

## INFEKT-INFO

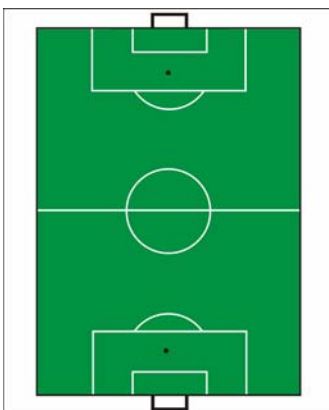
**Herausgeber:** Infektionsepidemiologie des Instituts für Hygiene und Umwelt • Beltgens Garten 2 • 20537 Hamburg  
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), E-mail: gerhard.fell@hu.hamburg.de

**Nachdruck :** mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

**Kurzbericht über die im Rahmen der  
Infektionskrankheiten-Surveillance  
nach IfSG in Hamburg registrierten  
Erkrankungen**

**Ausgabe 12 / 2006**  
16. Juni 2006

### **Intensivierte Surveillance von Infektionskrankheiten aus Anlass der Fußball-Weltmeisterschaft**



Die Organisation sportlicher Großveranstaltungen von den Dimensionen einer Fußball-Weltmeisterschaft bedeutet für diverse Akteure hinter den Kulissen eine nicht unbeträchtliche Herausforderung, wenn alles gelingen soll. Es dürfte unmittelbar einleuchten, dass vor allem auf den Gebieten der unmittelbaren Ablauforganisation, der Sicherheit der Teilnehmer und Besucher und der medizinischen Notfallversorgung erhebliche zusätzliche Anstrengungen erfolgen müssen. In den letzten Jahren hat international aber auch immer mehr der Aspekt des Gesundheitsschutzes im Zusammenhang mit dem möglichen Auftreten und der Verbreitung von Infektionskrankheiten bei Massenveranstaltungen an Aufmerksamkeit gewonnen.

Die Surveillance und die Kontrolle von Infektionskrankheiten bei ‚Mass Gatherings‘, wie solche Veranstaltungen im angelsächsischen Sprachraum genannt werden, hat sich fast zu einer eigenen Public-Health-Disziplin entwickelt.

Tatsächlich entstehen durch den Zustrom von Besuchern aus den unterschiedlichsten Regionen der Welt und möglicherweise auch durch die Enge und verstärkte körperliche Nähe in den Stadien, Verkehrsmitteln und Public Viewing Areas Rahmenbedingungen, welche dem Import und der Ausbreitung nicht-heimischer oder heimischer Infektionskrankheiten nicht eben abträglich sind.

Aus diesem Grunde sind auch in Deutschland in den 5 Wochen der Fußballweltmeisterschaft in enger Kooperation zwischen den Gesundheitsämtern der Austragungsorte, der zuständigen Landesstellen und dem RKI Vorkehrungen für eine intensivierete Infektionskrankheiten-Surveillance implementiert worden. Das Konzept dazu bedient sich im Wesentlichen zweier zusätzlicher Instrumente: einer täglichen elektronischen Verarbeitung, Übermittlung und Auswertung der gemeldeten Krankheiten, Erregernachweise und sonstigen meldepflichtigen Sachverhalte auf allen Ebenen des Meldesystems sowie einer flankierende zusätzliche Berichterstattung der Gesundheitsämter mittels standardisierter Berichtsformate (sog. Vortagesberichte), die dann vom RKI zu einem täglichen Lagebericht verarbeitet werden. Diese Aktivitäten erfolgen an 6 Tagen in der Woche (Montag bis einschließlich Sonnabend). Erkrankungsfälle, die in einem Zusammenhang zu Ereignissen oder Veranstaltungen der WM stehen, erhalten eine besondere Codierung und können somit auf allen Ebenen sofort identifiziert werden.

In Hamburg, wo die Daten zu den gemeldeten Erkrankungsfällen im Routine-Betrieb normalerweise einmal wöchentlich an uns als zuständige Landesstelle und von dort an das RKI übermittelt werden, wurden Datentransfer, -bewertung und -verarbeitung im täglichen Rhythmus planmäßig zum 7. Juni

aufgenommen. Zwischen 14:00 und 16.00 Uhr sind die Angaben zu den in Deutschland gemeldeten Fällen des Tages bereits in den zentralen Datenbestand in Berlin aufgenommen und auf der SurvStat-Internetseite des RKI (<http://www3.rki.de/SurvStat/>) abrufbar. Indessen wird das INFEKT-INFO aus Gründen der Praktikabilität und der Vergleichbarkeit der Daten seinen gewohnten Berichterstattungs-Rhythmus beibehalten.

Die flankierenden Vortagesberichte mit ergänzenden Informationen zu Ausbrüchen, besonderen Einzelfällen, besonderen Ereignissen u.ä. werden in Hamburg in der Federführung des Gesundheitsamtes Hamburg-Altona erstellt und bis 10:00 Uhr in ein geschlossenes, nur für autorisierte Personen zugängliches Internet-Portal eingestellt, wo auch die entsprechenden Berichte der anderen Austragungsorte erscheinen. Das RKI verarbeitet diese Beiträge zu einem Tagesbericht, der auch Informationen zum internationalen Infektionsgeschehen enthält. Eine Zusammenfassung dieses Tagesberichtes veröffentlicht das RKI täglich ab 15:00 Uhr auf seiner allgemein zugänglichen Internetseite ([www.rki.de](http://www.rki.de)) unter der Rubrik ‚Infektionsschutz‘: ‚Aktuelles‘. Die beschriebenen Maßnahmen zuzüglich einer insgesamt erhöhten Alarmbereitschaft und Erreichbarkeit müssen ohne personelle Verstärkung der beteiligten Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes umgesetzt werden.



### **Häufung von Erkrankungen an HUS bei Kindern im norddeutschen Raum**

Bereits in der letzten Ausgabe (INFEKT-INFO Nr. 11/2006) berichteten wir über die Beobachtung einer Zunahme von Meldungen des Hämolytisch-urämischen Syndroms (HUS) durch EHEC-Bakterien im norddeutschen Raum. Inzwischen verdichten sich die Hinweise, dass es sich hier tatsächlich um ein Ausbruchsgeschehen handeln könnte. Die zuständigen Stellen haben mittlerweile Kenntnis von 13 Fällen, die seit Ende April an HUS erkrankten, davon 8 mit positivem EHEC-Nachweis bzw. Nachweis von Shigatoxinen. Betroffen

sind Kinder im Alter zwischen 9 Monaten und 6 Jahren aus Niedersachsen, Hamburg, Schleswig-Holstein und dem nördlichen Nordrhein-Westfalen. Im Vordergrund der Krankheitsbilder standen bzw. stehen die für HUS typischen Nierenfunktionsstörungen, die häufig eine vorübergehende Dialysebehandlung, nicht selten auch in Verbindung mit einer intensivmedizinischen Behandlung, erforderlich machen. Vier der 13 Kinder stammen aus Hamburg, davon sind 2 inzwischen wieder gesund (der bislang letzte Hamburger Erkrankungsfall wurde aktuell in der 24. KW gemeldet und ist in der Statistik dieser Ausgabe noch nicht enthalten).

Die zuständigen Gesundheitsämter, Landesstellen und das RKI stehen praktisch in ständigem Kontakt zueinander und koordinieren ihre intensiven Bemühungen zur Auffindung einer möglichen gemeinsamen Infektionsquelle. Dazu gehören umfangreiche Umgebungsuntersuchungen im Umfeld der erkrankten Kinder ebenso wie detaillierte Erhebungen von Verzehrsgewohnheiten bzw. von im Vorfeld der Erkrankungen verzehrten Lebensmitteln und deren Bezugsquellen mittels fragebogengestützter Interviews. Ersten dabei gewonnenen Hinweisen sind die für die Lebensmittelkontrollen zuständigen Stellen bereits durch gezielte Probennahmen nachgegangen, sämtliche Untersuchungen und Ermittlungen dauern indessen noch an. Dazu gehören auch die labordiagnostischen Untersuchungen zur näheren Differenzierung und Charakterisierung des Erregers und zur Beantwortung der Frage, ob es sich um einen einheitlichen Ausbruchs-Klon handelt.



### **Übersicht über die aktuellen Meldezahlen in Hamburg**

Die folgenden Abbildungen und die nächste Tabelle zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 22 und 23 sowie kumulativ für die Wochen 1 bis 23 des Jahres 2006.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2006, 22. KW (n=71) –Datenstand 14.6.06

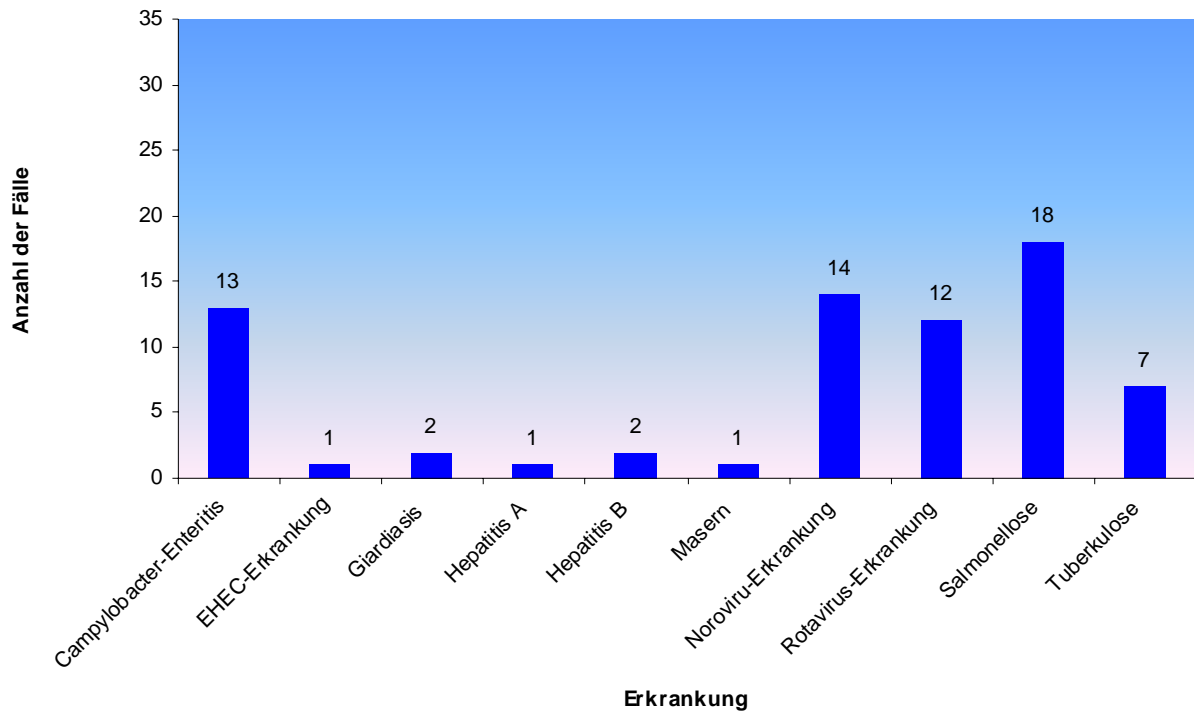


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen Hamburg 2006, 23. KW (n=70) –Datenstand 14.6.06

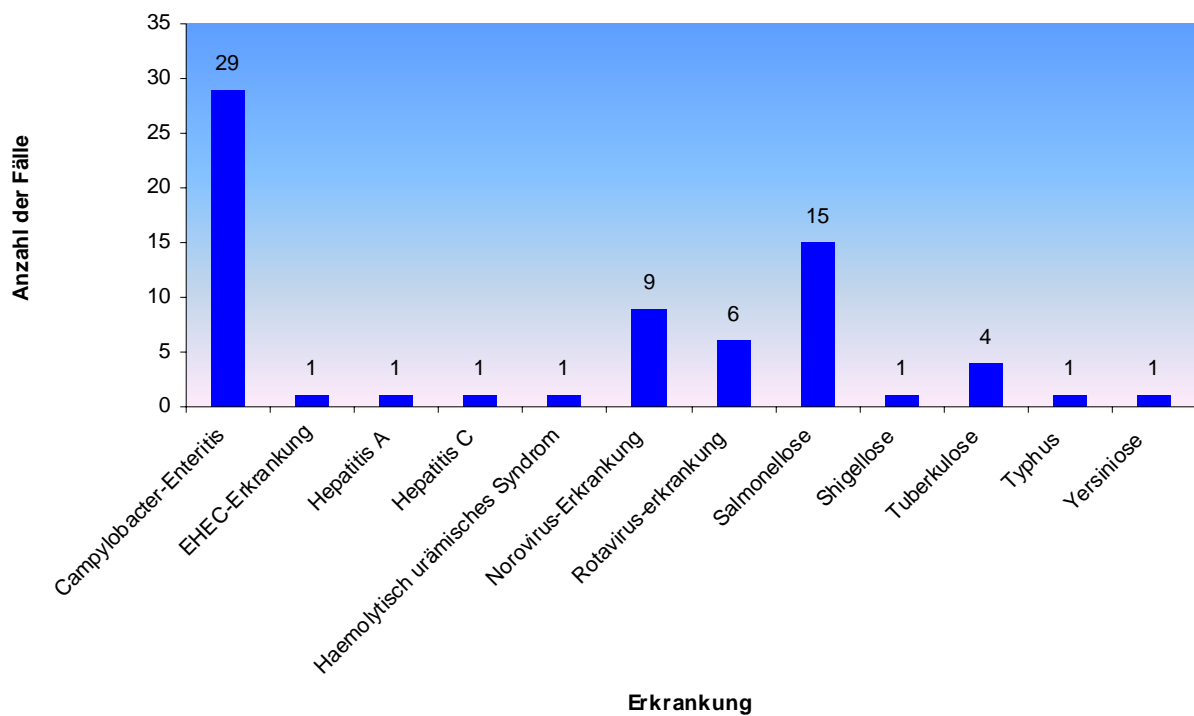
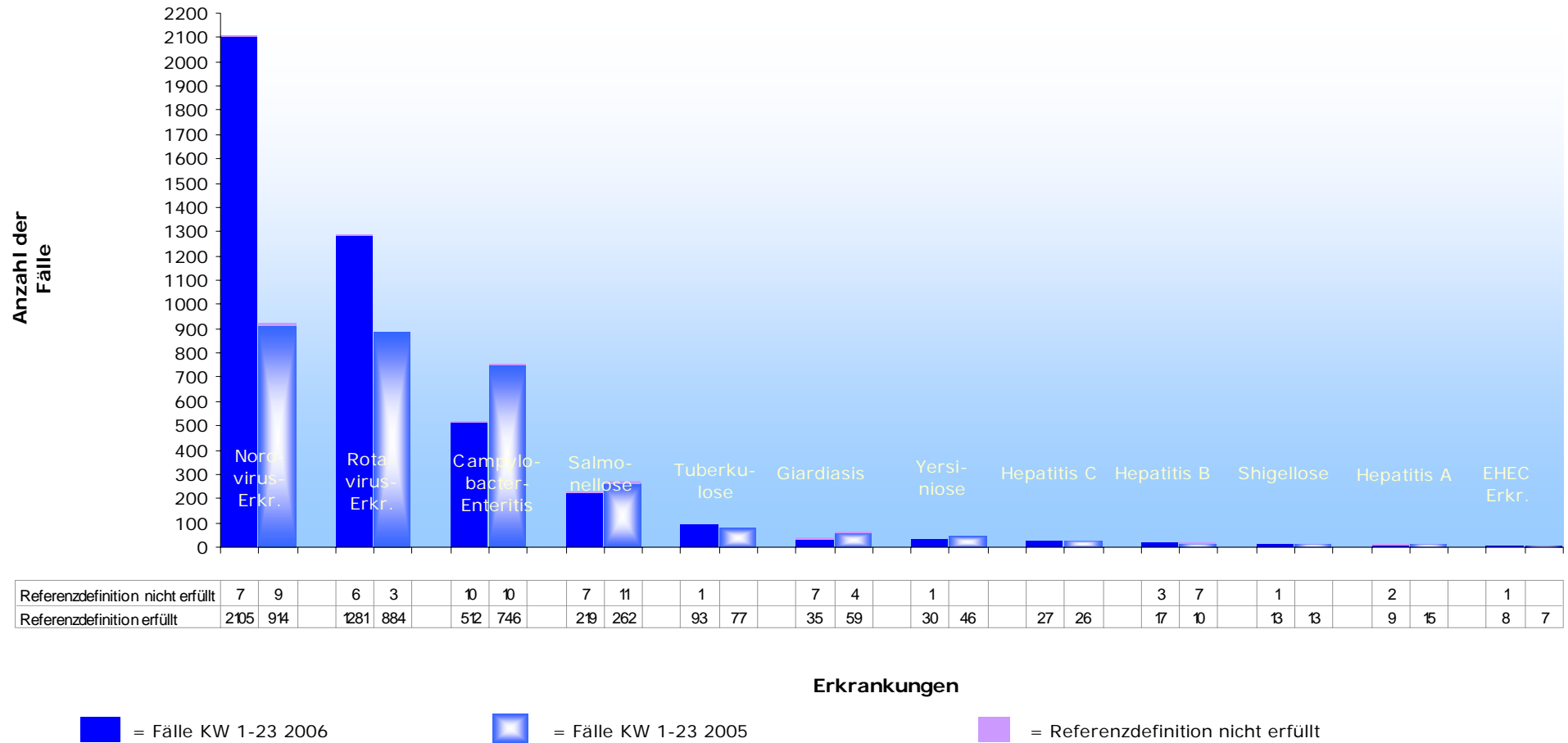


Abb. 3: Die häufigsten registrierten Infektionskrankheiten in Hamburg KW 1 - 23 2006 kumulativ (n=4395) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=3103) – Datenstand 14.6.06 –



Tab.1: Seltene Krankheiten und Meldetatbestände (mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition) in Hamburg KW 1-23 2006 kumulativ (n=103) mit Vergleichszahlen aus dem Vorjahr (n=119) - vorläufige Angaben -

Bezeichnung	Anzahl der Fälle KW 1-23 2006	Anzahl der Fälle KW 1-23 2005
Influenza	41	74
Masern	12	5
E. coli-Enteritis (außer EHEC)	10	8
Typhus	8	4
Listeriose	7	7
Meningokokken-Erkrankung	4	7
Hämolytisch-urämisches Syndrom	3	2
Legionellose	3	2
Kryptosporidiose	3	2
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	2	1
Denguefieber	2	7
Adenovirus-Konjunktivitis	1	1
Chikungunya-Fieber	1	
Haemophilus influenzae-Erkrankung	1	2
Hepatitis D	1	1
Leptospirose	1	
Lepra		1
Fälle aus ätiologisch nicht gesicherten Häufungen	3	