

Epi - Info

Wochenbericht

**Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 18/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 07. Mai 2015**

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 3.2. Besondere Ausbrüche in der Berichtswoche - Masernausbruch in Berlin / Lage im Land Brandenburg
- 3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

4. Besondere Hinweise

- 4.1. Epidemiologisches Bulletin 18/ 2015
- 4.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 4.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI
- 4.4. Nicht-tuberkulöse Mykobakterien: überregionaler nosokomialer Ausbruch
- 4.5. Röteln: Elimination in der Region Amerika
- 4.6. Zikafieber-Verdacht: erstmals autochtone Fälle auf amerikanischen Kontinent
- 4.7. ÖGD-Veranstaltung 2015: Präsentationen online
- 4.8. Paul-Ehrlich-Institut: Jahresbericht 2013/2014 erschienen

5. Spezial

Umweltbewusstsein in Deutschland: Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage

6. Tabellen

- 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis zur Berichtswoche (Fallzahlen)

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Rotavirus, Salmonella



Internationaler Tag
der Händehygiene
05.05.2015

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)
Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber
Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/ -2432 /-2430/-2421, Fax: (030) 90229-2096
Groupmail: infektionsschutz@lageso.berlin.de, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html

Neben dem statistischen Teil enthalten die Berichte im Textteil auch allgemeine und weiterführende Informationen, deren Interpretation infektiologischen und epidemiologischen Sachverstand und Kenntnisse über die Datengrundlagen erfordern. Eine Weitergabe sowie Be- und/oder Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken ist ohne Genehmigung des Herausgebers nicht zulässig.

© 2015



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Im Berliner-Masernausbruch setzt sich der abnehmende Trend der wöchentlichen Fallzahlen fort, wenngleich auf weiterhin hohem Erkrankungsniveau. In der 18. Meldewoche wurde mit 27 Fällen die niedrigste Zahl an Masern-Neuerkrankungen im Jahr 2015 übermittelt.

Insgesamt werden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, 1.190 Fälle zugerechnet, davon 1.069 im Jahr 2015. Die wesentlichen Merkmale des Ausbruchs in Berlin bleiben unverändert, d.h. es erkranken überwiegend ungeimpfte Personen; in etwa jede vierte Person wird hospitalisiert (*siehe unter 3.2.*).

Unter den übermittelten Fällen aller weiterer Meldekategorien liegen keine Auffälligkeiten vor (*siehe unter 6.*).

Im Berichtszeitraum wurden neun Ausbrüche bedingt durch *Campylobacter*, *Influenza B*, *Norovirus* und *Rotavirus* übermittelt, darunter ein *Rotavirus*-Ausbruch nosokomialen Ursprungs. (*siehe unter 3.*).

*Auf Grund des Feiertags am 14.05.2015 erscheint der
nächste Wochenbericht am 21.05.2015*

*Wir wünschen allen Kolleginnen und Kollegen sowie unseren weiteren Lesern
einen fröhlichen Feiertag.*

2. Besondere Fälle (Datenstand: 06.05.2015 - 12:00 Uhr)

Kryptosporidiose / Campylobacter

GA Neukölln

Nach einem mehrwöchigen Aufenthalt in Nepal wurden auf Grund der Erkrankung einer 33-jährigen Frau mit Durchfall und Bauchschmerzen labor diagnostische Untersuchungen durchgeführt. Es wurde eine Doppelinfektion durch *Campylobacter* und *Cryptosporidium* festgestellt. Derartige Mischinfektionen treten im Zusammenhang mit einer Reiseexposition nicht allzu selten auf.

Legionellose

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Lungenentzündung bei einer 92-jährigen Frau, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Ein Nachweis von *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 erfolgte aus Urin. Weitere Infektionen in der Einrichtung wurden bisher nicht bekannt.

GA Marzahn-Hellersdorf

Bei einem 84-jährigen Mann wurde labor diagnostisch aus Urin eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 nachgewiesen. Der dauerhaft bettlägerige Erkrankte wird in einer außerklinischen Intensivpflege langzeitbeatmet. Untersuchungen zur Abklärung der mutmaßlichen Infektionsquelle wurden eingeleitet.

Tollwutexpositionsverdacht

GA Neukölln

Der Verdacht wurde bei einer 37-jährigen Frau erhoben, nachdem sie auf der Straße von einem Hund unvermittelt gebissen worden war. Nach Aussage der Patientin wies die Hundebesitzerin mehrere Bisswunden auf. Die betroffene Frau erhielt eine postexpositionelle Immunprophylaxe (drei Impfungen). Der Gesundheitszustand blieb unverändert, es kam zu keiner Symptomatik. Eine Abklärung des Gesundheitszustands des Hundes bzw. dessen Impfstatus konnte nicht erfolgen, da sich die unbekannte Hundebesitzerin nach dem Biss entfernte. Da bei dem Hund Tollwut nicht sicher ausgeschlossen werden konnte, wurde er als tollwutverdächtig eingestuft.

Der letzte Tollwutfall bei einem Menschen in Deutschland trat im Jahr 2007 bei einem Mann auf, der in Marokko von einem streunenden Hund gebissen wurde.

Deutschland gilt seit April 2008 nach den Kriterien der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) als tollwutfrei (d. h. frei von terrestrischer Tollwut), nicht jedoch nach den strengeren WHO-Kriterien (frei von jeglichen Tollwutviren, auch Fledermaustollwut).

Informationen zum Thema Tollwut finden sich in dem Übersichtsbeitrag "Tollwut in Deutschland: Gelöstes Problem oder versteckte Gefahr?" im Epidemiologischen Bulletin Nr. 8/2011 vom 28. Februar 2011 sowie auf den Seiten des RKI unter diesem Link:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Tollwut/Tollwut.html?cms_lv2=2392878&cms_box=1&cms_current=Tollwut+%28Rabies%29

3. Ausbrüche (Datenstand: 06.05.2015 - 12:00 Uhr)

3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG

Gesamtzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
<i>Campylobacter</i>	1	2
Influenza B	2	2
Norovirus*	2	3 - 7
Rotavirus	4	4 - 14
Summe / Spanne	9	2 - 14

* Es sind nur Häufungen aufgelistet, bei denen mindestens zwei Labornachweise vorliegen.
Aggregiert übermittelte Daten können auf Grund technischer Probleme derzeit nicht ausgewertet und somit nicht dargestellt werden.

3.2. Besondere Ausbrüche

siehe nächste Seite

3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG bis zur Berichtswoche

Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	3 - 11	14
Influenza A	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	2	5	10
MRSA	3	2 - 4	10
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN) / <i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	7	7
Rotavirus	2	3 - 4	7
<i>Serratia marcescens</i>	1	4	4
Summe / Spanne	14	2 - 18	77

3.2. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin

(von der Berichtswoche abweichender Datenstand; Fortschreibung aus den Vorwochen)

In der 18. Meldewoche (MW) wurden 27 neu gemeldete Masernerkrankungen übermittelt und damit die niedrigste Anzahl an Neuerkrankungen im Jahr 2015 (Stand: 06.05.2015, 12:00 Uhr, s. Abb.). Auch der Trend der wöchentlichen Masern-Meldezahlen ist abnehmend (s. Abb.); für den April wurden zum Berichtsstand 204 Erkrankungen übermittelt, verglichen beispielsweise mit 298 Fällen für den Monat März. Insgesamt sind 1.190 Fälle (1069 in 2015) seit der 41. MW 2014 übermittelt worden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 04.05.2015. Bei der Abbildung ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (19/2015) noch unvollständig sind.

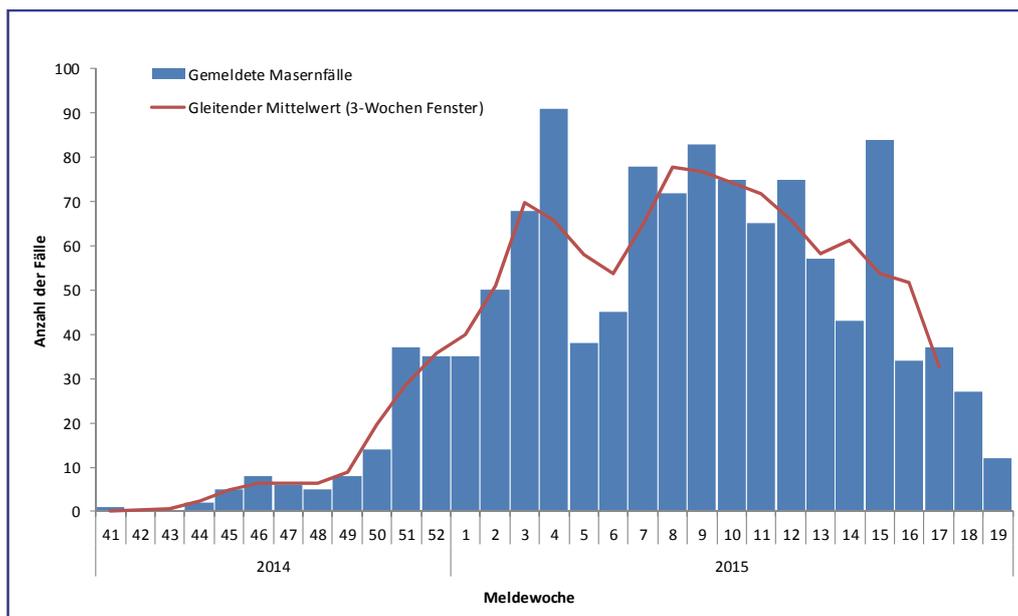


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (Fenster 3 Wochen) - nach Meldewoche (N=1190, Stand 06.05.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Die Epidemiologie des Ausbruchs bleibt weitgehend unverändert. Die größte Anzahl von Meldungen an Masernerkrankungen für die letzte Berichtswoche wurde aus den Bezirken Neukölln (n=5), Spandau und Marzahn-Hellersdorf (jeweils n=3) übermittelt.

Die Anzahl der Neuerkrankungen bezogen auf die Berliner Bevölkerung ist in dem Ausbruch in Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln und Reinickendorf am höchsten (Tabelle 1). Inzidenzen unterhalb des Durchschnitts für ganz Berlin finden sich vor allem in Steglitz-Zehlendorf und Charlottenburg-Wilmersdorf.

Der Anteil der Asylsuchenden unter den Erkrankten liegt insgesamt bei 13%; im Jahr 2015 beträgt dieser Anteil 8%. Für 9% (107/1.190) der Fälle liegt diese Information noch nicht vor.

Das mediane Alter aller Fälle beträgt 16 Jahre (Interquartilsspanne 3-28 Jahre), 55% der Fälle sind männlich. Die größte Anzahl an Erkrankungsfällen unter der Berliner Bevölkerung tritt unter Erwachsenen auf (Tabelle 2). Hingegen liegt die höchste Inzidenz bei Kindern unter einem Jahr (3.313/1.000.000 Einw.), bei denen zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann (Tabelle 2), gefolgt von Kindern im zweiten Lebensjahr (2.595/1.000.000 Einw.). Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit bezogen auf die Einwohnerzahl ab.



Bezirke	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
Friedrichshain-Kreuzberg	141 (13)	511,4
Neukölln	161 (15)	494,3
Reinickendorf	118 (11)	464,6
Mitte	119 (11)	331,0
Pankow	125 (12)	325,2
Marzahn-Hellersdorf	68 (7)	265,4
Tempelhof-Schöneberg	89 (9)	265,1
Lichtenberg	58 (6)	216,0
Spandau	44 (4)	191,0
Treptow-Köpenick	47 (4)	188,4
Charlottenburg-Wilmersdorf	41 (4)	125,6
Steglitz-Zehlendorf	35 (3)	117,0
Gesamt	1.045 (100)	293,4

Tab. 1:
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Bezirk (N=1.045, Stand 06.05.2015, 12.00 Uhr)

* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als asylsuchend übermittelt wurden (N=145);
Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerungsstruktur Berlins nach Bezirken (Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg)

Quelle: LAGeSo

Altersgruppen (in Jahren)	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
< 1	110 (11)	3.312,6
1	90 (9)	2.595,2
2 - 5	88 (8)	664,4
6 - 17	233 (22)	689,4
18 - 43	457 (44)	349,4
44+	67 (6)	39,0
Summe	1.045 (100)	293,4

Tab. 2:
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Altersgruppen (N=1.045, Stand 06.05.2015, 12.00 Uhr)

* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als asylsuchend übermittelt wurden (N=145);
Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerungsstruktur Berlins nach Bezirken (Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg)

Quelle: LAGeSo

Für 286 (24%) der Fälle ist übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden und ein Kind verstarb auf Grund der Masernerkrankung (s. Bericht 8. MW). Komplikationen wurden für zehn Fälle berichtet (acht Fälle mit Otitis media, zwei Fälle mit Lungenentzündung).

Von 1.113 Fällen mit vorliegender Information wurde für 958 (86%) angegeben, dass sie nicht geimpft und für 155, dass sie geimpft waren (30x 2 Impfungen, 83x 1 Impfung, 42x ohne Angabe). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass den Gesundheitsämtern nicht in allen Fällen ein Impfpass zur Erhebung des Impfstatus zur Verfügung steht.

Es konnten bisher 802 Fälle labordiagnostisch bestätigt werden. Nach vorläufigen Ergebnissen liegt bei allen 197 Fällen mit durchgeführter Genotypisierung der Genotyp D8 vor, davon bei 185 Fällen eine identische Masernvirusvariante.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin, Untersuchungsmaterial an das NRZ einzusenden.

- Bis auf Weiteres finden Sie tagesaktuelle Fallzahlen auf der LAGeSo-Homepage unter www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/

Quelle: LAGeSo
Abb.: LAGeSo

Zur aktuellen Masern - Situation im Land Brandenburg (Stand: 06.05.2015, 11:00 Uhr)

Im Land Brandenburg wurden seit der 51. Meldewoche (MW) 2014 insgesamt 96 Masernfälle aus 13 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten übermittelt (Fälle nach Referenzdefinition, Altersspanne 0 – 53 Jahre; 46m/50w; für das laufende Berichtsjahr 2015 sind es 90 Fälle).

Überwiegend sind die Erkrankten nicht geimpft bzw. deren Impfstatus ist unbekannt (85%).

Unter den Meldungen dominieren weiterhin die Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen (unter 5 Jahre alt: 28 Erkrankte (29%), 5 bis unter 20 Jahre alt: 30 Erkrankte (31%). Der Anteil der Erwachsenen (ab 20 Jahre) liegt bei 40% (38 Erkrankte) und 9% der Erkrankten (9 Fälle) waren vor 1970 geboren. Das höchste altersspezifische Risiko zu erkranken, weisen die Säuglinge auf.

Bisher vorliegende Genotypisierungsergebnisse belegen einen Zusammenhang der Brandenburger Fälle mit dem Berliner Geschehen.

Quelle: LUGV

Wir danken den Kolleginnen und Kollegen im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg für die Bereitstellung ihrer Daten.

4. Besondere Hinweise

4.1. Epidemiologisches Bulletin 18/2015

Anlässlich des **Internationalen Tags der Händehygiene** ist im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 18/2015 vom 04.05.2015 ein Beitrag zum Thema mit dem Titel "Aspekte der Hautverträglichkeit, des Hautschutzes und der Hautpflege" veröffentlicht worden.

Händehygienemaßnahmen gehören zu den wichtigsten Infektionspräventionsmaßnahmen. Da sie vom Personal ein ganzes Berufsleben lang täglich mehrfach durchgeführt werden müssen, sind Verträglichkeit und Sicherheit wichtige Aspekte der Händehygiene. Ein zweiter Beitrag gibt einen Überblick über wichtige Aktivitäten und Initiativen des RKI, der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sowie der AKTION Saubere Hände. Der von der Weltgesundheitsorganisation 2009 initiierte Internationale Tag der Händehygiene soll alljährlich die Aufmerksamkeit des medizinischen Person auf die Händehygiene lenken. Das Datum 5. 5. symbolisiert die fünf Finger jeder Hand.

Das aktuelle Bulletin gibt im Weiteren **Hinweise zur Diagnostik des neuartigen Bornavirus**. Nach dem Auftreten von tödlich verlaufenden Enzephalitiden bei drei Haltern von Bunthörnchen (*Sciurus variegatoides*) in Sachsen-Anhalt zwischen 2011 und 2014 wurde nach umfangreichen molekularbiologischen und immunhistochemischen Untersuchungen der Patienten und eines Bunthörnchens ein neuartiges Bornavirus im Zentralnervensystem entdeckt. Nach den bisherigen Erkenntnissen unterscheidet sich das neue Virus deutlich von den bisher bekannten Bornaviren. Der Artikel informiert über Ansprechpartner und Bedingungen für die Untersuchung von Patientenproben. Für die Untersuchung von Tieren wende man sich an das zuständig lokale Veterinäramt bzw. an das Friedrich-Loeffler-Institut.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins Nr. 18/2015:
www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/18/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 26.04.2015 berichtet die WHO insgesamt 26.312 Fälle von Ebolafieber, einschließlich 10.899 Todesfälle. In der Woche bis zum 26.04.2015 wurden 33 neue laborbestätigte Fälle berichtet, davon 22 aus Guinea und 11 aus Sierra Leone. Liberia hat seit fünf Wochen keine bestätigten Fälle mehr berichtet.

Aufgrund der verbesserten epidemiologischen Situation des Ebolafieber-Ausbruchs in Westafrika werden ab der 20. KW 2015 nur noch monatlich aktuelle

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	3.584	2.377
Liberia	10.322	4.608
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	12.371	3.899
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
Summe	26.312	10.899

* Stand: 26.04.2015

Fallzahlen oder anlassbezogen besondere Ereignisse berichtet.

Aktuelle Fallzahlen können direkt auf den Webseiten der WHO abgefragt werden:

<http://apps.who.int/ebola/en/ebola-situation-reports>

Quelle: WHO / RKI

4.3. Ebolfieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

Seit der 14. Woche wurden folgende Änderungen von Dokumenten auf der RKI-Internetseite zum Thema Ebolfieber durchgeführt:

- ▶ Aktuelle Informationen zu Ebolfieber in Westafrika, zur Situation in Deutschland und in anderen Ländern (30.03.2015)
 - *Generelle Überarbeitung und Straffung; Abschnitt "Liste der betroffenen Gebiete in Westafrika" unverändert.*

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Kurzinformation_Ebola_in_Westafrika.html
- ▶ Maßnahmen zur Desinfektion und Abfall-/Abwasserentsorgung im Zusammenhang mit einem begründeten Ebolfieber-Verdachtsfall in Deutschland (27.04.2015)

Neu: Anhang mit Liste der SAVs, die erklärt haben, Ebolavirus-haltigen Abfall zur Verbrennung anzunehmen.

 - Desinfektion von Flächen: "... getränkten Einmaltuch aufgenommen und nach Ablauf der Einwirkzeit als infektiöser Abfall ..." (Angleichung an Rahmenkonzept).
 - Wäschedesinfektion: "... Versorgung von begründeten Ebolfieber-Verdachtsfällen oder bestätigten Ebolfieber-Fällen sollte Einmalwäsche ..." (Angleichung an Rahmenkonzept).
 - Abfallentsorgung: "... wird verwiesen. Bereits vor dem Transport der Abfälle müssen mit einer geeigneten Sonderabfallverbrennungsanlage entsprechende Vereinbarungen zur Annahme getroffen werden. Bestätigt sich ... Der Transport von nicht inaktivierten Abfällen bei bestätigten Ebolfieber-Fällen erfolgt als Klasse 6.2, Kategorie A: Klasse 6.2. Für diese gilt die Verpackungsvorschrift P620 mit der Kennzeichnung UN2814. Deutschland hat am 27.11.2014 eine multilaterale Vereinbarung von Mitgliedsstaaten UN 2814. Zusätzliche Sicherheitsanforderungen im Zusammenhang mit Ebolavirus-haltigem Abfall finden sich in der Europäischen Union (Ausnahmeregelung MV 281) in Kraft gesetzt, die eine zeitbegrenzte Ausnahmeregelung ..." (Angleichung an Rahmenkonzept).

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Desinfektion_bei_begrueendetem_Ebolaverdacht.html

Quelle: RKI

4.4. Nicht-tuberkulöse Mykobakterien: überregionaler nosokomialer Ausbruch

Von einigen europäischen Ländern wurden invasive Infektionen mit nicht-tuberkulösen Mykobakterien berichtet, die mehr als drei Jahre nach Herzoperationen auftraten. Ursache für die Infektionen sind vermutlich Temperaturregulierungsgeräte. Neue Erkenntnisse zu weiteren Fällen liegen seit dem letzten Bericht im EpiInfo-Wochenbericht 16/2015 v. 24.3.2015 nicht vor.

Da es sich nach aktuellem Kenntnisstand um ein überregionales nosokomiales

Ausbruchsgeschehen handelt, besteht nach Einschätzung des RKI bei Infektionen mit nicht-tuberkulösen Mykobakterien nach Exposition zu Temperaturregulierungsgeräten (Heater-Cooler-Units) im Rahmen von Herzoperationen ein epidemischer Zusammenhang und damit ein Meldetatbestand gemäß § 6 Abs. 3 IfSG.



Die Meldung von nosokomialen Infektionen erfolgt nichtnamentlich an das zuständige Gesundheitsamt, die weitere Übermittlung an die zuständige Landesbehörde und das RKI gemäß § 11 Abs. 2 IfSG. Dieses Vorgehen wurde in der vergangenen Woche mit den Seuchenreferenten abgestimmt.

Weitere Informationen und Links finden sich auf den Internetseiten des RKI:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Aufb_MedProd/Mycobacterium_chimaera.html

Quelle: RKI / LAGeSo

4.5. Röteln: Elimination in der Region Amerika

Als erste WHO-Region hat die WHO-Region Amerika das Ziel der Röteln-Elimination erreicht. Der letzte endemische Röteln-Fall ist vor fünf Jahren (im Jahr 2009) aufgetreten. Da in den anderen WHO-Regionen das Virus weiterhin zirkuliert, muss auch in der WHO-Region Amerika weiterhin mit importierten Fällen gerechnet werden.

Quelle: WHO / RKI

4.6. Zikafieber-Verdacht: erstmals autochthone Fälle auf amerikanischen Kontinent

Seit Februar 2015 wurden im Nordosten Brasiliens 6.807 Erkrankungen mit Hautausschlag, teilweise begleitet von Juckreiz, Fieber, Kopfschmerzen, Ödemen an Händen und Füßen oder Muskelschmerzen, gemeldet (Stand 29.04.2015). Alle Fälle hatten einen milden Verlauf, es sind keine Todesfälle aufgetreten. Betroffen sind überwiegend junge Erwachsene (Altersgruppe 20-40 Jahre).

Labordiagnostisch konnte bei 13% der 425 getesteten Proben Denguevirus nachgewiesen werden. Bei einem geringen Teil der Proben wurde Zikavirus nachgewiesen, die Bestätigung durch das Nationale Referenzzentrum steht noch aus. Dies wären die ersten labordiagnostisch nachgewiesenen autochthonen Zikafieber-Fälle auf dem amerikanischen Kontinent.

Bei dem Erreger handelt es sich um ein Flavivirus, welches in verwandtschaftlicher Beziehung zu anderen Viren der Familie der Flaviviridae wie dem Dengue-, dem West-Nil-, dem Gelbfieber- oder dem Japanischen-Enzephalitis-Virus steht. Die Übertragung erfolgt über Mücken, insbesondere über die der Gattung Aedes, das hervorgerufene Krankheitsbild ist vergleichsweise mild. In der Regel kommt es im Rahmen der Erkrankung zu einem makulopapulösen Exanthem. Außerdem treten Fieber, Konjunktivitis, Arthralgien sowie Kopfschmerzen auf (ecdc.europa.eu). Ausbrüche gab es bisher im tropischen Afrika, Südostasien und auf pazifischen Inseln

Im Dezember 2013 wurde erstmals in Deutschland das Zika-Virus bei einem Patienten aus dem Saarland nachgewiesen. Der 53-Jährige hatte im November 2013 seinen Urlaub in Thailand verbracht und dort Arthralgien, ein makulopapulöses Exanthem, Fieber und Schüttelfrost entwickelt.

Quelle: WHO / RKI / CRM

4.7. ÖGD-Veranstaltung 2015: Präsentationen online

Vom 25. bis 27. März 2015 fand in Berlin die alljährliche Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst statt. Sie richtete sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, der Medizinal-, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämter, an die Hygienebeauftragten der Krankenhäuser sowie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer staatlicher Einrichtungen.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat nun alle Präsentationen der Fortbildungsveranstaltung auf seiner Webseite zum Download bereit gestellt. Sie sind nutzerfreundlich nach Veranstaltungstagen gruppiert.

Download-Link:

www.bfr.bund.de/de/uebersicht_aller_praesentationen_zur_fortbildungsveranstaltung_fuer_den_oeffentlichen_gesundheitsdienst_2015-194046.html

Quelle: BfR

4.8. Paul-Ehrlich-Institut: Jahresbericht 2013/2014 erschienen

Arzneimittelregulation, Forschung, internationale Spitzenposition: Diese Themen sind Schwerpunkte des Jahresberichtes 2013/14 des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI). Die einmalige Kombination von Forschungsinstitut und Arzneimittelbehörde macht das PEI zum wichtigen Akteur bei Entwicklung, Nutzen-Risikobewertung und Zulassung von Impfstoffen und biomedizinischen Arzneimitteln und positioniert es als starken Partner im Netzwerk europäischer und internationaler Institutionen des Gesundheitssystems.

Spannende Interviews und Artikel informieren zu Strategie, Forschung, regulatorischer Arbeit und Organisation. Der Bericht stellt Menschen vor, die als ausgewiesene Experten und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Arbeit des PEI erst ermöglichen. Ein Daten- und Faktenteil gibt Überblick über Forschungsprojekte, Zulassungsleistungen, Finanzen und Publikationen. Der 116-seitige Jahresbericht des Paul-Ehrlich-Instituts für 2013/14 ist als PDF (5,4 MB) online verfügbar. Die gedruckte Version kann ab Mitte Mai bestellt werden.

Download-Link

www.pei.de/DE/institut/jahresberichte/jahresbericht-2013-2014-erschiene.html



Quelle: PEI

5. Spezial

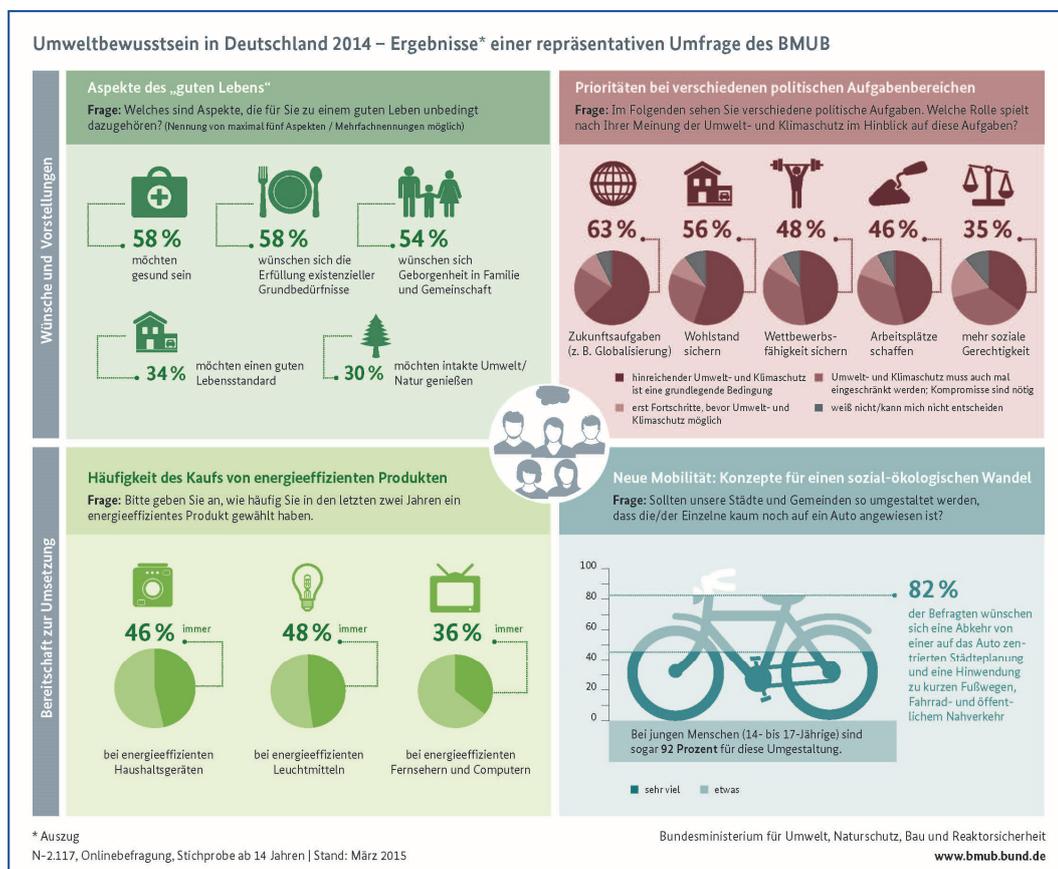
Umweltbewusstsein in Deutschland: Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage

Das Umweltbewusstsein der Deutschen wandelt sich. Das belegt die neue Umweltbewusstseinsstudie von Bundesumweltministerium und Umweltbundesamt (UBA). Demnach sehen immer mehr Befragte den Umwelt- und Klimaschutz als Teil der Lösung für Zukunftsaufgaben, Wohlstand, Wettbewerbsfähigkeit und Arbeitsplätze.

Fast zwei Drittel der Befragten (63 %) gaben an, dass sie den Umwelt- und Klimaschutz für eine grundlegende Bedingung zur Bewältigung von Zukunftsaufgaben wie beispielsweise die Globalisierung halten. 2012 taten dies nur 40 %. Knapp die Hälfte aller Befragten hält Umwelt- und Klimaschutz zudem für eine grundlegende Voraussetzung, um den Wohlstand zu sichern (56 %), die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands zu erhalten (48 %) und Arbeitsplätze zu schaffen (46 %).

Die Studie zeigt ein anhaltend hohes Umweltbewusstsein in der Bevölkerung. Fast neun von zehn Befragten meinen, dass wir in Deutschland durch unsere Lebensweise auch für Umweltprobleme in anderen Ländern verantwortlich sind. Und fast drei Viertel zeigen sich beunruhigt, wenn sie daran denken, in welchen Umweltverhältnissen unsere Kinder und Enkelkinder wahrscheinlich leben müssen. Bei den Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren ist dieser Anteil mit 85 % noch deutlich höher.

Auch beim Konsum gibt es in einigen Bereichen ein hohes Umweltbewusstsein: So gibt knapp die Hälfte der Befragten an, dass sie beim Kauf von Haushaltsgeräten beziehungs-



weise Leuchtmitteln immer zu energieeffizienten Alternativen greifen. Ein weiteres Viertel tut dies sehr häufig.

Ein wichtiges Gesundheitsproblem ist laut Studie der Lärm: „Zwei Drittel der Befragten fühlen sich von Lärm mittelmäßig oder etwas gestört. Jede oder jeder Zehnte meint gar, Lärm belästige sie oder ihn stark oder äußerst stark. Wir wissen seit langem, dass Lärm nicht nur nervt, sondern Ausmaße erreicht, die krank machen können.“, sagte Maria Krautzberger, Präsidentin des UBA. Am meisten belastet der Straßenverkehrslärm; wie schon 2012 gaben auch in der aktuellen Studie 54 % der Befragten an, sich zumindest „etwas belästigt“ zu fühlen.

82 % der Befragten sind dafür, Städte und Gemeinden gezielt so umzugestalten, dass man kaum noch auf ein Auto angewiesen ist. Bei jungen Menschen (14- bis 17-Jährige) sind sogar 92 % für diese Umgestaltung. Eine hohe Zustimmung gibt es für neue Mobilitätskonzepte in den Städten. Auch steigt die Bereitschaft, auf alternative Angebote wie Carsharing zuzugreifen. Ein Carsharing-Fahrzeug kann fünf normale Fahrzeuge ersetzen. Carsharing hat daher das Potenzial, sich zu einem wichtigen Beitrag für Klimaschutz und Ressourceneffizienz zu entwickeln.

Der UBA-Präsidentin zufolge sei die Nachfrage nach grünen Produkten groß, der Wille zum Umstieg auf umweltfreundliche Alternativen weit verbreitet. 43 % der Befragten etwa kauften häufig umweltschonende Reinigungsmittel, 39 % hätten schon einmal Ökostrom bezogen und rund ein Fünftel setzte beim Einkauf häufig auf Bio-Lebensmittel. Das Interesse an Öko-Produkten ist aber unterschiedlich ausgeprägt; Öko-Textilien etwa kauften derzeit nur 10 % der Befragten häufig. Biobaumwolle hat derzeit einen Anteil von unter einem Prozent am gesamten Baumwollmarkt.

Zur Vorstellung der Studie äußerte sich die Bundesumweltministerin Barbara Hendricks zum Thema. Sie verstehe diese Ergebnisse als Gestaltungsauftrag der Bevölkerung an die Umweltpolitik. Früher hätten viele gedacht, Umweltschutz und Wirtschaftskraft würden sich widersprechen. Heute wisse man: Das Gegenteil sei richtig. Gutes Leben und Umweltschutz gehöre zusammen. Die nächste große Aufgabe für den Umweltschutz müsse nun sein, auch als soziale Triebfeder wahrgenommen zu werden, so Hendricks. Hier zeige die Studie noch Nachholbedarf. Eine soziale Umweltpolitik, die auf Energieeffizienz setze, auf öffentlichen Nahverkehr, mehr Grün in der Stadt und eine lebenswerte Gestaltung unserer Siedlungen, sei gut für die Umwelt, aber auch gut für Gesundheit und Lebensqualität der Menschen.

Die Repräsentativumfrage zum Umweltbewusstsein in Deutschland wird seit 1996 alle zwei Jahre durchgeführt. Erstmals wurde in diesem Jahr die deutsche Wohnbevölkerung ab 14 Jahren befragt (in den Vorgängerstudien ab 18). Diese Studie wurde als Online-Befragung im Zeitraum vom 8. Juli bis 6. August 2014 mit 2117 Personen durchgeführt.

Die 84-seitige Broschüre zur Umfrage kann online bestellt oder als barrierefreie PDF-Version (3,5, MB) über diesem Link bezogen werden:

www.bmub.bund.de/service/publikationen/downloads/details/artikel/umweltbewusstsein-in-deutschland-2014/

Quelle: BMUB / UBA

6. Tabellen (Datenstand: 05.05.2015 - 12:00 Uhr)

6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/3/4/5} Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2015			kumul. 2014
	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	1	0,03	0	5
Borreliose ³	3	0,09	0	60	1,71	0	99
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Campylobacter-Enteritis	24	0,68	0	891	25,33	0	712
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	0
Clostridium difficile	2	0,06	2	50	1,42	25	44
Denguefieber	0	0,00	0	16	0,45	0	19
E.-coli-Enteritis	2	0,06	0	157	4,46	0	127
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	21	0,60	0	29
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	2	0,06	0	110	3,13	0	139
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	13	0,37	0	15
Hepatitis A	1	0,03	0	8	0,23	0	10
Hepatitis B	0	0,00	0	23	0,65	0	28
Hepatitis C	13	0,37	0	171	4,86	0	190
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	16	0,45	0	9
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	13	0,37	0	3.077	87,48	1	449
Keuchhusten ⁴	5	0,14	0	278	7,90	0	252
Kryptosporidiose	1	0,03	0	34	0,97	0	35
Legionellose	2	0,06	0	35	1,00	3	15
Leptospirose	0	0,00	0	3	0,09	0	2
Listeriose	0	0,00	0	4	0,11	0	7
Masern	27	0,77	0	1.057	30,05	1	9
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	7	0,20	1	9
MRSA, invasive Infektion	2	0,06	0	98	2,79	2	100
Mumps ⁴	1	0,03	0	15	0,43	0	26
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	33	0,94	0	1.572	44,69	0	1.776
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	55	1,56	0	791	22,49	0	950
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Salmonellose	5	0,14	0	121	3,44	0	223
Shigellose	1	0,03	0	13	0,37	0	20
Tuberkulose	0	0,00	0	103	2,93	7	130
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	5	0,14	0	1
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	9	0,26	0	3
Windpocken ⁴	0	0,00	0	242	6,88	0	655
Yersiniose	1	0,03	0	18	0,51	0	26
Summe	193		2	9.025		41	6.119

6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Summe			
	Mitte	Kreuzberg	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick		Treptow-Köpenick	Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
Borreliose ¹	3	3	14	2	3	3	6	4	2	8	4	8	60			
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Campylobacter-Enteritis	69	71	113	77	70	91	98	70	50	62	50	70	891			
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1			
Clostridium difficile	4	1	4	3	3	8	5	3	5	5	6	3	50			
Denguefieber	2	5	4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	16			
E.-coli-Enteritis	16	18	38	2	0	9	9	6	10	23	10	16	157			
EHEC-Erkrankung	1	0	0	5	1	4	5	3	1	1	0	0	21			
Giardiasis	13	22	19	5	7	9	7	13	5	4	3	3	110			
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	0	0	1	3	1	1	4	0	1	0	1	13			
Hepatitis A	2	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	8			
Hepatitis B	2	4	1	2	3	2	2	3	0	0	2	2	23			
Hepatitis C	28	17	14	18	8	19	4	16	8	6	2	31	171			
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2			
Hepatitis E	3	2	1	0	1	0	1	1	2	0	3	2	16			
Influenza	265	167	553	345	147	344	350	208	160	144	126	268	3.077			
Keuchhusten ⁴	19	30	56	17	10	20	19	13	44	20	13	17	278			
Kryptosporidiose	6	8	2	3	1	2	3	6	0	0	0	3	34			
Legionellose	2	1	0	6	0	2	4	7	0	4	0	9	35			
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3			
Listeriose	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4			
Masern	130	139	127	43	50	27	83	152	53	65	64	124	1.057			
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	7			
MRSA, invasive Infektion	8	5	13	10	9	9	8	13	7	7	3	6	98			
Mumps ⁴	2	2	1	2	0	0	1	1	1	4	0	1	15			
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	84	45	226	99	64	322	174	141	91	69	86	171	1.572			
Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1			
Rotavirus-Gastroenteritis	39	41	53	44	42	118	114	115	54	95	26	50	791			
Röteln	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Salmonellose	12	8	11	6	8	11	16	13	5	13	5	13	121			
Shigellose	1	2	2	2	0	0	4	1	1	0	0	0	13			
Tuberkulose	13	5	6	10	6	3	12	11	4	2	26	5	103			
Typhus abdominalis	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	5			
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	9			
Windpocken ⁴	6	42	15	16	6	22	22	30	23	15	7	38	242			
Yersiniose	0	1	3	1	1	1	4	2	0	2	1	2	18			
Summe	736	641	1.280	720	444	1.031	962	842	528	554	439	848	9.025			

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend Referenzdefinition des RKI

(U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab)

² Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einwohner. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von 3.517.424 mit Stand vom 31.12.2013 zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg)³ Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit 07.04.2013 (vorher nur Arztmeldepflicht)⁴ Meldepflicht seit 29.03.2013⁵ Angegeben sind nur labordiagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 05.05.2015 - 12:00 Uhr)

