

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 21/2015  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 28. 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. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG
- 3.3. Besondere Ausbrüche - Masernausbruch in Berlin / Lage im Land Brandenburg

#### 4. Besondere Hinweise

- 4.1. Epidemiologisches Bulletin 21/2015
- 4.2. Karte der FSME-Risikogebiete 2015
- 4.3. Masern: Präventionsinitiative der Ärzte
- 4.4. Bundessozialgericht: Urteil zur Listung arzneimittelähnlicher Medizinprodukte

#### 5. Spezial

Masernimpfung senkt Kindersterblichkeit durch andere Infektionen

#### 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, Rotavirus, Salmonella

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](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

Im aktuellen *Masernausbruch* setzte sich der stetig abnehmende Trend der letzten Wochen in der Berichtswoche nicht fort. Mit 31 gemeldeten Neuerkrankungen wurden 17 Fälle mehr berichtet als in der Vorwoche, ohne dass größere lokalisierte Infektionsgeschehen in der Stadt beobachtet werden konnten. Bislang werden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, 1.249 Fälle zugerechnet, davon 1.128 im Jahr 2015. Die wesentlichen Merkmale des Ausbruchs in Berlin blieben weiterhin unverändert, d.h. es erkrankten überwiegend ungeimpfte Personen; jede vierte Person wird hospitalisiert (*siehe unter 3.3.*).

Bei den weiteren Meldekategorien wurden keine Auffälligkeiten sichtbar (*siehe unter 6.*).

Im Berichtszeitraum wurden fünf Ausbrüche bedingt durch *Rotavirus* und *Windpocken* übermittelt. *Klebsiella pneumoniae* (3MRGN) war Ursache für einen nosokomial bedingten Ausbruch (*siehe unter 3.*).

## 2. Besondere Fälle (Datenstand: 27.05.2015 - 12:00 Uhr)

### Kryptosporidiose

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Am Tag seiner Rückkehr von einem einwöchigen Aufenthalt in Spanien erkrankte ein 31-jähriger Mann, bei dem mittels Antigen-Nachweis die Infektion bestätigt wurde. Der Erkrankte gab an, im Reiseland reichlich Leitungswasser getrunken zu haben. Andere mögliche Infektionsquellen wurden nicht bekannt.

#### GA Reinickendorf

Während seiner einwöchigen Dienstreise nach Chicago (USA) erkrankte ein 43-jähriger Mann, bei dem mittels Antigen-Nachweis die Infektion bestätigt wurde. Mögliche Infektionsquellen wurden nicht bekannt.

### Legionellose

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Am Tag seiner Entlassung aus dem Krankenhaus erkrankte ein 72-jähriger Mann mit einer Lungenentzündung. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila* Serogruppe 1. Der Erkrankte war wegen einer Herz-OP zehn Tage hospitalisiert. Die Einrichtung wurde als Expositionsort angegeben.

### Mumps

#### GA Lichtenberg

Erkrankung einer 68-jährigen Frau, bei der ein IgM-Antikörper-Nachweis aus Blut die Infektion bestätigte. Die Erkrankte hatte keinen Impfschutz.

### Shigellose

#### GA Pankow

Während seines einwöchigen Aufenthalts in China erkrankte ein 41-jähriger Mann mit gastroenteritischer Symptomatik. Nach Rückkehr wurde mittels kultureller Erregerisolierung aus Stuhl *Shigella sonnei* nachgewiesen.

## 3. Ausbrüche (Datenstand: 27.05.2015 - 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>Rotavirus</i>	2	2 - 4
<i>Windpocken</i>	3	2 - 3
Summe / Spanne	5	2 - 4

### 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	Gesamtfallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	1	6	6
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	3 - 11	14
Influenza A	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	3	5	15
MRSA	3	2 - 4	10
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN) <i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	7	7
Rotavirus	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	4	4
<b>Summe / Spanne</b>	<b>17</b>	<b>2 - 18</b>	<b>98</b>

### 3.3. Besondere Ausbrüche

#### Masern: Ausbruch in Berlin

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

In der 21. Meldewoche (MW) wurden 31 neu gemeldete Masernerkrankungen übermittelt (Stand 27.05.2015; 12:00 Uhr). Damit wurden erstmalig seit der 18. MW wieder mehr Fälle als in der vorhergehenden Berichtswoche verzeichnet (s. Abb.).

Insgesamt sind 1.249 Fälle (1.128 in 2015) seit der 41. MW 2014 übermittelt worden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 21.05.2015. Bei der Abbildung ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (22/2015) noch unvollständig sind.

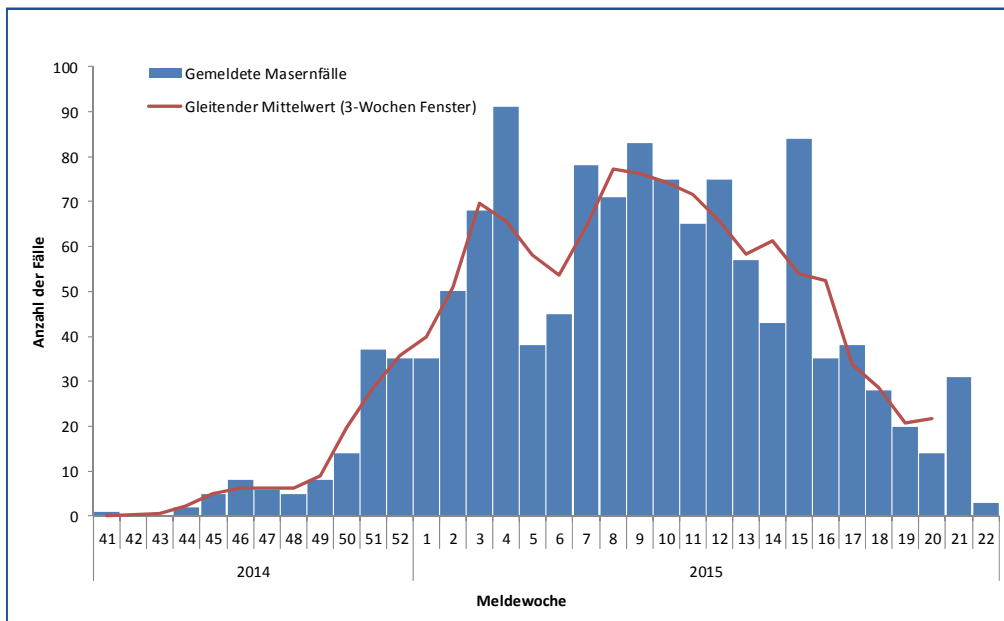


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (Fenster 3 Wochen) - nach Meldewoche (N=1.249, Stand 27.05.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Die größte Anzahl von Meldungen an Masernerkrankungen für die letzte Berichtswoche wurde aus den Bezirken Tempelhof-Schöneberg (n=10) und Mitte (n=5) übermittelt. Insgesamt sind 22 Fälle ohne epidemiologischen Zusammenhang zu anderen Fällen übermittelt worden; acht Fälle gehören zu Häufungen (d.h. mehr als ein Fall) in vier Haushalten, ein Fall gehört zu einer Häufung in einer Gemeinschaftseinrichtung mit zwei Fällen (der erste Fall ereignete sich in der 20. MW). Das Erkrankungsdatum dieser Fälle liegt zwischen dem 30.04. und 19.05.2015.

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 vor allem in Steglitz-Zehlendorf und Charlottenburg-Wilmersdorf (s. Tab.1). Der Anteil der Asylsuchenden unter den Erkrankten liegt insgesamt bei 12%; im Jahr 2015 beträgt dieser Anteil 7%. Für 6% (81/1.249) der Fälle liegt diese Information noch nicht vor.

Das mediane Alter aller Fälle beträgt 16 Jahre (Interquartilspanne 4-29 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 (3.372,8 /1.000.000 Einw.), bei denen zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann, gefolgt von Kindern im zweiten Lebensjahr (2710,6 /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).

Bezirke	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
Friedrichshain-Kreuzberg	148 (13)	536,8
Neukölln	168 (15)	515,8
Reinickendorf	123 (11)	484,3
Mitte	128 (12)	359,0
Pankow	125 (11)	325,2
Tempelhof-Schöneberg	100 (9)	297,8
Marzahn-Hellersdorf	67 (6)	261,5
Spandau	49 (4)	212,7
Treptow-Köpenick	53 (5)	212,5
Lichtenberg	57 (5)	212,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	45 (4)	137,9
Steglitz-Zehlendorf	39 (4)	130,3
Gesamt	1.102 (100)	309,4

Tab. 1:  
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit  
41. MW - nach Bezirk (N=1.102, Stand 27.05.2015,  
12.00 Uhr)

\* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle  
ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als  
asylsuchend übermittelt wurden (N=147);  
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	112 (10)	3.372,8
1	94 (9)	2.710,6
2 - 5	89 (8)	672,0
6 - 17	244 (22)	721,9
18 - 43	492 (45)	376,2
44+	71 (6)	41,4
Summe	1.102 (100)	309,4

Tab. 2:  
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit  
41. MW - nach Altersgruppen (N=1.102, Stand  
27.05.2015, 12.00 Uhr)

\* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle  
ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als  
asylsuchend übermittelt wurden (N=147);  
Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerungsstruktur  
Berlins nach Bezirken (Quelle: Amt für Statistik Berlin-  
Brandenburg)

Quelle: LAGeSo

Für 309 (25%) 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 1.170 Fällen mit vorliegender Information wurde für 1.006 (86%) angegeben, dass sie nicht geimpft und für 164, dass sie geimpft waren (35x 2 Impfungen, 89x 1 Impfung, 40x 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/](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/)

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

## Zur aktuellen Masern - Situation im Land Brandenburg (Stand: 27.05.2015, 12:00 Uhr)

Nach aktuellem Stand wurden im Land Brandenburg seit der 51. Meldewoche (MW) 2014 insgesamt 100 Masernfälle aus 13 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten übermittelt (Fälle nach Referenzdefinition, Altersspanne 0 – 53 Jahre; 47m / 53w; für das laufende Berichtsjahr 2015 (ab 29.12.14) sind es 94 Fälle). Überwiegend sind die Erkrankten nicht geimpft bzw. deren Impfstatus ist unbekannt (85%).

Weiterhin dominieren unter den Meldungen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen (unter 5 Jahre alt: 28 Erkrankte (28%), 5 bis unter 20 Jahre alt: 31 Erkrankte (31%).

Der Anteil der Erwachsenen (ab 20 Jahre) liegt bei 41% (41 Erkrankte). 9% der Erkrankten (9 Fälle) waren vor 1970 geboren. Das höchste altersspezifische Risiko zu erkranken (0,054%), weisen die Säuglinge auf.

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

Masernfälle seit der 51. MW 2014, nach Falldefiniationskategorie (n=100)

Klinisch: 6; Klinisch-epidemiologisch: 11; Klinisch-labordiagnostisch: 83

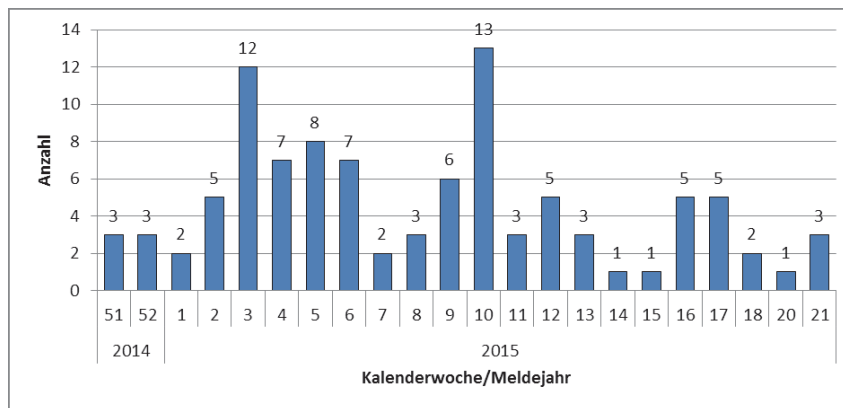


Abb. 1. Übermittelte Masernfälle (n=100) seit der 51. MW 2014, Land Brandenburg, nach MW  
Quelle: LUGV, Stand: 27.05.2015

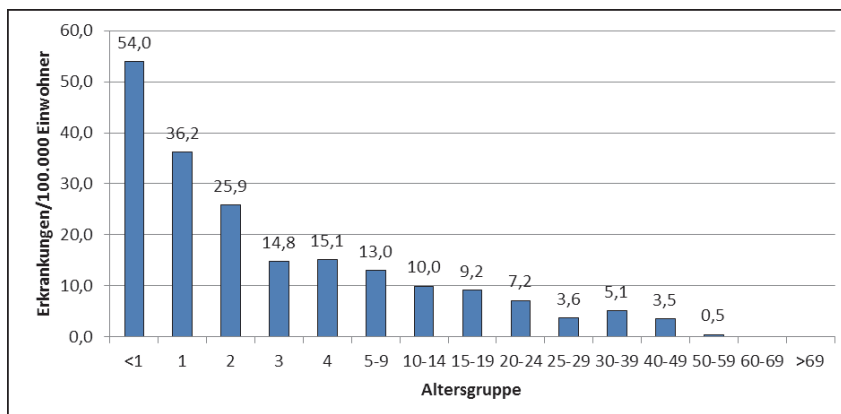


Abb. 2. Übermittelte Masern-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe, Land Brandenburg, 51. MW 2014 bis 27.05.2015 (n=100)  
Quelle: LUGV, Stand: 27.05.2015

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 21/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 21/2015 vom 26.05.2015 ist die aktualisierte Darstellung der **FSME-Risikogebiete 2015** nach Kreisgebieten sowie eine umfassende Erläuterung der Situation erschienen. Die Karte beruht auf den gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) dem RKI übermittelten FSME-Erkrankungsdaten aus den Jahren 2002 bis 2014, bei denen auch Angaben zum Infektionsort vorliegen. Sie ersetzt die Karte der Risikogebiete vom April 2014.

Insgesamt werden aktuell 145 Kreise als FSME-Risikogebiete ausgewiesen, drei mehr als im Vorjahr. Ein Risiko für eine FSME-Infektion besteht in Deutschland weiterhin vor allem in Baden-Württemberg und Bayern, in Südhessen und im südöstlichen Thüringen. Einzelne Risikogebiete befinden sich zudem in Mittelhessen (LK Marburg-Biedenkopf), im Saarland (Saar-Pfalz-Kreis), in Rheinland-Pfalz (LK Birkenfeld), und seit 2014 mit dem LK Vogtlandkreis auch in Sachsen. In Bayern kommen zwei neue Risikogebiete dazu, in Thüringen eins, alle drei Kreise grenzen an bestehende Risikogebiete.

Ein Kreis wird als Risikogebiet definiert, wenn in einem Fünfjahreszeitraum in dem Kreis oder in der Kreisregion mehr als ein Fall pro 100.000 Einwohner aufgetreten ist.

In der Anlage zum Epidemiologischen Bulletin sind die FSME-Inzidenzen für alle Kreise und Kreisregionen aufgeführt. Pro Jahr werden dem RKI insgesamt meist um die 300 FSME-Erkrankungen übermittelt.

Die Ständige Impfkommission empfiehlt eine FSME-Impfung für Personen, die in FSME-Risikogebieten Kontakt zu Zecken haben könnten. Nach einem Anstieg der Impfquoten in diesen Gebieten bis ca. 2009/2010 stagnieren sie in den letzten Jahren oder nehmen sogar ab. Durch eine Steigerung der Impfquoten insbesondere in Kreisen mit den höchsten FSME-Inzidenzen könnte ein hoher Anteil der FSME-Erkrankungen verhindert werden.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/21/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/21/Tabelle.html)

Quelle: RKI

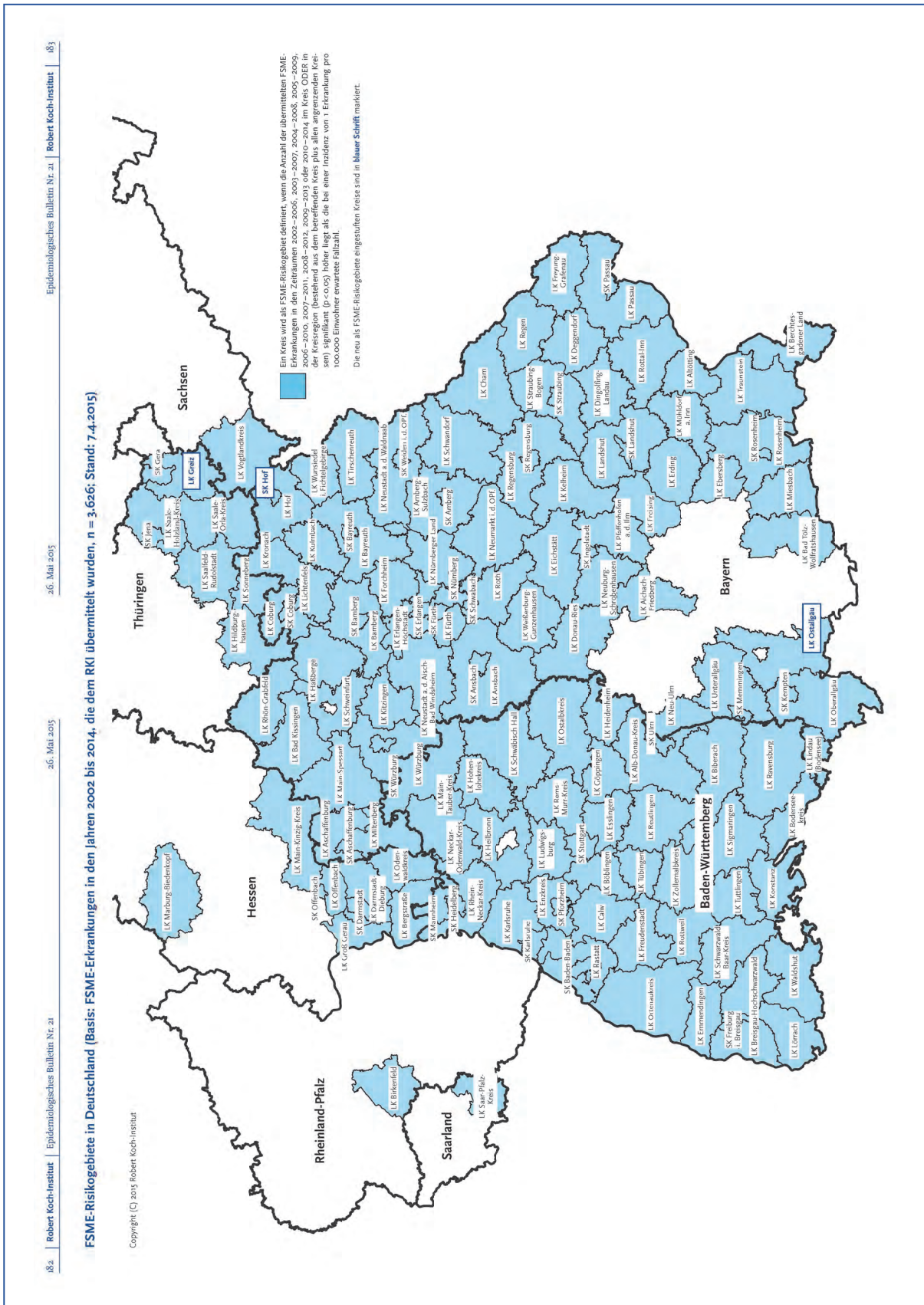
*Die aktualisierte Darstellung der FSME-Risikogebiete 2015 nach Kreisgebieten ist auf der nächsten Seite abgebildet.*

*Die Karte beruht auf den gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) dem RKI übermittelten FSME-Erkrankungsdaten aus den Jahren 2002 bis 2014, bei denen auch Angaben zum Infektionsort vorliegen. Sie ersetzt die Karte der Risikogebiete vom April 2014.*





### 4.2. Karte der FSME-Risikogebiete 2015



Quelle: Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 21/2015

### 4.3. Masern: Präventionsinitiative der Ärzte

Angesichts der anhaltenden Masernwelle starten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen eine Informationskampagne zur Masernimpfung. Mehr als die Hälfte aller Masernfälle betreffen derzeit Jugendliche und Erwachsene, die nicht oder nicht ausreichend geimpft sind.



Abbildung aus der Info-Karte Masern-Schutzimpfung

Quelle: KVB

Mit aufmerksamkeitsstarken Info-Karten im Pop-Art-Stil wollen Ärzte in den nächsten Wochen verstärkt auf die Masernimpfung hinweisen. Der Appell richtet sich vor allem an nach 1970 geborene Erwachsene, die häufig keinen ausreichenden Impfschutz besitzen.

Die Initiatoren wollen mit dieser Präventionsinitiative an alle Erwachsene appellieren, ihren Impfschutz zu prüfen und die Impfung gegebenenfalls nachholen zu lassen. Denn mit einer Impfung schützt man nicht nur sich selbst, sondern auch Menschen, die nicht geimpft werden können, wie Säuglinge in den ersten Lebensmonaten oder Immungeschwächte.

Im Rahmen der Kampagne hat die KBV eine Info-Karte für das Wartezimmer erstellt, die sich insbesondere an Erwachsene richtet und darüber informiert, wer sich gegen Masern impfen lassen sollte. Zudem gibt es zwei ausführliche Patienteninformationen zum Thema – einmal zur Nachholimpfung für Erwachsene und einmal zur Impfung von Kindern. Die Informationsblätter erklären, was Masern sind, welche Folgen eine Erkrankung haben kann, wie die Impfung wirkt und welche Nebenwirkungen dabei auftreten können. Speziell für Ärzte gibt es außerdem eine Praxisinformation mit Tipps und Hinweisen für die Praxis. Und mit dem Online-Test „Mein PraxisCheck Impfen“ der KBV können Praxen ihr Impfmanagement schnell und einfach überprüfen und optimieren.

Die Aktionen zur Masern-Schutzimpfung sind Teil der Präventionsinitiative, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen im Jahr 2010 gestartet hat.

Sämtliche Informationsmaterialien stehen über diesen Link bereit:

[www.kbv.de/html/15184.php](http://www.kbv.de/html/15184.php)

Quelle: KVB

### 4.4. Bundessozialgericht: Urteil zur Listung arzneimittelähnlicher Medizinprodukte

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit einer aktuell getroffenen Entscheidung bestätigt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) berechtigt ist, einem Medizinprodukt seine Verordnungsfähigkeit wieder abzusprechen, ohne dabei an die Vorgaben von Verwaltungsverfahren gebunden zu sein (Az.: B 6 KA 14/14 R).

Nach mehrjährigem Rechtsstreit um die Streichung eines Mittels gegen Kopflausbefall (Jacutin® Pedicul Fluid) aus der Liste verordnungsfähiger Medizinprodukte war damit die

Revision des G-BA gegen ein Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg (Az.: L 7 KA 119/11 KL) erfolgreich.

Der G-BA hatte im Jahr 2008 Jacutin® Pedicul Fluid in die Liste verordnungsfähiger Medizinprodukte aufgenommen. Eine Überprüfung ergab im Jahr 2010 jedoch, dass zwischenzeitlich andere, zweckmäßigere und wissenschaftlich besser belegte Behandlungsmöglichkeiten verordnungsfähig waren. Der G-BA beschloss deshalb, das Medizinprodukt aus der Arzneimittel-Richtlinie zu streichen. Gegen den Aufhebungsbescheid klagte der Hersteller des Medizinprodukts.

Die Regelungskompetenz des G-BA in Bezug auf Medizinprodukte im Bereich der Arzneimittelversorgung bezieht sich lediglich auf einen sehr kleinen Teil der im Medizinproduktegesetz (MPG) genannten Medizinprodukte, nämlich auf Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukte (nach § 3 Nr. 1 oder 2 des MPG) zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind. Diese Produkte unterscheiden sich jedoch von Arzneimitteln, da sie ihre Hauptwirkung vorwiegend auf physikalischem Wege entfalten, während Arzneimittel pharmakologisch, metabolisch oder immunologisch wirken.

In der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA ist festgelegt, wann ein Medizinprodukt medizinisch notwendig ist und in die Arzneimittelversorgung einbezogen werden kann. Dies ist unter anderem dann der Fall, wenn der diagnostische oder therapeutische Nutzen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und eine andere, zweckmäßigere Behandlungsmöglichkeit nicht verfügbar ist.

*Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V).*

Quelle: G-BA

## 5. Spezial

### Masernimpfung senkt Kindersterblichkeit durch andere Infektionen

*Die Masernimpfung schützt wahrscheinlich indirekt auch jahrelang vor anderen Erkrankungen. Darauf weist der Vergleich von Daten zur Kindersterblichkeit vor und nach Einführung der Impfung hin. Laut Forschern schwächt das Masernvirus das Immunsystem noch lange Zeit nach einer Erkrankung - und macht so anfälliger für andere Infektionen.*

Die Einführung der Masernimpfung, in Deutschland Anfang der 70er Jahre, hat zu einem Rückgang der Kindersterblichkeit geführt. In wirtschaftlich schwachen Ländern sank die Kindersterblichkeit um 30 bis 50 Prozent, in armen Ländern gar um bis zu 90 Prozent. Dieser Effekt war größer als zuvor erwartet und ließ sich mit der Verhinderung von Maserninfektionen allein nicht erklären. "Die Masernkontrolle gilt deshalb als eine der erfolgreichsten Gesundheitsmaßnahmen der Welt", schreiben die Autoren um den Virusforscher Michael Mina der Universität Princeton, Erstautor der wissenschaftlichen Arbeit, die kürzlich in Science publiziert wurde.\*

Studien hätten schließlich gezeigt, dass das Masernvirus das Immunsystem langfristig schwächt, erklären die Forscher um Michael Mina von der Princeton University. Durch die Masern komme es zu einer Art Immunamnesie und Betroffene werden anfälliger für andere Erkrankungen. Die Forscher prüften, ob und wie lange sich dieser Effekt in der Bevölkerung nachweisen lässt. Dafür analysierten sie Gesundheitsdaten aus England, Wales, Dänemark und den USA vor und nach der Einführung der Masernimpfung.

Die Auswertung ergab, dass die Sterblichkeit durch andere Infektionen eng an das Vorkommen von Masern gekoppelt war - und zwar über einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren nach einer Masernerkrankung. Die Masernimpfung führt also nicht nur zu einer Herdenimmunität gegenüber diesem Virus, sondern auch gegenüber anderen Keimen, schlussfolgern die Autoren. Ein Effekt auf die Kindersterblichkeit durch andere Infektionen zeigte sich hingegen nicht bei der Pertussis-Impfung, die zum Vergleich herangezogen wurde.

Masernviren sind weltweit verbreitet und extrem ansteckend. Menschen infizieren sich, wenn sie infektiöse Tröpfchen einatmen - etwa, weil ein Erkrankter in der Nähe hustet oder niest. Für die Elimination der Masern, erklärtes gesundheitspolitisches Ziel in Deutschland, ist in der Bevölkerung eine Immunität von mindestens 95 Prozent der Menschen in allen Altersgruppen nötig. Ein Wert, den man in Deutschland noch nicht erreicht hat.

*\*Originalpublikation:*

*Mina MJ, Metcalf CJ, de Swart RL, Osterhaus AD, Grenfell BT.*

*Vaccines. Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality.*

*Science. 2015 May 8;348(6235):694-9. doi: 10.1126/science.aaa3662. Epub 2015 May 7.*

*Quelle: LAGeSo; <http://science.orf.at/stories/1758572/>*

## 6. Tabellen (Datenstand: 27.05.2015 - 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	6
Borreliose <sup>3</sup>	5	0,14	0	86	2,44	0	145
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Campylobacter-Enteritis	26	0,74	0	1.054	29,97	0	875
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	3
Clostridium difficile	5	0,14	2	66	1,88	29	48
Denguefieber	1	0,03	0	19	0,54	0	20
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	23	0,65	0	37
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	3	0,09	0	131	3,72	0	162
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	14	0,40	0	17
Hepatitis A	0	0,00	0	10	0,28	0	11
Hepatitis B	1	0,03	0	26	0,74	0	34
Hepatitis C	6	0,17	0	188	5,34	1	231
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	19	0,54	0	10
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	4	0,11	0	3.108	88,36	1	458
Keuchhusten <sup>4</sup>	8	0,23	0	304	8,64	0	293
Kryptosporidiose	2	0,06	0	44	1,25	0	45
Legionellose	3	0,09	0	39	1,11	2	17
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	2
Listeriose	0	0,00	0	4	0,11	0	9
Masern	31	0,88	0	1.125	31,98	1	9
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	7	0,20	1	12
MRSA, invasive Infektion	5	0,14	0	109	3,10	2	118
Mumps <sup>4</sup>	1	0,03	0	19	0,54	0	28
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	8	0,23	0	1.687	47,96	0	1.835
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Q-Fieber	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	23	0,65	0	978	27,80	0	1.066
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,00	0	3	0,09	0	0
Salmonellose	7	0,20	0	151	4,29	0	251
Shigellose	1	0,03	0	16	0,45	0	34
Tuberkulose	6	0,17	0	128	3,64	7	150
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	9	0,26	0	3
Windpocken <sup>4</sup>	29	0,82	0	656	18,65	0	751
Yersiniose	1	0,03	0	24	0,68	0	30
Summe	177		2	10.065		45	6.716

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

Krankheit bzw. Infektionserreger	01 Mitte	02 Kreuzberg	03 Friedrichshain- Pankow	04 Charlottenburg- Wilmersdorf	05 Spandau	06 Zehlendorf	07 Steglitz- Schöneberg	08 Tempelhof- Neukölln	09 Köpenick	10 Treptow- 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>	5	4	20	4	6	7	7	5	4	10	4	10	86
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	90	87	128	94	74	103	116	82	55	73	68	84	1.054
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Clostridium difficile	6	1	5	3	5	10	6	6	5	6	9	4	66
Denguefieber	2	6	4	0	0	1	1	2	0	2	1	0	19
EHEC-Erkrankung	1	2	0	5	1	4	5	3	1	1	0	0	23
Giardiasis	16	25	22	9	8	12	7	15	6	4	3	4	131
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	0	0	1	3	1	1	5	0	1	0	1	14
Hepatitis A	2	1	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0	10
Hepatitis B	3	5	1	2	4	2	2	3	0	0	2	2	26
Hepatitis C	32	20	16	19	8	21	6	15	8	6	2	35	188
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Hepatitis E	5	2	1	0	2	0	1	1	2	0	3	2	19
Influenza	272	168	555	348	149	348	354	208	163	145	127	271	3.108
Keuchhusten <sup>4</sup>	19	33	61	19	10	28	20	18	44	21	13	18	304
Kryptosporidiose	8	10	3	4	1	3	4	7	0	0	0	4	44
Legionellose	3	1	0	7	0	2	4	7	0	4	1	10	39
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	141	146	130	48	58	30	94	159	59	64	65	131	1.125
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	7
MRSA, invasive Infektion	9	5	14	11	11	10	11	13	7	8	3	7	109
Mumps <sup>4</sup>	2	3	1	2	0	0	2	1	2	4	1	1	19
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	92	49	244	110	67	335	188	154	98	71	90	189	1.687
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	49	45	61	52	52	153	123	146	100	101	34	62	978
Röteln	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Salmonellose	15	9	16	8	9	16	20	16	6	15	7	14	151
Shigellose	1	2	5	2	0	0	4	1	1	0	0	0	16
Tuberkulose	14	7	8	12	10	3	15	11	6	3	33	6	128
Typhus abdominalis	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	6
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	9
Windpocken <sup>4</sup>	15	103	65	29	21	60	48	108	63	30	39	75	656
Yersiniose	0	2	3	3	2	1	5	2	1	2	1	2	24
Summe	808	741	1.369	793	502	1.153	1.054	993	633	575	507	937	10.065

<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: 27.05.2015 - 12:00 Uhr)

