



LUA-BILANZ INFEKTIONSPRÄVENTION

Zahlen, Daten und Fakten für das Jahr 2014



Kategorie	Diagnose/Erreger	2014	2013
Gastroenteritische Infektionen (Durchfallerkrankungen)	Campylobakter Enteritis	3.903	3.510
	Clostridium difficile	32	45
	EHEC-Erkrankung (außer HUS)	107	98
	Giardiasis	156	167
	HUS	4	6
	Kryptosporidiose	60	48
	Norovirus-Erkrankung	3.411	4.191
	Rotavirus-Erkrankung	1.236	1.945
	Salmonellose	880	939
	Shigellose	34	59
Yersiniose	163	145	
Hepatitis (Leberentzündungen)	Hepatitis A	26	58
	Hepatitis B	32	51
	Hepatitis C	264	238
	Hepatitis D	2	0
	Hepatitis E	24	30
Impfpräventable Infektionen gemäß den Empfehlung der Ständigen Impfkommision am Robert Koch- Institut (STIKO)	Diphtherie	0	0
	Haemophilus influenzae	17	22
	Meningokokken (invasiv)	22	24
	Masern	8	15
	Mumps	58	29
	Röteln	4	1
	Pertussis (Keuchhusten)	576	432
	Varizellen	738	248
	Influenza	293	3.440
Weitere Infektionen	Adenovirus (Konjunktivalabstrich)	34	51
	Borreliose	1.003	1.966
	Brucellose	7	1
	Dengue-Fieber	28	34
	FSME	2	7
	Hantavirus-Erkrankung	6	1
	Legionellose	31	41
	Leptospirose	3	3
	Listeriose	27	15
	MRSA (aus Blut)	91	110
	Q-Fieber	36	2
	Tuberkulose	201	172
	Tularämie	0	2
	Typhus abdominalis	4	1

Übersicht über die Meldezahlen der häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten nach RKI-Referenzdefinition.

Infektionsbilanz: Viele Fälle von Windpocken und Keuchhusten

Eine schwache Grippewelle, dafür überraschend viele Meldungen von Windpocken und Keuchhusten: Die rheinland-pfälzische Infektionsbilanz für das Jahr 2014 fällt gemischt aus. Insgesamt wurden in Rheinland-Pfalz 2014 etwa 16.600 meldepflichtige Infektionserkrankungen gemeldet, wobei etwa 13.800 der Referenzdefinition genügten.

Magen-Darm-Erreger machen traditionell einen Großteil der Infektionen aus: Von den 13.800 Meldungen gehörten über zwei Drittel zu Noroviren (3.411), Campylobacter (3.903), Rotaviren (1.236) und Salmonellen (880).

Die Influenza spielte 2014 mit lediglich 293 Fällen keine große Rolle. Interessant ist der hohe Anteil von Windpocken (738) und Keuchhusten (576) mit zusammen fast 10 Prozent Anteil an allen Meldungen. Die Erreger beider Erkrankungen wurden gemeinsam mit den Mumps- und Rötelnviren erst im April 2013 meldepflichtig.

Anders die Situation bei der durch Zecken übertragenen Borreliose: Es wurden 1.003 Fälle an das LUA übermittelt, das entspricht etwa nur der Hälfte des Vorjahres. Die Tuberkulosefälle dagegen haben mit 201 Fällen gegenüber dem Vorjahr leicht zugenommen.

Erreger regional und überregional im Blick

Die Meldungen stammen von den rheinland-pfälzischen Gesundheitsämtern. Sie übermitteln die Daten in anonymisierter Form an das LUA, wo sie geprüft und nach epidemiologischen Kriterien ausgewertet werden, um zum Beispiel überregionale Ausbruchsgeschehen zu erkennen. Von einem Ausbruchsgeschehen spricht man, wenn durch einen Erreger in zeitlichem und ursächlichem Zusammenhang mehrere Personen erkranken.

Grundsätzlich führen die Gesundheitsämter bei Auftreten einer meldepflichtigen Erkrankung weitere Untersuchungen in der Umgebung durch. Sie

dienen der Suche nach der Infektionsquelle und möglicherweise weiteren erkrankten Personen.

Wenn beispielsweise ein Kind mit Durchfall und Erbrechen an Salmonellen erkrankt, dann führt das Gesundheitsamt eine Umgebungsuntersuchung in der Familie und bei engen Kontaktpersonen durch, um weitere betroffene Personen ausfindig zu machen. Diese zeigen zwar möglicherweise keine Symptome, tragen aber dennoch Salmonellen in sich, scheiden diese weiter aus und können damit andere anstecken. Wenn solche Ausbrüche über die Kreisgrenzen hinweg auftreten, kann das LUA bereits frühzeitig solche Muster erkennen. In solchen Fällen kann das LUA auf Wunsch der Gesundheitsämter auch Unterstützung bei der Aufklärung von Krankheitsausbrüchen leisten. Neun Mal war das 2014 der Fall.

Masern: Wenige Fälle und gute Impfquoten im Land

Die Vorstellung ist erschreckend: Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind 2013 jede Stunde 16 Menschen an Masern gestorben – das macht 145.700 im gesamten Jahr; 95 Prozent dieser Menschen starben in Ländern mit schwacher Gesundheitsinfrastruktur.

Masern sind keine Kinderkrankheit, wie der anhaltende Masernausbruch in Berlin seit Ende 2014 deutlich macht: Über 40 Prozent aller bis Ende Juni 2015 gemeldeten Masernfälle aus Berlin sind 20 Jahre und älter. Und das, obwohl die Masernimpfung seit 1973 Bestandteil der Routine-Impfungen in Deutschland ist. Zwei Dosen des Impfstoffes schützen zuverlässig gegen eine Infektion.

In Rheinland-Pfalz wurden 2014 acht Masernerkrankungen gemeldet. Damit liegt die Erkrankungsrate im bundesweiten Vergleich erneut niedrig. Auch vier der elf rheinland-pfälzischen Masern-Erkrankten waren älter als 20 Jahre. Vier Personen mussten wegen der Masern-Erkrankung stationär behandelt werden, wie in den Jahren zuvor gab es aber keine Todesfälle.

Erfreulich ist, dass die Erstklässler 2014 in Rheinland-Pfalz zu 94 Prozent zweimal gegen Masern geimpft wurden. Damit hat Rheinland-Pfalz für diese Altersgruppe das Ziel der Weltgesundheitsorganisation einer Impfquote von 95 Prozent bei der zweifachen Impfung für eine Auslöschung der Masern fast erreicht.

Netzwerke kämpfen gemeinsam gegen Krankenhaus-Infektionen

Gemeinsam stark gegen antibiotikaresistente Keime: In Rheinland-Pfalz entstehen immer mehr regionale Hygiene-Netzwerke aus Krankenhäusern, Arztpraxen, Alten- und Pflegeheimen, Rettungsdiensten und Laboratorien. Bereits 22 Landkreise sind inzwischen in einem solchen Zusammenschluss vertreten.

In Deutschland kommt es nach wie vor aufgrund mangelnder Hygiene zu vermeidbaren Krankenhaus-Infektionen. Viele werden durch multiresistente Erreger (MRE) ausgelöst, wie beispielsweise Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) oder zunehmend multiresistente gramnegative Bakterien (ESBL, MRGN).

All diesen multiresistenten Keimen ist gemein, dass sie beim Menschen vorkommen können, ohne zwangsläufig gesundheitliche Probleme hervorzurufen. Gelangen sie aber bei immunschwachen Patienten im Krankenhaus durch mangelnde Händehygiene in eine Wunde, drohen schwer therapierbare Infektionen und Todesfälle.

Das Problem: Multiresistente Erreger sind gegenüber vielen Antibiotika unempfindlich und müssen sehr aufwändig behandelt werden. Laut dem European Center for Disease Control (ECDC) verursachen MRE-Infektionen in Europa etwa 25.000 Todesfälle pro Jahr.

Die MRSA-Meldezahlen zeigen in Rheinland-Pfalz in den vergangenen Jahren eine rückläufige Tendenz und liegen im bundesweiten Vergleich auf ei-

nem eher niedrigen Niveau. Wurden 2010 noch 154 Fälle gemeldet, waren es 2014 nur 91.

Anders verhält es sich bei den Infektionen durch VRE-, MRGN- und ESBL-Erreger. Für sie gibt es bisher zwar keine bundesweite Meldepflicht, aus den Surveillance Daten weiß man jedoch, dass bundesweit eine eher steigende Tendenz beobachtet wird. Diese Entwicklung wird von Fachleuten mit Sorge gesehen und unterstreicht einmal mehr die Bedeutung hoher Hygienestandards.

Regionale Zusammenschlüsse von stationären und ambulanten Einrichtungen können helfen, solche Infektionen einzudämmen. In Rheinland-Pfalz hat der MRSA-/MRE-Netzwerkgedanke mittlerweile deutliche Zustimmung gefunden. Seit dem Jahr 2009 sind neun regionale MRSA-/MRE-Netzwerke (regionale und auch überregionale Kooperationen) quer durchs Land gebildet worden. In bislang 22 von 24 Landkreisen mit einem eigenen Gesundheitsamt ist ein Netzwerk entstanden; in den beiden verbleibenden Landkreisen laufen die Vorbereitungen dazu.

Zuletzt hat eine regionale Netzwerk-Etablierung in der Mittelrhein-Westerwald-Region stattgefunden. Im Frühjahr 2015 ist das „MRE-Netzwerk Westerwald-Rhein-Lahn“ entstanden, in welchem der Landkreis Altenkirchen, der Westerwaldkreis und der Landkreis Rhein-Lahn verbunden sind. Das Landesuntersuchungsamt (LUA) hat dabei die Funktion einer koordinierenden Stelle der Netzwerkarbeit in Rheinland-Pfalz.

Bei Fortbildungen, epidemiologischen Untersuchungen, runden Tischen und Foren entwickeln die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen zur jeweiligen Region passende Strategien zur Bekämpfung von Krankenhaus-Infektionen. Ein Baustein für eine erfolgreiche Netzwerk-Tätigkeit sind mittlerweile auch MRSA-/MRE-Qualitätssiegel. Qualitätsziele für die Verleihung eines MRE-Qualitätssiegels haben die Sachverständigen des LUA gemeinsam mit den Gesundheitsämtern bewertet. Unter anderem soll das Akut-Krankenhaus ein konsequentes Screening auf multiresistente Erre-

ger bei der Neuaufnahme bestimmter Patientengruppen durchführen. MRSA-/MRE-Qualitätssiegel schaffen einen Anreiz, hygienische Standards in Krankenhäusern und anderen Gemeinschaftseinrichtungen einzuhalten und nach außen sichtbar darzustellen.

Bisherige Bilanz für Rheinland-Pfalz: 16 Akut-Krankenhäuser und sechs Alten- und Pflegeheime haben sich bereits erfolgreich dem entsprechenden Auditierungs- und Zertifizierungsprozess unterzogen und ein Siegel erhalten.

Weitere Informationen im Internet unter <http://s.rlp.de/MREnetzwerke>.

Kranke Tiere und Menschen: Q-Fieber-Ausbruch in der Pfalz

Auffällige Häufung von Erkrankungen: Anfang Juli 2014 litten zahlreiche Bewohner im Pfälzischen Lachen-Speyerdorf an einer Lungenentzündung. Ebenfalls auffällig: Alle wohnten in der Nähe von Schafhaltungen. Vom Gesundheitsamt eingeleitete Untersuchungen brachten Mitte August die Gewissheit, dass einige der Patienten Antikörper gegen den Erreger des Q-Fiebers aufwiesen – ein Hinweis darauf, dass sich ihr Immunsystem mit dem Krankheitserreger auseinandergesetzt hatte.

Q-Fieber (Query-Fever) wird durch das Bakterium *Coxiella burnetii* verursacht und ist eine Zoonose, d. h. die Krankheit kann von Tieren wie z. B. Rindern und Schafen auch auf den Menschen übertragen werden. Sie ist sowohl beim Tier als auch beim Menschen meldepflichtig. Beim Tier verläuft Q-Fieber häufig ohne klinisch auffällige Erkrankung, kann aber auch zu Aborten sowie der Geburt lebensschwacher Kälber und Lämmer führen.

Der Erreger wird von infizierten Tieren massenhaft mit Nachgeburten oder Aborten ausgeschieden und kann auf dem Luftweg übertragen werden. Auch bei Menschen verläuft die Infektion in 60 Prozent der Fälle unerkannt, allerdings sind auch schwere Verlaufsformen mit grippeähnlichen

Symptomen, Frühgeburten, Aborten oder Herzklappenentzündungen möglich.

Die Schafhaltungen in der Nähe des Ortes (ein Schafbetrieb mit ca. 1000 Tieren, zwei Hobbyhaltungen mit wenigen Tieren und eine Wandschafhaltung) wurden daraufhin durch das Veterinäramt gesperrt, d. h. aus den betroffenen Beständen durften keine Tiere transportiert oder verkauft werden. Bei der anschließenden Untersuchung von rund 140 Proben konnte das LUA in zwei Beständen einen direkten Erregernachweis führen, in drei Beständen konnten Antikörper gegen den Erreger nachgewiesen werden.

Von Tieren aus einem betroffenen Schafbestand wurden Frischzellen zur Verabreichung an Menschen in Kliniken gewonnen. Im Fall von mindestens zwei an Q-Fieber erkrankten Patientinnen sieht das auf Bundesebene zuständige Paul-Ehrlich-Institut eine Übertragung des Erregers durch die Frischzellbehandlung als wahrscheinlich an.

In allen Wiederkäuer-Haltungen in dem betroffenen Gebiet wurden umfangreiche Hygienemaßnahmen nach den Empfehlungen des Bundeslandwirtschaftsministeriums (BMEL) angeordnet. So durften die Tiere nicht mehr im Freien, sondern nur noch im Stall ablammen, Nachgeburten und Aborte mussten umgehend beseitigt werden, die Tiere durften frühestens 14 Tage nach der Geburt auf die Weide und nur noch im Stall geschoren werden. Außerdem mussten die Tiere gegen den Erreger geimpft werden.

Diese Maßnahmen dienten dazu, die Verbreitung des Erregers zu verhindern und wurden von allen Tierbesitzern bereitwillig durchgeführt. Mit Erfolg: Im restlichen Verlauf des Jahres 2014 wurden aus Lachen Speyerdorf keine Neu-Infektionen mehr gemeldet.

Badegewässer und Schwimmbäder: Die Wasserqualität muss stimmen

Damit Schwimmen nicht zum Infektionsrisiko wird: Das LUA trägt durch mikrobiologische Untersuchungen und Beratung mit dazu bei, die Hygiene von öffentlichen Schwimmbädern und Badegewässern sicherzustellen.

Im Jahr 2014 hat das LUA 1.613 Oberflächenwasserproben untersucht, davon 557 aus den insgesamt 69 rheinland-pfälzischen EU-Badegewässern. Lediglich in fünf Fällen hatten erhöhte Keimgehalte Maßnahmen zur Folge, um Gesundheitsgefahren für die Badenden auszuschließen. Alle Untersuchungsergebnisse fließen in die Erstellung von sogenannten Badegewässerprofilen durch das Landesamt für Umwelt, Wasserwirtschaft und Gewerbeaufsicht (LUWG) ein.

Hierbei wird das Badegewässer in eine der vier Qualitätskategorien „ausgezeichnet“, „gut“, „ausreichend“ oder „mangelhaft“ eingestuft. Für das Jahr 2014 konnten fast alle rheinland-pfälzischen EU-Badegewässer als „ausgezeichnet“ eingestuft werden, zwei Gewässer erhielten die Bezeichnung „gut“. Alle Untersuchungsergebnisse können immer aktuell auf der Internetseite www.badeseen.rlp.de eingesehen werden.

Aus öffentlichen Schwimmbädern wurden im Jahr 2014 im LUA 2.916 Wasserproben untersucht.

Bei diesen Untersuchungen wird festgestellt, ob Höchstwerte für bestimmte Bakterien eingehalten werden. Eine Überschreitung dieser Höchstwerte liefert einen Hinweis auf Fehler bei der Wasseraufbereitung.

Grundlage für die Überwachung der Bäder war neben dem Infektionsschutzgesetz und technischen Regelwerken - eine Empfehlung des Umweltbundesamtes (UBA), die im Dezember 2013 neu erschienen ist. Das Infektionsschutzgesetz fordert ganz allgemein, dass die menschliche Gesundheit durch den Gebrauch des Wassers in öffentlichen Bädern nicht geschädigt werden darf. Wie dies umgesetzt werden kann, beschreibt die Empfehlung des UBA „Hygieneanforderungen an Bäder und deren Überwachung“. Sie definiert die Anforderungen an die Wasserqualität und legt fest, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, wenn die Qualität nicht eingehalten wird.

2014 waren zudem erstmals strengere Höchstwerte für Legionellen im Beckenwasser einzuhalten. 868 Beckenwasserproben wurden im LUA im Jahr 2014 auch auf Legionellen untersucht. In 63 Proben wurden sie nachgewiesen. Legionellen können, wenn sie mit feinsten Wassertröpfchen (Aerosolen) in die Lunge gelangen, grippeähnliche Krankheitsbilder oder auch Lungenentzündungen verursachen. Bei erhöhten Werten müssen die Schwimmbäder Maßnahmen ergreifen, um die Belastung zu beseitigen.





Rheinland-Pfalz

LANDESUNTERSUCHUNGSAMT

Herausgeber:
Landesuntersuchungsamt
Mainzer Straße 112
56068 Koblenz

poststelle@lua.rlp.de
www.lua.rlp.de