

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 23/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 11. 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. Epidemiologisches Bulletin 23/2015
- 4.3. Polio-Eradikation in Deutschland: aktuelle Info Ausgabe erschienen
- 4.4. Kontaktpersonennachverfolgung von Flugpassagieren: aktualisiertes Formular
- 4.5. G7-Gipfel: starkes gemeinsames Zeichen im Gesundheitsbereich
- 4.6. Veranstaltungshinweis: 4. Nationale Impfkonzferenz am 18. / 19. 06 2015 in Berlin
- 4.7. Hinweis in eigener Sache

5. Spezial

Große Wissenslücken beim Umgang mit Antibiotika und deren Resistenzen

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, 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

Der aktuelle *Maserna*usbruch setzte sich in der Berichtswoche auf einem, im Vergleich zu den Wochen der Vormonate, niedrigerem Niveau fort. Für die 23. Meldewoche (MW) wurde mit 16 Neuerkrankungen eine geringfügig höhere Zahl übermittelt als in der letzten Woche (n=10). Ein Ende des Ausbruchs ist derzeit nicht absehbar. Insgesamt werden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, 1.282 Fälle im Land Berlin zugerechnet, davon 1.161 im Jahr 2015 (siehe unter 3.3.).

Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum sind aktuell, neben Masern, auch die Fallzahlen der Meldekategorien *Legionellose* und *Hepatitis E* erhöht, hingegen sind die zu *Borreliose*, *EHEC* und *Salmonellose* niedriger.

Bei den reiseassoziierten Infektionen hat sich in der Meldekategorie *Chikungunya* die Fallzahl im Vergleichszeitraum mehr als verdoppelt, bleibt jedoch insgesamt auf niedrigem Niveau (siehe unter 6.).

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt drei Ausbrüche übermittelt (siehe unter 3.1.).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 10.06.2015 - 12:00 Uhr)

Diphtherie

GA Mitte (Fall aus der 21. MW)

Erkrankung eines 17-jährigen Flüchtlings aus Lybien, bei dem die labor diagnostische Untersuchung im Konsiliarlabor den vorläufigen Befund des Nachweises von *Corynebacterium diphtheriae* (Kultur/Serotyp) erbrachte. Das Diphtherietoxin-Gen wurde mittels Real-Time PCR detektiert, die biochemische Differenzierung ergab dann den Nachweis von *Corynebacterium diphtheriae mitis*.

Legionellose

GA Reinickendorf

Erkrankung eines 80-jährigen Mannes mit Lungenentzündung. Der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila Serogruppe 1* erfolgte aus Urin. Als Exposition wurde das private Umfeld angegeben.

GA Steglitz-Zehlendorf

Lungenentzündung bei einem 62-jährigen Mann, bei dem aus Urin ein Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila Serogruppe 1* erfolgte. Die Exposition wird im privaten Haushalt vermutet. Das Gesundheitsamt hat Trinkwasseruntersuchungen veranlasst.

Lungenentzündung bei einer 74-jährigen Frau, bei der aus Urin ein Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila Serogruppe 1* erfolgte. Die Erkrankte verstarb einen Tag nach Erkrankungsbeginn an multiplem Organversagen. Die Frau lebte in einer Pflegeeinrichtung.

Salmonellose

GA Tempelhof-Schöneberg

Bei einem 44-jährigen Mann wurden bei Stuhluntersuchungen Nachweise auf *EPEC* und *Salmonella Galiema* erbracht. Die Infektionsquelle konnte nicht näher ermittelt werden. *Das im humanen Bereich recht selten nachgewiesene Serovar Galiema wurde erstmals 1957 aus Stuhl eines kongolesischen Kindes isoliert. Die Krankengeschichte war unbekannt. Galiema ist der Name einer Bucht des Flusses Kongo in Kinshasa (Demokratische Republik Kongo). Der Name selbst stammte von einem Häuptling.*



3. Ausbrüche (Datenstand: 10.06.2015 - 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
Keuchhusten	1	2
Norovirus *	1	2
Rotavirus	1	4
Summe / Spanne	3	2 - 4

* Es sind nur Häufungen aufgelistet, bei denen mindestens zwei Labornachweise vorliegen.
Die von den Gesundheitsämtern im Freitext übermittelte Angaben zur Fallzahl in Norovirusausbrüchen können auf Grund technischer Probleme derzeit nicht ausgewertet und somit nicht dargestellt werden.

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>	2	6 - 8	14
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	3 - 11	14
Influenza A	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	3	5 - 8	18
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN / 4MRGN)	1	10	10
MRSA	3	2 - 4	10
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN)	1	2	2
Rotavirus	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	4	4
Summe / Spanne	19	2 - 18	114

3.3. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin

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

In der 23. Meldewoche (MW) wurden 16 neu gemeldete Masernerkrankungen übermittelt (Stand 10.06.2015; 12:00 Uhr). Damit ergibt sich eine leicht erhöhte Anzahl an Neuerkrankungen im Vergleich zur Vorwoche. Insgesamt sind die wöchentlichen Meldezahlen auf einem deutlich niedrigerem Niveau als in den ersten Monaten des Jahres (s. Abb.).

Insgesamt sind 1.282 Fälle (1.161 in 2015) seit der 41. MW 2014 übermittelt worden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 04.06.2015. Bei der Abbildung ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (24/2015) noch unvollständig sind.

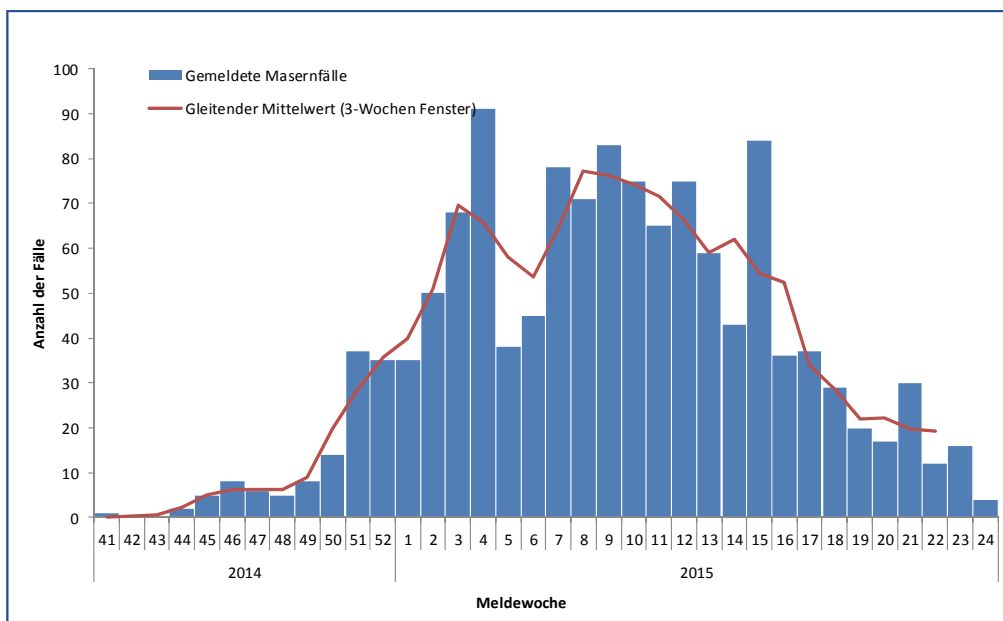


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (Fenster 3 Wochen) - nach Meldewoche (N=1.282, Stand 10.06.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Die größte Anzahl von Meldungen an Masernerkrankungen für die letzte Berichtswoche wurde aus den Bezirken Tempelhof-Schöneberg und Friedrichshain-Kreuzberg (jeweils n=4) übermittelt. 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 12%; im Jahr 2015 beträgt dieser Anteil 7%. Für 8% (105/1.282) der Fälle liegt diese Information noch nicht vor.

Das mediane Alter aller Fälle beträgt 16 Jahre (Interquartilsspanne 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 (3.433,0/1.000.000 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 318 (25%) der Fälle ist übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden und ein Kind verstarb auf Grund der Masernerkrankung (s. Bericht 8. MW). Komplikationen wurden für elf Fälle berichtet (acht Fälle mit Otitis media, drei Fälle mit Lungenentzündung).

Bezirke	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
Friedrichshain-Kreuzberg	158 (14)	573,1
Neukölln	172 (15)	528,1
Reinickendorf	124 (11)	488,2
Mitte	130 (11)	364,7
Pankow	126 (11)	327,8
Tempelhof-Schöneberg	107 (9)	318,7
Marzahn-Hellersdorf	66 (6)	257,6
Treptow-Köpenick	57 (5)	228,5
Spandau	50 (4)	217,0
Lichtenberg	57 (5)	212,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	46 (4)	141,0
Steglitz-Zehlendorf	41 (4)	137,0
Gesamt	1.134 (100)	318,3

Tab. 1:
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Bezirk (N=1.134, Stand 10.06.2015, 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	114 (10)	3.433,0
1	95 (8)	2.739,4
2 - 5	90 (8)	679,5
6 - 17	258 (23)	763,3
18 - 43	506 (45)	386,9
44+	71 (6)	41,4
Summe	1.134 (100)	318,3

Tab. 2:
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Altersgruppen (N=1.134, Stand 10.06.2015, 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 1.202 Fällen mit vorliegender Information wurde für 1.036 (86%) angegeben, dass sie nicht geimpft und für 166, dass sie geimpft waren (35x 2 Impfungen, 90x 1 Impfung, 41x 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 883 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/laqeso/gesundheit/infektionsschutz/

Quelle: LAGeSo
Abb.: LAGeSo

Zur aktuellen Masern - Situation im Land Brandenburg (Stand: 10.06.2015, 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

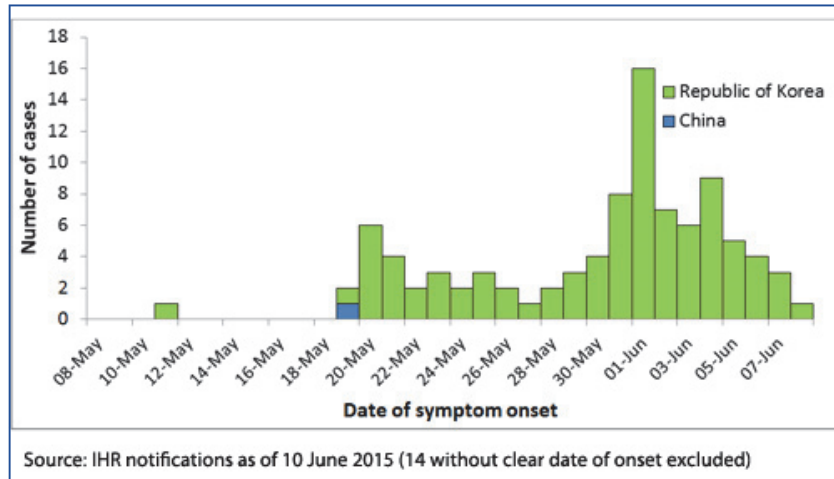
Quelle: LUGV

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 10.06.2015 berichtet die WHO (Western Pacific Region) 108 Fälle von MERS-Coronavirus, darunter 107 Fälle in Südkorea und ein Fall in China, der zuvor in Südkorea als Kontaktperson identifiziert worden war. Neun Infizierte sind verstorben. Der Indexpatient hatte vor seiner Erkrankung mehrere Länder auf der arabischen Halbinsel bereist. Einige Tage nach seiner Rückkehr



Quelle: WHO - Western Pacific Region

nach Südkorea entwickelte der 68-jährige Mann Fieber und Husten und suchte zwei Ambulanzen und zwei Krankenhäuser auf.

Zu den direkt vom Indexpatienten angesteckten Personen befinden sich nach bisherigen Informationen medizinisches Personal und Patienten aus medizinischen Einrichtungen, in denen der Indexpatient behandelt wurde, sowie Familienangehörige.

Südkorea und China haben sehr weitreichende Kontrollmaßnahmen ergriffen. Dennoch wird darauf hingewiesen, dass angesichts der späten Diagnosestellung, der multiplen Situationen mit möglichen Übertragungen und der Inkubationszeit bis zu 14 Tagen durchaus noch weitere Fälle erwartet werden.

Neu an dieser Situation ist das Auftreten eines ausgedehnten Ausbruchs auch außerhalb der arabischen Halbinsel, sowie das Auftreten eines sekundären Falles in einem weiteren Drittland (hier: China). Zumindest in zwei Fällen wurde auch eine Infektion der „dritten Generation“ bestätigt, d.h. dass eine von dem Indexfall infizierte Person eine weitere Person angesteckt hat, die mit dem Indexpatienten keinen Kontakt hatte. Einen Anhalt für eine weitergehende Infektionskette besteht jedoch bisher nicht.

Die Informationen des RKI zu MERS-CoV (einschließlich Anpassung der Falldefinition) und die Reisehinweise des Auswärtigen Amtes zu Saudi-Arabien gelten weiterhin:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/MERS-CoV.html
www.auswaertigesamt.de/cae/servlet/contentblob/654572/publication-File/183958/MERS_CoV.pdf

Das ECDC hat seine Risikobewertung für MERS aktualisiert und veröffentlicht:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-rapid-risk-assessment-5-June-2015.pdf>

Informationen der WHO:

www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/risk-assessment-3june2015/en/
www.wpro.who.int/outbreaks_emergencies/wpro_coronavirus/en/

Quelle: WHO / RKI

4.2. Epidemiologisches Bulletin 23/2015

Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 23/2015 vom 08.06.2015 veröffentlichte eine ausführliche Analyse der Ergebnisse zur **Onlinebefragung** der Bewertung des Informationsangebots zu Ebolafieber auf der Website des RKI. Die Entwicklung der Ebolafieber-Epidemie in Westafrika hat auch innerhalb Deutschlands zu einem erhöhten Bedarf an Fachinformationen über die Erkrankung geführt. Das RKI informiert daher auf seiner Website über die aktuelle Situation und über erforderliche Maßnahmen, die sich insbesondere für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Deutschland ergeben. Unter www.rki.de/ebola werden die Fachinformationen über Ebolafieber bereitgehalten und fortlaufend aktualisiert. Zwischen Januar 2014 und Februar 2015 wurden für das Informationsangebot zu Ebolafieber auf der Website des RKI knapp 1,7 Millionen Seitenzugriffe verzeichnet.

Weiterhin wird in einem Beitrag über den Ausbruch von **MERS-Coronavirus** in Südkorea berichtet.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/23/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.3. Polio-Eradikation in Deutschland: aktuelle Info Ausgabe erschienen

Die Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland informiert in ihrer neuen Ausgabe "Polio-Info" zum Stand der globalen Polioeradikationsinitiative und über die Polioüberwachung/Enterovirus-Surveillance in Deutschland.



Besonders hingewiesen wird auf die „Enterovirus-Surveillance“ und das Angebot einer kostenlosen Enterovirus-Diagnostik bei Patienten mit Polio-kompatiblen Symptomen (vorwiegend Patienten mit Verdacht auf eine aseptische Meningitis/Enzephalitis oder akute schlaffe Lähmung). Solange die Poliomyelitis nicht weltweit ausgerottet ist, ist eine Einschleppung von Polioviren auch nach Deutschland prinzipiell möglich. Jeder Arztbesuch sollte zur Überprüfung des Impfschutzes und ggf. Nachholung von Impfungen gemäß den STIKO-Empfehlungen genutzt werden.

Zur Überwachung der Poliofreiheit wird in Deutschland die Enterovirus-Surveillance (EVSurv) durchgeführt. Sie steht bundesweit allen Kliniken kostenlos zur Verfügung und bietet eine Enterovirus-Diagnostik für Patienten mit Symptomen, die mit einer Polioinfektion kompatibel sind; das sind vorwiegend Patienten mit aseptischer Meningitis/Enzephalitis oder akuten schlaffen Paresen (AFP). Zu diesem Zweck wurde ein bundesweites Labornetzwerk etabliert. Pro Patient kann eine Probe unentgeltlich untersucht werden. Als Untersuchungsmaterial eignen sich insbesondere Stuhlproben. Die einsendenden Ärzte werden gebeten, die Einsendescheine für die EV-Diagnostik sorgfältig auszufüllen. Dies ist Voraussetzung für die Erstellung des Laborbefundes und essentiell zur

epidemiologischen Auswertung und Erstellung eines zusammenfassenden Jahresberichtes an die WHO.

Die Polio-Ausgabe vom Juni 2015 steht als PDF unter diesem Link zum Download zur Verfügung:

www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Poliokommission/Geschaeftsstelle/Polio-Info_06_2015.pdf;jsessionid=7A50934101BF03AE3F4C95567FD8F8FC.2_cid363?__blob=publicationFile

Weitere Informationen sowie das „Merkblatt Enterovirus-Diagnostik“ und das Formular zur Bestellung von Einsendescheinen finden Sie auf der RKI-Webseite unter

www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt1/FG15/Polio-Kommission_Geschaeftsstelle/Geschaeftsstelle_inhalt.html

Quelle: RKI

4.4. Kontaktpersonennachverfolgung von Flugpassagieren: aktualisiertes Formular

Die International Air Transport Association (IATA) hat das Formular für die Anforderung von Passagierkontaktdaten bei Fluggesellschaften überarbeitet, das im PDF-Format auf folgender Internetseite abgerufen werden kann:

www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/request-form-passenger-contact-tracing.pdf

Quelle: RKI

4.5. G7-Gipfel: starkes gemeinsames Zeichen im Gesundheitsbereich

Die G7 Staats- und Regierungschefs haben gemeinsame Maßnahmen zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen beschlossen und Lehren aus der Ebola-Krise gezogen.

Am Nachmittag des 8. Juni hatten die G7-Staaten eine Gipfelerklärung verabschiedet. Darin machen sie deutlich, dass sie starke Partner in der Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen sind und den Globalen Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützen. Ein sachgerechter Einsatz von Antibiotika sowohl in der Humanmedizin als auch der Landwirtschaft ist unerlässlich, um Resistenzbildungen zu vermeiden. Die Staats- und Regierungschefs der führenden G7-Staaten setzen sich daher dafür ein, dass Antibiotika nach individueller Diagnostik und zu therapeutischen Zwecken verabreicht werden. Der Verschreibungspflicht in der Humanmedizin sowie einem analogen Vorgehen in der Veterinärmedizin werden große Bedeutung beigemessen.

Die Staats- und Regierungschefs diskutierten außerdem, welche Lehren die internationale Gemeinschaft aus der Ebola-Krise ziehen kann, um zukünftig besser auf Epidemien vorbereitet zu sein. Zentral ist die Stärkung von Gesundheitssystemen und die Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften der Weltgesundheitsorganisation.

Die G7-Staaten wollen 60 Länder, einschließlich der westafrikanischen Länder, unterstützen. Zudem soll ein internationaler Pool von multidisziplinären Experten geschaffen werden, die im Krisenfall schnell einsatzbereit sind. Hierfür ist die WHO der zentrale Partner.

Als drittes Gesundheitsthema diskutierten die Staats- und Regierungschefs Maßnahmen zur Bekämpfung von vernachlässigten Tropenkrankheiten und einigten sich auf eine bessere Koordinierung der Forschungsaktivitäten.

Vom 8. bis 9. Oktober 2015 findet in Berlin ein Treffen der G7-Gesundheitsminister auf Einladung von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe statt.

Quelle: BMG

4.6. Veranstaltungshinweis: 4. Nationale Impfkonzferenz am 18. / 19. 06 2015 in Berlin

Die 4. Nationale Impfkonzferenz wird in diesem Jahr von den Ländern Berlin und Brandenburg gemeinsam ausgerichtet. Sie findet in der nächsten Woche vom 18. bis zum 19. Juni 2015 in der Berliner Urania statt. Das Leitthema heißt „*Impfen schützt alle – Masern-Elimination ist machbar!*“. Hoch aktuell angesichts des andauernden Masernausbruchs mit Schwerpunkt in Berlin. Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Politik, Medizin, Ärzte- und Apothekerverbänden, Industrie und Krankenkassen werden beraten, mit welchen Maßnahmen die Masern erfolgreich bekämpft und schließlich ausgerottet werden können. Die WHO hat das Ziel ausgerufen, die Masern bis 2020 in der europäischen Region eliminieren zu wollen. Hilfe wird dabei der Nationale Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland leisten, der auf der 4. Nationalen Impfkonzferenz vorgestellt wird.

Die Impfkonzferenz, zu der über 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwartet werden, wird von Brandenburgs Gesundheitsministerin Diana Golze, Berlins Gesundheitssenator Mario Czaja und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe um 11.00 Uhr in der Urania eröffnet.

Das umfangreiche Programm kann als PDF über diesen Link abgerufen werden:

<http://nationale-impfkonzferenz.de/programm/>

Quelle: LPD



4.7. Hinweis in eigener Sache

Da in den Gesundheitsämtern derzeit noch ein veralteter Standard der Meldesoftware verwendet wird, ist es derzeit, in Abhängigkeit der Meldekategorie, nicht möglich, die Qualität der Meldedaten auf Landesebene hinreichend zu prüfen.

Davon ist besonders die Meldekategorie *Windpocken* betroffen und kann in der Berichterstattung derzeit nicht dargestellt werden.

Quelle: LAGeSo

5. Spezial

Große Wissenslücken beim Umgang mit Antibiotika und deren Resistenzen

Die zunehmende Unempfindlichkeit von Bakterien gegen die gängigen Antibiotika muss dringend gestoppt werden. Bessere Information und Aufklärung ist das Ziel des Modellprojekts „Rationaler Antibiotikaeinsatz durch Information und Kommunikation“, kurz RAI. In einer jetzt vorgestellten repräsentativen Befragung von TNS Emnid im Rahmen des Projektes RAI gaben 70% der Teilnehmer an, dass ihnen das Thema Antibiotikaresistenzen wichtig bis sehr wichtig ist. Auf die Frage, wer oder was gegen ein Antibiotikum resistent werden kann, antworteten allerdings 37% der über 1.000 befragten Erwachsenen mit „Viren und Bakterien“ und weitere 20% mit „Menschen“. Die korrekte Antwort – ausschließlich Bakterien – wusste nur jeder Vierte. 58% der Befragten meinten, dass ihr eigenes Verhalten im Umgang mit Antibiotika keinerlei Einfluss auf die allgemeine Entwicklung von Antibiotikaresistenzen hat. Ein Irrtum mit Folgen. Denn wenn die Medikamente nicht genau so eingenommen werden, wie vom Arzt verordnet, fördert das bekanntlich die Bildung von resistenten Bakterien. Gleiches gilt, wenn Antibiotikaresten über den Hausmüll oder die Toilette entsorgt werden – und nicht an den vorgesehenen Sammelstellen oder in der Apotheke.

Das Modellprojekt RAI hat den Anspruch, erstmalig sektorenübergreifend Informations- und Kommunikationsstrategien zum maßvollen, vernünftigen Einsatz von Antibiotika zu entwickeln und anzuwenden. Zu diesem Zweck haben sich Mediziner und Kommunikationsexperten zusammengeschlossen. An dem Verbundvorhaben sind das Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité, das Institut für Allgemeinmedizin und das Zentrum für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Jena, das Institut für Mikrobiologie und Tierseuchen sowie das Institut für Publizistik und Kommunikationswissenschaften der Freien Universität Berlin, das Robert Koch-Institut und die Berliner Design- und Kommunikationsagentur Lindgrün GmbH beteiligt. Modellregionen sind Berlin, Brandenburg und Thüringen. Erweist sich der Projektaufbau und die Kampagne als erfolgreich, kann sie nach Ende der ersten Projektlaufzeit ausgeweitet werden.

Das Modellprojekt RAI ist ein Basisprojekt des Konsortiums InfectControl 2020 im Rahmen der Fördermaßnahme „Zwanzig20 – Partnerschaft für Innovation“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). InfectControl 2020 hat sich die Entwicklung, Validierung und Umsetzung neuer Strategien zur Infektionsbekämpfung zum Ziel gesetzt.



Weitere, ausführliche Informationen zum Projekt sowie zum Fachthema:

www.infectcontrol.de/

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Antibiotikaresistenz/Antibiotikaresistenz_node.html

Quelle: Charité / Abb.: InfectControl2020

6. Tabellen (Datenstand: 10.06.2015 - 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	2	0,06	0	6
Borreliose ³	7	0,20	0	104	2,96	0	166
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Campylobacter-Enteritis	48	1,36	0	1.180	33,55	0	994
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	5
Clostridium difficile	4	0,11	2	71	2,02	31	55
Denguefieber	0	0,00	0	22	0,63	0	25
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	27	0,77	0	44
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	3	0,09	0	148	4,21	0	175
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	14	0,40	0	19
Hepatitis A	0	0,00	0	10	0,28	0	13
Hepatitis B	1	0,03	0	28	0,80	0	41
Hepatitis C	6	0,17	0	197	5,60	0	243
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	21	0,60	0	10
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	1	0,03	0	3.114	88,53	1	459
Keuchhusten ⁴	13	0,37	0	328	9,33	0	313
Kryptosporidiose	0	0,00	0	46	1,31	0	49
Legionellose	3	0,09	0	47	1,34	2	21
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	3
Listeriose	0	0,00	0	4	0,11	0	10
Masern	16	0,45	0	1.157	32,89	1	9
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	7	0,20	1	13
MRSA, invasive Infektion	3	0,09	0	120	3,41	2	129
Mumps ⁴	0	0,00	0	21	0,60	0	31
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	14	0,40	0	1.718	48,84	0	1.865
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	1.042	29,62	0	1.128
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	3	0,09	0	1
Salmonellose	7	0,20	0	165	4,69	0	290
Shigellose	0	0,00	0	20	0,57	0	37
Tuberkulose	4	0,11	0	145	4,12	7	163
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	28	0,80	0	35
Summe	154		2	9.816		46	6.362

6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01 Mitte	02 Friedrichshain- Kreuzberg	03 Pankow	04 Charlottenburg- Wilhelmsdorf	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 ¹	8	4	22	5	8	9	9	5	5	13	6	10	104
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	109	96	146	102	81	112	131	95	61	80	76	91	1.180
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	7	6	8	6	9	5	71
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	2	2	0	5	1	5	5	4	1	2	0	0	27
Giardiasis	19	28	23	10	8	12	10	20	6	4	4	4	148
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	5	5	1	2	3	3	2	3	0	0	2	2	28
Hepatitis C	34	17	17	18	8	22	6	19	8	6	2	40	197
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	2	21
Influenza	273	168	556	349	149	349	355	209	163	145	127	271	3.114
Keuchhusten ⁴	22	34	61	20	11	27	25	21	44	27	17	19	328
Kryptosporidiose	9	10	4	4	1	3	4	7	0	0	0	4	46
Legionellose	4	2	0	7	0	5	4	7	0	4	1	13	47
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	156	131	48	59	32	101	163	64	63	65	132	1.157
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	7
MRSA, invasive Infektion	11	5	14	11	11	14	13	13	7	9	3	9	120
Mumps ⁴	3	3	2	2	0	0	2	1	2	4	1	1	21
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	94	52	246	111	68	337	194	157	102	72	92	193	1.718
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	46	67	58	54	163	126	156	109	114	35	65	1.042
Röteln	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Salmonellose	17	10	19	8	9	16	21	18	7	18	8	14	165
Shigellose	2	2	5	5	0	0	4	1	1	0	0	0	20
Tuberkulose	14	7	9	14	11	4	17	11	7	3	42	6	145
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	5	3	1	2	1	2	28
Summe	840	665	1.343	788	495	1.131	1.055	933	601	579	497	889	9.816

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 **29.03.2013**

⁵ Angegeben sind nur labordiagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 10.06.2015 - 12:00 Uhr)

