

Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
(ECDC)

Erfolge, Herausforderungen und die wichtigsten Ergebnisse 2014

Highlights aus dem Jahresbericht des Direktors

Diese Zusammenfassung stellt eine Auswahl der wichtigsten Tätigkeiten im Jahr 2014 dar, gibt aber keinesfalls das gesamte Arbeits- und Leistungsspektrum des ECDC von 2014 wieder.

Eine genauere Beschreibung des Tätigkeitsbereiches des ECDC, seines organisatorischen und administrativen Aufbaus und seines Arbeitsplans ist in der ungekürzten Fassung des Jahresberichts zu finden.

Vorgeschlagene Zitierweise:

Erfolge, Herausforderungen und die wichtigsten Ergebnisse 2014 – Highlights aus dem Jahresbericht des Direktors Stockholm: ECDC; 2015.

Stockholm, August 2015

ISBN 978-92-9193-772-1

doi. 10.2900/238599

Katalognummer TQ-01-15-379-DE-N

© Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), 2015

Alle Abbildungen © ECDC, außer Cesar Harada (CC BY-NC-SA 2.0), S. 15

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Die in dieser Veröffentlichung enthaltenen urheberrechtlich geschützten Abbildungen dürfen nicht ohne ausdrückliche Genehmigung des Rechteinhabers für andere Veröffentlichungen verwendet werden.

Erfolge, Herausforderungen und die wichtigsten Ergebnisse 2014

Highlights aus dem Jahresbericht des Direktors

Inhalt

Vorwort der Vorsitzenden des Verwaltungsrats	2
Einleitung des Direktors	2
Das ECDC und seine Rolle im Gesundheitswesen	3
Unsere Aufgabe ist das Gesundheitswesen	3
2014 – Das Jahr im Rückblick	5
Unterstützung bei der Bereitschaft	6
Ebola und seine Auswirkungen auf die Gesundheit in der EU	9
EPIET und EUPHEM: dringende Förderung der europäischen Feldforschung in der Epidemiologie	10
Veränderungen im Bereich der Mikrobiologie im Gesundheitswesen	11
Der Europäische Antibiotikatag im achten Jahr	15
Masern: Vorstoß bei der Eradikation	17
Kommunikation ist wichtig	18
ECDC auf einen Blick	20



Vorwort der Verwaltungsrats- vorsitzenden

Das letzte Jahr wird beim ECDC als eine große Herausforderung in Erinnerung bleiben. Die Ebola-Epidemie, die 2014 in Westafrika ausbrach, wurde schnell zu einer weltweiten Angelegenheit – und zu einer großen Herausforderung für das ECDC. Als Vorsitzende des Verwaltungsrats des ECDC bin ich stolz darauf, dass unser Zentrum durch die Unterstützung bei der Reaktion auf Ebola auf europäischer und internationaler Ebene eine bedeutende Rolle gespielt hat.

In Anbetracht der Herausforderungen, denen sich das ECDC gestellt hat, ist es bemerkenswert, dass es das Zentrum dennoch geschafft hat, fast 85 % seiner geplanten Ergebnisse zu erzielen. Selbst unter dem außerplanmäßigen Druck hat das ECDC ein sehr hohes Maß an Qualität bei seiner Arbeit aufrechterhalten.

Mit dem Abschlussbericht der zweiten unabhängigen externen Beurteilung des ECDC erhielt der Verwaltungsrat die bedeutendste und maßgebliche Bestätigung hinsichtlich des Mehrwerts und des Nutzens, die das ECDC erbringt. Dem Bewertungsbericht zufolge verfügt das ECDC über eine gute Fähigkeit, rasch auf Gesundheitsgefahren zu reagieren und auch in Krisensituationen gute Arbeit zu leisten. Der Bericht bestätigt außerdem, dass das Zentrum in allen Bereichen Produkte von fachlich hoher Qualität herstellt, über wissenschaftliche Glaubwürdigkeit verfügt und generell für einen Mehrwert auf EU-Ebene sorgt. Diese Schlussfolgerungen untermauern meine persönliche Überzeugung, dass sich das ECDC als Drehscheibe einer starken Vernetzung etabliert hat, die die wichtigsten Experten für Infektionskrankheiten und Laboratorien des Gesundheitswesens in ganz Europa miteinander verbindet. Das Zentrum hat seine Bedeutung immer wieder unter Beweis gestellt, zuletzt bei der Reaktion auf Ebola, was eindeutig ein wesentlicher Gewinn für Europa ist.

Dr. Françoise Weber
Vorsitzende des Verwaltungsrats
22. Februar 2015



Einleitung des Direktors

Die Unterstützung der Kommission und der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Beschlusses 1082/2013/EU⁽¹⁾ gehört zu den Prioritäten des Strategischen Mehrjährigen Programms 2014–2020 (SMAP – Strategic Multi-annual Programme) des ECDC. Deshalb haben wir das Frühwarn- und Reaktionssystem für öffentliche Gesundheitsgefahren (EWRS – Early Warning and Response System) angepasst, um das Spektrum der Gesundheitsgefahren, das vom EWRS erfasst werden kann, zu erweitern. Gleichfalls wurden im SMAP für das Jahr 2014 sowohl die vermehrte Unterstützung bei der Bereitschaft durch das ECDC als auch die zusätzliche Unterstützung unserer Partner bei der Umsetzung des Beschlusses 1082/2013/EU festgelegt.

Mit dem SMAP und dem Notfallplan des ECDC für die öffentliche Gesundheit (PHE – Public Health Emergency) wurde sichergestellt, dass wir die Reaktion auf Ebola auf EU-Ebene unterstützen konnten. Wir haben die zuständigen Fachleute mobilisiert, und unsere internen Experten für Infektionsschutz haben das erforderliche Fachwissen über Hygienemaßnahmen bei Ebola bereitgestellt. Unser Team für Bereitschaft hat Studien über die Bereitschaft der Mitgliedstaaten zur Bewältigung von Ebola-Fällen durchgeführt, und unser Schulungsteam für das Gesundheitswesen hat Anleitungen zur sicheren Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung entwickelt. Bei Ebola wurde echte Teamarbeit geleistet, und das ECDC zeigte sich von seiner besten Seite: mit einem ECDC-Team, das flexibel, dienstleistungsorientiert und der wissenschaftlichen Spitzenleistung verpflichtet ist.

Obwohl der PHE für Ebola beim ECDC abgeschlossen wurde, ist die Epidemie in Westafrika immer noch nicht gänzlich unter Kontrolle. Fünf Teams des ECDC sind in Guinea im Einsatz und haben sich verpflichtet, mindestens bis Mitte 2015 dort zu bleiben.

Dr. Marc Sprenger
Direktor des ECDC
2. März 2015

(1) Beschluss 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG



Hauptsitz des ECDC in Tomtebodavägen

Das ECDC und seine Rolle im Gesundheitswesen

Das 2005 in Stockholm eingerichtete Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC – European Centre for Disease Prevention and Control) ist eine Agentur der Europäischen Union, die für die Stärkung der Reaktionsfähigkeit bei Infektionskrankheiten in Europa zuständig ist. Das ECDC ermittelt, bewertet und kommuniziert aktuelle und neu auftretende Gesundheitsgefahren für Menschen durch Infektionskrankheiten und unterstützt die Mitgliedstaaten der Europäischen Union in ihren Bemühungen im Hinblick auf Bereitschaft und Reaktion. Das Zentrum bietet den Mitgliedstaaten der EU bzw. des EWR wissenschaftliche Beratung und stellt eine zuverlässige Quelle für Informationen und Ressourcen in allen Bereichen der öffentlichen Gesundheit dar.

2014 verfügte das ECDC über einen Kernhaushalt von 60,4 Mio. EUR.

Seit dem 31. Dezember 2014 beschäftigt das ECDC 277 ständige Mitarbeiter, die in den Bereichen Überwachung von Krankheiten, Erkennung von Ausbrüchen, wissenschaftliche Beratung, Informationstechnologie, Kommunikation und Verwaltung tätig sind.

Unsere Aufgabe ist das Gesundheitswesen

Eine der größten Stärken des ECDC ist seine Fähigkeit, schnell auf die sich ändernde Epidemiologie von Infektionskrankheiten zu reagieren. Das ECDC betreibt und verwaltet drei Systeme, von denen jedes für einen bestimmten Bereich bei der Kontrolle von Krankheiten unerlässlich ist: EWRS (Warnsystem zur Gefahrenerkennung), EPIS (epidemische Nachrichten) und TESSy (Überwachung von Krankheiten).

Beim Frühwarn- und Reaktionssystem (EWRS) handelt es sich um ein vertrauliches System, das es den Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission ermöglicht, Daten auszutauschen, Warnungen über Krankheitsvorkommnisse mit eventuellen Auswirkungen auf EU-Ebene herauszugeben und die erforderlichen Reaktionsmaßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu koordinieren. Das System kam erfolgreich bei den Ausbrüchen von SARS, der pandemischen Influenza (A/H1N1) und kürzlich von Ebola zum Einsatz.



Vytis Andriukaitis (Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) und Marc Sprenger (Direktor des ECDC) bei einem Treffen mit Denis Coulombier (Leiter des Referats Surveillance und unterstützende Maßnahmen des ECDC) im Notfall-Lagezentrum des ECDC

Das epidemische Nachrichtensystem (EPIS – Epidemic Intelligence Information System) ist eine sichere, internetgestützte Kommunikationsplattform, über die ein internationaler Austausch von epidemiologischen Informationen möglich ist, die auf Ausbrüche von Infektionskrankheiten hindeuten könnten.

Das europäische Surveillance-System (TESSy) ist eine äußerst flexible Datenbank zur Sammlung von Krankheitsdaten. 31 Länder der EU bzw. des EWR melden dem System Daten über Infektionskrankheiten.

Das ECDC unterstützt außerdem die Arbeit der Europäischen Kommission und der Mitgliedstaaten im Rahmen des Ausschusses für Gesundheitssicherheit der EU, um einen ständigen Datenfluss über neueste Entwicklungen und die Abstimmung öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen sicherzustellen.

2014 Das Jahr im Rückblick

Diese Zusammenfassung stellt eine Auswahl der wichtigsten Tätigkeiten im Jahr 2014 dar, ist aber keinesfalls repräsentativ für das gesamte Leistungsspektrum des ECDC im Jahr 2014. Eine genauere Beschreibung des Tätigkeitsbereiches des ECDC, seines organisatorischen und administrativen Aufbaus und seines Arbeitsplans ist in der ungekürzten Fassung des Jahresberichts des Direktors zu finden⁽¹⁾.

(1) Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten. Jahresbericht des Direktors – 2014 Stockholm: ECDC; 2015.



Notfall-Lagezentrum des ECDC: Der ECDC-Notfallplan für öffentliche Gesundheit ermöglicht es dem ECDC, schnell Ressourcen für eine EU-weite Reaktion auf schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren zu mobilisieren.

Bereitschaftsunterstützung

Die Bereitschaftsplanung ist für eine wirksame Reaktion auf Ausbrüche und Epidemien unerlässlich, allerdings variieren die Vorgehensweisen der Länder häufig.

Die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten haben sich deshalb im Rahmen des EU-Ausschusses für Gesundheitssicherheit zur weiteren Verbesserung ihrer Bereitschaft verpflichtet. Die Verbesserung der Bereitschaft stellt eine Herausforderung für alle Beteiligten dar, da auch die Bereitschaftspläne zwischen den Ländern und Sektoren – gemäß Artikel 4 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren – kompatibel gestaltet werden müssen. Das ECDC stellt während des gesamten Prozesses technische Hilfe und Unterstützung bereit.

Seit der Gründung des ECDC vor zehn Jahren gehört die Bereitschaftsplanung zu seinen obersten Prioritäten. Das Notfall-Lagezentrum (EOC – Emergency Operations Centre) und das *Frühwarn- und Reaktionssystem für öffentliche Gesundheitsgefahren* (EWRS) stellen die zwei Hauptpfeiler der Bereitschaft dar.

2014 wurde mit der Umsetzung des Beschlusses Nr.1082/2013/EU zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren begonnen. Das ECDC bot der Kommission bei einer Reihe von Aufgaben im Zusammenhang mit der Umsetzung von Artikel 4 des Beschlusses technische Unterstützung an. Dazu gehörten insbesondere die Erstellung eines Fragebogens für die Mitgliedstaaten über Maßnahmen zur Bereitschaft und Vorbereitungsarbeiten zu Methoden, Indikatoren und Werkzeugen zur Bewertung der Bereitschaft.



Aus dem vom ECDC erstellten Leitfaden zur sicheren Anwendung von persönlichen Schutzausrüstungen bei der Behandlung hochinfektöser Krankheiten: sicheres Abnehmen eines Atemschutzgerätes

Im August verschob sich der Schwerpunkt auf Ebola und darauf, ob die Mitgliedstaaten der EU darauf vorbereitet sind, mit Fällen von Ebola umzugehen. Das ECDC wurde gebeten, die Kommission bei der Ausarbeitung eines Fragebogens zu diesem Thema zu unterstützen. Anfangs standen die Bewertung des allgemeinen Risikos für die EU durch eine Reihe von umfassenden, schnellen Risikobewertungen sowie spezifische Probleme wie die Vorgehensweisen bei der medizinischen Evakuierung von EU-Bürgern, die Ebola ausgesetzt waren, im Vordergrund. Später richtete sich das Augenmerk auf die Verfügbarkeit von Isolationsbetten für Fälle von Ebola und Anleitungen zur sicheren Benutzung der persönlichen Schutzausrüstung für Personen im Gesundheitswesen, die Ebola-Patienten behandeln.

Im März führte das ECDC auf der Grundlage eines geprüften und überarbeiteten Notfallplans für die öffentliche Gesundheit eine Krisensimulation durch, um seine Reaktionsfähigkeit in einer Krise, die sich an einem Wochenende entwickelt, zu prüfen. Im September nahmen Sachverständige des Zentrums an einer von der Kommission durchgeführten Übung teil, um die Zusammenarbeit auf EU-Ebene bei chemischen Bedrohungen zu testen. Im Oktober fand das erste Treffen

des ECDC-Netzwerks der nationalen Anlaufstellen für die Bereitschaft statt, um Schwachstellen und Bedürfnisse auf nationaler und EU-Ebene aufzuzeigen. Dabei wurde eine Koordinierungsgruppe gewählt, die das Zentrum bei seiner Arbeit unterstützt. Außerdem hat das Zentrum eine Reihe von Fallstudien und Literaturübersichten über die Bereitschaft bei Gesundheitsgefahren⁽¹⁾ in Auftrag gegeben und ein Handbuch zur Organisation von Krisensimulationen innerhalb des Gesundheitswesens der EU⁽²⁾ veröffentlicht.

(1) Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten. *Preparedness planning for respiratory viruses in EU Member States – Three case studies on MERS preparedness in the EU*. Stockholm: ECDC; 2015.

(2) Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten. *Handbook on simulation exercises in EU public health settings – How to develop simulation exercises within the framework of public health response to communicable diseases*. Stockholm: ECDC; 2014.

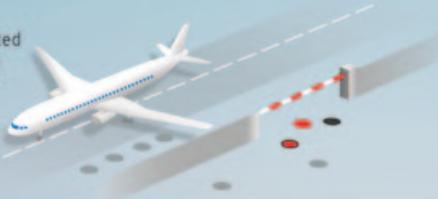
Ebola: reducing the risk of transmission



As long as the epidemic of Ebola virus disease is continuing and expanding in West Africa, the risk of importation of contagious cases to European and other countries increases. The risk of further transmission in Europe is extremely low, but cannot be excluded. To minimise this risk, public health efforts in the EU focus on early case detection and isolation.

Exit screening

Passengers departing from affected countries have their temperature checked to prevent a contagious case from boarding a plane.

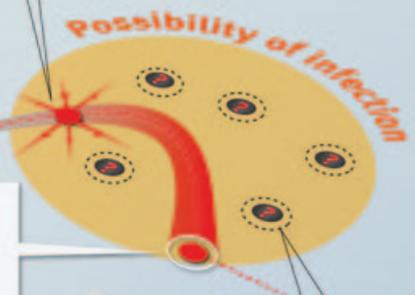


- Person at risk
- Person not at risk
- Infected, asymptomatic person (not infectious)
- Infectious sick person
- Contact tracing
- Isolation
- Movement

Information to travellers
At the point of entry, travellers coming from affected areas are informed about the disease and advised to seek medical care if they experience symptoms.

From first symptoms to detection
The incubation period ranges from 2 to 21 days. As soon as symptoms appear, people become infectious and can spread the virus to others. People can only get infected if they come in contact with contaminated blood or bodily fluids. Healthcare workers and close contacts are therefore at higher risk of getting infected. Identifying infectious sick persons as soon as possible ensures that the chain of transmission is stopped.

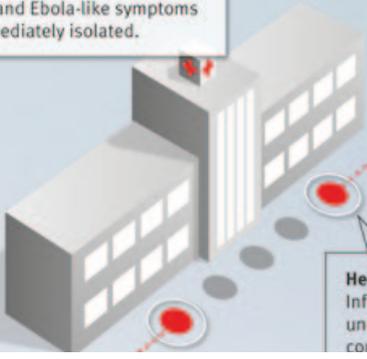
Travelling from affected areas
An infected person not experiencing symptoms is not contagious and therefore does not pose a risk to other travellers.



Putting medical staff on alert
Frontline medical staff asks patients about recent travel. Patients with a compatible travel history and Ebola-like symptoms are immediately isolated.

Contact tracing
Identifying and following-up those who had contact with an ill person is essential to prevent the spread of the disease.

Medical evacuation
Patients are safely isolated during medical evacuation and do not pose a risk to others.



Healthcare facilities
Infected patients are isolated under vigorous infection control measures.



Die Epidemiologin des ECDC, Alice Friaux, erteilt einer Klasse in Guinea Unterricht zur Ebola-Prävention.



Die Gruppe der Absolventen des Präventionskurses vor dem Schulungsgebäude

Ebola und seine Auswirkungen auf die Gesundheit in der EU

Die ersten Fälle der Ebola-Epidemie in Westafrika wurden am 22. März 2014 gemeldet; es handelte sich um 49 Fälle in Guinea. Bis zum Jahresende starben laut WHO 7 890 Menschen an der Krankheit, wobei es in der Region über 20 000 mögliche, bestätigte und mutmaßliche Fälle gab⁽¹⁾.

Trotz früherer, erheblich kleinerer Ausbrüche waren die wissenschaftlichen Daten über Ebola spärlich. Das ECDC erstellte schnell eine Datengrundlage, die dringende Fragen zur Infektionskontrolle, zu medizinischen Evakuierungsflügen nach Europa, dem ordnungsgemäßen Gebrauch der Schutzausrüstung und Grenzkontrollen beantworten sollte. Diese Themen waren nicht nur in Westafrika, sondern auch in Europa, wo die ersten MEDEVAC-Flüge mit Ebola-infizierten Beschäftigten des Gesundheitswesens ankamen, von grundlegender Bedeutung.

Die Feststellung der tatsächlichen Anzahl von Ebola-Fällen in Westafrika war schwierig, und die betroffenen Länder standen bei der Datensammlung vor einer Reihe von

Herausforderungen. Das ECDC entschied sich für einen anderen Blickwinkel, nämlich für die wissenschaftliche Beratung, die direkte Auswirkungen auf das Gesundheitswesen in Europa hatte. Das ECDC veröffentlichte während der Ebola-Krise eine Reihe von Dokumenten, die Ebola in einen europäischen Kontext rückte. Beispielsweise führte das Zentrum Studien zur Bereitschaft der Mitgliedstaaten, Ebola-Fälle zu managen, durch, entwickelte eine Falldefinition für die Erkrankung durch das Ebola-Virus zur Verwendung durch die EU-Mitgliedstaaten und bewertete das Risiko der Übertragung von Ebola durch Blutspenden. Außerdem veröffentlichte das ECDC Berichte über Kontrollen bei der Ein- und Ausreise, MEDEVAC-Flüge, öffentliches Gesundheitsmanagement für Menschen, die mit Ebola-Fällen in der EU in Berührung gekommen sind, sowie für Beschäftigte des Gesundheitswesens, die aus von Ebola betroffenen Gegenden zurückkehren.

Das ECDC hat – in Zusammenarbeit mit der WHO und dem globalen Verbund zur Warnung und Reaktion bei Krankheitsausbrüchen (GOARN – Global Outbreak Alert and Response Network) – Expertenteams des Gesundheitswesens nach Guinea entsandt und sich verpflichtet, Experten bis Juni 2015 in die betroffenen Länder zu entsenden.

(1) Weltgesundheitsorganisation. Ebola-Daten und Statistik [Internet]. 2014 [abgerufen am 26. Februar 2015]. Verfügbar auf Englisch unter: <http://apps.who.int/gho/data/view Ebola-sitrep Ebola-summary-20141231?lang=en>.



Dr. Zoltán Kis, ein auf internationales Gesundheitswesen spezialisierter Pharmazeut, berichtet über seine Mission in Guéckédou, Guinea. Zoltán Kis ist auf Mitgliedstaatsebene bei EUPHEM eingeschrieben und ausgebildetes Mitglied des Feldlaboratoriums der Europäischen Union (EMLab – European Union Mobile Laboratory) für den schnellen Einsatz in komplexen Notfallsituationen

EPIET und EUPHEM: dringende Förderung der europäischen Feldforschung in der Epidemiologie

Das Europäische Programm für die Ausbildung von Epidemiologen vor Ort, EPIET, das bereits zehn Jahre vor der Gründung des ECDC bestand, ist mittlerweile vollständig in den Tätigkeitsbereich des ECDC integriert. EPIET und dessen Partnerprogramm EUPHEM, das sich auf Ausbildung im Bereich Mikrobiologie im Gesundheitswesen konzentriert, werden vom ECDC finanziert. Die Gehälter werden jedoch entweder aus einer ECDC-Finanzhilfe (für Partner auf EU-Ebene) oder von den teilnehmenden Ausbildungseinrichtungen (Partner auf Mitgliedstaatsebene) gezahlt.

Bei der Planung der EPIET/EUPHEM für die nächsten beiden Jahre stehen eindeutig die Aufgaben in Einrichtungen des Gesundheitswesens in ganz Europa im Mittelpunkt, in denen sich die Partner ganz der täglichen Arbeit im Gesundheitswesen widmen.

Die Teilnahme an einem Einführungskurs und den nachfolgenden Schulungsmodulen stellt eine grundlegende Einführung dar, die erforderlich ist, um sich durch die Praxis Fähigkeiten anzueignen.

Im Jahr 2014 wurde eine neue Kohorte aus 38 Stipendiaten angeworben, 31 Stipendiaten erhielten über die Programme einen Abschluss. Ende 2014 waren in den EPIET/EUPHEM-Programmen 77 Teilnehmer eingeschrieben.

EPIET war schon immer mehr als nur ein Schulungsprogramm für angehende Feldepidemiologen. Die Programmteilnehmer leisten den Mitgliedstaaten Unterstützung bei der Reaktion auf Ausbrüche vor Ort und nehmen an internationalen Hilfsmissionen teil. 2014 befanden sich elf EPIET-Stipendiaten in Westafrika, um die internationalen Maßnahmen zur Bekämpfung von Ebola zu unterstützen.



Vorbereitung einer Besprechung zu den nationalen Anlaufstellen des ECDC für Mikrobiologie: Karl Ekdahl (Leiter des Referats Kapazität im Gesundheitswesen und Kommunikation), Kathryn Edwards (Politikbeauftragte), Amanda Ozin-Hofsäss (Leitende Sachverständige Mikrobiologie) und Marc Struelens (Leitender Mikrobiologe)

Veränderungen im Bereich der Mikrobiologie im Gesundheitswesen

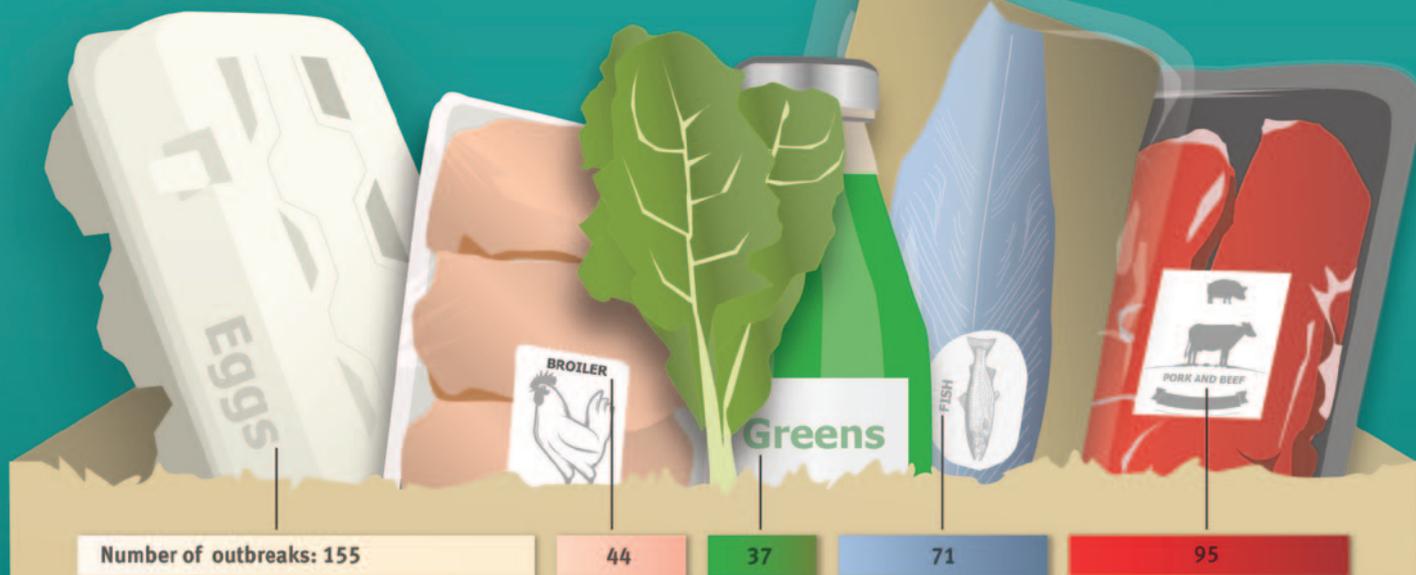
Die Analyse des gesamten Genoms verändert derzeit die mikrobiologischen Diagnostik- und Typisierungskonzepte und hilft bei der Entschlüsselung von neuartigen Markern für Virulenz und Arzneimittelresistenz. Gleichzeitig kommen schnelle Screening-Tools für die Antibiotika- und Arzneimittelresistenz auf den Markt für die patientennahe (PoC)-Diagnostik. In beiden Bereichen entwickelt sich die Technologie schneller als der politische Prozess in den meisten Mitgliedstaaten. Das ECDC-Programm für Mikrobiologie im Gesundheitswesen versucht dieses Missverhältnis zu bewältigen, indem es die Genauigkeit dieser neuen Technologien und ihre Nützlichkeit für das Gesundheitswesen kritisch bewertet. Als erstes Ergebnis dieser Bewertung haben sich das ECDC und sein Netzwerk im Rahmen der Überwachung von Krankheiten auf EU-Ebene auf einen Fahrplan für die schrittweise und kosteneffiziente Einführung von Technologien zur molekularen Typisierung und zur gemeinsamen Nutzung von molekularen Daten geeinigt.



Gesamtgenom-Sequenziergeräte können Genome von Bakterien bis hin zu großen und komplexen Organismen analysieren. DNA-Sequenziergeräte mit hohem Durchsatz, wie jene bei BGI Hongkong, können 50 Geräte der vorherigen Generation und Räume voller Ausrüstungen zur Amplifikation (Klonierung und robotergesteuerten Ernte von Kolonien) von E.coli ersetzen

How safe is your food?

Common food-borne diseases in the European Union in 2013



32 *Campylobacter* outbreaks 214 800 campylobacteriosis cases (44% hospitalised)



82 700 salmonellosis cases (36% hospitalised)

Other food sources 315 *Salmonella* outbreaks

6 500 yersiniosis cases (48% hospitalised)

1 *Yersinia* outbreak

6 000 VTEC* infections (37% hospitalised)

12 VTEC outbreaks

1 800 listeriosis cases (99% hospitalised)

* Verocytotoxin-producing *E. coli*.
Only strong-evidence outbreaks are visualised. Percent hospitalised is calculated from



Noch immer unabdingbar: traditionelle Labordiagnose in einem Labor im schwedischen Smittskyddsinstitut (Schwedisches Institut für die Kontrolle übertragbarer Krankheiten)

Die Pilotphase einer EU-weiten molekularen Surveillance, die drei lebensmittelbedingte Krankheitserreger (*Salmonella*, *Listeria* und EHEC) abdeckte, hat 2014 eine positive Bewertung erhalten. Die gemeinsame Nutzung der molekularen Daten gehört mittlerweile bei der EU-weiten Surveillance dieser Krankheitserreger zur Routine, und es wurden Vorbereitungen getroffen, um die molekulare Surveillance auf andere Krankheitserreger, wie z. B. *Neisseria meningitidis*, gegen mehrere Arzneimittel resistente Erreger, *Neisseria gonorrhoeae*, MRSA und Carbapenemase produzierende Enterobakterien (CPE) auszuweiten.

Die Mikrobiologie spielte bei der EU-weiten Reaktion auf die Ebola-Epidemie in Westafrika eine bedeutende Rolle. Eines der wichtigsten Ziele der EU-weiten Reaktion war, dass Gesundheitsbehörden in allen Mitgliedstaaten Zugang zu Laboratorien haben sollten, um genaue und sichere Ebola-Untersuchungen durchführen zu können. Die Mikrobiologen des ECDC arbeiteten mit dem von der Europäischen Kommission finanzierten QUANDHIP-Netzwerk zusammen, um dieses Ziel zu erreichen und bewährte Untersuchungsmethoden auszutauschen.

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren wurden von mit dem ECDC verbundenen Labornetzwerken und im Rahmen von krankheitsspezifischen Programmen des Zentrums Programme zur externen Qualitätsbewertung (EQA) organisiert, mit denen die Fähigkeit der Labore, wichtige Krankheitserreger und deren Arzneimittelresistenz-Merkmale zu untersuchen, bewertet wurden. EQA gehören zu den ständigen Tätigkeiten des Zentrums und werden von seinen Partnern als größter Mehrwert auf EU-Ebene wahrgenommen.

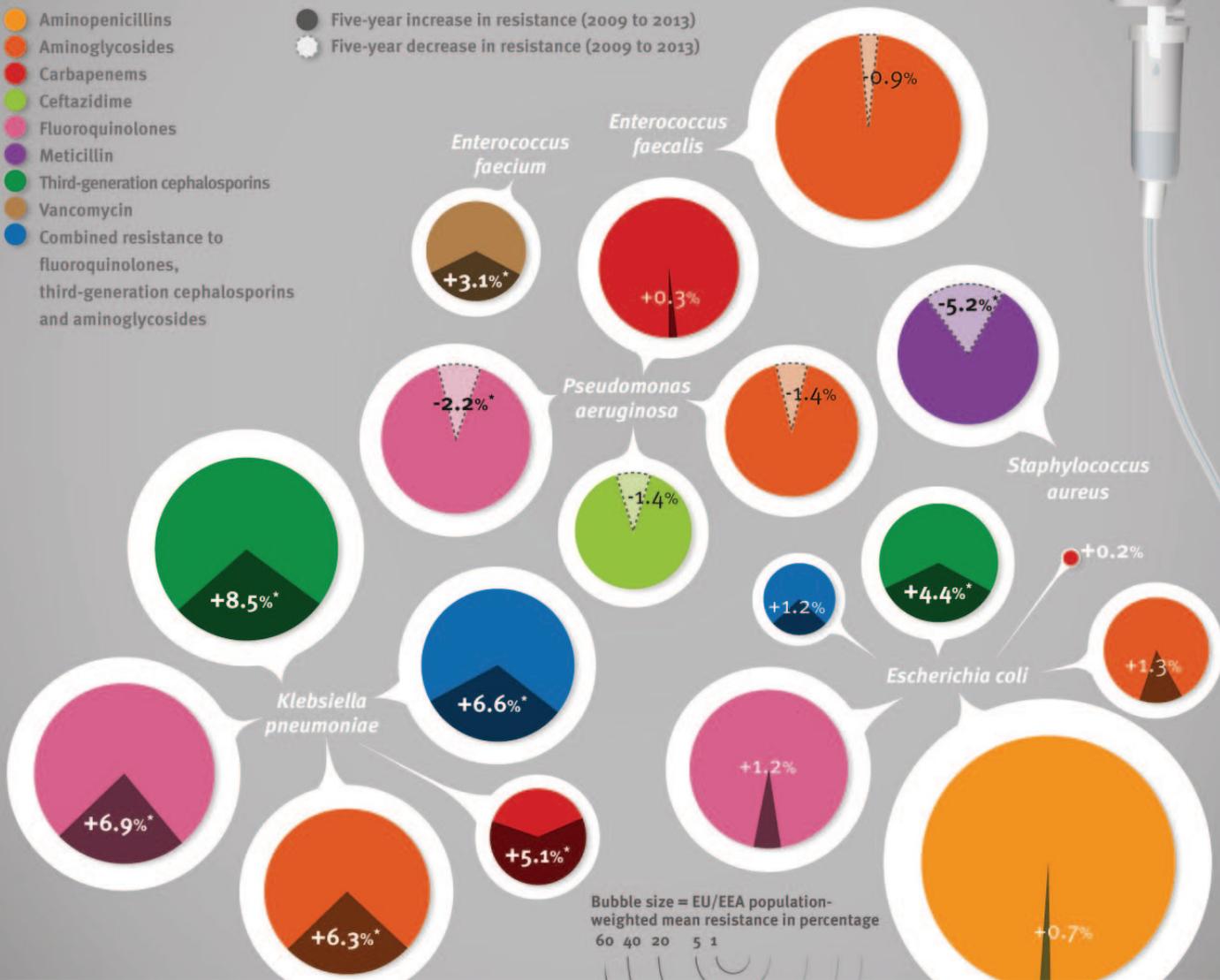
Antimicrobial resistance in Europe



Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), hosted at ECDC.

- Aminopenicillins
- Aminoglycosides
- Carbapenems
- Ceftazidime
- Fluoroquinolones
- Meticillin
- Third-generation cephalosporins
- Vancomycin
- Combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides

- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- ⬤ Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)

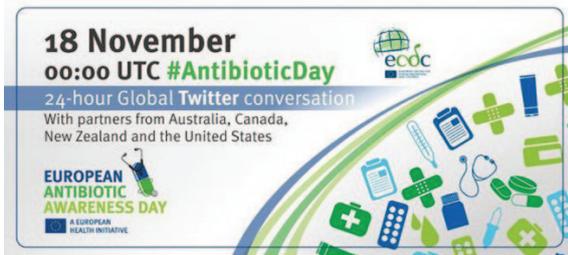


Bubble size = EU/EEA population-weighted mean resistance in percentage
60 40 20 5 1

Der Europäische Antibiotikatag

Seit mittlerweile acht Jahren ist der 18. November als Europäischer Antibiotikatag etabliert: eine vom ECDC koordinierte Gesundheitsinitiative, um das Bewusstsein für den vorsichtigen Einsatz von Antibiotika zu stärken. Das ECDC unterstützt Länder in ganz Europa dabei, das Bewusstsein dafür zu stärken, indem es Kommunikationsmaterialien mit Schlüsselbotschaften und entsprechende Vorlagen zur Anpassung und Nutzung in nationalen Kampagnen, Veranstaltungen auf EU-Ebene sowie Strategie- sowie Medienmaterialien zur Verfügung stellt.

Über 40 Länder nahmen 2014 am Europäischen Antibiotikatag teil. Eine weltweite Kommunikation per Twitter hat Europa, die Vereinigten Staaten, Kanada, Australien und Neuseeland am 18. November in Verbindung mit dem Europäischen Twitter-Chat verbunden. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Antibiotikaresistenz nehmen zu, und einige der wichtigsten Veränderungen wurden in den 2014 vom ECDC erstellten aktualisierten EU-Daten zu Antibiotikaresistenz und zum Verbrauch von Antibiotika dokumentiert.



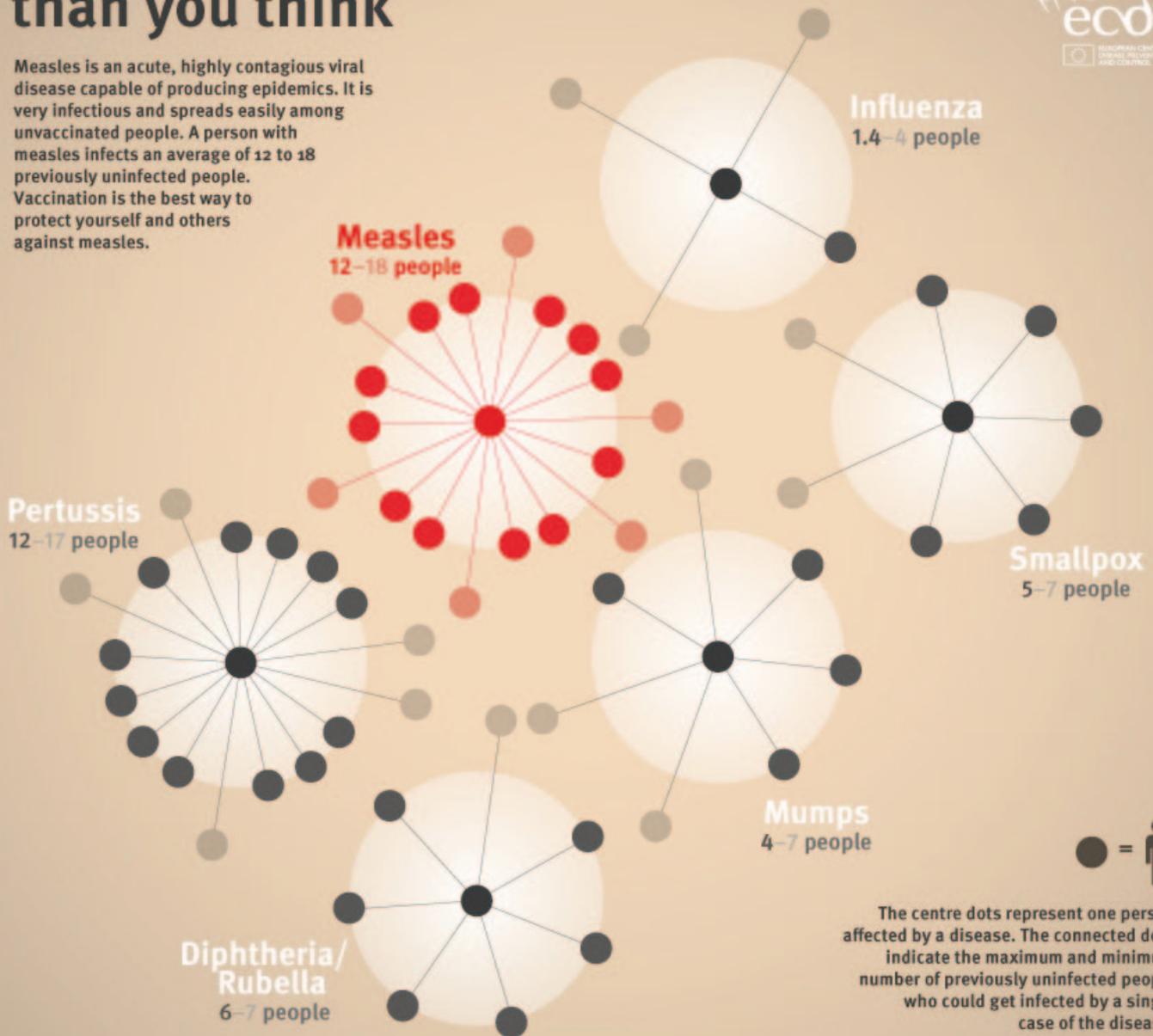
Eine weltweite Twitter-Kommunikation hat in Verbindung mit dem Europäischen Twitter-Chat am 18. November Europa, die Vereinigten Staaten, Kanada, Australien und Neuseeland über den Hashtag #AntibioticDay miteinander verbunden.



Kampagnenplakat für den Europäischen Antibiotikatag 2014

Measles is more contagious than you think

Measles is an acute, highly contagious viral disease capable of producing epidemics. It is very infectious and spreads easily among unvaccinated people. A person with measles infects an average of 12 to 18 previously uninfected people. Vaccination is the best way to protect yourself and others against measles.



Source: Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines.



Fakten gegen Fiktion, Boulevardjournalismus gegen wissenschaftliche Erkenntnisse: Gabriel Wikström, schwedischer Gesundheitsminister, besuchte das ECDC, als die Ebola-Krise ihren Höhepunkt erreicht hatte. Unterdessen stellte das Presse- und Medien-Team des ECDC den Fachleuten aus Journalismus und Medien hinter den Kulissen Nachrichten und Ressourcen zur Verfügung und bot einen umfassenden Überblick über die von der EU ergriffenen Reaktionsmaßnahmen gegen den Ebola-Ausbruch in Westafrika.

Kommunikation ist wichtig

Im Jahr 2014 hat das ECDC insgesamt 209 wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht. Sämtliche Veröffentlichungen werden einem strukturierten redaktionellen Prozess unterzogen, durch den sichergestellt wird, dass die vom ECDC veröffentlichten Informationen einerseits wissenschaftlich einwandfrei, andererseits aber auch für seine Hauptzielgruppe verständlich sind.

Über die Jahre hinweg hat das ECDC eine solide Präsenz im Internet erreicht und ist auch auf Twitter, Facebook und YouTube aktiv. 2014 wurde dem Webportal des ECDC eine neue Sparte für Daten und Tools hinzugefügt, zu denen auch der *Surveillance-Atlas für Infektionskrankheiten* gehört. Der Atlas wurde Mitte 2014 ins Internet gestellt und bietet einen interaktiven Zugriff auf die EU-weite Surveillance von Falldaten über invasive *Haemophilus-influenzae-Erkrankungen*, invasive Erkrankungen durch Meningokokken und Tuberkulose.

Das ganze Jahr über, insbesondere aber nach der ersten lokalen Ansteckung mit Ebola in Europa im Oktober 2014, bot das ECDC eine hochwertige Dienstleistung für

Journalisten. Das Zentrum sowie auch u. a. das Netzwerk der Kommunikationsbeauftragten des ECDC arbeiteten außerdem eng mit der Kommission und dem Ausschuss für Gesundheitssicherheit zusammen, um die EU-weite Reaktion durch Kommunikation zu fördern.

2012 erhielt das wissenschaftliche Magazin *Eurosurveillance* seinen ersten Impact Factor. Der Impact Factor lag im Jahr 2014 bei 4,65, womit *Eurosurveillance* zu den ersten zehn Magazinen für Infektionskrankheiten zählt. Auf der Magazin-Rangliste von SCImago wurde es in vier Kategorien (Allgemeinmedizin, Virologie, öffentliches Gesundheitswesen, Umwelt- und Betriebsgesundheit) im oberen Viertel aufgeführt. Auch die Kennzahlen von Google Scholar fielen positiv aus: Das Magazin lag bei Epidemiologie auf Platz vier und bei übertragbaren Krankheiten auf Platz zehn.

Die Unterstützung bei der Bereitschaft der Länder gehört ebenfalls zu den wichtigen Kommunikationsanliegen des ECDC. Dies bezieht sich auf die Koordinierung der Aktivitäten, die im Zusammenhang mit der Planung und der Bewertung von öffentlichen Gesundheitsmaßnahmen in

ABBILDUNG 3

Standorte von Kliniken für sexuell übertragbare Infektionskrankheiten^a und (i) Rate der Gonorrhö-Diagnosen^b in einer Lower Super Output Area (LSOA) im Jahr 2013 und (ii) Index mehrerer Mängel im Jahr 2010^c in einer LSOA und einer unteren lokalen Behörde, London

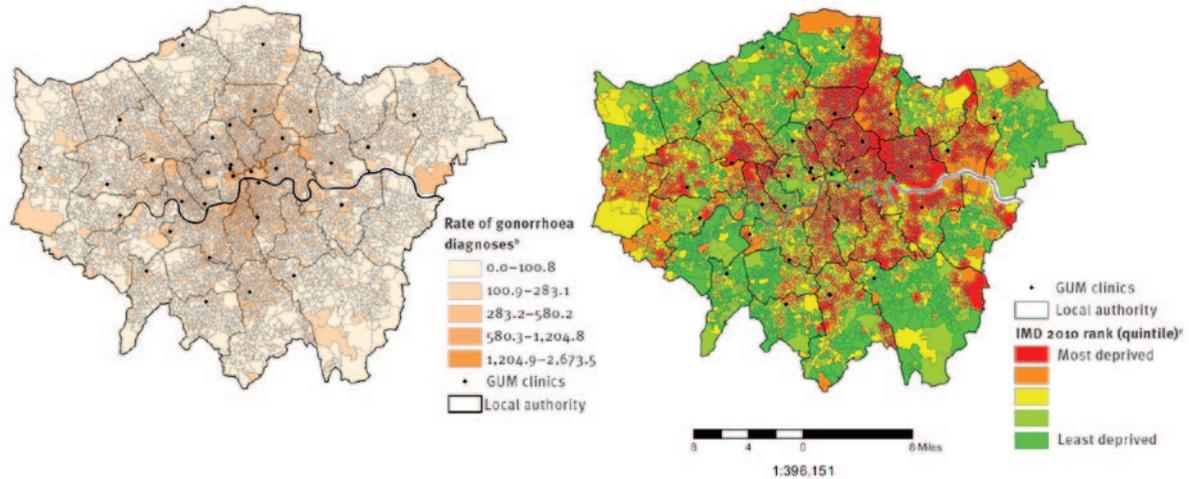
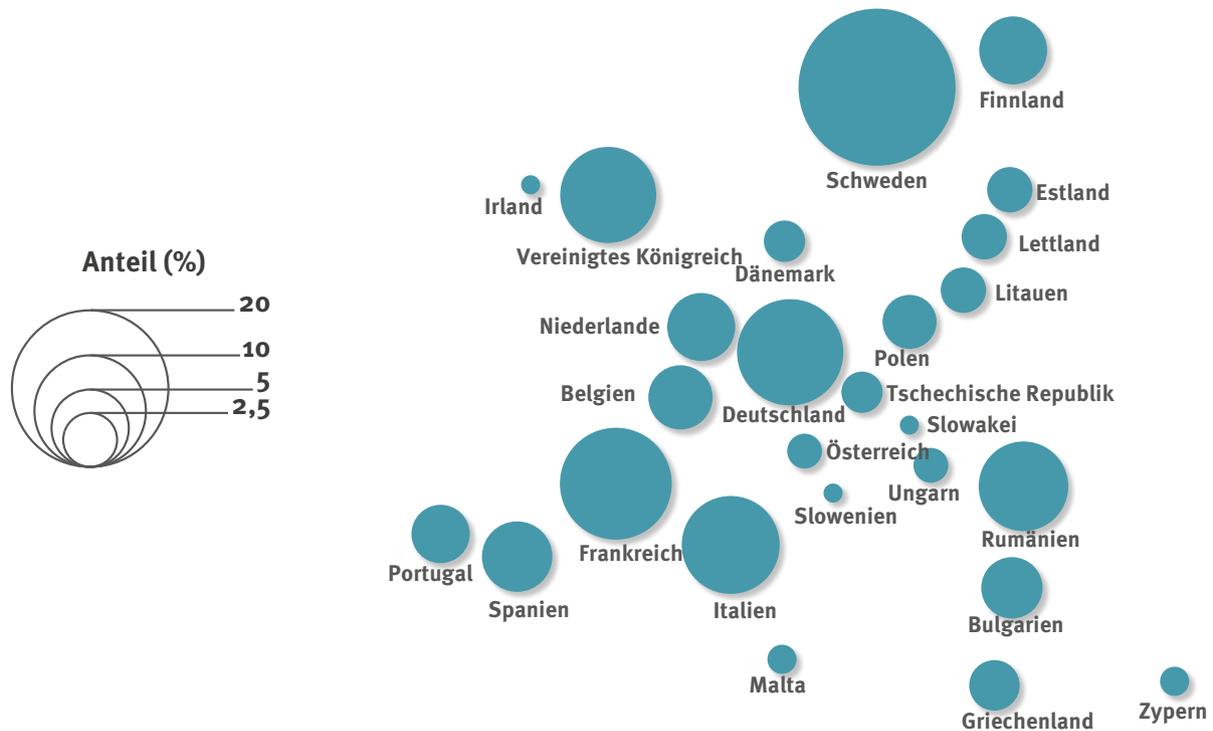


Abbildung aus einem Artikel in Eurosurveillance über die Surveillance von sexuell übertragbaren Infektionen. Savage EJ, Mohammed H., Leong, G., Duffell, S., Hughes, G. "Improving surveillance of sexually transmitted infections using mandatory electronic clinical reporting: the genitourinary medicine clinic activity dataset, England, 2009 to 2013". Euro Surveill. 2014;19(48)

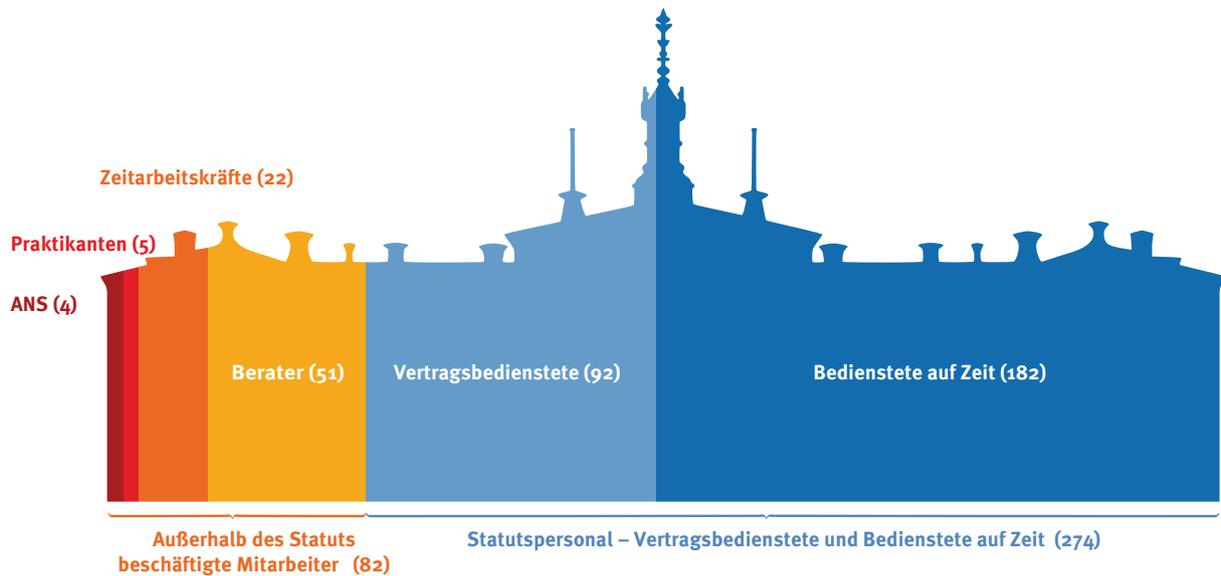
den Mitgliedstaaten ergriffen werden. Die Unterstützung bei der Bereitschaft variiert zwischen präventiven Tätigkeiten (z. B. die Förderung von Impfungen) bis hin zur Bereitschaft in Notfällen bei größeren Ausbrüchen. Das wird erreicht, indem Bewertungstools sowie wissenschaftliche Leitlinien bereitgestellt und Erfahrungen und bewährte Verfahren ausgetauscht werden. Ein gutes Beispiel für die Arbeit, die das ECDC in diesem Bereich leistet, ist die kulturelle Anpassung der ECDC-Broschüre *Let's talk about Protection*, die den Hausärzten bei ihren Impfgesprächen mit Eltern als Leitfaden dient.

ECDC auf einen Blick

Ende 2014 beschäftigte das ECDC 277 Mitarbeiter in Vollzeit. Davon sind 182 Bedienstete auf Zeit, 92 Vertragsbedienstete und drei abgeordnete nationale Sachverständige. Sämtliche Mitgliedstaaten der EU, mit Ausnahme von Luxemburg und Kroatien, sind im Personal des Zentrums vertreten.



Sämtliche Mitgliedstaaten der EU, mit Ausnahme von Luxemburg und Kroatien, sind im Personal des Zentrums vertreten.



Verhältnis und geografische Ausgewogenheit des nach dem Statut beschäftigten Personals (Vertragsbedienstete und Bedienstete auf Zeit) nach Mitgliedstaaten, 31. Dezember 2014

ECDC-Haushaltsplan



Anmerkung: Es werden nur größere Haushaltsrubriken aufgeführt.

**Europäisches Zentrum für die Prävention
und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)**

Postanschrift:

ECDC, SE-171 83 Stockholm, SCHWEDEN

Besucheranschrift:

Tomtebodavägen 11A, Solna, SCHWEDEN

Tel. +46 858601000

Fax +46 858601001

<http://www.ecdc.europa.eu>

Agentur der Europäischen Union

<http://www.europa.eu>



■ Publications Office