

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 28/2015  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 16. 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. Epidemiologisches Bulletin 28/2015
- 4.2. MERS-CoV: aktualisierte Hinweise des RKI für die Labordiagnostik
- 4.3. HPV-Impfstoffe: PEI-Sicherheitsinformation
- 4.4. HIV: Stellungnahme des AK Blut des Bundesministeriums für Gesundheit
- 4.5. ÖGD: Zwischenbericht zur Umsetzung des Mustergesundheitsamtes
- 4.6. Literaturhinweis: Seltene hochkontagiöse und lebensbedrohliche Krankheiten

#### 5. Spezial

Elektromagnetische Felder (EMF): SCENIHR-Stellungnahme 2015 zur Exposition

#### 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 14 Neuerkrankungen in der Berichtswoche wurden im aktuellen Masernausbruch, bei weiterhin rückläufigem Trend, etwas mehr Fälle als in der Vorwoche registriert. Insgesamt werden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, 1.346 Fälle zugerechnet, davon 1.225 im Jahr 2015 (siehe unter 3.3.).

Bei den weiteren Meldekategorien traten im Vergleich zur Vorwoche keine auffälligen Änderungen auf. Saisonbedingt wurden einige Erkrankungen im Zusammenhang mit Auslandsaufenthalten übermittelt, wie z. B. *Legionellose* und *Salmonellose* (siehe unter 2. und 6.).

In der Berichtswoche wurden insgesamt sechs kleinere Ausbrüche nicht-nosokomialen Ursprungs übermittelt. Bei einem vor einigen Wochen übermittelten nosokomialen Ausbruch durch *Enterococcus faecium* (VRE) wurden durch differenzierte Untersuchungen keine Übereinstimmungen der Erregereigenschaften gefunden, so dass ein epidemiologischer Zusammenhang zwischen den Fällen unwahrscheinlich ist. Der Ausbruch wurde daraufhin vom Gesundheitsamt gestrichen (siehe unter 3.1.).

## 2. Besondere Fälle (Datenstand: 15.07.2015 - 12:00 Uhr)

### Legionellose

#### GA Lichtenberg

Erkrankung eines 64-jährigen Mannes mit Lungenentzündung zum Ende seines Urlaubs auf der griechischen Insel Kos. Aus Urin erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Als möglichen Expositionsort ermittelte das Gesundheitsamt den Aufenthalt in Griechenland in einem klimatisierten Hotelzimmer bzw. die mehrfachen Fahrten in einem klimatisierten Reisebus.

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung eines 71-jährigen Mannes mit Lungenentzündung. Aus Urin erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Als möglichen Expositionsort vermutet das Gesundheitsamt einen Aufenthalt im Ausland, die Ermittlungen sind noch nicht abgeschlossen.

*Zur Situation der Legionellosen im Land Berlin in diesem Jahr siehe auch den ausführlichen Bericht in Epi-Info Nr. 26/2015 vom 02.07.2015 unter Punkt 4.1.*

### Röteln

#### GA Spandau

Erkrankung einer 28-jährigen Frau mit generalisiertem Ausschlag. Die Infektion wurde mittels IgM-Antikörper-Nachweis bestätigt. Die Erkrankte hatte keinen Impfschutz.

### Salmonellose

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Während ihres einwöchigen Urlaubsaufenthaltes in einem Hotel im Ort Hurghada (Ägypten) erkrankte eine 46-jährige Frau mit Bauchkrämpfen und Durchfall. In der Stuhlprobe wurde das seltene Serovar *Cerro* nachgewiesen.

*"Cerro" wurde erstmals 1936 bei Schweinen, ein Jahr danach bei einem Menschen in Montevideo isoliert. Die zunächst als "Bact. cerro" bezeichnete Kultur wurde 1941 auf Grund des bei S. Duesseldorf und S. Arizona gemeinsam vorhandenen H-des Antigens als S. cerro eingestuft. Der Name wurde gewählt, weil die erste Kultur in Cerro, einem Stadtviertel von Montevideo (Hauptstadt Uruguays), gefunden worden war.*

### 3. Ausbrüche (Datenstand: 15.07.2015 - 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>Rotavirus</i>	1	3
<i>Salmonellose</i>	1	2
<i>Windpocken</i>	4	2
<b>Summe / Spanne</b>	<b>6</b>	<b>2 - 3</b>

#### 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	8 - 9	17
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	1	11	11
<i>Influenza A</i>	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	3	5 - 19	29
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN / 4MRGN)	1	10	10
MRSA	3	2 - 4	10
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN)	1	2	2
<i>Rotavirus</i>	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	4	4
<b>Summe / Spanne</b>	<b>18</b>	<b>2 - 19</b>	<b>125</b>

### 3.3. Besondere Ausbrüche

#### Masern: Ausbruch in Berlin

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

In der 28. Meldewoche (MW) wurden 14 Masernfälle übermittelt (Stand 15.07.2015; 12:00 Uhr) und damit erneut mehr als in der Vorwoche (MW 27 N=5) (s. Abb 1). Insgesamt ist der Trend weiterhin rückläufig. Bislang sind 1.346 Fälle (1.225 in 2015) seit der 41. MW 2014 übermittelt worden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 09.07.2015. Bei den Abbildungen ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (29/2015) noch unvollständig sind.

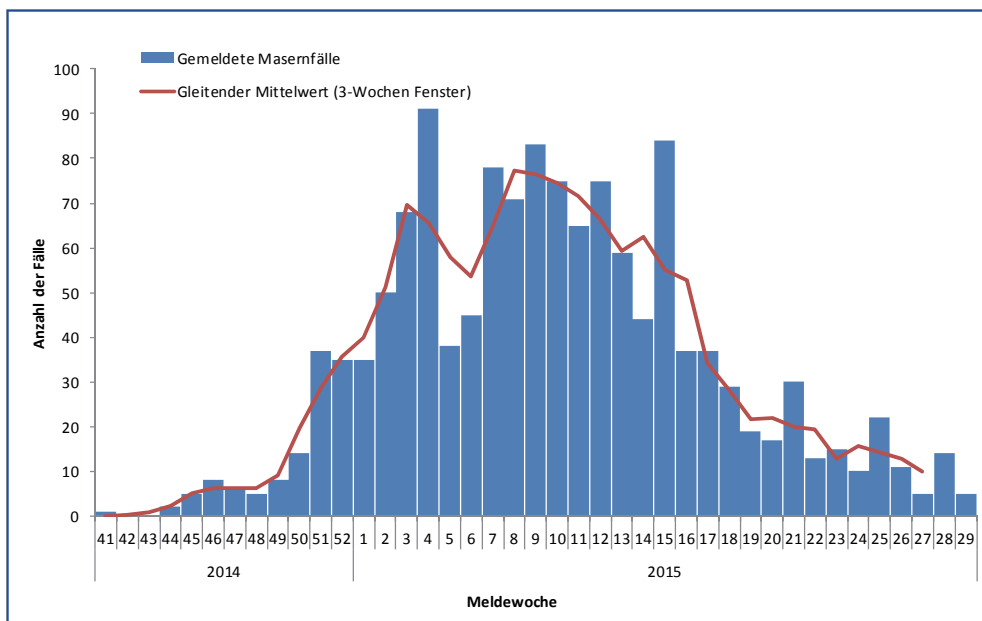


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (3-Wochen-Fenster) - nach Meldewoche (N=1.346, Stand 15.07.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Die 14 Neuerkrankungen der 28. MW wurden aus sieben Bezirken übermittelt. Die größte Zahl an Neuerkrankungen wurde aus Spandau übermittelt (N=5), gefolgt von Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Charlottenburg-Wilmersdorf mit jeweils zwei Fällen. 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 Charlottenburg-Wilmersdorf und Steglitz-Zehlendorf (s. Tab. 1).

Der Anteil der Asylsuchenden unter den Erkrankten liegt insgesamt unverändert bei 11%; im Jahr 2015 beträgt dieser Anteil 7%. Für 8% (104/1.346) der Fälle liegt diese Information noch nicht vor. In der 28. Meldewoche sind erstmalig seit fünf Wochen zwei Neuerkrankungen unter Asylbewerbern in zwei Bezirken aufgetreten. Für einen der Erkrankten ist bekannt, dass die Infektion in Deutschland erworben wurde, bei dem zweiten Erkrankten steht diese Information noch aus.

Das mediane Alter aller Fälle beträgt 17 Jahre (Interquartilsspanne 4-28 Jahre), 55% der Fälle sind männlich. Insgesamt tritt die größte Anzahl an Erkrankungsfällen in der Berliner

Bezirke	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
Friedrichshain-Kreuzberg	170 (14)	616,6
Neukölln	180 (15)	552,6
Reinickendorf	125 (10)	492,1
Mitte	133 (11)	373,1
Tempelhof-Schöneberg	116 (10)	345,5
Pankow	128 (11)	333,0
Marzahn-Hellersdorf	66 (6)	257,6
Spandau	58 (5)	251,7
Treptow-Köpenick	59 (5)	236,5
Lichtenberg	59 (5)	219,8
Charlottenburg-Wilmersdorf	56 (5)	171,6
Steglitz-Zehlendorf	46 (4)	153,7
Gesamt	1.196 (100)	335,8

Tab. 1:

Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Bezirk (N=1.196, Stand 15.07.2015, 12.00 Uhr)

\* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als asylsuchend übermittelt wurden (N=150);

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	118 (10)	3.553,5
1	97 (8)	2.797,1
2 - 5	93 (8)	702,2
6 - 17	268 (22)	792,9
18 - 43	545 (46)	416,7
44+	75 (6)	43,7
Summe	1.196 (100)	335,8

Tab. 2:

Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Altersgruppen (N=1.196, Stand 15.07.2015, 12.00 Uhr)

\* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als asylsuchend übermittelt wurden (N=150);

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

Quelle: LAGeSo

Bevölkerung unter Erwachsenen auf. Hingegen liegt die höchste Inzidenz unverändert bei Kindern unter einem Jahr (3.553,5/1.000.000 Einw.), bei denen zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann, gefolgt von Kindern im zweiten Lebensjahr (2.797,1/1.000.000 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 340 (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 1.256 Fällen mit vorliegender Information wurde für 1.085 (86%) angegeben, dass sie nicht geimpft und für 171, dass sie geimpft waren (44x mind. 2 Impfungen, 98x 1 Impfung, 29 x 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 934 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 insbesondere jetzt zum Ende des Ausbruchsgeschehens Untersuchungsmaterial an das NRZ einzusenden, damit Neuerkrankungen im Rahmen des Ausbruchs von Ausbruchs-unabhängigen Erkrankungen unterschieden werden können.

*Aufgrund der gleichbleibenden epidemiologischen Charakteristika (z.B. Alters- und Geschlechtsverteilung, Impfstatus der Fälle) bei wenigen wöchentlichen Neuerkrankungen (bezogen auf die Gesamtfallzahl) werden wir die ausführliche Berichterstattung zu dem Masernausbruch in Berlin im Wochenbericht einstellen. Aktuelle Zahlen zu Masernneuerkrankungen werden weiterhin in der Rubrik „Ausbrüche“ veröffentlicht.*

*Des Weiteren werden die Zahlen auf unserer Internetseite nicht mehr werktäglich sondern wöchentlich (jeweils montags) aktualisiert.*

- ▶ Ab nächster Woche finden Sie auf der LAGeSo-Internetseite [www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/) bis auf Weiteres die wochenaktuellen Fallzahlen

Quelle: LAGeSo  
Abb.: LAGeSo

## 4. Besondere Hinweise

### 4.1. Epidemiologisches Bulletin 28/2015

Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 28/2015 vom 13.07.2015 berichtet ausführlich über die **Influenzaausbrüche 2014/2015** mit Schwerpunkt Altenheimen und Pflegeeinrichtungen.

Für die Influenzasaison 2014/2015 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bis Anfang Juni 2015 rund 88.000 Influenzaerkrankungen an das RKI übermittelt, über die Hälfte der Erkrankungsfälle in einem Zeitraum von nur vier Wochen. Die Zahl der tatsächlichen Influenzafälle wird durch die Meldungen gemäß IfSG zwar stark unterschätzt, bildet jedoch die Dynamik und den zeitlichen Verlauf der jährlichen Grippewelle sehr gut ab. Zudem ermöglicht nur die Meldung eines labordiagnostisch nachgewiesenen Influenzafalles dem zuständigen Gesundheitsamt, weitere Fälle im Umfeld durch infektionshygienische Empfehlungen oder Maßnahmen zu verhindern. Die zurückliegende Saison war auch geprägt durch frühe und teilweise große Krankheitsausbrüche in Altenheimen und Pflegeeinrichtungen.

In einem weiteren Artikel wird Aktuelles zu **MERS-CoV** (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) berichtet. Er fasst die aktuellen Erkenntnisse zum Ausbruch in Südkorea zusammen und gibt Hinweise für Ärzte in Deutschland. Ende Mai 2015 meldeten die Gesundheitsbehörden von Südkorea einen Ausbruch, der auf einen importierten MERS-Fall zurückgeht. Bis Anfang Juli wurden bei über 180 Personen in Südkorea (eine Person davon wurde auch von China gemeldet) MERS-Coronaviren (MERS-CoV) nachgewiesen; davon sind bisher 33 Personen verstorben. Alle Fälle konnten bisher mit dem Krankenhausumfeld in Zusammenhang gebracht werden, es gibt momentan keinen Hinweis für Übertragungen in der Allgemeinbevölkerung.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/28/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/28/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 4.2. MERS-CoV: aktualisierte Hinweise des RKI für die Labordiagnostik

Die "Hinweise für die Labordiagnostik bei Verdacht auf schweres akutes Atemwegssyndrom aufgrund einer Infektion mit Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)" des RKI wurden am 10.07.2015 aktualisiert.

Die Informationen sind auf den RKI-Seiten über diesen Link erreichbar:

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS\\_Coronavirus/MERS-CoV\\_Labordiagnostik.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/MERS-CoV_Labordiagnostik.html)

Quelle: RKI

### 4.3. HPV-Impfstoffe: PEI-Sicherheitsinformation

Am 13.07.2015 veröffentlichte das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) eine Sicherheitsinformation zu HPV-Impfstoffen.

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) hatte bekannt gegeben, dass eine zusätzliche Überprüfung des Sicherheitsprofils der humanen Papillomavirusimpfstoffe



(HPV-Impfstoffe) erfolgen wird, nachdem die EU-Kommission auf Bitte der dänischen Zulassungsbehörde ein sogenanntes Artikel 20-Verfahren gemäß Verordnung (EG) Nr. 726/2004 initiiert hat. Die EMA weist darauf hin, dass diese Analyse nicht das positive Nutzen/ Risiko Profil der HPV-Impfstoffe in Frage stellt und dass das laufende Verfahren keinen Grund darstellt, die aktuellen Impfempfehlungen zu ändern.

Die komplette Sicherheitsinformation ist über diesen Link abrufbar:

[www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit-vigilanz/archiv-sicherheitsinformationen/2015/ablage2015/2015-07-13-hpv-impfstoffe-artikel-20-verfahren.html](http://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit-vigilanz/archiv-sicherheitsinformationen/2015/ablage2015/2015-07-13-hpv-impfstoffe-artikel-20-verfahren.html)

Quelle: PEI

#### 4.4. HIV: Stellungnahme des AK Blut des Bundesministeriums für Gesundheit

Am 08.07.2015 erschien eine Stellungnahme des Arbeitskreises Blut des Bundesministeriums für Gesundheit zum Humanen Immunschwächevirus (HIV).

Der Arbeitskreis Blut des Bundesministeriums für Gesundheit gibt als nationales Beratungsgremium Stellungnahmen zu neuartigen Erregern ab, bewertet neue Erkenntnisse zu bekannten Erregern und erarbeitet entsprechende Empfehlungen für die Fachöffentlichkeit. Diese Serie von Stellungnahmen zu einzelnen Erregern wird als Zusammenfassung des aktuellen Wissensstandes veröffentlicht, speziell unter transfusionsmedizinisch relevanten Aspekten.

Die aktuelle Stellungnahme steht als PDF-Download über diesen Link zur Verfügung:

[www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/AK\\_Blut/Stellungnahmen/download/SThiv.html](http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/AK_Blut/Stellungnahmen/download/SThiv.html)

Quelle: RKI

#### 4.5. ÖGD: Zwischenbericht zur Umsetzung des Mustergesundheitsamtes

Wie gut ist der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Berlin für die Herausforderungen einer wachsenden, immer internationaler werdenden Stadt gerüstet? Über welche Strukturen und welche personelle Ausstattung sollte ein Gesundheitsamt verfügen, um diese wachsenden Aufgaben wahrnehmen zu können?

Diese Fragen beantwortet das Konzept des „Mustergesundheitsamtes“, dessen Umsetzung nun eine Expertengruppe aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und der Berliner Gesundheitsämter ausgewertet hat. Der Senat hat dazu am 14.07.2015 einen von Gesundheits- und Sozialsenator Mario Czaja vorgelegten zweiten Zwischenbericht an das Abgeordnetenhaus zur Kenntnis genommen. Die Fachleute kommen darin zu dem Schluss, dass die bezirksübergreifende einheitliche Ämterstruktur - eines der Ziele des Mustergesundheitsamtes - überwiegend positiv bewertet wird, aber noch nicht überall umgesetzt ist. In der Personalausstattung konnten die im ÖGD festgelegten Ziele jedoch nicht erreicht werden. Im nächsten Schritt des Evaluationsprozesses soll nun der Stellenbedarf konkretisiert und an den wachsenden Bedarf angepasst werden.

Senator Czaja stellte u. a. fest, dass in diesen Zeiten, in denen die Aufgaben der Gesundheitsämter auch durch den verstärkten Zuzug von Asylsuchenden weiter ansteigen, gerade bei der Personalausstattung großer Handlungsbedarf bestehe. Damit die

Gesundheitsämter ihre gesetzlich verankerten Aufgaben weiterhin erfüllen können, bräuchten sie mehr gut qualifizierte Fachkräfte. Das bedeute auch, dass der öffentliche Gesundheitsdienst für Bewerberinnen und Bewerber attraktiver werden müsse.

Der Bericht wird nun dem Rat der Bürgermeister zur Stellungnahme vorgelegt.

*Quelle: Presseamt Berlin*

#### **4.6. Literaturhinweis: Seltene hochkontagiöse und lebensbedrohliche Krankheiten**

Seltene hochkontagiöse und lebensbedrohliche Krankheiten sind mit insgesamt zehn Beiträgen Schwerpunktthema der soeben erschienenen Juli-Ausgabe des Bundesgesundheitsblatts.

Infektionserreger wie zum Beispiel Ebolaviren oder Pestbakterien, die lebensbedrohliche Erkrankungen verursachen und von Mensch zu Mensch übertragen werden können, werden sehr selten in Industrieländer eingeschleppt. Würden in Deutschland solche seltenen Erkrankungen rasch erkannt? Welche Maßnahmen sind bei begründeten Verdachtsfällen zu treffen? Was sollten Ärzte über das im Südosten Europas vorkommende Krim-Kongo-Fieber wissen?

Bei Verdacht auf eine gefährliche übertragbare Krankheit ist es primär die Aufgabe des Gesundheitsamtes, die Bevölkerung zu schützen und Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Infektionskrankheit zu veranlassen. Das Gesundheitsamt bezieht situationsabhängig die Landesgesundheitsbehörden, spezialisierte Zentren und weitere Experten ein. „Für eine rasche und kompetente Reaktion müssen Gesundheitsämter ausreichend ausgestattet und vernetzt sein“, betont Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts. Das Robert Koch-Institut ist als nationales Public-Health-Institut und Forschungseinrichtung Leitinstitut und Ratgeber für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Das RKI ist Ansprechpartner für die Landesbehörden und für die internationalen Akteure wie Weltgesundheitsorganisation und Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten.

Im ersten Teil des Schwerpunktheftes geht es um das grundsätzliche Vorgehen beim Auftreten einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem STAKOB, den Kompetenz- und Behandlungszentren der Länder. Themen des zweiten Teils sind einsatztaktische Herausforderungen bei einer außergewöhnlichen biologischen Gefahrenlage durch einen Pulverfund und die Erfahrungen einer Übung mit dem Fallszenario einer reiseassoziierten fiebrigen Erkrankung an einem Flughafen. Im dritten Teil geht es um Informationen zu besonderen Erkrankungen: Krim-Kongo hämorrhagisches Fieber, Pest und eine Analyse der Pockenausbrüche in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg.

Link zum kostenpflichtigen Heft:

[www.springermedizin.de/bundesgesundheitsblatt-2015-07/5825476.html](http://www.springermedizin.de/bundesgesundheitsblatt-2015-07/5825476.html)

Weitere Informationen zu den Kompetenz- und Behandlungszentren für hochkontagiöse und lebensbedrohliche Erkrankungen über diesen Link:

[www.stakob.de](http://www.stakob.de)

*Quelle: RKI*

## 5. Spezial

### Elektromagnetische Felder (EMF): SCENIHR-Stellungnahme 2015 zur Exposition

Im Zuge neuerer Erkenntnisse hat die Europäische Kommission den wissenschaftlichen Ausschuss „*Neu auftretende und neu identifizierte Gesundheitsrisiken*“ (SCENIHR) um eine Aktualisierung seiner früheren Stellungnahmen hinsichtlich der Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern gebeten.

Dieses Thema interessiert und betrifft alle Menschen, da wir in unserem täglichen Leben mehr oder weniger häufig oder stark elektromagnetischen Feldern und anderen Frequenzen ausgesetzt sind, je nachdem, wo wir leben und arbeiten. Dabei handelt es sich um sehr niedrige Frequenzen – von elektrischen Leitungen und Transformatoren, über mittelstarke Frequenzen, z. B. von Induktionsherden und anderen Haushaltsgeräten bis hin zu Radiofrequenzen von Mobiltelefonen und anderen mobilen Geräten.

Die Expertinnen und Experten prüften die wichtigsten wissenschaftlichen Studien zur Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern und fassten ihre Kommentare in der neuen Stellungnahme zusammen, die am 27. Januar 2015 veröffentlicht wurde: „Potential health effects of exposure to electromagnetic fields (EMF)“.

Die gesichtete wissenschaftliche Literatur umfasst mehr als 700 ab dem Jahr 2009 durchgeführte Studien. Im Allgemeinen sind die Ergebnisse beruhigend: **Nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen liegen keine Anzeichen für nachweisbare schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit vor, sofern die Exposition innerhalb der in den EU-Rechtsvorschriften empfohlenen Grenzen bleibt.** Was den mittleren Frequenzbereich betrifft, wurden in den letzten Jahren Induktionsherde immer beliebter. Diese Geräte können ihre Nutzerinnen und Nutzer Magnetfeldern aussetzen, die stärker sind als die Referenzwerte in den diesbezüglichen Leitlinien.

Bezüglich Radiofrequenzen und Krebsrisiko heißt es in der Stellungnahme, dass es weniger Anhaltspunkte für häufigere Fälle von Gehirntumoren (Glioma) gibt als früher, und dass mögliche Zusammenhänge mit Ohrkrebs (akustischem Neuroma) weitere Untersuchungen erfordern. Aus Studien zu Krebs in der Kindheit ergeben sich keinerlei Zusammenhänge mit der Exposition gegenüber Rundfunksendeanlagen.

Einige epidemiologische Studien deuten auf ein erhöhtes Risiko von Leukämie im Kindesalter durch Exposition gegenüber besonders niedrigen elektromagnetischen Feldern an. Bisher konnten jedoch noch keine genaueren Mechanismen festgestellt werden, auch konnten die Ergebnisse nicht durch Experimente erhärtet werden. Da es auch an der Reproduzierbarkeit der epidemiologischen Studien mangelt, ist es zu früh für die



Richtfunk-Antennenanlage (Quelle: picpic/pixelio)

Bestimmung kausaler Zusammenhänge.

Aus neueren Studien lässt sich nicht schließen, dass die Exposition gegenüber elektromagnetischen Feldern schädliche Auswirkungen auf das Reproduktionssystem oder andere Symptome hat. Die vor einiger Zeit geäußerte Vermutung, es bestünde ein Zusammenhang zwischen elektromagnetischen Feldern und Alzheimer, konnte in neuesten Studien nicht bestätigt werden.

Doch all diese Ergebnisse können die Bedenken in Bezug auf die Exposition gegenüber verschiedenen Quellen nicht ausräumen.



Der SCENIHR hat eine Reihe von Empfehlungen zu den Forschungsschwerpunkten und Leitlinien zur Methodik der Experimente entwickelt sowie Mindestanforderungen für die Gewährleistung der Datenqualität und -nutzbarkeit für die Risikobewertung. Diese Empfehlungen sind in der Stellungnahme aufgeführt.

Weitere Informationen über diesen Link:

[http://ec.europa.eu/dqs/health\\_food-safety/dyna/enews/enews.cfm?al\\_id=1581](http://ec.europa.eu/dqs/health_food-safety/dyna/enews/enews.cfm?al_id=1581)

*Quelle: European Commission*

## 6. Tabellen (Datenstand: 15.07.2015 - 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>	10	0,28	0	175	4,98	0	270
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Campylobacter-Enteritis	46	1,31	0	1.552	44,12	1	1.387
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	6
Clostridium difficile	1	0,03	0	85	2,42	39	63
Denguefieber	0	0,00	0	26	0,74	0	29
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	42	1,19	0	46
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	1	0,03	0	175	4,98	0	199
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	1	0,03	0	17	0,48	0	19
Hepatitis A	0	0,00	0	16	0,45	0	16
Hepatitis B	0	0,00	0	32	0,91	0	47
Hepatitis C	14	0,40	0	245	6,97	0	313
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	22	0,63	0	13
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Influenza	0	0,00	0	3.117	88,62	1	459
Keuchhusten <sup>4</sup>	8	0,23	0	383	10,89	0	374
Kryptosporidiose	1	0,03	0	59	1,68	0	57
Legionellose	2	0,06	0	59	1,68	4	32
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	4
Listeriose	0	0,00	0	4	0,11	0	13
Masern	14	0,40	0	1.220	34,68	1	9
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	9	0,26	2	15
MRSA, invasive Infektion	7	0,20	1	150	4,26	5	152
Mumps <sup>4</sup>	2	0,06	0	30	0,85	0	34
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	13	0,37	0	1.807	51,37	0	1.938
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Q-Fieber	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	18	0,51	0	1.158	32,92	0	1.217
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	1	0,03	0	5	0,14	0	3
Salmonellose	5	0,14	0	209	5,94	0	349
Shigellose	1	0,03	0	27	0,77	0	45
Tuberkulose	10	0,28	1	175	4,98	8	198
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	7	0,20	0	1
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	12	0,34	0	7
Yersiniose	2	0,06	0	39	1,11	0	42
<b>Summe</b>	<b>158</b>		<b>2</b>	<b>10.871</b>		<b>62</b>	<b>7.373</b>

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

Krankheit bzw. Infektionserreger	01 Mitte	02 Friedrichshain- Kreuzberg	03 Pankow	04 Charlottenburg- Wilmerdorf	05 Spandau	06 Steglitz-	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>	9	12	27	10	10	18	15	10	11	27	12	14	175
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	147	122	194	149	91	147	172	125	84	105	98	118	1.552
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Clostridium difficile	8	2	6	4	6	11	7	7	11	8	10	5	85
Denguefieber	4	7	4	0	0	1	2	2	2	3	1	0	26
Diphtherie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EHEC-Erkrankung	4	4	0	8	2	5	6	5	2	3	1	2	42
Giardiasis	22	30	24	13	8	12	15	26	9	4	7	5	175
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	0	0	1	3	1	2	5	0	2	0	1	17
Hepatitis A	6	2	2	0	1	1	1	2	1	0	0	0	16
Hepatitis B	8	5	1	3	3	3	2	3	0	0	2	2	32
Hepatitis C	37	29	20	25	9	28	9	20	13	7	4	44	245
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	351	149	349	355	209	163	145	127	271	3.117
Keuchhusten <sup>4</sup>	23	37	70	21	13	32	31	27	52	32	22	23	383
Kryptosporidiose	10	12	5	5	1	3	8	9	1	1	0	4	59
Legionellose	5	2	1	7	1	7	6	10	0	4	2	14	59
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	146	167	133	59	66	39	112	170	66	63	66	133	1.220
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	9
MRSA, invasive Infektion	14	6	17	12	15	16	18	15	9	11	4	13	150
Mumps <sup>4</sup>	5	3	3	3	1	0	3	2	3	4	2	1	30
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	102	56	250	123	76	345	204	168	107	77	101	198	1.807
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	57	52	80	68	60	174	135	166	127	126	43	70	1.158
Röteln	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
Salmonellose	18	14	24	12	13	24	24	20	13	23	10	14	209
Shigellose	4	3	5	6	0	0	4	3	1	0	1	0	27
Tuberkulose	16	8	10	17	14	6	17	13	12	4	49	9	175
Typhus abdominalis	1	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	7
Virale hämorrhagische Fieber	2	1	2	0	1	2	3	0	0	0	0	1	12
Yersiniose	2	3	3	4	2	5	7	3	1	4	2	3	39
Summe	933	752	1.442	902	548	1.230	1.165	1.028	691	658	570	952	10.871

<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: 15.07.2015 - 12:00 Uhr)

