

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 41/2016  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 20. Oktober 2016 (Datenstand: 19.10.2016 - 10:00 Uhr)***

### 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 2016/2017

- 4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

#### 5. Besondere Hinweise

- 5.1. Epidemiologisches Bulletin 41/2016
- 5.2. Versorgungsatlas: Neue Studie zur Teilnahme Jugendlicher an Untersuchungen
- 5.3. Verbreitung invasiver Arten: Studie zeigt neuartige Methode zur Modellierung
- 5.4. Veranstaltungshinweis: Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen
- 5.5. Veranstaltungshinweis: Gefährliche Erreger in medizinischen Einrichtungen

#### 6. Spezial

Desinfektionsmittel-Liste des VAH 2016 erschienen

#### 7. Tabellen

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

#### 8. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankung, Listeriose, Meningokokken-Meningitis, Norovirus, Rotavirus, Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)

Hr. Schubert / Fr. Dr. Bitzegeio / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber

Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-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.*

© 2016



Link zum Download  
der Wochenberichte  
des LAGeSo

Foto: Uta Herbert/pixelio.de

## 1. Allgemeine Lage

Mehr als die Hälfte der in der Berichtswoche übermittelten Fälle betrafen gastrointestinale Erkrankungen, insbesondere durch *Norovirus* und *Campylobacter*. Mit zwei weiteren *Meningokokken*-Meningitiden erhöhte sich die Fallzahl in diesem Jahr auf 33 (Vorjahr n=9). Sie war nur im Jahr 2001 höher (n=35) (siehe unter 2., 7. und 8.).

In der laufenden *Influenza*-Saison 2016/17 wurden im Land Berlin bislang keine Erkrankungen (gem. Referenzdefinition) übermittelt (siehe unter 4.).

Die gesamtstädtische epidemiologische Lage zeigte in der Berichtswoche keine Auffälligkeiten. Im Berichtszeitraum wurden sieben Ausbrüche übermittelt, darunter fünf bedingt durch *Norovirus*. Bei einem Ausbruch durch diesen Erreger erkrankten mehr als zwei Dutzend Kinder und Erwachsene einer Kindereinrichtung. Nosokomial bedingte Ausbrüche wurden nicht übermittelt (siehe unter 3.).

## 2. Besondere Fälle

### Adenovirus (K[eratok]onjunktivitis)

#### GA Lichtenberg

Die Rötung der Bindehaut bei einem 69-jährigen Mann wurde mittels PCR aus einem Konjunktivalabstrich labordiagnostisch als Infektion bestätigt. Hinweise zur Infektionsquelle wurde nicht bekannt.

### EHEC/STEC

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Erbrechen und Bauchschmerzen bei einem 22-jährigen Mann, bei dem aus einer Stuhlprobe der Erreger-Nachweis mit Genen für die Shiga Toxine 1 (stx1) und 2 (stx2) erfolgte.

### Kryptosporidiose

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung eines zweijährigen Mädchens, das als klinisch-epidemiologischer Fall zu einem familiären Ausbruch übermittelt wurde. Die labordiagnostische Bestätigung liegt bei ihrem sechsjährigen Bruder vor, der in der 39. Woche übermittelt wurde. Als möglichen Infektionsort ermittelte das Gesundheitsamt u. a. Potsdam, wo sich das Kind einen Tag aufhielt.

### Legionellose

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Lungenentzündung bei einer 49-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Labor-diagnostisch wurde mittels Antigen-Nachweis aus Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 festgestellt. Es handelt sich um eine reiseassoziierte Infektion, die Erkrankte hielt sich in einem Hotel auf der Insel Sylt auf.

### Meningokokken-Meningitis

#### GA Marzahn-Hellersdorf

Erkrankung eines sechs Monate alten männlichen Säuglings (Hauskind) mit typischer Symptomatik. Der labordiagnostische Nachweis erfolgte aus Liquor. Die Typisierung des Befundes wurde veranlasst. Es wurden ca. 25 Kontaktpersonen (Familie und Bekannte) mit einer Prophylaxe versorgt.

#### GA Mitte

Eine 79-jährige Touristin aus Kanada wurde einen Tag nach Ankunft in Berlin, mit Zeichen einer Meningitis hospitalisiert. Aus der Blutkultur wurden Meningokokken der Gruppe C nachgewiesen. Die Frau reiste mit Familienangehörigen mit teils mehrtätigen Aufenthalten per Flug von Kanada (Vancouver) nach London zu einer Familienfeier,

flog anschließend in ein Hotel nach Prag und hielt danach in Hotels in Bayern und Hessen auf. Die Weiterreise nach Berlin erfolgte dann ab Frankfurt/M. mit dem ICE. Die mitreisende Familie erhielt über das Krankenhaus eine Chemoprophylaxe. Die Familie in London wurde kontaktiert und durch das Gesundheitsamt eine Impfung empfohlen.

Weitere Kontaktpersonen (in Hotels, Zug usw.) wurden, soweit möglich, ermittelt. Die Zugbegleiter der Bahn erhielten ebenfalls eine Chemoprophylaxe.

### 3. Ausbrüche

#### 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG

Gesamtzahl der Häufungen nach Erreger / Krankheit und Fallzahlen, Fallzahlspannen und Gesamtfallzahl in der 41. Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Norovirus	5	2 - 28	36
Salmonellose (Gr. D1)	1	2	2
Windpocken	1	3	3
<b>Summe / Spanne</b>	<b>7</b>	<b>2 - 28</b>	<b>41</b>

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 41. Berichtswoche (ohne Norovirus)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Acinetobacter baumannii</i> , 4MRGN	1	3	3
<i>Citrobacter freundii</i> 4MRGN	1	2	2
<i>Clostridium difficile</i>	4	2 - 4	12
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	2	2
Influenza	4	2 - 22	35
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA <sup>1</sup>	6	2 - 6	19
Rotavirus	24	2 - 24	168
VRE <sup>2</sup>	4	11 - 21	49
<b>Summe / Spanne</b>	<b>48</b>	<b>11 - 24</b>	<b>299</b>

<sup>1</sup> Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*

<sup>2</sup> Vancomycin resistente Enterokokken

#### 3.3. Besondere Ausbrüche

##### Norovirus

Das Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg übermittelte einen Ausbruch in einer Kindeinrichtung und Hort mit insgesamt 28 Erkrankungen (von 42 Anwesenden), die zwischen dem 29.09. und 11.10.2016 auftraten. Betroffen waren Kita- und Hortkinder sowie Erzieher/innen. Von drei Erkrankten liegen labordiagnostische Nachweise vor. Die Erstmeldung an das Gesundheitsamt erfolgte durch Eltern eines erkrankten Kindes. Hinweise zur Infektionsquelle wurden nicht bekannt.

## 4. Influenza-Saison 2016/2017

### 4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin (Stand: 20.10.2016, 10:00 Uhr)

In der Berichtswoche (41/2016) wurden keine der Referenzdefinition entsprechenden Influenza-Neuerkrankungen übermittelt. Auch für die aktuelle Kalenderwoche wurden bis zum o. g. Stand keine Influenzafälle (nach Referenzdefinition) erfasst.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin, bei 107 und somit auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität (bis 115).

*Weitere Informationen:*

[www.impfen-info.de/grippe](http://www.impfen-info.de/grippe)

[www.rki.de/influenza](http://www.rki.de/influenza)

[www.pei.de/influenza-impfstoffe](http://www.pei.de/influenza-impfstoffe)

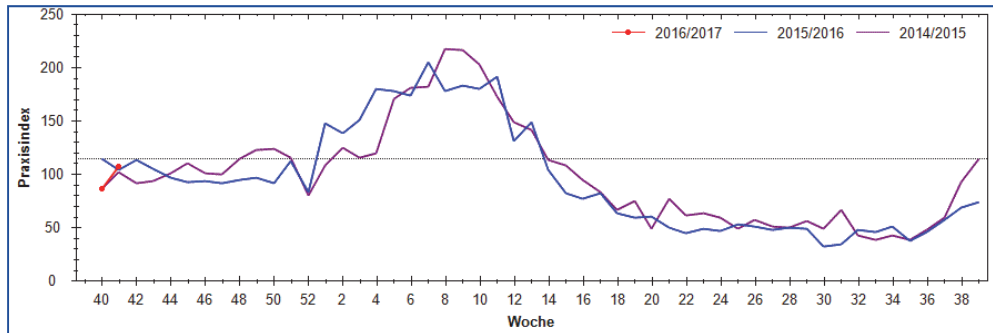
[www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/](http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/)

[www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/)

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI/

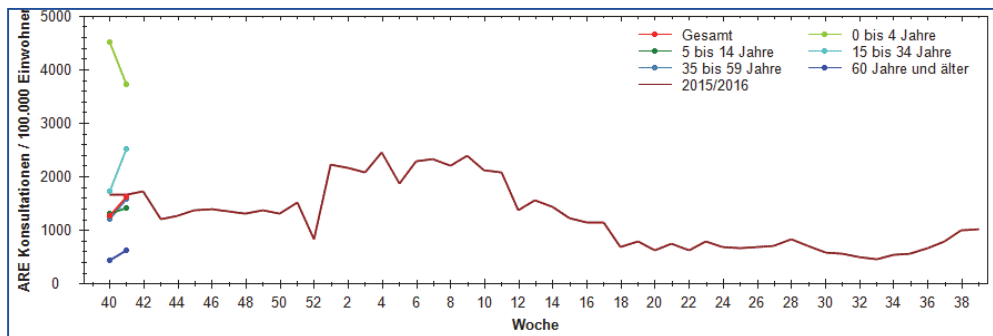
## 4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 18.10.2016)

### Praxisindex Region Berlin Brandenburg



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2015/2016 und 2014/2015. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

### Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

### Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche

Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>

Keine aktuelle Karte  
der AGI vorhanden



alle Abb.: © Robert Koch-Institut

#### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 41. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 41. KW 2016 in 24 (38 %) von 63 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 24 Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer Probe wurden Adeno- bzw. RS-Viren nachgewiesen.

Für die 41. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 29 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt.

## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Epidemiologisches Bulletin 41/2016

Das aktuelle Epidemiologische Bulletin 41/2016 vom 17.10.2016 befasst sich in einem Beitrag zum Thema "Legionellen in der Hausinstallation von Mehrfamilienhäusern" mit einer "Studie zu eingeleiteten Schritten und dem finanziellen Aufwand bei Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes".

Eine regelmäßige Wartung, Anpassung der Warmwassertemperatur auf 60 Grad im Trinkwassererwärmer sowie die Analyse und ggf. Korrektur des technischen und hygienischen Zustandes sind wichtige Faktoren in der Kontrolle des Legionellen-Wachstums in Trinkwassersystemen. Legionellen-Konzentrationen von unter 100 KBE/100 ml (KBE = koloniebildende Einheiten) gelten als anzustrebender "Zielwert", dieser wird auch als "technischer Maßnahmenwert" (TMW) bezeichnet. Laut Trinkwasserverordnung sind Inhaber einer Wassergewinnungs- oder -versorgungsanlage (Trinkwasserinstallation) verpflichtet, eine Überschreitung des TMW an das zuständige Gesundheitsamt zu melden und Maßnahmen einzuleiten, die zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher erforderlich sind. Das Gesundheitsamt in Ravensburg hat Inhaber einer Trinkwasserinstallation, die eine Überschreitung des TMW gemeldet hatten, befragt, inwieweit die gesetzlich vorgeschriebenen Schritte eingeleitet wurden und welche Kosten dabei entstanden sind. Die Ergebnisse werden in dieser Ausgabe vorgestellt.

Ein weiterer Beitrag betrachtet die unklare Epidemiologie der Tularämie beim Menschen in Deutschland.

Während sich die jährlichen Meldezahlen für die humane Tularämie vor 2005 meist unter fünf pro Jahr bewegten, ist danach ein vermeintlicher Anstieg der Fallzahlen mit einem Maximum von 34 in 2015 zu verzeichnen. Seroepidemiologische Studien lassen allerdings auf eine erhebliche Dunkelziffer schließen.

Mit einer erhöhten Aufmerksamkeit und differentialdiagnostischen Erwägung der Tularämie durch medizinisches Personal und Diagnostiklabore könnten mehr Einblicke in die tatsächliche Verbreitung der Tularämie in Deutschland, aber auch die im Ausland erworbenen und importierten Fälle erzielt werden. Das Konsiliarlabor für Tularämie ist am RKI angesiedelt.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/41/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/41/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 5.2. Versorgungsatlas: Neue Studie zur Teilnahme Jugendlicher an Untersuchungen

Eine neue Studie der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vom Versorgungsatlas des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) dokumentiert, dass die Teilnahme von Jugendlichen an der Jugenduntersuchung regional sehr unterschiedlich ausfällt. Die Art der Einladung und andere lokale Maßnahmen spielen dabei eine Rolle.

Dargestellt werden anhand interaktiver Karten und Tabellen u. a. die Inanspruchnahmeraten auf Kreisebene für die Geburtsjahrgänge 1997 bis 1999. Spitzenreiter ist Rheinland-Pfalz auf der Länderebene und der Landkreis Mettmann auf der Kreisebene.

Die Wissenschaftler hatten bei ihrer Studie die pseudonymisierten Abrechnungsdaten aus



Arztpraxen von knapp einer Million Jugendlichen ausgewertet, die in den Jahren 2009 bis 2014 am J1-Gesundheits-Check teilgenommen hatten. Die gewonnenen Erkenntnisse können auch für den ÖGD und insbesondere seine Kinder- und Jugendärztlichen Dienste ggf. von Interesse sein.

Die Studie sowie alle Tabellen und Karten (interaktiv) sind im Versorgungsatlas veröffentlicht.

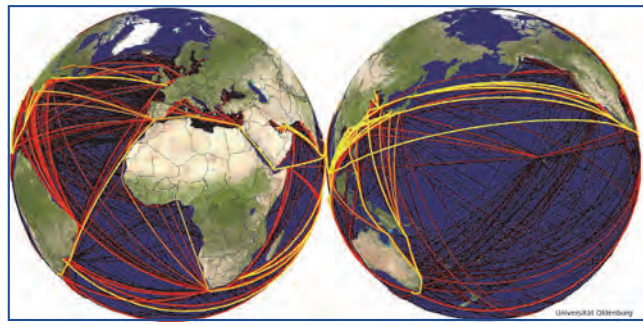
Link: [www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=77](http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=77)

Quelle:

*Schulz Mandy, Goffrier B, Bätzing-Feigenbaum J. Teilnahme an der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) - Update für den Zeitraum 2009 bis 2014. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 16/08. Berlin 2016. DOI: 10.20364/VA-16.08.*

### 5.3. Verbreitung invasiver Arten: Studie zeigt neuartige Methode zur Modellierung

Der intensive Frachtschiffverkehr führt zur Ausbreitung invasiver Arten rund um den Globus. Dr. Hanno Seebens vom Senckenberg Biodiversität und Klima Forschungszentrum in Frankfurt hat gemeinsam mit Kollegen eine neuartige Methode zur Modellierung dieser Invasionen entwickelt. Unter Federführung des Instituts für Chemie und Biologie des Meeres (ICBM) der Universität Oldenburg wurden Daten über Schiffsbewegungen und Schiffsgrößen mit Wassertemperaturen und Salzgehalt des Wassers verbunden. Eine Kopplung der Modellierung mit Verbreitungskarten potenziell invasiver Arten ermöglichte erstmals auch Prognosen zu deren zukünftiger Verbreitung. Die Studie zeigt, dass besonders in Regionen mit hohem Schiffsaufkommen und gemäßigttem Klima wie der Nordsee und der Westküste der USA mit der Ansiedlung fremder Arten zu rechnen ist – diese stammen vor allem aus Asien. Zusätzlich untersuchen die Forscher auch die biologischen Zusammenhänge, die eine Ansiedlung begünstigen.



Potentielle Routen invasiver Arten über den Schiffsverkehr.  
© Seebens

Quelle: Senckenberg/Uni Oldenburg

Ziel ist es, alle Informationen zusammenfließen zu lassen, um möglichst effizient weitere Invasionen zu verhindern. Invasive Arten verursachen jährlich Schäden in Milliardenhöhe und können Ökosysteme grundlegend verändern.

Link zur Studie: [www.pnas.org/content/113/20/5646](http://www.pnas.org/content/113/20/5646)

Quelle: Senckenberg, September 2016 Highlights 02

### 5.4. Veranstaltungshinweis: Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen

Am 06.12.2016, 09:30 bis 16:00 Uhr, veranstaltet die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf im Hotel Aquino Tagungszentrum, Hannoversche Straße 5, 10115 Berlin eine Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Bereiche des

öffentlichen Gesundheitsdienstes zum Thema "Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen – gelebt, gelernt, geplant".

Teilnehmer der öffentlichen Verwaltungen der Bundesländer Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz oder Schleswig-Holstein, die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahrnehmen zahlen kein Teilnahmeentgelt. Für alle anderen beträgt das Teilnahmeentgelt 157,00 Euro.

Die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes stellt diese vor unterschiedliche neue Herausforderungen und führt in vielen Bereichen zu Unsicherheiten im Arbeitsalltag. In dieser Fortbildungsveranstaltung stellen unterschiedliche Fachexperten Erfahrungen und Trends vor und zur Diskussion. Ziel ist es, den konstruktiven Austausch und die inhaltliche Zusammenarbeit interdisziplinär tätiger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterschiedlichen hochaktuellen Themen zu verbessern. Insbesondere sollen gemeinsame Strategien debattiert und beschrieben werden, um die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen zu verbessern.

Online-Anmeldung und Download des Programmflyers (PDF, 144 KB):

[www.akademie-oegw.de/programm/veranstaltungs kalender/einzelheiten/termine/2016/12/06/veranstaltung/gesundheitliche-versorgung-von-fluechtlingen-gelebt-gelernt-geplant-d2.html](http://www.akademie-oegw.de/programm/veranstaltungs kalender/einzelheiten/termine/2016/12/06/veranstaltung/gesundheitliche-versorgung-von-fluechtlingen-gelebt-gelernt-geplant-d2.html)

Quelle: Akademie Düsseldorf

### **5.5. Veranstaltungshinweis: Gefährliche Erreger in medizinischen Einrichtungen**

Am 06.12.2016, 10:00 bis 15:00 Uhr, veranstaltet der Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed) im Steigenberger Hotel Am Kanzleramt, Ella-Trebe-Straße 5 , 10557 Berlin das Hygieneforum 2016. Die Teilnahme ist kostenlos

Die Veranstaltung widmet sich den praktischen Fragen der Infektionsvermeidung im Krankenhaus, legt den Fokus auf das Wechselspiel von Menschen, Produkten und Verfahren und stellt Lösungsansätze vor. Traditionell wird ein Themenblock der BVMed-Tagung dem "Beitrag der Medizintechnik" zur Infektionsvermeidung gewidmet. Die Themenschwerpunkte der Veranstaltung sind:

- Welche Erreger sind besonders gefährlich?
- KRINKO-Empfehlungen
- Möglichkeiten der Prävention
- Vom Nutzen der Meldepflicht
- Aufbereitung von flexiblen Endoskopen
- Der Beitrag der Medizintechnik

Die BVMed-Tagung richtet sich ausschließlich an die folgenden Interessenten: Mitarbeiter medizinischer Einrichtungen, wie Hygieniker und Hygienefachkräfte, Ärzte, Pflege- und OP-Personal, Verwaltung und Einkauf sowie die Vertreter aus Selbstverwaltung und Politik. Die Veranstaltung ist als Fortbildung für beruflich Pflegende und Ärzte anerkannt.

Online-Anmeldung und Download des Programmflyers (PDF, 331 KB):

<https://www.bvmed.de/de/bvmed/veranstaltungen/2016-12-06-bvmed>

Quelle: BVMed

## 6. Spezial

### Desinfektionsmittel-Liste des VAH 2016 erschienen

Die Desinfektionsmittel-Kommission im Verbund für Angewandte Hygiene e. V (VAH) hat die aktualisierte und vollständig überarbeitete und ergänzte VAH-Liste für 2016 veröffentlicht. Die VAH-Liste mit Zertifikatsstand vom 1. Juni 2016 enthält die vom VAH zertifizierten Verfahren für die prophylaktische Desinfektion sowie für die hygienische Händewaschung, die auf der Basis der aktuellen Anforderungen und Methoden zur VAH-Zertifizierung geprüft und als wirksam befunden wurden. Diese Methoden berücksichtigen die geltenden EN-Normen [1, 2]. Desinfektionsverfahren, die vom VAH zertifiziert werden, wurden von unabhängigen Experten auf Wirksamkeit und Konformität mit den aktuellen wissenschaftlichen Methoden und Standards überprüft und erfüllen damit die geltenden Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (KRINKO), des AWMF-Arbeitskreises für Krankenhaus- und Praxishygiene und der führenden medizinischen Fachgesellschaften im Hinblick auf die Qualitätssicherung in der prophylaktischen Desinfektion. Durch die Anwendung VAH-gelisteter Verfahren ist sichergestellt, dass ein behördlich anerkannter Nachweis für die Wirksamkeit vorliegt.

Alle 1242 zertifizierten Verfahren in der Desinfektionsmittel-Liste des VAH sind wirksam gegen Bakterien sowie Hefen (Sprosspilze). Die Angaben zur Einwirkzeit und Konzentration für diese beiden Wirkspektren sind als Mindestanforderungen für die Praxis der Desinfektion anzusehen.

Darüber hinaus sind zusätzliche Wirkspektren zertifiziert und ausgewiesen, wenn diese vom Hersteller beantragt werden. Diese zusätzlichen Wirkspektren sind: Mykobakterizidie, Tuberkulozidie, Fungizidie (d. h. Wirksamkeit gegen Schimmelpilze wie z. B. Aspergillus und deren Sporen) sowie die begrenzte Viruzidie und die Viruzidie (wirksam gegen behüllte und unbehüllte Viren). Nach der gemeinsamen Mitteilung des Fachausschusses Virusdesinfektion der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. und der Gesellschaft für Virologie e.V. erfüllt die Listung viruswirksamer Produkte in der VAH-Liste die Kriterien, die für einen ausreichenden Beleg der Viruswirksamkeit definiert wurden [3]. In der 2016er Liste sind 50 Produkte mit Angaben zur Viruswirksamkeit enthalten. Die Wirkung gegen bakterielle Sporen (z. B. von Clostridium difficile) wird derzeit noch nicht zertifiziert. Der VAH wird in Kürze eine Methode zur Wirksamkeitstestung gegenüber Clostridium difficile-Sporen veröffentlichen und empfiehlt die Wirksamkeitsprüfung mit dieser Methode.

Die Desinfektionsmittel-Liste des VAH enthält einen Tabellenteil, in dem die zertifizierten Produkte mit Namen des Herstellers, Wirkstoffbasis sowie den Angaben zur Einwirkzeit und Dosierung aufgeführt sind. Dieser Teil mit den gelisteten Verfahren ist in folgende Rubriken unterteilt:

- ▶ Hygienische Händewaschung (Hinweis: Die Anforderungen an die Reduktion der Testorganismen ist für diese Verfahren geringer, darum stellen diese Produkte keine Alternative zur Händedesinfektion dar).
- ▶ Hygienische und chirurgische Händedesinfektion
- ▶ Hautantiseptik
- ▶ Flächendesinfektion

- ▶ Flächendesinfektionsprodukte für die Anwendung als Sprühdesinfektion oder als Wischdesinfektion.
- ▶ Flächendesinfektion mit Tuchsyste­men. Diese neue Rubrik enthält Verfahren, die im Praxistest des VAH mit einem vom Hersteller vorgegebenen Tuch getestet wurden. Es sind hier sowohl Ready-to-use-Verfahren gelistet, die gebrauchsfertig geliefert werden und vom Anwender sofort eingesetzt werden können, als auch Tuchtränkesysteme. Hier werden die spezifizierten Tücher vom Anwender vor der eigentlichen Nutzung mit der dafür vorgesehenen Desinfektionsmittel-Lösung getränkt [4].
- ▶ Instrumentendesinfektion
- ▶ Wäschedesinfektion.

Ein ausführliches Verzeichnis der Hersteller und/oder Vertriebsfirmen mit Kontaktadressen und der vollständigen Auflistung der zertifizierten Produkte nach Rubrik für jede Firma ermöglicht eine schnelle Orientierung und Marktübersicht.

Zusätzlich zu dem eigentlichen Listenteil enthält die Broschüre noch verschiedene Zusatzinformationen, die ebenfalls aktualisiert und überarbeitet wurden. Dazu gehören:

- ▶ Kurz gefasste Informationen zur Prüfmethodik für jeden Anwendungsbereich und alle Wirkspektren
- ▶ Anwenderhinweise für jeden Anwendungsbereich
- ▶ Informationen zu den Wirkstoffen
- ▶ Tabellarische Übersicht über die in der Liste angegebenen Bezeichnungen für die Wirkstoffbasis und die hier einzuordnenden Einzelwirkstoffe
- ▶ Übersicht über die einzelnen Erreger, die mit den Wirkspektren Bakterizidie, Levurozidie, Tuberkulozidie, Mykobakterizidie, Fungizidie und (begrenzte) Viruzidie abgedeckt wird,
- ▶ eine Übersicht über die Rechtsvorschriften in Deutschland mit Relevanz für die prophylaktische Desinfektion.

Die Desinfektionsmittel-Kommission des VAH stellt mit der Desinfektionsmittel-Liste allen Anwendern und Einkäufern von Desinfektionsmitteln ein praxisorientiertes Arbeitsmittel zur Verfügung, das die Auswahl eines sicher wirksamen Produkts bzw. Desinfektionsverfahrens nach objektiven Qualitätskriterien ermöglicht.

*Zur Desinfektionsmittel-Kommission im VAH:*

*Die Mitglieder der Desinfektionsmittel-Kommission sind unabhängige Expert(inn)en auf dem Gebiet der Prüfung, Bewertung und Verwendung von Desinfektionsverfahren. Die Zusammenstellung der VAH-Liste erfolgt ohne finanzielle Zuwendungen von Seiten der Hersteller, Vertriebsfirmen oder Institutionen. 1959 wurde die erste Desinfektionsmittel-Liste veröffentlicht. Die Expertise und Erfahrung aus 57 Jahren intensiver Beschäftigung mit der Desinfektionsmittel-Testung auf nationaler und internationaler Ebene ermöglicht diese Zusammenstellung der zertifizierten Produkte für präventive Desinfektionsverfahren für ein hohes Maß an Sicherheit für Patienten und Anwender.*

*Literatur*

1. *Desinfektionsmittel-Kommission im VAH (Hrsg.). Anforderungen und Methoden zur VAH-Zertifizierung chemischer Desinfektionsverfahren. Stand 2. April 2015. Wiesbaden: Mhp-Verlag.*
2. *Desinfektionsmittel-Kommission im VAH (Hrsg.). Zur Äquivalenz der Desinfektionsmittel-Testung gemäß VAH-Methoden und der Testung gemäß den aktuellen europäischen Normen. HygMed*

- 2016; 41(3):83-84.
3. *Fachausschuss Virusdesinfektion der DVV und Gesellschaft für Virologie. Welche viruswirksamen Desinfektionsmittel sollten iGesundheitseinrichtungen eingesetzt werden und in welcher Liste finde ich das passende Desinfektionsmittel? HygMed 2015;40(10):425. <http://edoc.rki.de/oa/articles/rermYbXvvxKIw/PDF/20ZULfXunmmH2.pdf>*
  4. *Desinfektionsmittel-Kommission im VAH (Hrsg.). Listung von Flächendesinfektionsmitteln. HygMed 2016; 41(6):169-170.*

Weitere Publikationen des VAH unter: [www.vah-online.de](http://www.vah-online.de)

Die VAH-Liste ist für 39,80 Euro über den mhp-Verlag ([www.mhp-verlag.de](http://www.mhp-verlag.de)) zu beziehen.

Quelle: VAH

## 7. Tabellen

7.1. Übersicht der 41. 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 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	1	0,0	0	15	0,4	0	3
Borreliose <sup>3</sup>	7	0,2	0	653	18,6	0	506
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	33	0,9	0	2.434	69,2	0	2.538
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	1	0,0	0	8
Clostridium difficile	4	0,1	1	120	3,4	32	118
Denguefieber	0	0,0	0	70	2,0	0	39
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	73	2,1	0	70
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	6	0,2	0	312	8,9	0	284
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	21	0,6	0	20
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Hepatitis A	0	0,0	0	40	1,1	0	29
Hepatitis B	0	0,0	0	55	1,6	0	51
Hepatitis C	11	0,3	0	308	8,8	0	321
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	93	2,6	0	50
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	3	0,1	2	2
Influenza	0	0,0	0	4.244	120,7	6	3.124
Keuchhusten <sup>4</sup>	17	0,5	0	827	23,5	0	501
Kryptosporidiose	1	0,0	0	104	3,0	0	118
Legionellose	1	0,0	0	74	2,1	3	79
Leptospirose	0	0,0	0	2	0,1	0	4
Listeriose	0	0,0	0	29	0,8	1	15
Masern	0	0,0	0	72	2,0	0	1.239
Meningokokken, invasive Erkrankung	2	0,1	0	33	0,9	1	9
MRSA, invasive Infektion	1	0,0	1	213	6,1	17	231
Mumps <sup>4</sup>	0	0,0	0	42	1,2	0	40
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	39	1,1	0	2.083	59,2	0	2.169
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	4	0,1	0	5
Rotavirus-Gastroenteritis	7	0,2	0	1.283	36,5	0	1.306
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	8	0,2	0	398	11,3	0	404
Shigellose	0	0,0	0	45	1,3	0	60
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	2	0,1	0	310	8,8	6	297
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Typhus abdominalis	0	0,0	0	6	0,2	0	8
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	6	0,2	0	17
Yersiniose	0	0,0	0	69	2,0	0	53
Summe	141		2	14.056		68	13.731

## 7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 41. Berichtswoche (Fallzahlen<sup>1</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick	Marzahn-	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	3	2	1	3	1	1	0	1	1	0	15		
Borreliose <sup>1</sup>	44	72	125	29	16	69	45	52	33	94	43	31	653		
Botulismus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Brucellose	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3		
Campylobacter-Enteritis	187	191	280	230	124	237	245	170	172	193	198	207	2.434		
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
Clostridium difficile	10	8	16	4	5	14	5	6	13	10	17	12	120		
Denguefieber	9	19	16	3	1	4	4	6	2	0	3	3	70		
EHEC-Erkrankung	9	5	5	9	6	11	12	4	1	2	3	6	73		
FSME (Frühsommer-Meningoenz.)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2		
Giardiasis	37	54	43	22	11	14	45	30	15	13	15	13	312		
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	1	1	1	1	2	3	2	1	3	2	2	21		
Hantavirus-Erkrankung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Hepatitis A	8	0	2	4	3	2	14	2	0	2	0	3	40		
Hepatitis B	12	10	4	3	5	4	4	1	1	2	3	6	55		
Hepatitis C	32	30	35	20	31	33	26	22	24	15	1	39	308		
Hepatitis E	8	8	15	5	5	5	10	5	4	5	10	13	93		
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3		
Influenza	316	355	752	516	193	446	494	273	190	318	148	243	4.244		
Keuchhusten <sup>4</sup>	69	52	121	75	47	137	98	44	58	59	41	26	827		
Kryptosporidiose	10	8	25	7	3	9	15	9	10	3	0	5	104		
Legionellose	6	2	4	4	5	13	14	8	1	0	4	13	74		
Leptospirose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
Listeriose	3	1	5	0	1	0	7	4	0	4	3	1	29		
Masern	7	9	3	1	4	2	11	17	3	2	8	5	72		
Meningokokken, inv. Erkrankung	6	2	1	1	4	2	4	4	1	4	1	3	33		
MRSA, invasive Infektion	18	12	25	16	17	27	15	28	7	20	9	19	213		
Mumps <sup>4</sup>	4	2	9	0	5	2	9	3	1	2	3	2	42		
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	122	93	244	156	144	232	239	131	208	158	189	167	2.083		
Paratyphus	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3		
Q-Fieber	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4		
Rotavirus-Gastroenteritis	39	62	72	45	54	91	167	301	151	75	121	105	1.283		
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3		
Salmonellose	31	33	36	30	24	28	42	28	28	22	38	58	398		
Shigellose	10	6	6	7	0	1	5	1	2	0	5	2	45		
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
Tuberkulose	34	14	14	20	24	16	27	23	8	17	100	13	310		
Typhus abdominalis	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6		
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	6		
Yersiniose	9	6	7	7	3	10	8	6	1	4	4	4	69		
<b>Summe</b>	<b>1.050</b>	<b>1.061</b>	<b>1.872</b>	<b>1.218</b>	<b>740</b>	<b>1.415</b>	<b>1.573</b>	<b>1.184</b>	<b>937</b>	<b>1.030</b>	<b>973</b>	<b>1.003</b>	<b>14.056</b>		

<sup>1</sup> 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) / <sup>2</sup> 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) / <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> Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

### 7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 39. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 41. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Enteritidis	D1	100	25,1	108	26,7
2	S.Typhimurium	B	69	17,3	81	20,0
3	Salmonella der Gruppe B		57	14,3	55	13,6
4	Salmonella der Gruppe D1		44	11,1	29	7,2
5	Salmonella der Gruppe C1		16	4,0	20	5,0
6	S.Derby	B	11	2,8	10	2,5
7	S.Infantis	C1	10	2,5	17	4,2
8	S.Agona	B	8	2,0	6	1,5
9	S.Braenderup	C1	3	0,8	0	0,0
	andere Serovare*		44	11,1	55	13,6
	ohne Angabe		5	1,3	1	0,2
	nicht ermittelbar		31	7,8	22	5,4
	gesamt		398	100,0	404	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 in der 41. Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Enteritidis	2
2	Salmonella der Gruppe D1	2
3	S.Typhimurium	1
4	Salmonella der Gruppe B	1
5	Salmonella der Gruppe C1	1
	-nicht ermittelbar-	1
	gesamt	8



## 8. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich

