

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 26/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 02. Juli 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. Legionellose: Anstieg der Erkrankungsfälle in Berlin im 1. Halbjahr 2015
- 4.2. MERS-Coronavirus: Ausbruch außerhalb der arabischen Halbinsel
- 4.3. Epidemiologisches Bulletin 26/2015
- 4.4. Neue Verwaltungsvorschrift: Überwachung der Hygiene in Bädern
- 4.5. MMR-Impfung: starke Nachfrage besonders in Berlin
- 4.6. West-Nil-Fieber: Erster autochthoner Fall in Europa in diesem Jahr
- 4.7. Paul-Ehrlich-Institut: Bulletin zur Arzneimittelsicherheit 2/2015 veröffentlicht
- 4.8. Aktualisierung: Gesamtliste der Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlabore
- 4.9. Veranstaltungshinweis: Neuer Epikurs am RKI - "Ausbrüche untersuchen"
- 4.10. Veranstaltungshinweis: Fortbildung zur Wasser- und Raumlufthygiene

5. Spezial

Klimawandel: Erster Monitoring-Bericht zeigt deutlich spürbare Folgen in Deutschland auf

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, Hepatitis C, 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

Mit 10 Neuerkrankungen in der Berichtswoche setzte sich der Masernausbruch auf verhältnismäßig niedrigem, wenngleich im Hinblick auf das Ziel der Masernelimination deutlich zu hohem, Niveau fort. Der Rückgang der Masernepidemie verteilt sich nicht gleichmäßig über die Bezirke. Ansonsten ist die Epidemiologie weiterhin bestimmt durch Erkrankungen bei überwiegend nicht geimpften Personen; 1/4 der Patienten wurde hospitalisiert. Insgesamt werden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, 1.322 Fälle zugerechnet, davon 1.201 im Jahr 2015 (siehe unter 3.3.).

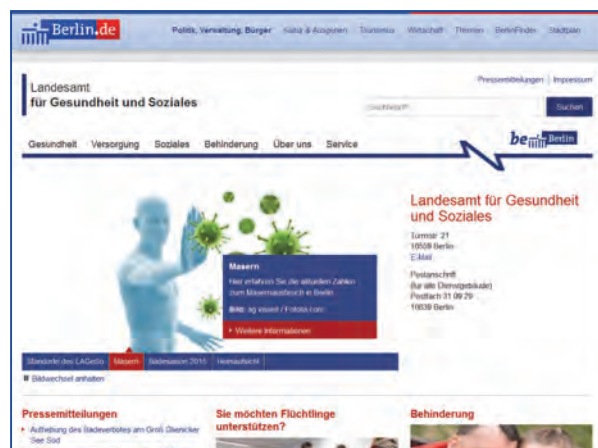
Erneut wurden mehrere Legionellosen übermittelt, so dass die kumulative Fallzahl gegenüber dem Vorjahreszeitraum weiterhin deutlich erhöht ist (siehe unter 2. und 6.). Detaillierte Informationen zur Legionella-Situation im Land Berlin für das laufende Jahr sind im Bericht unter Punkt 4.1. aufgeführt.

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

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

In eigener Sache

Seit 1. Juli 2015, 12:00 Uhr ist das LAGeSo nach der bisher umfangreichsten Überarbeitung seiner Internetseiten im neuen Gewand umfangreicher, übersichtlicher und informativer online. Das LAGeSo ist seit 13 Jahren virtuell erreichbar unter der Adresse: www.lageso.de



2. Besondere Fälle (Datenstand: 01.07.2015 - 12:00 Uhr)

Legionellose

GA Neukölln

Erkrankung eines 71-jährigen Mannes mit Lungenentzündung, der hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Hinweise zur Exposition wurden nicht angegeben.

Erkrankung eines 79-jährigen Mannes mit Lungenentzündung, der hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Das Gesundheitsamt ist noch in Ermittlung.

GA Pankow

Erkrankung einer 84-jährigen Frau mit Lungenentzündung. Aus Urin erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila*. Als Expositionsort wurde das private Umfeld ermittelt.

GA Spandau

Erkrankung einer 74-jährigen Frau mit Lungenentzündung. Aus Urin erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Hinweise zur Exposition wurden nicht angegeben.

GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung eines 56-jährigen Mannes mit Lungenentzündung. Aus Urin erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Als Expositionsort wurde das private Umfeld ermittelt.

Zur Situation der Legionellosen im Land Berlin in diesem Jahr siehe auch den ausführlichen Bericht unter Punkt 4.1.

Mumps

GA Lichtenberg

Klinischer Fall eines vierjährigen Jungen mit geschwollener Speicheldrüse, der eine Gemeinschaftseinrichtung besucht. Das Kind hat einen MMR-Impfschutz. Weitere Angaben zum Fall liegen nicht vor.

Meningokokken

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung einer 77-jährigen Frau, bei der aus Blut gramnegative Diplokokken nachgewiesen wurden. Das Untersuchungsmaterial wird im Nationalen Referenzzentrum weiter differenziert. Der Fall erfüllt derzeit nicht die Falldefinition.

3. Ausbrüche (Datenstand: 01.07.2015 - 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
<i>Giardiasis</i>	1	2
<i>Norovirus</i>	1	2
Windpocken	1	3
Summe	4	9

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	17
<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	26
<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 / Summe	19	2 - 18	125

3.3. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin

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

In der 26. Meldeweche (MW) wurden 10 Masernfälle übermittelt (Stand 01.07.2015; 12:00 Uhr) (s. Abb 1). Während der Trend der gemeldeten Neuerkrankungen nach Meldeweche verhältnismäßig starken Schwankungen unterliegt, ist der Trend der monatlichen Fallzahlen nach dem Höchststand der neu gemeldeten Fälle im März 2015 (N=300) stetig fallend (s. Abb 2). Insgesamt sind 1.322 Fälle (1.201 in 2015) seit der 41. MW 2014 übermittelt worden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 25.06.2015. Bei den Abbildungen ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldeweche (27/2015) noch unvollständig sind.

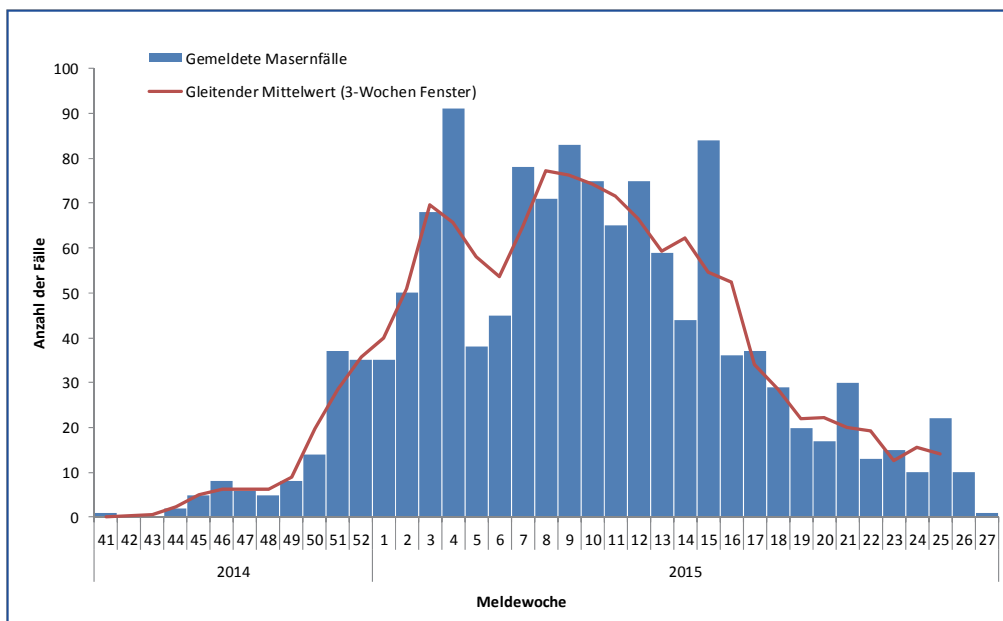


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (3-Wochen-Fenster) - nach Meldeweche (N=1.322, Stand 01.07.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

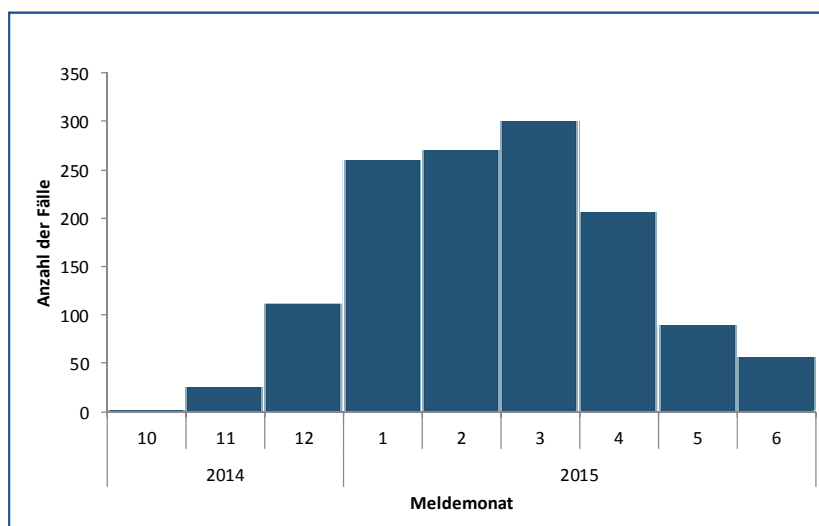


Abb. 2: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 - nach Meldemonat (N=1.322, Stand 01.07.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Bezirke	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
Friedrichshain-Kreuzberg	164 (14)	594,9
Neukölln	177 (15)	543,4
Reinickendorf	124 (11)	488,2
Mitte	131 (11)	367,5
Tempelhof-Schöneberg	115 (10)	342,5
Pankow	129 (11)	335,6
Marzahn-Hellersdorf	66 (6)	257,6
Treptow-Köpenick	59 (5)	236,5
Spandau	52 (4)	225,7
Lichtenberg	58 (5)	216,0
Charlottenburg-Wilmersdorf	53 (5)	162,4
Steglitz-Zehlendorf	46 (4)	153,7
Gesamt	1.174 (100)	329,6

Tab. 1:

Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Bezirk (N=1.174, Stand 01.07.2015, 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	117 (10)	3.523,4
1	96 (8)	2.768,2
2 - 5	93 (8)	702,2
6 - 17	264 (22)	781,1
18 - 43	531 (45)	406,0
44+	73 (6)	42,5
Summe	1.174 (100)	329,6

Tab. 2:

Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Altersgruppen (N=1.174, 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

Fälle wurden aus sieben Bezirken gemeldet, wobei die größte Anzahl von Meldungen an Masernerkrankungen für die letzte Berichtswoche aus den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf (N=3) und Tempelhof-Schöneberg (N=2) übermittelt wurden. Die Fallzahl bezogen auf die Berliner Bevölkerung ist in dem Ausbruch unverändert in Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln und Reinickendorf am höchsten, in Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf am niedrigsten (s. Tab. 1).

Allerdings hat sich die räumliche Verteilung in den letzten Monaten verschoben. So wurden in den vergangenen zwei Monaten die meisten Fälle aus Tempelhof-Schöneberg übermittelt, wo sich die Zahl der monatlichen Erkrankungsfälle seit April auf einem etwa konstanten Niveau bewegt (N=16 in April und Mai, N=13 im Juni). In Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf bewegen sich die Fallzahlen im Vergleich zwar auf einem niedrigeren Niveau (im Juni N=8 in Charlottenburg-Wilmersdorf und N=7 in Steglitz-Zehlendorf), ein eindeutiger Abfall ist allerdings auch hier in den letzten Monaten nicht zu verzeichnen. Hingegen sind aus Marzahn-Hellersdorf und Reinickendorf im Juni keine Fälle übermittelt worden.

Der Anteil der Asylsuchenden unter den Erkrankten liegt insgesamt bei 11%; im Jahr 2015 beträgt dieser Anteil 7%. Für 9% (122/1.322) 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

(3.523,4 /1.000.000 Einw.), bei denen zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann, 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 330 (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 1.239 Fällen mit vorliegender Information wurde für 1.067 (86%) angegeben, dass sie nicht geimpft und für 172, dass sie geimpft waren (37x 2 Impfungen, 94x 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 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/

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

4. Besondere Hinweise

4.1. Legionellose: Anstieg der Erkrankungsfälle in Berlin im 1. Halbjahr 2015

Bis zur 26. Meldewoche wurden dem LAGeSo insgesamt 55 Fälle von Legionellose (Legionärskrankheit mit akuter Pneumonie) gemeldet, die der Referenzdefinition entsprechen. Diese Meldezahl ist mehr als doppelt so hoch wie der Median aus den letzten fünf Jahren (25 Fälle), wobei zu berücksichtigen ist, dass die jährliche Gesamtfallzahl seit 2013 steigt. Nach den Meldungen handelt es sich ausschließlich um Einzelfälle, keine Ausbrüche. Die Meldungen erfolgen seit der 2. Meldewoche regelmäßig mit 0 - 7 Fällen pro Woche. Darüber hinaus gibt es fünf Meldungen von Fällen, die der Referenzdefinition (noch) nicht entsprechen.

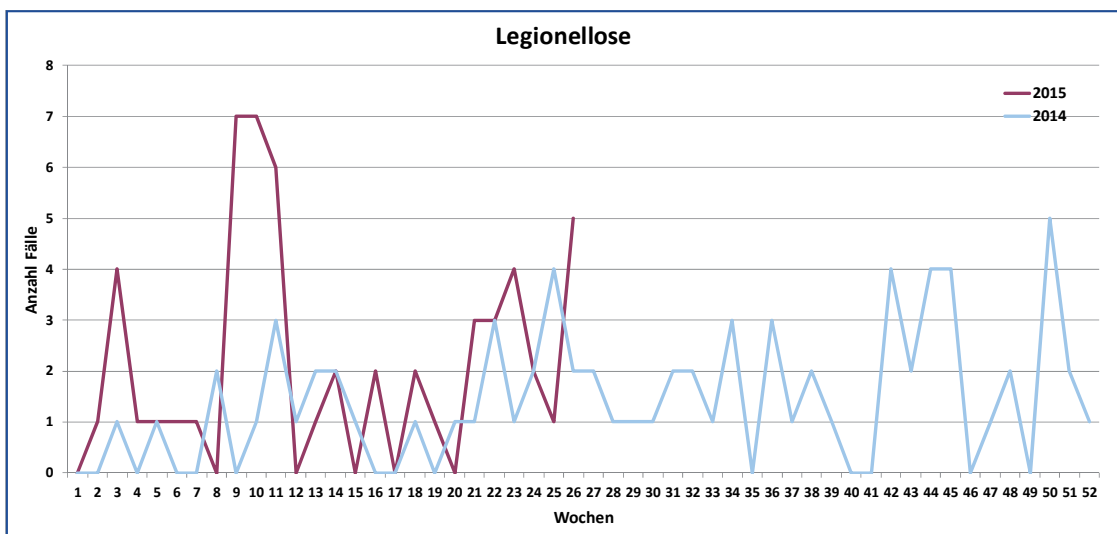


Abb.: Legionellosen im Land Berlin 1. bis 26. Meldewoche 2015 mit Jahresverlauf 2014 (Quelle: LAGeSo/SN3)

Nach Aufrufen an die Berliner Gesundheitsämter gingen 29 Bögen mit Zusatzinformationen beim LAGeSo ein. Aus den übermittelten Meldedaten bzw. den Zusatzinformationen können die Fälle wie folgt beschrieben werden.

Die Erkrankungsbeginne sind über die gesamten 26 Wochen verteilt mit zumeist 0-3 Fällen pro Woche. In der 9. bzw. 21. Woche gab es zwei kleinere Gipfel mit acht resp. fünf neuen Erkrankungen. Die bisher letzte der Referenzdefinition entsprechende Erkrankung mit Pneumonie trat am 16.06.2015 auf. Die Patientinnen und Patienten (gesamt, seit Jahresbeginn) sind zwischen 28 und 92 Jahre alt, Median 70 Jahre. Das Geschlechterverhältnis liegt bei 30 Männern zu 25 Frauen. 53 Patientinnen und Patienten wurden aufgrund ihrer Erkrankung hospitalisiert, zwei Patienten verstarben an der Legionellose. Zu 20 Patientinnen und Patienten ist bekannt, dass sie an einer relevanten Grunderkrankung leiden. Die Fälle wurden aus elf Bezirken gemeldet mit den höchsten Meldezahlen aus Reinickendorf (14), Neukölln (9) und Charlottenburg-Wilmersdorf (7). Die wenigsten Meldungen gingen aus Treptow-Köpenick (0), Lichtenberg (1) und Pankow (1) ein. Diese Rangfolge entspricht im Wesentlichen der Rangfolge aus den Summenzahlen der Fälle seit Einführung der Meldepflicht 2001. Die meisten Fälle wurden seither aus Reinickendorf, Tempelhof-Schöneberg und Neukölln gemeldet.

Meldebezirk	Fallzahl 2001-2014	Rang 2001-2014	Fallzahl 2015 bis 26/2015	Rang 2015
Mitte	36	5	5	5
Friedrichshain-Kreuzberg	20	7	2	8
Pankow	10	9	1	9
Charlottenburg-Wilmersdorf	38	4	7	3
Spandau	13	8	1	9
Steglitz-Zehlendorf	27	6	6	4
Tempelhof-Schöneberg	50	2	5	5
Neukölln	48	3	9	2
Treptow-Köpenick	6	12	0	12
Marzahn-Hellersdorf	9	11	4	7
Lichtenberg	10	9	1	9
Reinickendorf	55	1	14	1

Abb.: Fallzahl und Rangfolge der Bezirke (Quelle: LAGeSo/SN3)

Die Inkubationszeit der Legionärskrankheit beträgt zwei bis zehn Tage, im Median sechs bis sieben Tage. Die Ermittlungen der Gesundheitsämter zur Ansteckungsquelle ergaben, dass sich 30 Patientinnen und Patienten vermutlich im privaten Haushalt oder im beruflichen Umfeld infiziert hatten, sechs in einer Pflegeeinrichtung und fünf im Krankenhaus. Bei zwei Personen lag eine Reiseanamnese vor, bei einem Patienten erscheint eine Exposition in einem Fitnessstudio wahrscheinlich. Aus den Zusatzinformationen war kein epidemiologischer Zusammenhang mehrerer Fälle zu einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung ersichtlich.

Erste Ergebnisse von veranlassten Untersuchungen der Trinkwasser-Installation von Gebäuden auf Legionellen (vorliegende Angaben zu neun Fällen) waren in sieben Fällen negativ bzw. in einem Fall serologisch unterschiedlich. Bei bestehender Immobilität von zwei Erkrankten ist weiterhin das häusliche Trinkwasser die plausibelste Ansteckungsquelle. Die Einzelfälle mit vermuteter nosokomialer Exposition werden durch die Gesundheitsämter nachverfolgt. Bei Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes in einer Trinkwasser-Installation erfolgt das weitere Vorgehen gemäß den Vorgaben der Trinkwasserverordnung. Insgesamt konnte bislang aus den vorliegenden Angaben kein Hinweis auf eine zeitlich oder örtlich zusammenhängende Infektionshäufung hergestellt werden. Die Situation der Legionellose in Berlin wird vom LAGeSo weiter engmaschig beobachtet.



Wir danken den Berliner Gesundheitsämtern für die bisherigen Zusatzinformationen und bitten weiterhin um deren Übersendung bei neuen Fällen.

Quelle: LAGeSo

4.2. MERS-Coronavirus: Ausbruch außerhalb der arabischen Halbinsel

Mit Datenstand vom 01.07.2015 berichtet die WHO (Western Pacific Region) 182 Fälle von MERS-Coronavirus, darunter 181 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 27 Fällen in der Vorwoche auf nunmehr 33. In der aktuellen Ausgabe von Eurosurveillance wird über epidemiologische Untersuchungen zu MERS in Südkorea berichtet:

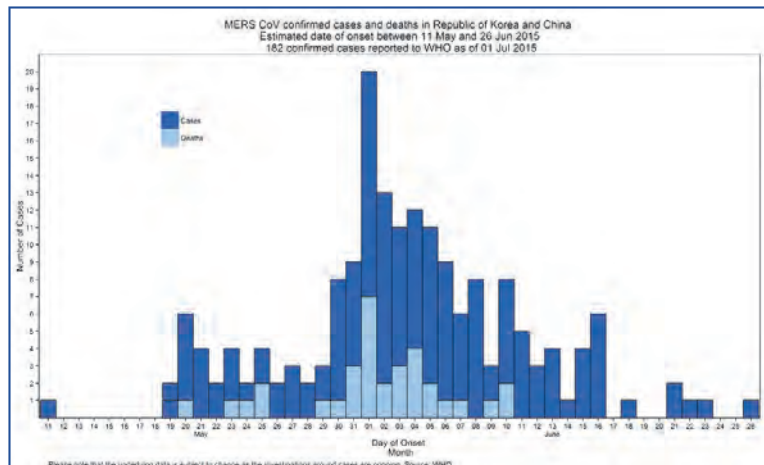
www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V20N25/V20N25.pdf.

Weltweit wurden bislang 1.357 laborbestätigte MERS-Fälle berichtet, darunter 485 Todesfälle.

Das RKI hat die Informationen zu MERS auf der seiner Webseite aktualisiert:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/MERS-CoV.html.

Quelle: WHO/WPRO/ECDC/RKI



Epicurve der bestätigten Fälle und Todesfälle in der Republik Korea und China

Quelle: WHO/01.07.2015

4.3. Epidemiologisches Bulletin 26/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 26/2015 vom 29.06.2015 ist ein Beitrag zu Situation und Trends bei der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit in Deutschland erschienen.

Die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) gehört zur Gruppe der spongiformen Enzephalopathien, bei denen es zu schwammartigen Gehirnveränderungen mit rascher, erheblicher Beeinträchtigung kognitiver und motoneurologischer Fähigkeiten kommt. Als Ursache werden falsch gefaltete infektiöse Proteine, sogenannte Prionen, angesehen. Humane spongiforme Enzephalopathien können sporadisch auftreten, übertragen (z.B. iatrogene CJK, variante CJK, Kuru) oder vererbt werden. Alle spongiformen Enzephalopathien verlaufen tödlich. Im Jahr 2014 wurden dem RKI 86 Fälle sporadischer CJK übermittelt, 28 Fälle weniger als 2013.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/26/Tabelle.html.

Quelle: RKI

4.4. Neue Verwaltungsvorschrift: Überwachung der Hygiene in Bädern

Im Amtsblatt für Berlin Nr. 25, ausgegeben am 25. Juni 2015, hat die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die neue "Verwaltungsvorschrift für die Überwachung der Hygiene in Einrichtungen des Badewesens mit Ausnahme von Freibädern" veröffentlicht, deren Inhalt für die Gesundheitsämter in der täglichen Aufgabenerfüllung von hohem Wert ist. Die Vorschrift trat am 1. April 2015 in Kraft und gilt bis zum Ablauf des 31. März 2020.

Quelle: LAGeSo

4.5. MMR-Impfung: starke Nachfrage besonders in Berlin

"Pharma-Fakten", eine Initiative von Arzneimittelherstellern in Deutschland, berichtet aktuell aus einer Statistik des Gesundheitsanalysedienstes IMS Health über einen erheblichen Anstieg bei Masern-Mumps-Röteln-Impfungen (MMR). Im Bundesdurchschnitt wurden 43 Prozent mehr Impfdosen als im Vorjahr verabreicht (Basis: Abgaben in öffentlichen Apotheken). Im Vergleich zum Vorjahr kam es im Februar zu einer Steigerung der Impfungen um rund 80 Prozent. Im März lag sie bei 112 Prozent und im April bei 50 Prozent höher als ein Jahr zuvor.

Am stärksten nachgefragt waren die MMR-Impfungen in Berlin. Von Januar bis Mai 2015 waren sie 184 Prozent höher als im Vorjahr. Auch in den Bundesländern Sachsen und Brandenburg, in denen ebenfalls vergleichsweise hohe Infektionsfälle gemeldet wurden, sind überdurchschnittliche Imp fzahlen registriert worden. Bundesländer, in denen wenige Masernfälle auftraten, blieben bei einem unterdurchschnittlichen Imp fzuwachs von unter 40 Prozent.

Quelle: www.pharma-fakten.de/news

4.6. West-Nil-Fieber: Erster autochthoner Fall in Europa in diesem Jahr

Die bulgarischen Gesundheitsbehörden berichten über einen bestätigten autochthonen Fall von West-Nil-Fieber. Es handelt sich um ein siebenjähriges Mädchen aus Sofia. Es erkrankte in der zweiten Maiwoche u. a. mit Kopfschmerzen und erhöhter Temperatur. Eine Woche vor Symptombeginn wurde das Kind in der Stadt Sofia von Mücken gestochen. Es handelt sich um den ersten Fall in der europäischen Region in der aktuellen Übertragungssaison, die von Juni bis November geht.

Quelle: EWRS, ECDC, CDTR, RKI

4.7. Paul-Ehrlich-Institut: Bulletin zur Arzneimittelsicherheit 2/2015 veröffentlicht

Die zweite Ausgabe 2015 des "Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI" ist am 26.06.2015 erschienen.

Die Themen der aktuellen Ausgabe lauten:

- Der vergessene Rest – Totvolumina bei Kurzinfusionen
- Modifikation der Kontraindikationen und Warnhinweise bei Metformin
- Überempfindlichkeits- und Infusionsreaktionen unter intravenöser Therapie mit monoklonalen Antikörpern
- Das Europäische Register klinischer Prüfungen (EU-CTR)

- Medikationsfehler im Fokus der Forschung und Pharmakovigilanz
- Meldungen aus BfArM und PEI
- Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Sicherheitsinformationen

Das Bulletin zur Arzneimittelsicherheit wird von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeinsam herausgegeben.

Kurzlink zum Download des Bulletins:

www.pei.de/bulletin-sicherheit

Quelle: PEI

4.8. Aktualisierung: Gesamtliste der Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlabore

Das RKI hat am 30.06.2015 eine aktualisierte Gesamtliste der Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlabore in der Berufsperiode 2014 bis 2016 veröffentlicht. Die Liste steht als PDF über diesen Link zum Download bereit:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/nrz_liste.html

Quelle: RKI

4.9. Veranstaltungshinweis: Neuer Epikurs am RKI - "Ausbrüche untersuchen"

Vom 14.12. bis 16.12.2015 findet das Modul "Ausbrüche untersuchen" des Epikurs@RKI am RKI statt. Die Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die im Bereich Infektionsschutz tätig sind. Im Modul "Ausbrüche untersuchen" lernen die Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer anhand von unterschiedlichen Ausbruchsszenarien die Schritte einer Ausbruchsuntersuchung kennen. Der Schwerpunkt des Moduls liegt dabei auf der Untersuchung von lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen. Die Kursinhalte werden über Vorlesungen, Gruppenübungen und Plenumsdiskussionen vermittelt. Zur individuellen Vorbereitung auf das Modul wird den Kursteilnehmerinnen und -teilnehmern ein E-Learning-Kurs angeboten, der den Einstieg in die Thematik und die aktive Mitarbeit im Präsenzkurs erleichtert.

Anmeldeschluss ist am 31.08.2015. Das Anmeldeformular und weitere Informationen zum Kurs sind unter www.rki.de/epikurs zu finden.

Quelle: RKI

4.10. Veranstaltungshinweis: Fortbildung zur Wasser- und Raumlufthygiene

Der acqua è vita Wasserforum e.V. veranstaltet am Donnerstag, den 09. Juli 2015 von 18.00 - 21.00 Uhr seinen 14. Stammtisch zum Thema "Wasser- und Raumlufthygiene - der DFLW bündelt Kompetenzen". Es referiert Herr Willibald Schodorf, Fachausschussvorsitzender Bereich Wasser des Deutschen Fachverband für Luft- und Wasserhygiene e.V. (DFLW). Der Eintritt ist frei.

Ort: Gaststätte W I S T A - Corner in 12489 Berlin – Adlershof, Volmerstrasse 2 (Ecke Rudower Chaussee).

Um formlose Anmeldung per Fax oder E-Mail wird gebeten.

Fax: +49 (0) 30 677 521 0, E-Mail: christina.schade@acqua-e-vita.de,

Internet: www.acqua-e-vita.de

Quelle: acqua è vita Wasserforum e.V

5. Spezial

Klimawandel: Erster Monitoring-Bericht zeigt deutlich spürbare Folgen in Deutschland auf

Der bislang umfassendste Bericht der Bundesregierung zur Anpassung an den Klimawandel zeigt: Steigende Temperaturen, feuchtere Winter und häufigere Wetterextreme wirken sich zunehmend auf die deutsche Gesellschaft aus. Betroffen sind unter anderem die Energieversorgung, die Landwirtschaft und die Gesundheitsvorsorge. Anhand von Daten aus 15 verschiedenen Gesellschaftsbereichen zeigt der Bericht auf, welche Veränderungen sich durch den Klimawandel heute schon feststellen lassen und welche Gegenmaßnahmen bereits greifen.

Die Zahl der so genannten „Heißen Tage“ pro Jahr, mit Temperaturen über 30 Grad, ist in Deutschland von drei auf acht gestiegen. Die über längere Zeiträume andauernden Hitzewellen können sich vielfältig auswirken. So mussten im Sommer 2003 über 30 europäische Kernkraftwerke ihre Stromproduktion drosseln, weil aufgrund der Trockenheit nicht genügend Kühlwasser zur Verfügung stand. Steigende Temperaturen führen auch zu steigenden Gesundheitsrisiken, da die Hitze Menschen stark belasten kann. In bestimmten Regionen Süddeutschlands breiten sich zudem neue wärmeliebende Insekten wie die Tigermücke aus. Sie können schwere Krankheiten wie Malaria oder Dengue-Fieber übertragen. In der Landwirtschaft führen Trockenstress oder Extremereignisse wie Stürme, Starkregen und Hagel zu großen Qualitätsschwankungen und Ertragseinbußen. Mit diesen und weiteren Details zeichnet der erste „Monitoringbericht der Bundesregierung zur Anpassung an den Klimawandel“ ein klares Bild von den Folgen des Klimawandels in Deutschland und erläutert den aktuellen Stand geeigneter Anpassungsstrategien.

Zur Anpassung an neue Wetterverläufe konnten sich bereits unterschiedliche Maßnahmen bewähren. Durch den Aufbau eines Hitzewarnsystems können sich nun Pflegeeinrichtungen besser auf längere Perioden mit heißen Tagen einstellen. In der Landwirtschaft werden neue Sorten erprobt, die sich besser an längere Trockenphasen anpassen. Durch neue öffentliche Investitionen in den Hochwasserschutz werden sich viele Städte und Gemeinden besser gegen Überschwemmung schützen können. Große Herausforderungen bestehen vor allem in der Stadt- und Verkehrsplanung, im Küstenschutz und beim Monitoring einwandernder wärmeliebender Pflanzen- und Tierarten.

Der aktuelle Monitoringbericht wurde von der Interministeriellen Arbeitsgruppe Anpassungsstrategie, in der die Ressorts der Bundesregierung vertreten sind, verabschiedet.





Der Klimawandel begünstigt die Ausbreitung und Etablierung hoch allergener Arten wie der Beifuß-Ambrosie.

Er ist Teil des vom Bundeskabinett beauftragten Fortschrittsberichts zur Deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel (DAS), die die Bundesregierung im Dezember 2008 beschlossen hatte. Der aktuelle Bericht wurde vom „Kompetenzzentrum Klimafolgen und Anpassung (KomPass)“ im Umweltbundesamt (UBA) zusammen mit vielen Experten aus Bund, Ländern, Wissenschaft und Wirtschaft erarbeitet. Der gesamte Fortschrittsbericht wird Ende 2015 erscheinen.

Der Monitoringbericht soll künftig regelmäßig vorgelegt werden und die Entwicklungen in den 15 Handlungsfeldern der Deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel beobachten. Gemessene Daten ermöglichen es, Trends von Klimawandelwirkungen und den Fortschritt von

Anpassungsprozessen zu verfolgen und für die Evaluation und Weiterentwicklung der Deutschen Strategie zur Anpassung an den Klimawandel zu nutzen.

Die Präsidentin des Umweltbundesamtes, Maria Krautzberger, konstatierte zu den Ergebnissen des Berichts, dass der Klimawandel nicht mehr aufzuhalten sei. Selbst wenn man in diesem Moment alle Treibhausgasemissionen auf Null reduziere, würde sich das Klima für hunderte Jahre weiter ändern.

Der Monitoringbericht kann unter folgendem Link heruntergeladen werden:

www.umweltbundesamt.de/publikationen/monitoringbericht-2015

Quelle: UBA

Abb.: UBA, Titel des Berichts

Foto: Erika Hartmann/pixelio.de

6. Tabellen (Datenstand: 01.07.2015 - 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	7
Borreliose ³	8	0,23	0	139	3,95	0	216
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Campylobacter-Enteritis	40	1,14	0	1.392	39,57	1	1.225
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	5
Clostridium difficile	3	0,09	2	81	2,30	38	59
Denguefieber	0	0,00	0	23	0,65	0	27
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	5	0,14	0	39	1,11	0	44
FSME (Frühsummer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	3	0,09	0	172	4,89	0	192
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	15	0,43	0	19
Hepatitis A	3	0,09	0	15	0,43	0	15
Hepatitis B	0	0,00	0	29	0,82	0	47
Hepatitis C	15	0,43	0	227	6,45	0	281
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	22	0,63	0	11
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Influenza	0	0,00	0	3.115	88,56	1	459
Keuchhusten ⁴	7	0,20	0	358	10,18	0	355
Kryptosporidiose	0	0,00	0	53	1,51	0	55
Legionellose	5	0,14	0	55	1,56	3	29
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	4
Listeriose	0	0,00	0	4	0,11	0	13
Masern	10	0,28	0	1.200	34,12	1	9
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	9	0,26	2	14
MRSA, invasive Infektion	1	0,03	0	132	3,75	4	145
Mumps ⁴	1	0,03	0	23	0,65	0	34
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	19	0,54	0	1.778	50,55	0	1.916
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Q-Fieber	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	12	0,34	0	1.116	31,73	0	1.193
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	4	0,11	0	3
Salmonellose	1	0,03	0	192	5,46	0	333
Shigellose	1	0,03	0	25	0,71	0	42
Tuberkulose	2	0,06	0	156	4,44	7	185
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	12	0,34	0	5
Yersiniose	3	0,09	0	35	1,00	0	40
Summe	139		2	10.441		58	6.990

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 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 ¹	8	9	26	7	8	14	10	8	6	18	11	14	139
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	132	114	171	131	87	131	156	113	69	95	87	106	1.392
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Clostridium difficile	8	2	6	3	6	10	7	7	9	8	10	5	81
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	4	0	6	2	5	6	5	2	3	1	1	39
Giardiasis	22	30	24	11	8	12	15	26	9	4	7	4	172
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	0	0	1	3	1	1	5	0	1	0	1	15
Hepatitis A	6	2	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0	15
Hepatitis B	6	5	1	2	3	3	2	3	0	0	2	2	29
Hepatitis C	35	23	20	23	8	24	9	20	11	7	4	43	227
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 ⁴	22	35	66	21	12	31	27	25	48	31	19	21	358
Kryptosporidiose	10	11	5	4	1	3	6	9	0	0	0	4	53
Legionellose	5	2	1	7	1	6	5	9	0	4	1	14	55
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	144	162	134	56	61	38	110	168	66	63	66	132	1.200
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	15	13	8	10	4	12	132
Mumps ⁴	4	3	2	2	0	0	2	1	2	4	2	1	23
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	99	55	248	121	75	342	199	167	105	74	97	196	1.778
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	56	51	74	66	55	173	134	164	115	121	39	68	1.116
Röteln	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
Salmonellose	18	13	20	10	13	20	24	18	11	22	9	14	192
Shigellose	4	3	5	5	0	0	4	2	1	0	1	0	25
Tuberkulose	14	8	9	14	13	5	17	12	9	3	43	9	156
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	1	3	3	4	2	5	7	3	1	3	1	2	35
Summe	900	723	1.399	855	521	1.192	1.124	998	640	623	538	928	10.441

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: 01.07.2015 - 12:00 Uhr)

