

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Katrin Vogel (CDU)

vom 17. Januar 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Januar 2017) und **Antwort**

Entwicklung der meldepflichtigen Krankheiten in Berlin

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Welche und wie viele nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten wurden im Zeitraum 2010-2016 in Berlin diagnostiziert (bitte aufgelistet nach Jahren und Krankheiten)?

Zu 1.: Siehe tabellarische Aufstellung im Anhang.

2. Wie bewertet der Senat die Entwicklung der meldepflichtigen Krankheiten in Berlin und wird hieraus ein Handlungsbedarf abgeleitet; wenn ja welcher und nein warum nicht?

Zu 2.: Die Entwicklung der meldepflichtigen Krankheiten folgt in Berlin mehrheitlich den bundesweiten Entwicklungen. Dies betrifft langfristige Trends, z.B. die Zunahme von Hepatitis E-Erkrankungen und Keuchhus-ten, die Abnahme von Salmonellen-Erkrankungen oder auch die Stärke von Influenzasaisons.

Wichtig ist die regelmäßige und unverzügliche Bearbeitung der Fallmeldungen, um eine Früherkennung großer bezirksübergreifender Erkrankungsgeschehen zu gewährleisten, damit Präventions- bzw. Kontrollmaßnahmen zeitnah eingeleitet werden können. Der Senat setzt sich dafür ein, den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken (z.B. mit der Umsetzung des Mustergesundheits-amtes) und damit angemessene Personalressourcen auch für den Bereich des Infektionsschutzes vorzuhalten.

3. Wie entwickeln sich die MRSA-Fallzahlen von 2010 bis 2016 in Berlin (bitte aufgelistet nach Jahren und Bezirken) und wie bewertet der Senat diese Entwicklung?

Zu 3.: Aus den Fallzahlen lässt sich kein Trend ablesen. Die Entwicklung der Fallzahlen ist der tabellarischen Aufstellung im Anhang zu entnehmen. Die Höhe der amtlichen Meldezahlen wird neben der Erkrankungshäu-figkeit von weiteren Faktoren beeinflusst, wie z. B. der Vollständigkeit der Erfassung und im Falle von MRSA auch der Altersstruktur der Bevölkerung.

4. Wie viele Berliner Kliniken verfügen nicht über ei-ne ausreichende Anzahl an Hygienepersonal und welche Kliniken betrifft das?

Zu 4.: Die infektionshygienische Überwachung von Krankenhäusern obliegt gemäß § 23 Abs. 6 Infektions-schutzgesetz den Gesundheitsämtern. Deshalb wurden die Berliner Gesundheitsämter zur Beantwortung der o. g. Frage um Stellungnahme gebeten. Im Ergebnis teilt nur ein Bezirk mit, dass die Zahl der Hygienefachkräfte in einer Klinik nicht ausreicht. Drei Bezirke geben an, dass Krankenhäuser mit mehreren Standorten (die jeweils über mehr als 400 Betten verfügen) nicht für jeden Standort über eine Krankenhaushygienikerin bzw. einen Kranken-haushygieniker verfügen.

Hinsichtlich der Rechtsgrundlagen wird auf die Hygi-eneverordnung vom 12. Juni 2012 (GVBl. S. 215) ver-wiesen. Vor dem Hintergrund der außerordentlichen Be-deutung der Krankenhaushygiene und der verstärkten Anstrengungen zur Vermeidung von nosokomialen Infek-tionen hat die für Gesundheit zuständige Senatsverwal-tung im Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin dahin-gehend präzisiert, dass Krankenhäuser mit mehreren Standorten für jeden Standort mit mehr als 400 Betten je eine Hygienekommission einrichten und für jeden Stand-ort auch mindestens eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker in Vollzeit beschäftigen sollen.

Berlin, den 02. Februar 2017

In Vertretung

Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. Feb. 2017)

An das LAGeSo übermittelte, meldepflichtige Infektionskrankheiten, 2010-2016

(Stand: 23.01.2017)

Meldekategorien	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Amoebiasis	1	0	0	2	1	0	0
Borreliose	47	41	34	797	636	628	762
Botulismus	0	0	0	0	0	1	1
Brucellose	2	2	0	2	6	3	4
Campylobacter-Enteritis	3.011	3.327	3.135	2.918	3.075	3.146	2.969
Chikungunya-Fieber	2	3	1	1	16	18	9
CJK	6	7	4	1	8	8	2
Clostridium difficile, schwerer Ver	59	80	84	70	128	151	166
Denguefieber	57	30	48	72	55	61	96
Diphtherie	*	*	*	0	0	1	0
E.-coli-Enteritis	290	591	441	672	700	629	474
EHEC-Erkrankung	31	113	57	84	85	95	114
FSME	3	4	1	4	3	0	2
Giardiasis	395	426	407	409	339	371	396
Haemophilus influenzae, invasive	13	18	24	26	28	26	29
Hantavirus-Erkrankung	3	0	0	1	0	1	1
Hepatitis A	57	88	73	45	34	54	64
Hepatitis B	69	77	51	64	71	63	78
Hepatitis C	630	593	551	517	591	423	387
Hepatitis D	0	2	1	3	2	2	0
Hepatitis E	18	20	18	30	27	68	113
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	17	3	5	3	3	3
Influenza, saisonal	216	2.911	397	3.313	514	3.163	4.431
Keratokunjunktivitis	17	14	49	17	16	9	17
Keuchhusten	*	*	*	465	730	696	1.025
Kryptosporidiose	81	102	120	126	119	156	142
Legionellose	52	60	57	63	74	92	103
Lepra	1	0	1	0	0	0	1
Leptospirose	2	2	5	6	8	7	5
Listeriose	21	18	18	19	29	16	37
Masern	92	160	18	492	132	1.243	75
Meningokokken, invasive Erkrank	32	27	24	28	22	14	39
Milzbrand	0	0	2	0	0	0	0
MRSA, invasive Infektion	285	304	306	321	270	306	257
Mumps	*	*	*	36	48	42	55
Norovirus-Gastroenteritis	4.271	4.136	3.913	3.093	3.154	2.987	3.781
Paratyphus	3	5	7	8	3	3	4
Pneumokokken, invasive Erkranku	*	*	*	0	3	0	0
Q-Fieber	1	3	4	6	4	5	4
Rotavirus-Gastroenteritis	2.309	1.487	1.907	2.050	1.447	1.434	1.359
Röteln, konnatal	0	0	1	0	0	0	0
Röteln, postnatal	0	0	0	8	3	6	3
Salmonellose	844	904	720	705	640	546	515
Shigellose	120	114	83	70	91	97	63
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	1
Tuberkulose	292	326	319	346	346	384	376

Tularämie	0	4	0	0	1	1	0
Typhus abdominalis	4	2	4	7	5	10	7
Windpocken	*	*	*	562	1.578	1.799	2.115
Yersiniose	81	78	76	80	76	69	80
Gesamtergebnis	13.418	16.096	12.964	17.544	15.121	18.837	20.165

* In diesem Jahr bestand noch keine Meldepflicht

** Für folgende im Jahr 2016 eingeführten Meldepflichten war keine eigene Kategorie in der Meldesoftware vorhanden: Acinetobacter mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit, Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit, sonstige Arbovirose, ZIKA-Virus, zoonotische Influenza