

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 25/2015  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 25. 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

#### 4. Besondere Hinweise

- 4.1. MERS-Coronavirus: Ausbruch außerhalb der arabischen Halbinsel
- 4.2. MERS-Coronavirus: Neues Flussschema des RKI
- 4.3. Epidemiologisches Bulletin 25/2015
- 4.4. Ebola-Virus: Neue Erkenntnisse zur Evolution und zum Verlauf der Epidemie in Westafrika
- 4.5. Läuse- und Nissenkamm: Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis

#### 5. Spezial

Präventionsgesetz: Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention

#### 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

Mit 22 Neuerkrankungen wurde in der Berichtswoche annähernd die dreifache Zahl an Masernfällen übermittelt als in der Vorwoche (n=8), ohne das größere lokalisierte Infektionsgeschehen berichtet wurden. Aufgrund der deutlichen Schwankungen in den wöchentlichen Fallzahlen im aktuellen Masernausbruch erlaubt die Betrachtung einer einzigen Meldewoche keine Einschätzung des Trends. Bezogen auf die Kalendermonate ist er seit April 2015 abnehmend, ohne das ein Ende des Ausbruchs bisher absehbar ist. Insgesamt werden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, 1.312 Fälle zugerechnet, davon 1.191 im Jahr 2015 (*siehe unter 3.3.*).

Bei den weiteren Meldekategorien traten im Vergleich zur Vorwoche keine auffälligen Änderungen auf (*siehe unter 2. und 6.*).

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

## 2. Besondere Fälle (Datenstand: 24.06.2015 - 12:00 Uhr)

### Influenza

#### GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung eines 43-jährigen Mannes mit typischer Symptomatik, die drei Tage nach Rückkehr von einem zweiwöchigen Aufenthalt in Tansania begann. Aus dem Nasenabstrich wurde mittels PCR das *Influenza-Virus B - Yamagata-Linie* nachgewiesen. Der Mann hatte keinen Impfschutz.

### Legionellose

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung einer 75-jährigen Frau mit Lungenentzündung. Aus Urin erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila, Serogruppe 1*. Die Erkrankte wurde hospitalisiert. Hinweise zur Exposition wurden nicht angegeben.

### Masern

#### GA Neukölln

Ein Berliner Erwachsener erkrankte am 28.05.2015 mit allg. Unwohlsein und Verdacht auf eine Erkältung. Am Folgetag, 29.05.2015 flog er mit seiner Familie nach Italien. Vor Ort suchte der Erkrankte zweimal ein Krankenhaus auf, zwei verschiedene Ärzte diagnostizierten unabhängig voneinander jeweils eine Allergie, obwohl er gegenüber den Ärzten einen Masernverdacht angab. Rückflug nach Berlin war am 12.06.2015. Der Mann suchte nach Rückkehr in Berlin einen Arzt auf, der eine Laboruntersuchung veranlasste. Bei ihm wurde ein positiver IgM-Antikörper-Nachweis festgestellt. Während des Flugs nach Italien sowie während des Urlaubs in Italien bestanden Infektionsgefahren für andere Fluggäste bzw. Touristen (diverse Ausflüge). Das betroffene Gesundheitsamt hat die italienischen Gesundheitsbehörden über den Fall informiert.

*Über evtl. bekanntwerdende Kontaktfälle in anderen Bezirken bittet das LAGeSo, neben der üblichen Übermittlung, um Mitteilung per E-Mail an die Adresse: [Infektionsschutz@lageso.Berlin.de](mailto:Infektionsschutz@lageso.Berlin.de).*

### VHF (Chikungunya)

#### GA Pankow

Während ihres zweimonatigen Aufenthalts in Äquatorialguinea erkrankte eine 34-jährige Frau mit Fieber und Petechien. Die labordiagnostische Abklärung nach ihrer Rückkehr erbrachte den Nachweis der Infektion.

### 3. Ausbrüche (Datenstand: 24.06.2015 - 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>Campylobacter</i>	1	2
Rotavirus	1	2
<i>Salmonellose</i>	1	2
Summe / Spanne	3	2

#### 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	15
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	3 - 11	14
Influenza A	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	3	5 - 8	23
<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	120

### 3.3. Besondere Ausbrüche

#### Masern: Ausbruch in Berlin

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

In der 25. Meldewoche (MW) wurden 22 neu gemeldete Masernerkrankungen übermittelt (Stand 24.06.2015; 12:00 Uhr). Damit ist die Zahl der Neuerkrankungen in dieser Berichtswoche etwa dreimal so hoch wie in der Vorwoche (N=8) (s. Abb.). Trotz der Schwankungen der gemeldeten Masernfälle, dargestellt nach Meldewoche, ist der Trend der Anzahl der Fälle nach Meldemonat abnehmend. Nach der höchsten Anzahl an Neuerkrankungen pro Meldemonat im März (N=300), nimmt die monatliche Fallzahl seit April stetig ab (bisher im Juni N=50).

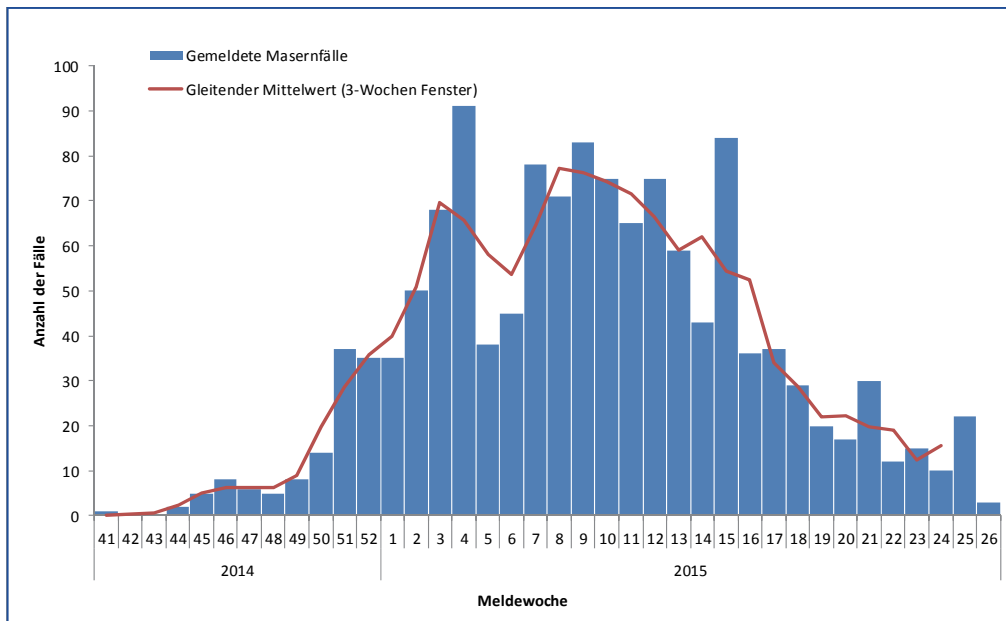


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (Fenster 3 Wochen) - nach Meldewoche (N=1.312, Stand 24.06.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Insgesamt sind 1.312 Fälle (1.191 in 2015) seit der 41. MW 2014 übermittelt worden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 20.06.2015. Bei der Abbildung ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (26/2015) noch unvollständig sind.

Fälle wurden aus zehn Bezirken gemeldet, wobei die größte Anzahl von Meldungen an Masernerkrankungen für die letzte Berichtswoche aus den Bezirken Tempelhof-Schöneberg, Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf (jeweils N=4) übermittelt wurden. Lediglich 6 der 22 gemeldeten Fälle lassen sich einer Häufung zuordnen (insgesamt 4 Häufungen), womit das Ausbruchsgeschehen auch in der beschriebenen Meldewoche seinen Charakter mit einer überwiegend diffusen Verteilung der Fälle innerhalb der Berliner Bevölkerung beibehält. 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 9% (112/1.312) 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 (3.463,1/1.000.000 Einw.), bei denen zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann,

Bezirke	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
Friedrichshain-Kreuzberg	163 (14)	591,2
Neukölln	176 (15)	540,3
Reinickendorf	124 (11)	488,2
Mitte	130 (11)	364,7
Tempelhof-Schöneberg	113 (10)	336,5
Pankow	128 (11)	333,0
Marzahn-Hellersdorf	66 (6)	257,6
Treptow-Köpenick	59 (5)	236,5
Spandau	51 (4)	221,3
Lichtenberg	58 (5)	216,0
Steglitz-Zehlendorf	46 (4)	153,7
Charlottenburg-Wilmersdorf	50 (4)	153,2
Gesamt	1.164 (100)	326,8

Tab. 1:

Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Bezirk (N=1.164, Stand 24.06.2015, 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	96 (8)	2.768,2
2 - 5	92 (8)	694,6
6 - 17	260 (22)	769,2
18 - 43	528 (45)	403,7
44+	73 (6)	42,5
Summe	1.164 (100)	326,8

Tab. 2:

Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Altersgruppen (N=1.164, Stand 24.06.2015, 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

gefolgt von Kindern im zweiten Lebensjahr (2.768,2/1.000.000 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 326 (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).

Von 1.227 Fällen mit vorliegender Information wurde für 1.060 (86%) angegeben, dass sie nicht geimpft und für 167, dass sie geimpft waren (36x 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 910 Fälle labordiagnostisch bestätigt werden. Nach vorläufigen Ergebnissen liegt bei allen 285 Fällen mit durchgeführter Genotypisierung der Genotyp D8 vor, davon bei 252 Fällen eine identische Masernvirusvariante und bei 33 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

## 4. Besondere Hinweise

### 4.1. MERS-Coronavirus: Ausbruch außerhalb der arabischen Halbinsel

Mit Datenstand vom 24.06.2015 berichtet die WHO (Western Pacific Region) 179 Fälle von MERS-Coronavirus, darunter 178 Fälle in **Südkorea** und ein Fall in **China**, der zuvor in Südkorea als Kontaktperson identifiziert worden war. Die Zahl der durch die Infektion Verstorbenen stieg von 19 Fällen in der Vorwoche auf nunmehr 27. Insgesamt ist die epidemische Kurve, selbst unter Berücksichtigung eines Meldeverzugs, deutlich fallend. Auch die Zahl der unter Beobachtung stehenden Personen ist deutlich gesunken. Dieses deutet darauf hin, dass es den Behörden zunehmend gelingt, das Geschehen zu kontrollieren.

Die wichtigsten Empfehlungen wurden auf der WHO-Internetseite veröffentlicht,

darunter neu die nebenstehende verständliche Infografik zur Verhinderung von Ansteckungen:

[www.wpro.who.int/mediacentre/mers-hlmsg/en/](http://www.wpro.who.int/mediacentre/mers-hlmsg/en/).

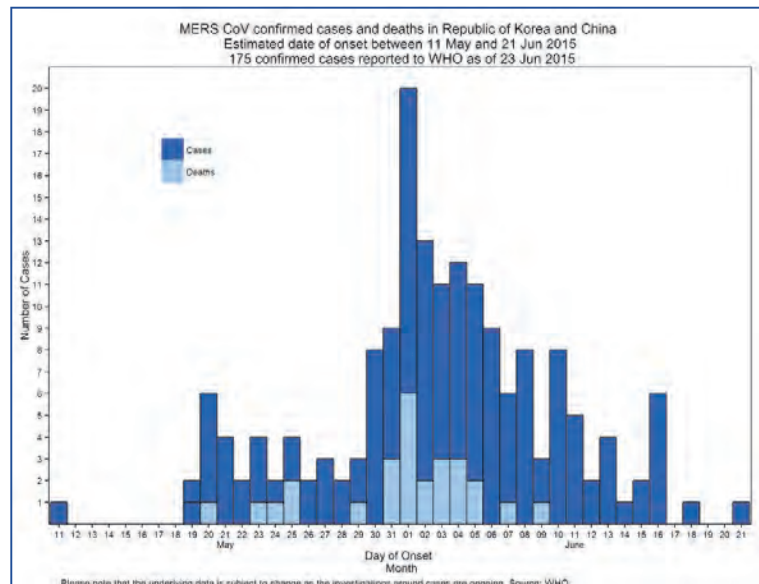
Weitere, ausführliche Informationen bietet die WHO über diese Seite:

[www.who.int/emergencies/mers-cov/en/](http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/)

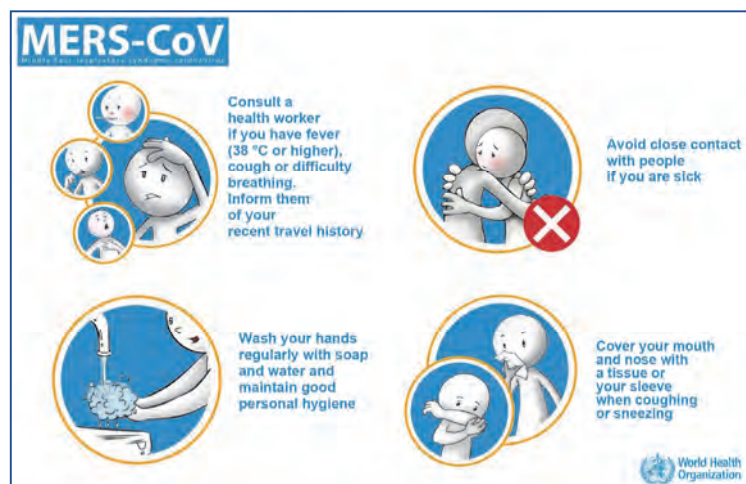
**Thailand** berichtet über einen ersten importierten Fall von MERS. Der 75-Jährige erkrankte am 10.06.2015 im Oman und flog zur medizinischen Versorgung am 15.06.2015 nach Thailand. Dort wurde am 18.06.2015 MERS-CoV nachgewiesen. Es befinden sich 59 Kontaktpersonen in Quarantäne.

### 4.2. MERS-Coronavirus: Neues Flussschema des RKI

Das RKI hat ein Flussschema zur Abklärung von MERS-Verdachtsfällen erstellt, welches die



Epicurve der bestätigten Fälle und Todesfälle in der Republik Korea und China  
Quelle: WHO/24.06.2015



bestehende Falldefinition und die wichtigsten sonstigen Informationen auf einer Seite zusammenfasst.

Das Dokument wird auf folgender RKI-Webseite zur Verfügung gestellt:

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS\\_Coronavirus/Flussschema\\_MERS.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/Flussschema_MERS.pdf).

Quelle: WHO/WPRO/ECDC/RKI

### 4.3. Epidemiologisches Bulletin 25/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 25/2015 vom 22.06.2015 ist der vollständig überarbeitete **Ratgeber für Ärzte** zum Thema **Hantavirus-Infektionen** erschienen.

Hantaviren werden von kleinen Säugetieren beherbergt. Bei Übertragung auf den Menschen können sie in Abhängigkeit von der Virusspezies verschiedenartige Krankheitsbilder mit unterschiedlich schwerem Verlauf verursachen. In Deutschland wie auch in West-, Nord- und Mitteleuropa manifestiert sich die Hantavirus-Infektion in der Regel als milde Form des Hämorrhagischen Fiebers mit renalem Syndrom, die auch Nephropathia epidemica genannt wird. Die Leitsymptome sind hohes Fieber, Myalgien, Kopfschmerz, gastrointestinale Beschwerden und akutes Nierenversagen.



*Für die Berliner Gesundheitsämter wird der neue Ratgeber als PDF in UMINFO BERLIN zum Download bereitgestellt.*

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/25/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/25/Tabelle.html).

Quelle: RKI/LAGeSo

### 4.4. Ebola-Virus: Neue Erkenntnisse zur Evolution und zum Verlauf der Epidemie in Westafrika

Wissenschaftler des EU-Projekts „EVIDENT“ untersuchten rund 180 Patientenproben aus der Ebola-Epidemie in Westafrika, um ungeklärten Fragen nach dem Ursprung der Epidemie in den einzelnen Ländern und der Evolution des Virus nachzugehen. Die Ergebnisse wurden jetzt in der Fachzeitschrift „Nature“ publiziert.

Die bisher größte Ebola Epidemie breitete sich im Jahr 2014 rasant in Westafrika aus und forderte bis zum heutigen Tag mehr als 11.000 Tote. Über den Ursprung der Epidemie und den Verlauf der Ausbreitung lagen bislang nur epidemiologische Daten vor. Seit Beginn des Ausbruchs im März 2014 waren Teams von Wissenschaftlern des „European Mobile Laboratory Project“ (EMLab) vor Ort in Guinea, um Ebola-Diagnostik durchzuführen. Die in diesem Zusammenhang gesammelten Proben von Ebola-Patienten dienen den Wissenschaftlern nun für eine genauere Charakterisierung des Virus.

In der aktuellen Studie wurde die Evolution des Ebola-Virus, also die Veränderung seines Erbguts, mithilfe moderner Sequenzieretechniken und mathematischer Modelle zurückverfolgt. **Die Berechnungen zeigen, dass das Virus im Dezember 2013 in Guinea nur ein einziges Mal vom Tierreich auf den Menschen übertragen wurde**, was frühere epidemiologische Annahmen bestätigt. Von Guinea breitete es sich Ende April nach Sierra Leone und Liberia aus.

Berichte über Veränderungen im Erbgut des Virus sorgten 2014 für Aufsehen. Die Folgen



könnten eine schnellere Ausbreitung des Virus und Wirkungsverlust von Medikamenten und Impfstoffen sein. Die neue Studie zeigt jedoch, dass **die Evolution des Virus langsamer verläuft als angenommen** und dass die Veränderungen nur selten in dem für Impfungen wichtigen Oberflächenprotein beobachtet werden. Diese Ergebnisse **lassen hoffen, dass Impfstoffe, die sich derzeit in klinischen Studien befinden, auch in Zukunft wirksam sind.**

Download: [www.nature.com/nature/journal/vaop/ncurrent/full/nature14594.html](http://www.nature.com/nature/journal/vaop/ncurrent/full/nature14594.html)

Quelle: BNI/Nature

#### 4.5. Läuse- und Nissenkamm: Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis

Der GKV-Spitzenverband hat den NYDA® Läuse- und Nissenkamm in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen. Ab sofort ist der ergonomische Metallkamm gleichzeitig mit der Verordnung eines Pedikulozids über die Krankenkassen erstattungsfähig. Es handelt sich um den bekannten Metallkamm mit besonders eng stehenden, langen Metallzinken, die eine zuverlässige Diagnose und Nachbehandlung der Pediculosis capitis ermöglichen.

In Kombination mit der Verordnung eines Pedikulozids ist der Metallkamm (Artikel-Nr. 7377850101 / PZN 05357095) nach §139 SGBV im Hilfsmittelverzeichnis mit der Nr. 99.17.02.0001 als erstattungsfähiges Hilfsmittel geführt. Damit ist dieser Läuse- und Nissenkamm das einzige verordnungsfähige Hilfsmittel in diesem Therapiebereich.



Quelle: Pohl-Boskamp

## 5. Spezial

### Präventionsgesetz: Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention

Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.15 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVg) verabschiedet.

Mit dem neuen Gesetz soll die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld – in der Kita, der Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim befördert, Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt und der Impfschutz verbessert werden.

Ziel ist es, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen.

Im Präventionsgesetz ist auch eine wichtige Weichenstellung für die Zukunft der Pflegeversicherung enthalten. Dem Spitzenverband der Pflegekassen wird der gesetzliche Auftrag erteilt, mit der Erarbeitung von Änderungen der Begutachtungs-Richtlinien zu beginnen. Mit dieser Regelung wird im Vorgriff auf das kommende Zweite Pflegestärkungsgesetz die rechtzeitige Vorbereitung der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sichergestellt.

Die wesentlichen Inhalte des Präventionsgesetzes:

- Es setzt auf die zielgerichtete Zusammenarbeit der Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung: Neben der gesetzlichen Krankenversicherung werden auch die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Unfallversicherung, die Soziale Pflegeversicherung und auch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung eingebunden. In einer Nationalen Präventionskonferenz legen die Sozialversicherungsträger unter Beteiligung insbesondere von Bund, Ländern, Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit und der Sozialpartner gemeinsame Ziele fest und verständigen sich auf ein gemeinsames Vorgehen.
- Die Soziale Pflegeversicherung erhält einen neuen Präventionsauftrag, um künftig auch Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen mit gesundheitsfördernden Angeboten erreichen zu können.
- Das Präventionsgesetz fördert durch eine Reihe gesetzlicher Maßnahmen die **Impfprävention**. Künftig soll der Impfschutz bei allen Routine-Gesundheitsuntersuchungen



für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie den Jugendarbeitsschutzuntersuchungen überprüft werden. **Auch Betriebsärzte sollen künftig allgemeine Schutzimpfungen vornehmen können.** Bei der Aufnahme eines Kindes in die Kita muss ein Nachweis über eine ärztliche Impfberatung vorgelegt werden. Beim Auftreten von Masern in einer Gemeinschaftseinrichtung (z. B. Kita, Schule, Hort) können die zuständigen Behörden ungeimpfte Kinder vorübergehend ausschließen. Medizinische Einrichtungen dürfen die Einstellung von Beschäftigten vom Bestehen eines erforderlichen Impf- und Immunschutzes

abhängig machen. Zudem können Krankenkassen Bonus-Leistungen für Impfungen vorsehen.

- Das Gesetz sieht vor, dass die bestehenden Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterentwickelt werden. Künftig soll ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und auf Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten gelegt werden. Ärztinnen und Ärzte erhalten die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen und damit zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patienten beizutragen.
- Die Kranken- und Pflegekassen werden künftig mehr als 500 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention investieren. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten wie Kita, Schule, Kommunen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen mit insgesamt mindestens rund 300 Mio. Euro jährlich.
- Auf Grundlage einer nationalen Präventionsstrategie verständigen sich die Sozialversicherungsträger mit den Ländern und unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden auf die konkrete Art der Zusammenarbeit bei der Gesundheitsförderung insbesondere in den Kommunen, in Kitas, Schulen, in Betrieben und in Pflegeeinrichtungen.
- Die finanzielle Unterstützung der gesundheitlichen Selbsthilfe wird durch das Präventionsgesetz um rund 30 Mio. Euro erhöht. Für Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen stellen die Krankenkassen ab dem Jahr 2016 je Versicherten 1,05 Euro zur Verfügung.

Der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) ist als Drucksache 18/4282 (18. Wahlperiode) vom 11.03.2015 veröffentlicht und über diesen Link auf den Seiten des Ministerium für Gesundheit als PDF abrufbar:

[www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Praeventionsgesetz/141217\\_Gesetzentwurf\\_Praeventionsgesetz.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Praeventionsgesetz/141217_Gesetzentwurf_Praeventionsgesetz.pdf)



Quelle: BMG  
Abb.: bschpic/pixelio,  
CFalk/pixelio

## 6. Tabellen (Datenstand: 24.06.2015 - 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>	4	0,11	0	127	3,61	0	194
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Campylobacter-Enteritis	31	0,88	0	1.315	37,39	0	1.145
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	5
Clostridium difficile	2	0,06	0	77	2,19	35	58
Denguefieber	0	0,00	0	23	0,65	0	26
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	32	0,91	0	44
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	4	0,11	0	161	4,58	0	184
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	14	0,40	0	19
Hepatitis A	0	0,00	0	12	0,34	0	15
Hepatitis B	0	0,00	0	29	0,82	0	44
Hepatitis C	13	0,37	0	214	6,08	0	265
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	2	0,06	0	22	0,63	0	11
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Influenza	1	0,03	0	3.115	88,56	1	459
Keuchhusten <sup>4</sup>	9	0,26	0	348	9,89	0	342
Kryptosporidiose	3	0,09	0	53	1,51	0	51
Legionellose	1	0,03	0	50	1,42	2	27
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	3
Listeriose	0	0,00	0	4	0,11	0	13
Masern	22	0,63	0	1.188	33,77	1	9
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	9	0,26	2	14
MRSA, invasive Infektion	4	0,11	0	129	3,67	3	138
Mumps <sup>4</sup>	0	0,00	0	22	0,63	0	31
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	10	0,28	0	1.752	49,81	0	1.900
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Q-Fieber	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	18	0,51	0	1.096	31,16	0	1.177
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,00	0	4	0,11	0	3
Salmonellose	8	0,23	0	185	5,26	0	319
Shigellose	1	0,03	0	22	0,63	0	39
Tuberkulose	1	0,03	0	152	4,32	7	182
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	6	0,17	0	1
VHF (Chikungunya)	1	0,03	0	12	0,34	0	4
Yersiniose	2	0,06	0	33	0,94	0	38
Summe	137		0	10.220		52	6.773

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

Krankheit bzw. Infektionserreger	01 Mitte	02 Friedrichshain- Kreuzberg	03 Pankow	04 Charlottenburg- Wilhelmsdorf	05 Spandau	06 Steglitz- Zehlendorf	07 Tempelhof- Schöneberg	08 Neukölln	09 Treptow- Köpenick	10 Marzahn- Hellersdorf	11 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	8	23	7	8	13	10	8	5	17	9	11	127
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	128	107	160	121	84	125	150	105	67	88	82	98	1.315
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Clostridium difficile	6	1	6	3	6	10	7	7	9	8	9	5	77
Denguefieber	3	7	4	0	0	1	2	2	1	2	1	0	23
Diphtherie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EHEC-Erkrankung	4	2	0	6	2	5	5	4	2	2	0	0	32
Giardiasis	21	29	23	10	8	12	14	21	9	4	6	4	161
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	6	5	1	2	3	3	2	3	0	0	2	2	29
Hepatitis C	35	18	18	21	8	24	9	20	10	7	2	42	214
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	3	22
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Influenza	273	169	556	349	149	349	355	209	163	145	127	271	3.115
Keuchhusten <sup>4</sup>	22	35	64	21	12	30	25	22	48	30	18	21	348
Kryptosporidiose	10	11	5	4	1	3	6	9	0	0	0	4	53
Legionellose	5	2	0	7	0	6	4	7	0	4	1	14	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	160	133	53	60	37	108	167	66	63	66	132	1.188
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	9
MRSA, invasive Infektion	13	5	15	11	11	15	14	13	8	9	3	12	129
Mumps <sup>4</sup>	4	3	2	2	0	0	2	1	2	4	1	1	22
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	96	55	247	116	71	342	195	165	103	73	95	194	1.752
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	54	50	73	64	54	172	134	159	110	120	38	68	1.096
Röteln	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
Salmonellose	18	12	20	9	13	19	23	18	9	22	8	14	185
Shigellose	3	3	5	5	0	0	4	1	1	0	0	0	22
Tuberkulose	14	7	9	14	13	5	17	11	9	3	43	7	152
Typhus abdominalis	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	6
Virale hämorrhagische Fieber	2	1	2	0	1	2	3	0	0	0	0	1	12
Yersiniose	0	3	3	4	2	4	6	3	1	3	1	3	33
Summe	881	701	1.376	831	511	1.180	1.104	969	627	610	518	912	10.220

<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: 24.06.2015 - 12:00 Uhr)

