

ZB MED

Risikogebiete der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) in Deutschland: Aktualisierte Darstellung auf der Basis der Daten des Jahres 2002 (Stand: 31.5.2003)

FSME-Risikogebiete in einer Einteilung nach Kreisen bilden eine Grundlage für das Empfehlen präventiver Maßnahmen für exponierte Personen. Nach Auswertung der für das Jahr 2002 vorliegenden Daten zu neu erfassten FSME-Fällen wurde in der Ausgabe 20/2003 des *Epidemiologischen Bulletins* im Mai 2003 eine aktualisierte topographische Darstellung der FSME-Risikogebiete in Deutschland publiziert. Sie beruhte auf den bis zum 14. Mai 2003 im RKI vorliegenden Daten zu bestätigten **FSME-Erkrankungen, die in den Jahren 1983–2002 aufgetreten sind** und ersetzte die im Vorjahr publizierte Karte der Risikogebiete (*Epid. Bull.* 26/2002). Diese neu herausgegebene Karte wurde aufgrund nachgereichter Befunde jetzt noch einmal aktualisiert (s. u.).

Zur Datengrundlage und zur Gesamtsituation der FSME in Deutschland wurde in der Ausgabe 20/2003 des *Epidemiologischen Bulletins* ausführlich Stellung genommen (s. dort). Eine wichtige Neuerung bei der Aktualisierung der FSME-Risikogebiete war, dass im Unterschied zu den Vorjahren jetzt ausschließlich Meldedaten gemäß IfSG als Datenbasis verwendet werden konnten; dies wurde durch eine im Jahr 2002 erreichte Verbesserung der Qualität der Daten möglich.

Um ein neues Risikogebiet als Grundlage präventiver Maßnahmen zu begründen, sollten die gemäß Risikogebiets-Definition erforderlichen Erkrankungsfälle durch möglichst sichere Angaben zum klinischen Bild, zu den beweisenden Laborbefunden und zum Infektionsort belegt sein. Diese aus fachlicher Sicht zu fordernde Qualität der Daten, die über die zur Zeit geltende (aber zur Revision anstehende) Falldefinition des RKI hinausgeht, wurde im vergangenen Jahr bei vielen dem RKI übermittelten Fällen noch nicht erreicht. Der Anteil der ausreichend gesicherten Fälle konnte aber durch längeres, umfangreiches Nachermitteln durch die betroffenen Gesundheitsämter und die zuständigen Landesbehörden beträchtlich erhöht werden.

Die Landesgesundheitsbehörde Bayerns war bei der Bewertung der FSME-Situation zunächst von der (weniger spezifischen) Falldefinition für zu übermittelnde FSME-Fälle ausgegangen und hatte dabei mehr neue Risikogebiete ermittelt, als durch die stringenteren Vorgabe des RKI begründet werden konnten. Die Publikation dieser durch ebenfalls gute Argumente begründeten Einschätzung der Landesbehörde stand dann im Widerspruch zu der sorgfältig vorbereiteten Publikation des RKI in der Ausgabe 20/2003. Dies führte zu Verunsicherungen und Nachfragen, was beide Seiten sehr bedauern.

Bei der unbestritten guten Zusammenarbeit zwischen den Kolleginnen und Kollegen in Bayern und im RKI war das Erkennen und Bereinigen des Problems in kurzer Zeit möglich. Dankenswerterweise konnten dem RKI nach dem 16. Mai 2003 noch weitere wertvolle Daten übermittelt werden, die die noch offenen Fragen bezüglich dreier Kreise in Bayern klärten. Damit sind nun der **Landkreis Aschaffenburg**,

der **Landkreis Coburg** und der **Landkreis Neumarkt i. d. Oberpfalz** ebenfalls als FSME-Risikogebiete einzuordnen. (Die zu diesen Kreisen vorgelegten Daten erfüllen jetzt sowohl die Kriterien der geltenden Falldefinition als auch die für die Definition von Risikogebieten notwendigen strengeren Kriterien der diagnostischen Sicherung).

Angesichts der neuen Situation wird hier mit der Ausgabe 24/2003 des *Epidemiologischen Bulletins* eine nach dem Stand vom 31. Mai 2003 aktualisierte Fassung der Karte der FSME-Risikogebiete in Deutschland vorgelegt. Es wird gebeten, dieses Falblatt der Ausgabe 20/2003 als Anlage hinzuzufügen, die Präsentation im Internet wird ebenfalls durch die aktualisierte Neufassung ersetzt.

Für das Jahr 2002 erfüllten damit insgesamt 114 FSME-Erkrankungsfälle die Anforderung einer ausreichenden Sicherung und konnten demzufolge in die Fallsammlung zur Definition der Risikogebiete aufgenommen werden. Diese 114 klinisch, labordiagnostisch und epidemiologisch abgeklärten Fälle verteilen sich wie folgt auf die Bundesländer: Baden-Württemberg 53, Bayern 42, Hessen 7, Thüringen 6, Sachsen 3, Niedersachsen 2, Rheinland-Pfalz 1. Insgesamt wurden damit 80 Kreise als FSME-Risikogebiete ausgewiesen: 29 Kreise in Baden-Württemberg (unverändert), 44 Kreise in Bayern (vier weitere Kreise im Vergleich zum Vorjahr), 4 Kreise in Hessen (ein weiterer Kreis), zwei Kreise in Thüringen (ein weiterer Kreis) und ein Kreis in Rheinland-Pfalz (unverändert). Die Kreise, die im Jahr 2002 neu als FSME-Risikogebiet eingestuft wurden, sind farblich hervorgehoben. Die neu ausgewiesenen FSME-Risikogebiete grenzen an bekannte FSME-Risikogebiete. Der Zugang an neuen Risikogebieten insbesondere in den letzten zwei Jahren belegt zunächst eine insgesamt erhöhte Aufmerksamkeit und verbesserte Erfassung der Erkrankungen und spricht nicht zwingend für eine stärkere Ausbreitung der Endemiegebiete. Die vorgelegte aktualisierte topographische Darstellung beruht auf einer Basis von insgesamt 1.884 FSME-Erkrankungen.

Der hier sichtbar gewordene Prozess des Gewinnens, Verarbeitens und Validierens von Meldedaten ist trotz der aufgetretenen Probleme ein gutes Beispiel dafür, wie sehr die Qualität epidemiologischer Daten nach Inkrafttreten des IfSG und im effizienten Zusammenwirken der örtlichen Gesundheitsämter, der Landesgesundheitsbehörden und des RKI verbessert werden konnte. Mit dem Dank an alle, die an dieser Fallsammlung mitgearbeitet haben, sei die Bitte verbunden, auch künftig aktiv zur Klärung auftretender FSME-Verdachtsfälle beizutragen.

Hinweise oder Anfragen zu dieser Karte erbitten wir im Robert Koch-Institut schriftlich an Frau Dr. W. Hellenbrand (Fax: 01888.754-3533; E-Mail: HellenbrandW@rki.de), Frau D. Altmann (Fax: 01888.754-3533; E-Mail: AltmannD@rki.de) oder Herrn Dr. W. Kiehlf (Fax: 01888.754-2459; E-Mail: KiehlfW@rki.de).

3A
4496
- 20. Beil. -
ZB MED