

# Epi - Info

## Wochenbericht

**Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldeweche 24/2015  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 18. Juni 2015**

### Inhalt



#### 1. Allgemeine Lage

#### 2. Besondere Fälle

#### 3. Ausbrüche

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

#### 4. Besondere Hinweise

- 4.1. MERS-Coronavirus: Ausbruch außerhalb der arabischen Halbinsel
- 4.2. MERS-Coronavirus: Tod des Patienten vom Februar in Niedersachsen
- 4.3. Epidemiologisches Bulletin 24/2015
- 4.4. Falldefinitionen 2015: RKI veröffentlicht kommentierte Version
- 4.5. Diphtherie: Fall in Spanien zeigt Mangel an Antitoxin in der EU
- 4.6. Grundausswertung: Senatsverwaltung veröffentlicht Einschulungsdaten für 2013
- 4.7. Neue BZgA-Studie: Impfaufklärung zeigt Wirkung
- 4.8. Nationaler Impfplan: Berlin-Beteiligung an der neuen Geschäftsstelle
- 4.9. Veranstaltungshinweis: Tuberkulosekonferenz Berlin-Brandenburg
- 4.10. Literaturhinweis: Übungsszenario in der internationalen Personenluftfahrt nach IGW

#### 5. Spezial

Arsengehalt in Reisprodukten: Verzehrempfehlungen des BfR

#### 6. Tabellen

- 6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen)

#### 7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Legionellose, Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)

Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber

Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2430/-2421, Fax: (030) 90229-2096

Groupmail: [infektionsschutz@lageso.berlin.de](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de), Groupfax-IfSG: (030) 90283385, [www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html](http://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

Der aktuelle *Maserna*-Ausbruch setzte sich in der Berichtswoche erneut auf einem, im Vergleich zu den Wochen der Vormonate, niedrigerem Niveau fort. Mit acht in der 24. Meldewoche (MW) übermittelten Fällen wurde die geringste wöchentliche Fallzahl seit Beginn des Jahres übermittelt. Ein Ende des Ausbruchs ist jedoch nicht erkennbar. Die Gesamtzahl der im Land Berlin erfassten Fälle seit der 41. MW 2014 stieg auf 1.294, davon 1.173 im Jahr 2015 (siehe unter 3.3.).

Ein Drittel aller in der Berichtswoche übermittelten Erkrankungsfälle betreffen Infektionen durch *Campylobacter*, die jedoch nicht zu erkennbaren Ausbrüchen führten. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum liegen diese Infektionen aktuell um ca. 20% höher. Die Erkrankungen durch den Erreger *Legionella pneumophila* haben sich zum Vorjahreszeitraum mehr als verdoppelt. Weiterhin handelt es sich hierbei um Fälle, denen nach Ermittlungen der Gesundheitsämter keine gemeinsame(n) Infektionsquelle(n) zuzuordnen sind. In der Berichtswoche wurde erstmals in diesem Jahr ein *HUS*-Fall erfasst sowie ein zweiter Fall von *Meningokokken-Meningitis* mit Todesfolge (siehe unter 2. und 6.).

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt vier kleinere Ausbrüche nicht-nosokomialen Ursprungs übermittelt (siehe unter 3.1.).

## 2. Besondere Fälle (Datenstand: 17.06.2015 - 12:00 Uhr)

### Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)

#### GA Marzahn-Hellersdorf

Erkrankung eines zehn Monate alten weiblichen Säuglings mit hämolytischer Anämie, Nierenfunktionsstörung und Thrombozytopenie. Das Kind erkrankte während eines einwöchigen Aufenthalts in Ägypten. Die Infektionsquelle wird im Reiseland vermutet.

*Auf Grund der noch nicht erfolgten Freigabe des Falles durch das RKI, der der Referenzdefinition entspricht, ist er unter Punkt 6. noch nicht aufgeführt.*

### Legionellose

#### GA Mitte

Erkrankung einer 43-jährigen Frau mit Lungenentzündung. Es erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila*. Als Exposition wurde das private Umfeld angegeben. Eine Untersuchung des Trinkwassers in der Wohnung wurde vom Gesundheitsamt veranlasst.

#### GA Reinickendorf

Erkrankung eines 28-jährigen Mannes mit Lungenentzündung. Der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila Serogruppe 1* erfolgte aus Urin. Hinweise zur Exposition wurden nicht angegeben.

### Meningokokken

#### GA Neukölln

Erkrankung eines 33-jährigen Mannes mit typischer Symptomatik. Aus Blut wurden gram-negative Diplokokken nachgewiesen, weitere Untersuchungen laufen derzeit am Nationalen Referenzzentrum in Würzburg. Der Mann verstarb am Tag des Erkrankungsbeginns durch rasch einsetzendes Kreislaufversagen. Insgesamt fünf Personen mit engerem Kontakt wurden postexpositionsprophylaktisch behandelt. Das Gesundheitsamt informierte beratend die Kollegen des Mannes. Als mögliche Infektionsquelle kommt evtl. sein noch nicht näher bekannter Aufenthalt in seinem Fitnessstudio sowie seine berufliche Tätigkeit in Betracht, die mit häufigen Personenkontakt einhergeht und die er bis zwei Tage vor Erkrankungsbeginn ausübte.



### 3. Ausbrüche (Datenstand: 17.06.2015 - 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>Keuchhusten</i>	1	3
<i>Rotavirus</i>	2	2
<i>Salmonellose</i>	1	2
Summe / Spanne	4	2 - 3

#### 3.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

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

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamt-fallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	2	6 - 8	15
<i>Enterococcus faecium (VRE)</i>	2	3 - 11	14
<i>Influenza A</i>	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae (3MRGN)</i>	3	5 - 8	21
<i>Klebsiella pneumoniae (3MRGN / 4MRGN)</i>	1	10	10
<i>MRSA</i>	3	2 - 4	10
<i>Pseudomonas aeruginosa (3MRGN)</i>	1	2	2
<i>Rotavirus</i>	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	4	4
Summe / Spanne	19	2 - 18	118

### 3.3. Besondere Ausbrüche

#### Masern: Ausbruch in Berlin

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

In der 24. Meldewoche (MW) wurden acht neu gemeldete Masernerkrankungen übermittelt (Stand 17.06.2015; 12:00 Uhr). Damit setzt sich der abnehmende Trend der wöchentlichen Meldezahl weiter fort (s. Abb.).

Insgesamt sind 1.294 Fälle (1.173 in 2015) seit der 41. MW 2014 übermittelt worden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 14.06.2015. Bei der Abbildung ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (25/2015) noch unvollständig sind.

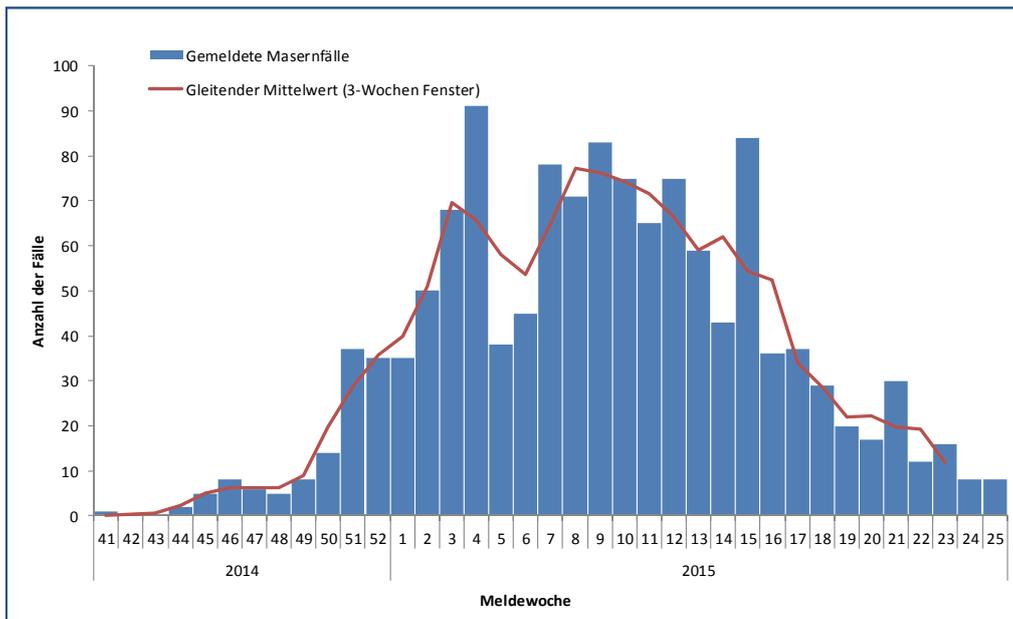


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (Fenster 3 Wochen) - nach Meldewoche (N=1.294, Stand 17.06.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Fälle wurden aus sechs Bezirken gemeldet, wobei die größte Anzahl von Meldungen an Masernerkrankungen für die letzte Berichtswoche aus den Bezirken Tempelhof-Schöneberg und Neukölln (jeweils n=2) übermittelt wurden. Die Anzahl der Neuerkrankungen bezogen auf die Berliner Bevölkerung ist in dem Ausbruch unverändert in Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln und Reinickendorf am höchsten. Inzidenzen unterhalb des Durchschnitts für ganz Berlin finden sich weiterhin vor allem in Steglitz-Zehlendorf und Charlottenburg-Wilmersdorf (s. Tab.1). Der Anteil der Asylsuchenden unter den Erkrankten liegt insgesamt bei 11%; im Jahr 2015 beträgt dieser Anteil 7%. Für 8% (107/1.294) der Fälle liegt diese Information noch nicht vor.

Das mediane Alter aller Fälle beträgt 16 Jahre (Interquartilsspanne 4-28 Jahre), 55% der Fälle sind männlich. Die größte Anzahl an Erkrankungsfällen unter der Berliner Bevölkerung tritt unter Erwachsenen auf. Hingegen liegt die höchste Inzidenz unverändert bei Kindern unter einem Jahr (3.463,1/1.000.000 Einw.), bei denen zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann, gefolgt von Kindern im zweiten Lebensjahr (2.739,4/1.000.000 Einw.). Insgesamt haben Kinder und Jugendliche eine höhere Inzidenz als Erwachsene. Die niedrigste Inzidenz findet sich bei Erwachsenen in der Altersgruppe ab 44 Jahre (s. Tab.2).

Für 321 (25%) der Fälle ist übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden und ein Kind verstarb auf Grund der Masernerkrankung (s. Bericht 8. MW). Komplikationen wurden für zwölf Fälle berichtet (neun Fälle mit Otitis media, drei Fälle mit Lungenentzündung).

Bezirke	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
Friedrichshain-Kreuzberg	159 (14)	576,7
Neukölln	174 (15)	534,2
Reinickendorf	124 (11)	488,2
Mitte	130 (11)	364,7
Pankow	128 (11)	333,0
Tempelhof-Schöneberg	108 (9)	321,7
Marzahn-Hellersdorf	66 (6)	257,6
Treptow-Köpenick	59 (5)	236,5
Spandau	50 (4)	217,0
Lichtenberg	58 (5)	216,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	47 (4)	144,0
Steglitz-Zehlendorf	43 (4)	143,7
Gesamt	1.146 (100)	321,7

Tab. 1:  
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Bezirk (N=1.146, Stand 17.06.2015, 12.00 Uhr)

\* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als asylsuchend übermittelt wurden (N=148);

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	115 (10)	3.463,1
1	95 (8)	2.739,4
2 - 5	91 (8)	687,1
6 - 17	260 (23)	769,2
18 - 43	514 (45)	393,0
44+	71 (6)	41,4
Summe	1.146 (100)	321,7

Tab. 2:  
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Altersgruppen (N=1.146, Stand 17.06.2015, 12.00 Uhr)

\* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als asylsuchend übermittelt wurden (N=148);

Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerungsstruktur Berlins nach Bezirken (Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg)

Quelle: LAGeSo

Von 1.214 Fällen mit vorliegender Information wurde für 1.047 (86%) angegeben, dass sie nicht geimpft und für 167, dass sie geimpft waren (35x 2 Impfungen, 90x 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 894 Fälle labordiagnostisch bestätigt werden. Nach vorläufigen Ergebnissen liegt bei allen 268 Fällen mit durchgeführter Genotypisierung der Genotyp D8 vor, davon bei 239 Fällen eine identische Masernvirusvariante und bei 29 Fällen eine eng verwandte Virusvariante.



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/](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/)

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

**Zur aktuellen Masern - Situation im Land Brandenburg** (Stand: 16.06.2015, 09:00 Uhr)

Aktuelle Fallzahl (2015): 95

Anzahl betroffener Kreise: 13 (BAR, LDS,HVL,MOL,OHV,LOS,OPR,PM,P, TF, UM, B/S, FF)

Jüngster Erkrankungsbeginn: 28.05.2015

Impfstatus: 81 (85 %) ungeimpft oder Impfstatus unbekannt

Hospitalisierungen: 49 (52 %)

Todesfälle: 0

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. MERS-Coronavirus: Ausbruch außerhalb der arabischen Halbinsel

Mit Datenstand vom 17.06.2015 berichtet die WHO (Western Pacific Region) 162 Fälle von MERS-Coronavirus, darunter 161 Fälle in Südkorea und ein Fall in China, der zuvor in Südkorea als Kontaktperson identifiziert worden war. 19 Infizierte sind verstorben.

Die WHO-Delegation, die sich vom 09.06. bis 13.06.2015 in Südkorea für die Bewertung der aktuellen Situation aufgehalten hatte, hat vorläufige Ergebnisse und Empfehlungen veröffentlicht:

[www.wpro.who.int/mediacentre/releases/2015/20150613/en/](http://www.wpro.who.int/mediacentre/releases/2015/20150613/en/).

Als Gründe für die hohen Fallzahlen in diesem Cluster wurden folgende Punkte genannt: Das Auftreten von MERS in Südkorea war unerwartet und die Ärzte hatten keine Erfahrung mit der Krankheit. In einigen Krankenhäusern waren die Infektionsschutz- und -kontrollmaßnahmen unzureichend, in einigen Fällen waren die Notaufnahmen überfüllt. Patienten werden in Südkorea normalerweise in Mehrbettzimmern untergebracht und außerdem oft von einer großen Anzahl von Besuchern aus dem Familien- und Freundeskreis besucht. Zudem sei es in Südkorea üblich, sich bei mehreren Ärzten und in mehreren Krankenhäusern für die Behandlung vorzustellen.

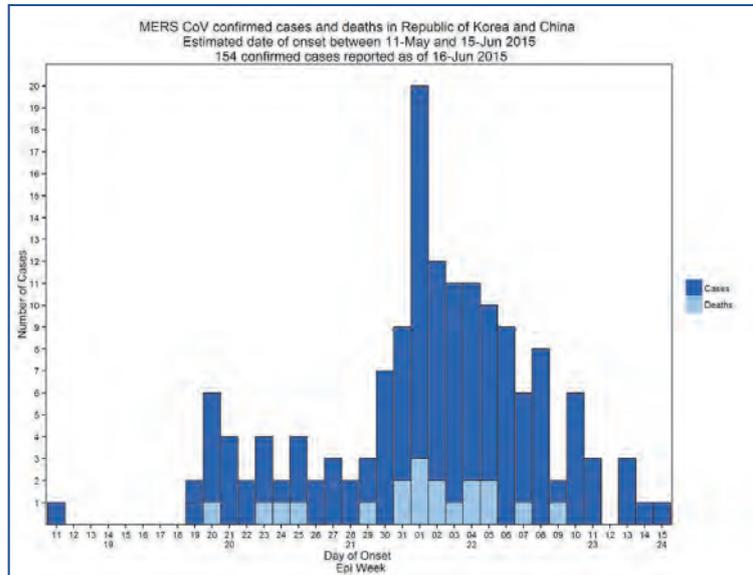
Die wichtigsten Empfehlungen wurden auf der WHO-Internetseite veröffentlicht: [www.wpro.who.int/mediacentre/mers-hlmsg/en/](http://www.wpro.who.int/mediacentre/mers-hlmsg/en/).

Das ECDC hat am 11.06.2015 seine Risikobewertung erneut aktualisiert: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-rapid-risk-assessment-11-June-2015.pdf>.

Quelle: WHO / WPRO

### 4.2. MERS-Coronavirus: Tod des Patienten vom Februar in Niedersachsen

Am 16.06.2015 informierte das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in einer Pressemitteilung über den Tod des 65-Jährigen, der sich im Februar 2015 auf der Arabischen Halbinsel mit MERS-CoV infiziert hatte. Nach Angaben der behandelnden Ärzte hatte der Patient die eigentliche MERS-Infektion bereits überwunden. Er starb in der Nacht zum 06.06.2015 an einer anderen, darauf folgenden Erkrankung der Lunge.



Epicurve der bestätigten Fälle und Todesfälle in der Republik Korea und China  
Quelle: WHO

Die vollständige Pressemitteilung kann unter folgendem Link abgerufen werden:  
[www.ms.niedersachsen.de/aktuelles/presseinformationen/mers-virus--134542.html](http://www.ms.niedersachsen.de/aktuelles/presseinformationen/mers-virus--134542.html).

Quelle: RKI

#### 4.3. Epidemiologisches Bulletin 24/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 24/2015 vom 15.06.2015 ist eine detaillierte Auswertung des Projektes zur Schließung von Impflücken bei Sechstklässlern und Lehrern im Landkreis Görlitz (Sachsen) erschienen. Die Ergebnisse des Pilotprojektes im Jahr 2013 waren im Epidemiologischen Bulletin 5/2014 veröffentlicht worden.

Das Gesundheitsamt Görlitz hatte im Jahr 2014 erneut bei allen Schülern der sechsten Klassen und dem Lehrerkollegium im Landkreis eine freiwillig angelegte Kontrolle der Impfpässe durchgeführt und Nachholimpfungen angeboten. Wie schon beim Pilotprojekt ein Jahr zuvor wurde erneut der Pertussis-Impfschutz überprüft. Zusätzlich wurde die Vollständigkeit der Masern-Impfungen kontrolliert.

Die hohe Zahl der Masernerkrankungen im Jahr 2015 macht deutlich, wie wichtig auch die Überprüfung des Masern-Impfschutzes und die Schließung von Impflücken ist. Zu den immer wieder auftretenden Masern-Ausbrüchen tragen Impflücken bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen maßgeblich bei. Bei Kindern und Jugendlichen, die bisher ungeimpft sind oder nur eine Impfdosis erhalten haben, sollten die fehlenden Impfungen so rasch wie möglich nachgeholt werden. Seit 2010 wird die Masernimpfung auch (in Form der Masern-Mumps-Röteln-Impfung) für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen empfohlen, sofern sie nicht oder nur einmal geimpft sind oder der Impfstatus unklar ist.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/24/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/24/Tabelle.html).

Quelle: RKI

#### 4.4. Falldefinitionen 2015: RKI veröffentlicht kommentierte Version

Die kommentierte Version der Falldefinitionen, in der die wichtigsten Änderungen hervorgehoben und mit Randnotizen kommentiert sind, sowie das Archiv mit den alten Versionen der Falldefinitionen sind nun auf den RKI-Internetseiten abrufbar.

Link: [www.rki.de/falldefinitionen](http://www.rki.de/falldefinitionen).

Zudem wurden die Mustervorschläge des RKI für Arzt- und Labormeldebögen entsprechend den Falldefinitionsänderungen aktualisiert und sind in Kürze auf den RKI-Internetseiten verfügbar:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldeboegen/Meldungen\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldeboegen/Meldungen_node.html).

Quelle: RKI

#### 4.5. Diphtherie: Fall in Spanien zeigt Mangel an Antitoxin in der EU

Das ECDC berichtet im Zusammenhang mit dem Diphtherie-Erkrankungsfall eines sechsjährigen ungeimpften Jungen in Spanien, über die aufgetauchte Problematik der Bereitstellung von Diphtherie-Antitoxin.

Das ECDC hat für diesen Fall eine Risikobewertung veröffentlicht. Es empfiehlt, dass EU-weite Mechanismen geschaffen werden sollten, die eine unmittelbare Bereitstellung von Diphtherie-Antitoxin ermöglichen.

Link:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/diphtheria-spain-rapid-risk-assessment-june-2015.pdf>

Quelle: ECDC

#### 4.6. Grundausswertung: Senatsverwaltung veröffentlicht Einschulungsdaten für 2013

Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hat vor wenigen Tagen eine Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin für das Jahr 2013 vorgelegt. Zum Schuljahr 2013/14 wurden 15.869 Jungen und 14.558 Mädchen vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vor ihrer Einschulung erstmals ärztlich untersucht. Insgesamt wurde festgestellt, dass die gesundheitliche Lage der Berliner Kinder grundsätzlich gut ist.

Geänderte Rahmenbedingungen machten einen Methodenwechsel erforderlich, der zum Teil zu Brüchen in den Zeitreihen führt. So werden jetzt die bei der Untersuchung zurückgestellten Kinder erstmals mit einbezogen, dafür bleiben die im Vorjahr zurückgestellten Kinder bei den Auswertungen jeweils unberücksichtigt. Betroffen von Brüchen in den Zeitreihen sind vor allem die Daten zur kindlichen Entwicklung. Daher wird hier nicht die tatsächliche zeitliche Entwicklung abgebildet und kann nur unter diesem Vorbehalt betrachtet werden. Die Auswirkungen der methodischen Umstellung wurden im Vorfeld eingehend untersucht und sind im Bericht in begleitenden Texten dargestellt.

Ausgewertet wurden u. a. die Impfraten, die gegen Masern, Mumps und Röteln seit 2005 zwar deutlich angestiegen sind, aber seit 2011 im Wesentlichen stagnieren. Insbesondere die Rate der empfohlenen zweiten Masernimpfung bleibt mit 90,8% noch deutlich hinter der WHO-Zielvorgabe von 95% zurück. Die Masernimpfrate unterscheidet sich zudem stark zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen und weist daher auch sozialräumliche Unterschiede auf. Die WHO-Zielvorgabe wird 2013 erreicht in der Gruppe der türkischen und arabischen Kinder, sowie in den Sozialräumen Hakenfelde/Falkenhagener Feld/Spandau Mitte, Mariendorf, Lichtenrade, Gropiusstadt, Buckow Nord/Rudow, Biesdorf, Kaulsdorf/Mahlsdorf, Hohenschönhausen Nord sowie Reinickendorf Ost.

Dagegen finden sich besonders niedrige Impfraten bei Familien mit einem hohen Sozialstatus (88,4%), deutschen Kindern, Kindern aus Osteuropa und westlichen Industriestaaten (90% und weniger) sowie in den Sozialräumen Kreuzberg Süd, Kreuzberg Ost, Friedrichshain Ost, Prenzlauer Berg und Gatow/Kladow (jeweils unter 85%).

Der zeitaufwendige Methodenwechsel hat zur Verzögerung der Veröffentlichung der Grundausswertung 2013 geführt. Die Daten der Einschulungsuntersuchungen 2014 liegen bereits vor und werden derzeit ausgewertet.

Der aktuelle Bericht, wie auch die der Vorjahre, kann im PDF-Format über diesen Link aufgerufen werden:

[www.berlin.de/sen/gessoz/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/grundausswertungen/](http://www.berlin.de/sen/gessoz/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/grundausswertungen/).

Quelle: SenGesSoz

#### 4.7. Neue BZgA-Studie: Impfaufklärung zeigt Wirkung

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit dem Jahr 2010 allen nach 1970 geborenen Erwachsenen die Impfung gegen Masern, falls noch kein ausreichender immunologischer Schutz vorliegt. Diese Impfeempfehlung der STIKO ist vielen nicht bekannt: Eine neue BZgA-Untersuchung zeigt: fast 74% der Befragten kennen die Impfeempfehlung der STIKO für die nach 1970 Geborenen nicht. Die Mehrheit der Befragten, die nicht ausreichend gegen Masern geschützt sind oder deren Schutz unklar ist, geben an, dass sie nicht auf die Notwendigkeit der Masern-Impfung hingewiesen wurden (70%). Angst vor Nebenwirkungen hindert ein Viertel (25%) der Befragten, sich impfen zu lassen, und knapp jeder Fünfte (19%) zählt sich selbst nicht zur betroffenen Gruppe für diese Impfung. Doch immerhin mehr als 77% der Befragten, die nach 1970 geboren wurden, stufen die Masern-Impfung als "besonders wichtig" oder "wichtig" ein. Vor zwei Jahren waren es noch fünf Prozentpunkte weniger (72%).

Die neuen Studien-Ergebnisse der bundesweiten Repräsentativbefragung "Einstellungen, Wissen und Verhalten der Allgemeinbevölkerung zum Infektionsschutz (Impfen und Hygiene) 2014" stellt die BZgA anlässlich der Nationale Impfkongress 2015 (NIK) in Berlin vor. Erste Ergebnisse der bundesweiten Repräsentativbefragung stehen zum Download bereit unter: [www.bzga.de/presse/daten-und-fakten/](http://www.bzga.de/presse/daten-und-fakten/)

Quelle: BZgA

#### 4.8. Nationaler Impfplan: Berlin-Beteiligung an der neuen Geschäftsstelle

Berlin setzt sich für einen besseren Gesundheitsschutz der Bevölkerung ein und beteiligt sich an der Geschäftsstelle von Bund und Ländern für den Nationalen Impfplan. Dazu hat der Senat diese Woche dem Abschluss einer von Gesundheitssenator Mario Czaja vorgelegten Verwaltungsvereinbarung über die Errichtung und Finanzierung einer Geschäftsstelle für den Nationalen Impfplan zugestimmt.

Die Einrichtung der Geschäftsstelle erfolgt auf Grundlage eines Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz aus dem Jahr 2013. Danach soll der Nationale Impfplan (NIP) durch ein zentrales Ansprech- und Koordinierungsgremium auf nationaler Ebene fortgeschrieben und weiterentwickelt werden. Diese „Nationale Lenkungsgruppe Impfen“ (NaLI) soll durch eine Geschäftsstelle administrativ-koordinierend unterstützt werden. Die Geschäftsstelle wird zudem als zentrale Ansprechstelle für Fragen zum Impfen dienen, den Internetauftritt des NIP betreiben sowie die nationalen Impfkongresse vorbereiten. Die Geschäftsstelle wird am bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit eingerichtet und mit zwei Vollzeitstellen ausgestattet.

Um den Impfschutz der Bevölkerung zu fördern und die Koordination der vielfältigen Akteure und Aktionen zum Thema Impfen zu verbessern, hatte die Gesundheitsministerkonferenz 2009 beschlossen, einen Nationalen Impfplan zu erarbeiten. Er wird auf den alle zwei Jahre stattfindenden Nationalen Impfkongressen fortgeschrieben.

Quelle: SenGesSoz



#### 4.9. Veranstaltungshinweis: Tuberkulosekonferenz Berlin-Brandenburg

Das HELIOS Klinikum Emil von Behring, Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité, lädt Kolleginnen und Kollegen aller Berufsgruppen zur Tuberkulosekonferenz am Mittwoch, 24. Juni 2015, 15 Uhr, in den Hörsaal des HELIOS Klinikums Emil von Behring, Waltherhöferstraße 11, 14165 Berlin, ein.

*Quelle: Helios Klinikum*

#### 4.10. Literaturhinweis: Übungsszenario in der internationalen Personenluftfahrt nach IGV

Vor dem Hintergrund des weltweit zunehmenden Reiseverkehrs sind modulare Einsatzkonzepte zum Umgang mit komplexen gesundheitsgefährdenden Bedrohungslagen grundsätzlich empfehlenswert. Innerhalb dieser interdisziplinären Einsatzmodule ist – bei ansonsten ausreichend vorhandenen Ressourcen – der Effektivität vorhandener Strukturen, der Mobilität aller Akteure, einer intakten Risikokommunikation, einem sachgerechten Eigenschutz und dem Informationsmanagement unter kontinuierlicher Optimierung aller Arbeitsschritte besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Ein aktueller Artikel im Bundesgesundheitsblatt beschreibt hierzu das Übungsszenario für eine hochkontagiöse, lebensbedrohliche Erkrankung in der interkontinentalen Personenluftfahrt. Ziel der Arbeit ist die Darstellung der Optimierung etablierter Einsatzkonzepte unterschiedlichster Professionen zum Management infektiologischer Bedrohungslagen ohne Behinderung des internationalen Reiseverkehrs und Vermittlung von Erfahrungswerten an Akteure in IGV-Verantwortlichkeit.

Autoren: Dr. med. Dr. PH Heribert Stich MPH, W. Guggemos, A. Mühlhaus, B. Wicklein, J. Dietl, A. Hoffmann, J. Leiwering, D. Frangoulidis, S. Zange, B. Königstein, S. Ippisch

Der Beitrag steht als PDF zum kostenfreien Download unter diesem Link zur Verfügung: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00103-015-2163-0>.

*Quelle: BgBl.*

## 5. Spezial

### Arsengehalt in Reisprodukten: Verzehrempfehlungen des BfR

Arsen kommt natürlicherweise in der Erdkruste vor und wird durch natürliche und anthropogene Prozesse wie beispielsweise die Kupfer- und Bleiverhüttung und die Nutzung fossiler Brennstoffe freigesetzt, gelangt in Böden, Grund- und Oberflächenwasser und kann entsprechend von Pflanzen aufgenommen werden. In Lebensmitteln tritt Arsen sowohl in der Form organischer (z.B. in Fisch



und Meeresfrüchten) als auch anorganischer Verbindungen auf. Anorganische Arsenverbindungen sind als krebserregend für den Menschen klassifiziert. Zudem können sie bei langfristiger Aufnahme schon in vergleichsweise kleinen Mengen zu Hautveränderungen, Gefäß- und Nervenschädigungen führen, entwicklungstoxisch wirken sowie Herz-Kreislauferkrankungen fördern.

Aufgrund der besonderen Anbaumethoden und der Physiologie der Reispflanzen weisen Reis und somit auch Reisprodukte im Vergleich zu anderen Getreidearten höhere Gehalte an anorganischen Arsenverbindungen auf. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat auf Basis von Messwerten der Bundesländer zu Arsengehalten in Reis und Reisprodukten das Gesundheitsrisiko der Bevölkerung in Deutschland bewertet. Dabei wurde mit Hilfe von Verzehrdaten die tägliche Aufnahmemenge an anorganischem Arsen verschiedener Gruppen der Bevölkerung wie Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Erwachsene gemäß ihrer Ernährungsgewohnheiten ermittelt. Fazit: Die Aufnahmemenge anorganischer Arsenverbindungen über Reis und Reisprodukte ist relativ hoch. Reis kann damit in Abhängigkeit von den Ernährungsgewohnheiten erheblich zur Gesamtaufnahme anorganischer Arsenverbindungen beitragen.

Da sich für die krebserregende Wirkung anorganischer Arsenverbindungen keine Aufnahmemenge angeben lässt, die nicht mit einem Risiko für eine Erhöhung des Krebsrisikos in Verbindung steht, vertritt das BfR die Auffassung, dass die Gehalte an anorganischen Arsenverbindungen in Lebensmitteln auf ein unvermeidbares Minimum reduziert werden sollten (ALARA-Prinzip). Das ALARA-Prinzip bedeutet, dass von einem Stoff so wenig wie vernünftigerweise durch technische oder andere Maßnahmen erreichbar in einem Lebensmittel enthalten sein soll.

Die bisher vorliegenden Daten zu Reisprodukten zeigen, dass die Gehalte in einigen der untersuchten Reisprodukte höher sind als in Reiskörnern. Die Ursache hierfür ist bislang unbekannt. Das BfR empfiehlt deshalb den Lebensmittelunternehmern, die Gründe für die höheren Gehalte an Arsenverbindungen in einigen Reisprodukten im Vergleich zu Reiskörnern aufzuklären und nach Möglichkeiten zu suchen, die Arsengehalte in den Produkten im Sinne des ALARA-Prinzips zu minimieren.

Verbraucher können nicht erkennen, wie hoch die Arsengehalte in ihren Lebensmitteln sind. Vor diesem Hintergrund begrüßt das BfR den Beschluss der Europäischen Kommission, auf europäischer Ebene Höchstgehalte für anorganisches Arsen in Reis und Reisprodukten einzuführen. Die folgenden Empfehlungen des BfR bleiben auch nach der Einführung von Höchstgehalten weiterhin gültig:

- ▶ Produkte wie Reiswaffeln oder Reisflocken/Reisbrei nur in Maßen konsumieren und mit Produkten, die auf anderen Getreidearten basieren, abwechseln.
- ▶ Eltern wird empfohlen, ihre Säuglinge und Kleinkinder nicht ausschließlich mit reisbasierten Getränken wie Reismilch oder Beikost wie Reisbrei zu ernähren.
- ▶ Verbraucherinnen und Verbraucher, die an Zöliakie erkrankt sind oder auf Gluten mit gesundheitlichen Beschwerden reagieren, sollten bei der Wahl von glutenfreien Getreiden eine einseitige Ausrichtung auf Reis und Reisprodukte vermeiden. Neben Reis können in diesen Fällen andere glutenfreie Getreidearten wie zum Beispiel Mais, Hirse, Buchweizen, Amaranth oder Quinoa in den Speiseplan aufgenommen werden.

Reis sollte dennoch weiterhin Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung sein. Verbraucherinnen und Verbraucher sollten bei der Auswahl von Lebensmitteln die generelle Empfehlung zu Abwechslung und Vielfalt berücksichtigen und die verzehrten Getreidearten nach Möglichkeit variieren.

Das BfR hat am 11.06.2015 zum Thema das mehrseitige PDF "*Fragen und Antworten zu Arsengehalten in Reis und Reisprodukten*" online gestellt.

Downloadlink:

[www.bfr.bund.de/cm/343/fragen-und-antworten-zu-arsengehalten-in-reis-und-reisprodukten.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/fragen-und-antworten-zu-arsengehalten-in-reis-und-reisprodukten.pdf)

Quelle: BfR

Abb.: Rainer Sturm/pixelio

## 6. Tabellen (Datenstand: 17.06.2015 - 12:00 Uhr)

### 6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/4/5</sup> 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	2	0,06	0	7
Borreliose <sup>3</sup>	6	0,17	0	115	3,27	0	177
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Campylobacter-Enteritis	44	1,25	0	1.254	35,65	0	1.057
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	5
Clostridium difficile	1	0,03	0	72	2,05	32	56
Denguefieber	0	0,00	0	22	0,63	0	26
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	30	0,85	0	44
FSME (Frühsummer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	1	0,03	0	154	4,38	0	178
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	14	0,40	0	19
Hepatitis A	2	0,06	0	12	0,34	0	14
Hepatitis B	0	0,00	0	28	0,80	0	42
Hepatitis C	8	0,23	0	202	5,74	0	253
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	20	0,57	0	10
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	0	0,00	0	3.114	88,53	1	459
Keuchhusten <sup>4</sup>	5	0,14	0	337	9,58	0	328
Kryptosporidiose	2	0,06	0	49	1,39	0	50
Legionellose	2	0,06	0	50	1,42	2	23
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	3
Listeriose	0	0,00	0	4	0,11	0	13
Masern	8	0,23	0	1.165	33,12	1	9
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,03	1	9	0,26	2	14
MRSA, invasive Infektion	4	0,11	0	125	3,55	2	133
Mumps <sup>4</sup>	0	0,00	0	21	0,60	0	31
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	12	0,34	0	1.732	49,24	0	1.877
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Q-Fieber	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	24	0,68	0	1.071	30,45	0	1.159
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,00	0	3	0,09	0	3
Salmonellose	8	0,23	0	176	5,00	0	308
Shigellose	0	0,00	0	21	0,60	0	39
Tuberkulose	3	0,09	0	150	4,26	7	171
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	6	0,17	0	1
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	10	0,28	0	4
Yersiniose	0	0,00	0	29	0,82	0	36
<b>Summe</b>	<b>132</b>		<b>1</b>	<b>10.008</b>		<b>48</b>	<b>6.554</b>

## 6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen<sup>1</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01 Mitte	02 Friedrichshain- Kreuzberg	03 Pankow	04 Charlottenburg- Wilmerdorf	05 Spandau	06 Zehlendorf	07 Steglitz- Schöneberg	08 Tempelhof- Neukölln	09 Köpenick	10 Trepow- Hellersdorf	11 Marzahn- Lichtenberg	12 Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Borreliose <sup>1</sup>	8	7	23	5	8	13	10	6	5	14	6	10	115
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	120	100	156	107	84	119	143	101	66	85	78	95	1.254
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Clostridium difficile	6	1	6	3	5	10	7	6	8	6	9	5	72
Denguefieber	3	6	4	0	0	1	2	2	1	2	1	0	22
Diphtherie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EHEC-Erkrankung	3	2	0	5	2	5	5	4	2	2	0	0	30
Giardiasis	20	29	23	10	8	12	11	20	9	4	4	4	154
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	0	0	1	3	1	1	5	0	1	0	1	14
Hepatitis A	3	2	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0	12
Hepatitis B	5	5	1	2	3	3	2	3	0	0	2	2	28
Hepatitis C	35	17	17	22	8	21	7	17	8	6	2	42	202
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Hepatitis E	4	2	2	0	2	0	1	2	2	0	4	1	20
Influenza	273	168	556	349	149	349	355	209	163	145	127	271	3.114
Keuchhusten <sup>4</sup>	22	34	61	21	12	29	25	21	46	29	18	19	337
Kryptosporidiose	9	10	5	4	1	3	5	8	0	0	0	4	49
Legionellose	5	2	0	7	0	5	4	7	0	4	1	15	50
Leptospirose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
Listeriose	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4
Masern	143	157	132	49	59	33	103	165	64	63	65	132	1.165
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	9
MRSA, invasive Infektion	13	5	15	11	11	14	13	13	7	9	3	11	125
Mumps <sup>4</sup>	3	3	2	2	0	0	2	1	2	4	1	1	21
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	94	54	246	112	70	339	194	160	103	72	94	194	1.732
Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	52	47	69	62	54	169	131	157	110	116	36	68	1.071
Röteln	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Salmonellose	17	12	19	9	10	17	23	18	9	20	8	14	176
Shigellose	3	2	5	5	0	0	4	1	1	0	0	0	21
Tuberkulose	14	7	9	14	13	5	17	11	7	3	43	7	150
Typhus abdominalis	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	6
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	1	0	1	2	3	0	0	0	0	1	10
Yersiniose	0	3	3	4	2	2	6	3	1	2	1	2	29
Summe	862	680	1.360	805	505	1.154	1.081	947	616	591	504	903	10.008

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> 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)

<sup>3</sup> Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit **07.04.2013** (vorher nur Arztmeldepflicht)

<sup>4</sup> Meldepflicht seit **29.03.2013**

<sup>5</sup> Angegeben sind nur labordiagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

## 7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 17.06.2015 - 12:00 Uhr)

