

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 09/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 11. März 2016***

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

4. Influenza-Saison 2015/2016

- 4.1. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

5. Besondere Hinweise

- 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.2. Epidemiologisches Bulletin 09/2016
- 5.3. Zikavirus: Reisewarnung der WHO für Schwangere
- 5.4. Neuer Leitfaden: Handlungsempfehlungen für Pflegeeinrichtungen
- 5.5. Infektionsschutzgesetz: Änderungen durch das Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015

6. Spezial

- Legionellose-Ausbruch in Bremen

7. Tabellen

- 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche
- 7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

8. Abbildungen 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

Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). 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.

© 2016



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Die Zahl der übermittelten *Influenza*-Erkrankungen in der aktuellen Berichtswoche war mit 315 Fällen erneut höher als in der Vorwoche. Seit vergangener Woche ist die Mehrzahl der Erkrankungen auf Infektionen mit Influenzaviren vom Typ B zurückzuführen, deren Anzahl in den letzten Wochen deutlich gestiegen ist – eine Entwicklung, die auch auf Bundesebene zu beobachten ist. Bislang wurden in der Saison 2015/2016 (ab 40. Meldewoche 2015) 1.975 Erkrankungen übermittelt (*siehe detaillierten Bericht zur Lage in Berlin unter 4.1.*).

Bei den weiteren Meldekategorien traten aus gesamtstädtischer Sicht keine Auffälligkeiten auf. Kumulativ liegen die Fallzahlen für *Campylobacter-Enteritis*, *Kryptosporidiose*, *Legionellose* und *Norovirus-Enteritis* im Vergleich mit dem Vorjahreszeitraum auf teils deutlich niedrigerem Niveau. Dem gegenüber sind die Meldezahlen für einige eher seltene Infektionserkrankungen - *Denguefieber*, *Hepatitis A*, *Listeriose*, *Shigellose* - aber auch für *Rotavirus-Enteritis* und *Salmonellose* etwas erhöht (*siehe unter 2. und 7.*).

Im Berichtszeitraum wurden 41 Ausbrüche übermittelt, darunter 26 Ausbrüche durch *Influenzaviren* mit bis zu acht Ausbruchserkrankungen sowie einen *Rotavirus*-Ausbruch in einem Pflegeheim mit bisher 21 Erkrankungen. Übermittelt wurde zudem ein nosokomialer Ausbruch mit drei Fällen durch *Klebsiella pneumoniae* (4MRGN) (*siehe unter 3. und 4.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 09.03.2016 - 10:00 Uhr)

EHEC/STEC

GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung eines 51-jährigen Mannes mit Durchfall. Die labordiagnostische Abklärung aus einer Stuhlprobe erbrachte den Nachweis des Shigatoxin 2-Gens (*stx₂*) aus der *E. coli*-Kultur.

Meningokokken-Meningitis

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Petechien bei einer 72-jährigen Frau. Aus Blut erfolgte ein kultureller Nachweis von *Neisseria meningitidis* der Serogruppe C.

Mumps

GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung eines siebenjährigen Jungen geschwollener Speicheldrüse über mehrere Tage, in denen er auch seine Schule besuchte. Aus Blut erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Das Kind hatte im dritten Lebensjahr einmalig eine MMR-Impfung erhalten.

3. Ausbrüche (Datenstand: 09.03.2016 - 10:00 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>Influenza</i>	26 ¹	2 - 8
<i>Norovirus</i>	9 ²	2 - 8
<i>Rotavirus</i>	4	2 - 21
<i>Windpocken</i>	2	2 - 3
Summe / Spanne	41	2 - 21

¹ darunter ein Ausbruch einem anderen Bundesland zugeordnet

² darunter zwei nosokomiale Ausbrüche

3.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN)	1	2	2
<i>Influenza</i>	1	1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	2	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	1	3	3
<i>MRSA</i>	3	2 - 6	11
Summe / Spanne	8	2 - 6	22

3.3. Besondere Ausbrüche

In einem Pflegeheim in Neukölln erkrankten zwischen dem 22.02. und 07.03.2016 bisher 21 Bewohner im Alter von 62 bis 104 Jahren. Bei fünf Erkrankten erfolgten laboridiagnostische Nachweise von *Rotavirus*. Hinweise auf eine in Betracht kommende Infektionsquelle konnten nicht angegeben werden.

4. Influenza-Saison 2015/2016

4.1. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin (Stand: 09.03.2016, 10:00 Uhr)

In der aktuellen Berichtswoche wurden aus den Gesundheitsämtern 315 Influenzaerkrankungen, entsprechend der Referenzdefinition, an das LAGeSo übermittelt. Dies entspricht erneut einer höheren berichteten Zahl als in der Vorwoche (286 Fälle zum Berichtsstand) und damit steuert die Grippewelle in Berlin ihrem zweiten Gipfel entgegen (siehe Abb. 1). Insgesamt wurden in der Influenza-Saison 2015/2016 von der 40. bis zur 9. Meldeweche (MW) 1.975 Erkrankungen erfasst. Gegenüber dem Vergleichszeitraum der vorherigen Influenzasaison wurden 12% mehr Fälle gemeldet. In der Mehrzahl wurden Einzel-erkrankungen übermittelt. Seit Saisonbeginn wurden zudem 164 Ausbrüche gemeldet, davon 26 in der aktuellen Berichtswoche. Die Ausbrüche traten insgesamt überwiegend im Haushalt sowie in Kitas mit bis zu 37 Erkrankungen auf.

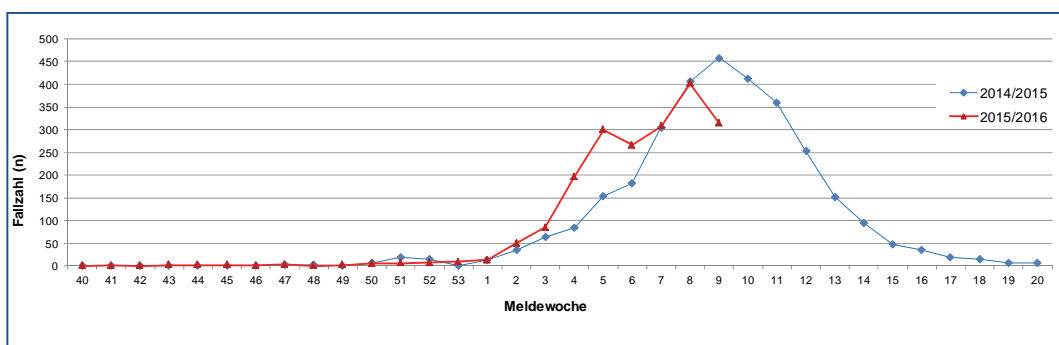


Abb. 1: Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison bis 09. KW 2016 (n=1.975) im Vergleich zur Vorjahressaison (keine 53.KW 2014). Datenstand 09.03.2016, 10.00 Uhr

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichtswoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern. (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Bislang wurden 183 (9%) der in der Meldestatistik erfassten Erkrankten hospitalisiert. In den Meldedaten für das gesamte Bundesgebiet beträgt der Anteil hospitalisierter Fälle 18%.

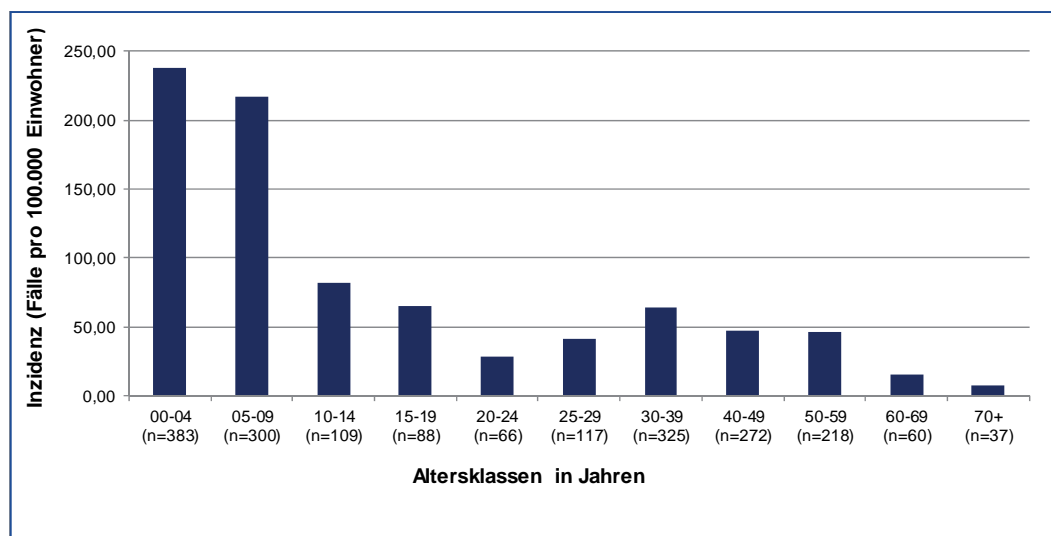


Abb 2: Inzidenz der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin nach Altersklassen, kumulativ für die aktuelle Saison Datenstand 09.03.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Es trat kein weiterer Todesfall durch eine Influenza-Erkrankung auf. Die Anzahl gemeldeter Todesfälle in der diesjährigen Saison liegt damit weiterhin bei fünf.

In der aktuellen Berichtswoche nahm die Anzahl der Neuerkrankungen in allen Altersklassen zu. Weiterhin zeigen die Neuerkrankungsraten nach Altersklassen (siehe Abb. 2) die höchsten Werte bei (Klein-) Kindern bis neun Jahre. Unter Erwachsenen trat die höchste Inzidenz in der Altersgruppe 30-39 Jahre auf. Unter den übermittelten Influenzaerkrankungen ist die Inzidenz bei Menschen >70 Jahre, wie in den Vorjahren, verhältnismäßig niedrig.

Bei den Differenzierungen der Influenzaviren zeigt sich aktuell ein starker Anstieg von Influenza Typ B-Viren. Sie wurden in der Berichtswoche in 186 (59%) der Influenzaerkrankungen nachgewiesen, ihr Anteil in der aktuellen Influenzasaison beträgt mit 771 Nachweisen (siehe Tab. 1) mittlerweile 39%. Das entspricht einem Zuwachs von 20% im letzten Monat.

Diese Entwicklung kann auch in der virologischen Surveillance des Nationalen Referenzzentrums für Influenza am Robert Koch-Institut nachvollzogen werden, das Einsendungen aus dem gesamten Bundesgebiet erhält. Im Meldesystem erfasste Erkrankte mit Influenza Typ B-Infektionen wurden zu einem geringeren Anteil hospitalisiert (6%) und waren jünger (Altersmedian: 13 Jahre) als Fälle mit Influenza-Typ A-Infektionen (Anteil Hospitalisierungen: 13%, Altersmedian 34 Jahre, siehe auch Tabelle 2).

Insgesamt ist bislang immer noch die Mehrzahl (60%, n=1.180) der übermittelten Fälle auf Influenza Typ A-Infektionen zurückzuführen (128 in der Berichtswoche). Jeweils weniger

als 1% betrug der Anteil an Nachweisen von Influenza A/B undifferenziert bzw. ohne Angaben zum Typ (siehe Tabelle 1). In 650 (55%) von 1.180 Fällen lagen Informationen zum Subtyp des Influenza A-Virus vor. Demnach gehörten 640 (98%) zum Subtyp A(H1N1) pdm09 und nur 10 (2%) zum Subtyp A(H3N2).

96% der Erkrankten waren nicht gegen die Influenza geimpft. Impfstoffe gegen Influenza

Influenza-Typ bzw. Subtyp	Anzahl Typ	Anzahl Subtyp
Influenza A Virus	1.180	
A(H1N1)pdm09 Virus		640
A(H3N2) Virus		10
A ohne Subtypangabe		530
Influenza B Virus	771	
Influenza A/B undifferenziert	12	
ohne Angaben	12	
Gesamt	1.975	

Tabelle 1: Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Subtypisierung, kumulativ für die aktuelle Saison
Datenstand 09.03.2016, 10.00 Uhr

(Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Altersgruppe (Jahre)	Influenza A, N (%)	Influenza B, N (%)	Summe; N
0-4	253 (21)	129 (17)	382
5-9	89 (8)	206 (27)	295
10-19	73 (6)	124 (16)	197
20-29	94 (8)	88 (11)	182
30-39	206 (17)	110 (14)	316
40-49	204 (17)	63 (8)	267
50-59	180 (15)	35 (5)	215
60+	81 (7)	16 (2)	97
Summe	1.180 (100)	771 (100)	1951

Tabelle 2: Altersverteilung von Influenza A und B Erkrankten
Datenstand 09.03.2016, 10.00 Uhr

(Datenquelle: LAGeSo Berlin)

enthalten entweder drei oder vier verschiedene Impfstämme. Der Unterschied liegt in der Einbeziehung eines weiteren Typ B-Impfstamms. Die trivalenten Impfstoffe sind am weitesten verbreitet.

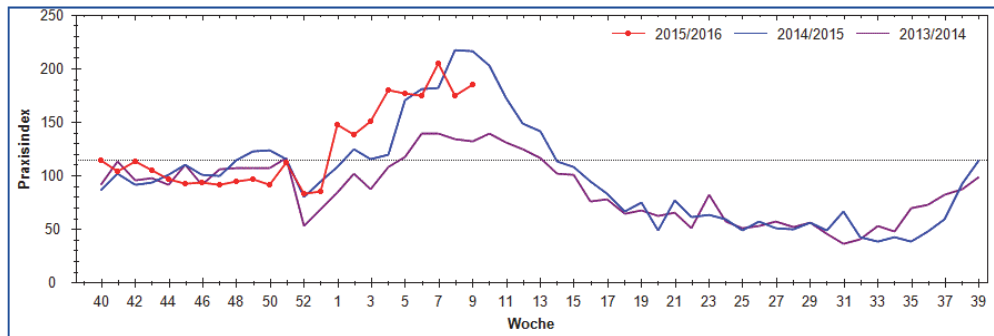
Den Berichten der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) ist zu entnehmen, dass sowohl die A(H1N1)pdm09-Viren als auch die A(H3N2)-Viren gut mit dem Immenserum gegen die aktuellen Impfstämme reagieren. Die aktuell zirkulierende B-Linie ist im tetravalenten Impfstoff, jedoch nicht in den trivalenten Impfstoffen enthalten.

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI

Abb.: LAGeSo

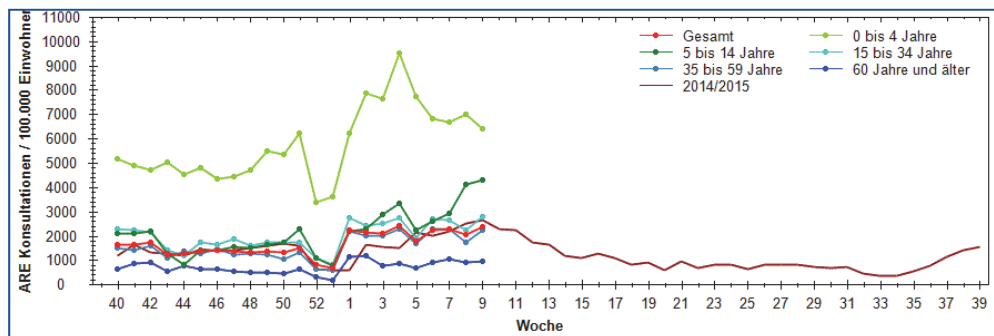
4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 08.03.2016)

Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2014/2015 und 2013/2014. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

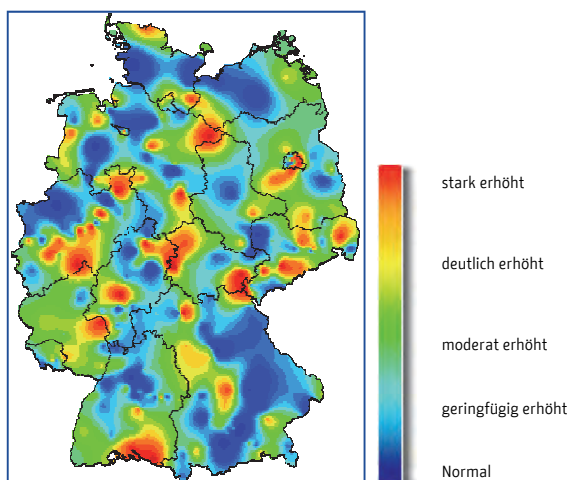
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2014/2015

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche
Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 9. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen und liegt geringfügig unter dem Niveau der 7. KW 2016. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt weiterhin im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 9. KW 2016 in 183 (68 %) von 269 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 141 (52 %) Proben wurden Influenza-, in 16 (6 %) Respiratorische Synzytial (RS)-, in 13 (5 %) humane Metapneumoviren (hMPV), in acht (3 %) Adeno- und in 16 (6 %) Rhinoviren nachgewiesen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren sind bisher mit 57 % gegenüber 3 % A(H3N2)- und 40 % Influenza B-Viren die am häufigsten nachgewiesenen Influenza-viren in der Saison 2015/16.

Für die 9. Meldewoche (MW) 2016 wurden bislang 6.389 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 08.03.2016).

Die diesjährige Grippewelle in Deutschland hält seit der 2. KW an. Seit der 5. KW ist der Anteil an Influenza B an allen Influenza-nachweisen von 23 % (5. KW) auf 57 % (9. KW) gestiegen.

5. Besondere Hinweise

5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. KW)

Für die 8. und 9. MW 2016 wurden insgesamt 32 Erkrankungen übermittelt (Tabelle 1), davon sind 31 (97%) prinzipiell impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 4 Jahren (Spanne <1- 54 Jahre), 19 (59%) der Erkrankten waren männlich.

Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelte es sich um *Windpocken* (n=24), *Influenza* (n=4), *Hepatitis A* (n=2) und *Hepatitis B* (n=1). Von *Windpocken* waren Personen im Alter von unter 1 bis 21 Jahre (Median 2.5 Jahre) betroffen, 13 (54%) männlich. Bei elf Erkrankten, für die Angaben zum Einreisedatum und dem Erkrankungsbeginn vorliegen, wurde die Infektion in neun Fällen nach der Einreise in Deutschland erworben, für zwei Erkrankte kann die Infektion sowohl vor als auch nach der Einreise erworben worden sein. Die *Windpocken*-Erkrankungen traten weiterhin überwiegend (17/24, 71%) im Rahmen von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften auf.

Die vier *Influenza*-Erkrankungen traten bei Jungen und Männern im Alter von 2 bis 20 Jahren auf.

Zwei *Hepatitis A*-Erkrankungen traten bei einem 6-jährigen Mädchen und einem 32-jährigen Mann auf. Bei einem der Erkrankten ist die Infektion sicher nach der Einreise in Deutschland erworben worden, bei dem anderen kann die Infektion sowohl vor als auch nach Einreise erworben sein. Die *Hepatitis B*-Erkrankung trat bei einem 33-jährigen Mann auf.

Darüber hinaus wurde eine *Hepatitis C*-Erkrankung bei einer 54-jährigen Frau übermittelt.

In der 8. und 9. MW 2016 wurden vier

Meldekategorie	MW 08/9, N	Kumulativ, N(%)
<i>Windpocken</i>	24	209 (54.9)
<i>Rotavirus</i>	0	28 (7.4)
<i>Skabies</i>	0	28 (7.4)
<i>Tuberkulose</i>	0	27 (7.1)
<i>Hepatitis A</i>	2	27 (7.1)
<i>Influenza</i>	4	19 (5)
<i>Hepatitis C</i>	1	13 (3.4)
<i>Giardiasis</i>	0	8 (2.1)
<i>Norovirus</i>	0	6 (1.6)
<i>Hepatitis B</i>	1	3 (0.8)
<i>Campylobacter</i>	0	2 (0.5)
<i>MRSA</i>	0	2 (0.5)
<i>Masern</i>	0	2 (0.5)
<i>Brucellose</i>	0	1 (0.3)
<i>E.-coli-Enteritis</i>	0	1 (0.3)
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1 (0.3)
<i>Legionellose</i>	0	1 (0.3)
<i>Mumps</i>	0	1 (0.3)
<i>Typhus</i>	0	1 (0.3)
Summe	32	380 (100)

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt in der 8. und 9. MW 2016 und kumulativ seit der 40. MW,

Datenstand 09.03.2016, 10.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Skabies</i>	4	2-6
<i>Windpocken</i>	16	3-59
<i>Norovirus</i>	1	2
<i>Rotavirus</i>	1	4
<i>Hepatitis A</i>	3	2-7
Summe/Spanne	25	2-59

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW 2015,

Datenstand 09.03.2016, 10.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

neue Häufungen erfasst, alle neuen Häufungen betrafen *Windpocken*. Insgesamt wurden seit der 40. MW 25 Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition (Ausnahme: *Skabies*) entsprechenden Erkrankungen übermittelt (*Tabelle 2*). Es handelt sich um Häufungen durch *Windpocken* (n=16), *Skabies* (n=4), *Hepatitis A-Virus* (n=3) sowie durch *Rota-* und *Noroviren* (jeweils n=1).

Seit Ende September 2015 werden Asylsuchenden in der Zentralen Impfstelle am LAGeSo Impfungen angeboten. Bis zum 29.2.2016 wurden 20.250 Personen geimpft (im Median 965 pro Woche). Das mediane Alter der Impflinge betrug 23 Jahre, 50% waren zwischen 14 und 31 Jahre alt; 68% waren männlich. Die meisten der geimpften Asylsuchenden waren Personen aus Syrien (47%), gefolgt von Personen aus Afghanistan (20%) und dem Irak (18%). 96% der Impfungen entfielen auf die zwei Kombinationsimpfstoffe *Masern*, *Mumps*, *Röteln* und *Tetanus*, *Diphtherie* (je 48%).

Hinweise zur Datenqualität:

Die Auswertung dieser Angaben, die softwarebedingt in Berlin derzeit nur über ein Textfeld erfasst werden, ist fehleranfällig. Zudem ist davon auszugehen, dass Behandlungen häufig ohne begleitende labordiagnostische Untersuchungen erfolgen (z.B. Therapie von Durchfall- und Atemwegserkrankungen). Insgesamt ist, wie bei allen Meldedaten, von einer Untererfassung der Erkrankungen auszugehen. Dies betrifft insbesondere solche, bei denen der labordiagnostische Nachweis die Grundlage der Meldung nach IfSG ist. Bei der Meldekategorie Windpocken kommt es zudem zu Fehlern in der Fallzählung. Dies liegt an der Verwendung unterschiedlicher Standards in der Meldesoftware der Gesundheitsämter einerseits und in der der Landesbehörde andererseits (weswegen Zahlen zu Windpocken in den Tabellen des Wochenberichts seit dem Frühjahr 2015 nicht mehr aufgeführt werden). Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen aktuell nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden. Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich.

Quelle: LAGeSo

5.2. Epidemiologisches Bulletin 09/2016

In der aktuellen Ausgabe vom 07.03.2016 berichtet das Robert Koch-Institut (RKI) über die Gründung des Nationales Register für Mykotische Keratitiden (NRZMyk).

Das vom RKI berufene Nationale Referenzzentrum für Invasive Pilzinfektionen am Leibniz-Institut für Naturstoff-Forschung und Infektionsbiologie - Hans-Knöll-Institut - in Jena ist seit 2014 Ansprechpartner für Ärzte und Mikrobiologen bei Fragen zur Diagnostik und Behandlung invasiver Pilzinfektionen. Eine zentrale Aufgabe des NRZMyk ist es, Änderungen und Auffälligkeiten bei den eingesandten Materialien kontinuierlich zu beobachten. Im Rahmen dieser Analyse fiel zuletzt eine Häufung von Fällen mit Schimmelpilzkeratitis auf, einer seltenen Pilzinfektion des Auges, wie das NRZMyk im aktuellen Bulletin berichtet. Auf gemeinsame Initiative des NRZMyk und der Universitätsaugenklinik Düsseldorf wurde ein nationales Register für mykotische Keratitiden etabliert. Im Rahmen des Registers sollen deutschlandweit möglichst umfassend alle Fälle einer mykotischen Keratitis erfasst werden. Durch die Verknüpfung klinischer und mikrobiologischer Daten können

bisher nicht bekannte Risikofaktoren erkannt oder Ansätze zur Therapieoptimierung identifiziert werden.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/09/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.3. Zikavirus: Reisewarnung der WHO für Schwangere

Die WHO hat nun, fünf Wochen nach Ausrufung des globalen Gesundheitsnotstands wegen des Zikavirus, eine Warnung für schwangere Frauen herausgegeben, die in die betroffenen Gebiete reisen wollen. Es gebe alarmierende wissenschaftliche Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen dem Virus und Missbildungen bei Babys. Darüber hinaus scheine der Erreger auch eine Rolle bei anderen neurologischen Störungen zu spielen. Grund zu großer Sorge sei außerdem, dass der Erreger häufiger als bisher angenommen durch Geschlechtsverkehr übertragen werden könne. Die WHO rechnet mit noch mehr Zika-Fällen und einer weiteren geographischen Ausbreitung, u. U. wie die des Dengue-Fiebers.

Ausführliche Informationen der WHO zu Zikavirus sind über diese Webadresse aufrufbar:

<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/>

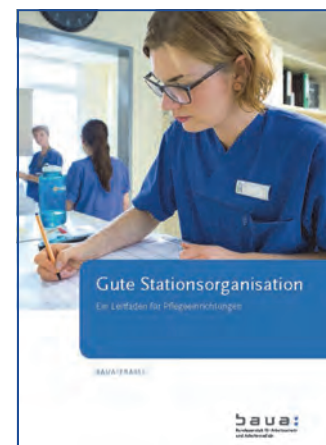
Quelle: WHO

Abb.: WHO



5.4. Neuer Leitfaden: Handlungsempfehlungen für Pflegeeinrichtungen

Die Pflege in Deutschland befindet sich vor großen Herausforderungen: Eine alternde Bevölkerung mit mehr älteren Patienten benötigt in den nächsten Jahren deutlich mehr Pflegedienstleistungen. Dem gegenüber steht - demografisch bedingt - immer weniger Pflegepersonal. Zudem verlassen viele Pflegekräfte nach wenigen Jahren den Beruf wieder. Gründe hierfür sind oft ungünstige Arbeitsbedingungen wie Schichtarbeit, Überstunden, mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie hohe körperliche und seelische Belastungen. Einrichtungen können durch betriebliche Maßnahmen die Arbeitsbedingungen und die Zufriedenheit der Beschäftigten nachhaltig verbessern.



Der Leitfaden "Gute Stationsorganisation" der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) beschreibt, wie mit dem Verfahren "Stationsorganisation - analysieren, bewerten und gestalten" verschiedene Handlungsfelder der Arbeitsorganisation erfasst, bewertet und verbessert werden. Er richtet sich an Pflegebereichsleitungen sowie an die Verantwortlichen für Qualitätsmanagement, Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Sie können mit dem Verfahren ihre Station bzw. ihre Pflegeeinrichtung systematisch hinsichtlich Sicherheit und Gesundheit beurteilen und den Handlungsbedarf ermitteln.

Die 48-seitige PDF steht über diesen Link zum Download zur Verfügung:

www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/Stationsorganisation.html

Quelle: BAuA

Abb.: BAuA

5.5. Infektionsschutzgesetz: Änderungen durch das Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015

Durch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – Prävg) vom 17. Juli 2015 wurden mehrere neue Vorschriften in das Infektionsschutzgesetz eingefügt. Ziel ist die Stärkung der Impfprävention.

Das RKI hat hierzu eine Veröffentlichung online gestellt, in der die einzelnen Änderungsvorschriften zusammen mit der jeweiligen Begründung des Entwurfs dokumentiert werden. Zusätzlich wird in einer Anmerkung das Verhältnis des neuen § 23a zu den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und der Ständigen Impfkommission erläutert.

Download-Link (PDF):

www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Gesetze/Aenderungen_des_IfSG_durch_das_PraevG.html

Quelle: RKI

6. Spezial

Legionellose-Ausbruch in Bremen

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz der freien Hansestadt Bremen hat am 04.03.2016 in einer Pressemitteilung die Betreiber von Rückkühlanlagen zur Mithilfe bei der Ursachenklärung der aufgetretenen Legionellosen aufgerufen.

In Bremen tritt derzeit eine Häufung von schweren Legionellenerkrankungen auf. Seit dem 17. Februar sind bisher 17 Fälle gemeldet worden (Stand: 04. 03 2016). Die Patienten werden zurzeit in Bremer Krankenhäusern behandelt. Ein Patient ist verstorben. Im Zuge intensiver Ursachenforschung und Befragungen der Patienten nach häufigen Aufenthaltsorten vermuten Gesundheitsamt und Gewerbeaufsichtsamt, dass es sich bei der Ursache um eine Rückkühlanlage handeln könnte, die Legionellen im Wasserdampf in die Umgebung abgibt.

Gemäß den Vorgaben werden bei allen Patienten in den privaten Haushalten Trinkwasserproben genommen, um auszuschließen, dass eine Infektion über die häusliche Dusche erfolgt ist. Alle bislang vorliegenden Ergebnisse sind negativ. Parallel befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes die Erkrankten und deren Angehörige nach Aufenthaltsorten, mit dem Ziel Gemeinsamkeiten zwischen den Patienten zu erkennen (Schwimmbäder, Saunen etc.).

Alle diese Befragungen haben als einziges Resultat den gemeinsamen Aufenthaltsort (Wohnung/Arbeit) im Bremer Westen ergeben. Vor diesem Hintergrund wird vermutet, dass, wie auch bei früheren Legionellen-Vorkommen in anderen Regionen Deutschlands, eine Übertragung durch die Luft (Aerosole), wahrscheinlich aus einer Rückkühlanlage, erfolgte. Das sind Anlagen, bei denen die Kühlung direkt durch Verdunstung von Wasser erfolgt, insbesondere bestehend aus einem Kühlwasserkreislauf und einem Wärmeüberträger, wobei Wasserdampf an die Umgebung abgegeben wird.

Vor drei Monaten wurde ebenfalls eine Häufung von schweren Legionellenerkrankungen verzeichnet. Im Zeitraum von 4. bis 23. November 2015 erkrankten 19 Menschen, ein Patient starb. Die Ursache konnte trotz intensiver Suche nicht ermittelt werden. Bei der jetzt aufgetretenen Häufung konnte ein Stamm des Erregers identifiziert werden, der bereits im November aufgetreten war.

Die wichtigste medizinische Maßnahme bei Legionellenerkrankungen ist die rasche Gabe eines geeigneten Antibiotikums. Da es sich bei Legionellosen um eher selten auftretende Krankheiten handelt, sind bereits bei den ersten Fällen im November und auch jetzt wieder die Kassenärztliche Vereinigung und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über die Häufung an Legionellosen informiert worden. Ebenfalls wurden die Bremer Kliniken informiert. Ein Krisenstab zwischen beiden zuständigen senatorischen Behörden, dem Gesundheitsamt, dem Gewerbeaufsichtsamt und dem Landesuntersuchungsamt wurde eingerichtet.

Die Identifizierung von Rückkühlanlagen gestaltet sich als äußerst schwierig, weil diese nach Immissionsschutzrecht nicht genehmigungs- oder meldepflichtig sind. Mit Hilfe von Luftbildern werden derzeit solche Nasskühlanlagen auf Dächern identifiziert. Unternehmen werden weiterhin telefonisch kontaktiert, Kammern und Verbände informiert. Anlagen sind bereits beprobt, der Erregerstamm konnte bisher jedoch nicht entdeckt werden.



Der Senator für Umwelt, Bau, Verkehr und die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bitten daher um Mithilfe, um das Verfahren weiter zu beschleunigen: Sie rufen Firmeninhaber und Hausverwaltungen in der Stadtgemeinde Bremen auf, die auf dem Dach oder auf dem Gelände eine Verdunstungskühlanlage bzw. ein Rückkühlwerk haben, ihre Anlagen vorsorglich fachgerecht zu desinfizieren. Alle werden außerdem dringend aufgefordert, sich zu melden

Da sich die Ursachenforschung sehr schwierig gestaltet, begrüßt es Bremen, dass das Bundesumweltministerium im Januar endlich den Referentenentwurf für eine Bundes-Immissionschutzverordnung vorgelegt hat. Darin wird geregelt, dass Betreiber von Rückkühlanlagen diese künftig vor der Inbetriebnahme melden müssen. Dass darin geforderte Kataster dieser Anlagen wird in Bremen bereits seit 2015 aufgebaut.

Update 10.03.2016:

Das Bremer Umweltressort sowie das Gesundheitsressort verpflichten Betreiber von Rückkühlanlagen mit einer behördlichen Verfügung, diese zu melden. Diese sogenannte Allgemeinverfügung auf Basis des Bundesimmissionsschutzgesetzes tritt am Freitag (11. März 2016) in Kraft. Betreibern, die ihre Anlage jetzt nicht melden, droht ein Bußgeld auf Grund einer Ordnungswidrigkeit von bis zu 50.000 Euro. Im äußersten Fall können die Behörden Anlagen auch stilllegen.

Die beiden Ressorts sind sich einig darüber, dass der Schritt notwendig ist, um weitere Informationen zu dem Legionellenherd zu bekommen. Am Donnerstag, 10. März 2016 wurde ein weiterer Krankheitsfall gemeldet, der nahelegt, dass nach wie vor eine kontaminierte Rückkühlanlage voraussichtlich im Bremer Westen existiert. Damit wurden insgesamt 20 Erkrankungen gemeldet.

Die Gewerbeaufsicht schätzt die Anzahl der Anlagen in Bremen auf etwa 100 Stück. Identifiziert wurden bisher 32. Davon sind fünf nicht in Betrieb.

Der Text der "Allgemeinverfügung" steht zum Download über diese Adresse zur Verfügung:
http://gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/20160310_PM_Legionellen_3.pdf

Quelle:
Senat der freien Hansestadt Bremen

7. Tabellen (Datenstand: 09.03.2016 - 10:00 Uhr)

7.1. 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 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Borreliose ³	0	0,00	0	41	1,17	0	34
Botulismus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Brucellose	0	0,00	0	2	0,06	0	0
Campylobacter-Enteritis	25	0,71	0	435	12,37	0	504
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Clostridium difficile	1	0,03	0	24	0,68	9	24
Denguefieber	0	0,00	0	14	0,40	0	6
Diphtherie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	14	0,40	0	11
Giardiasis	3	0,09	0	58	1,65	0	58
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,00	0	7	0,20	0	7
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Hepatitis A	2	0,06	0	24	0,68	0	3
Hepatitis B	2	0,06	0	18	0,51	0	14
Hepatitis C	13	0,37	0	70	1,99	0	68
Hepatitis D	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Hepatitis E	0	0,00	0	16	0,45	0	4
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	2	0,06	2	0
Influenza	315	8,96	0	1.935	55,01	5	1.702
Keuchhusten ⁴	12	0,34	0	193	5,49	0	181
Kryptosporidiose	2	0,06	0	12	0,34	0	25
Legionellose	0	0,00	0	8	0,23	0	16
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Listeriose	0	0,00	0	5	0,14	0	1
Masern	0	0,00	0	4	0,11	0	559
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,03	0	7	0,20	0	6
MRSA, invasive Infektion	8	0,23	0	53	1,51	3	58
Mumps ⁴	1	0,03	0	7	0,20	0	7
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	84	2,39	0	779	22,15	0	983
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	58	1,65	0	328	9,33	0	267
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	2	0,06	0	0
Salmonellose	4	0,11	0	63	1,79	0	45
Shigellose	0	0,00	0	17	0,48	0	7
Tuberkulose	2	0,06	0	70	1,99	0	64
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	1	0,03	0	1
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	2	0,06	0	6
Yersiniose	1	0,03	0	20	0,57	0	13
Summe	535		0	4.234		19	4.681

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Borreliose ¹	2	2	14	1	0	2	3	4	1	8	2	2	2	2	2	41
Brucellose	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Campylobacter-Enteritis	31	34	52	35	15	38	44	31	31	42	38	44	44	44	44	435
Clostridium difficile	1	2	4	0	2	2	1	2	4	1	3	2	3	2	2	24
Denguefieber	2	2	4	0	1	0	0	2	0	0	3	0	3	0	0	14
EHEC-Erkrankung	4	1	0	1	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	2	14
Giardiasis	6	12	5	4	1	5	11	7	4	1	0	2	0	2	2	58
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2	7
Hepatitis A	3	0	1	4	1	2	10	1	0	1	0	1	0	1	1	24
Hepatitis B	3	5	1	2	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	18
Hepatitis C	5	10	9	7	9	7	2	7	5	2	0	2	0	7	7	70
Hepatitis E	1	1	3	1	1	0	4	1	0	2	1	1	1	1	1	16
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	160	176	318	201	106	202	229	134	63	176	56	114	114	114	114	1935
Keuchhusten ⁴	13	8	41	12	12	26	22	18	7	24	5	5	5	5	5	193
Kryptosporidiose	4	1	1	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	12
Legionellose	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	3	3	8
Listeriose	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	5
Masern	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Meningokokken, inv. Erkrankung	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7
MRSA, invasive Infektion	3	5	5	3	4	5	2	8	1	8	2	7	2	7	7	53
Mumps ⁴	3	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	48	29	96	42	54	107	77	39	91	60	55	81	81	81	81	779
Paratyphus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	6	11	9	11	14	24	15	139	47	8	8	36	36	36	36	328
Röteln	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Salmonellose	4	10	7	6	1	2	9	5	0	6	11	2	2	2	2	63
Shigellose	3	1	3	3	0	0	1	0	2	0	3	1	1	1	1	17
Tuberkulose	6	1	2	1	4	2	8	5	1	2	36	2	2	2	2	70
Typhus abdominalis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Virale hämorrhagische Fieber	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Yersiniose	2	3	4	1	1	2	1	2	0	1	1	2	2	2	2	20
Summe	317	316	582	337	233	434	455	411	260	344	228	317	317	317	317	4.234

¹ Veröffentlichung der Fälle entspr. 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 Einw. 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 Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	15	23,8	13	28,9
2	Salmonella der Gruppe B		11	17,5	10	22,2
3	S.Enteritidis	D1	8	12,7	6	13,3
4	andere Serovare		21	33,3	12	26,7
	ohne Angabe		1	1,6	1	2,2
	nicht ermittelbar		7	11,1	3	6,7
	gesamt		63	100,00	45	100,0

* In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare, die bisher nur weniger als dreimal nachgewiesen wurden, und andere nicht häufige Gruppen zusammengefasst.

Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen kumuliert bis zur Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe B	2
2	S.Typhimurium	1
	-nicht ermittelbar-	1
	gesamt	4

8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 09.03.2016 - 10:00 Uhr)

