

# Epi - Info

## Wochenbericht

### *Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 07/2015 über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten*

*herausgegeben am 19. Februar 2015*

#### Inhalt

#### 1. Allgemeine Lage

#### 2. Besondere Fälle

#### 3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 3.2. Besondere Ausbrüche in der Berichtswoche - Masernausbruch in Berlin
- 3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

#### 4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG

#### 5. Influenza-Saison 2014/2015

- 5.1. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland
- 5.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2014/2015 im Land Berlin

#### 6. Besondere Hinweise

- 6.1. Epidemiologisches Bulletin 07/2015
- 6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 6.3. Ebolafieber: neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI
- 6.4. Masern: Zur Situation in anderen Bundesländern der Region
- 6.5. Tularämie: Ausbruch im Kosovo
- 6.6. Wundbotulismus: Norwegen und Vereinigtes Königreich
- 6.7. Veranstaltungshinweis: 65. Wissenschaftliche Kongress des BVÖGD und des BZÖG

#### 7. Spezial

Dengue- und Chikungunya-Fieber: Steigende Fallzahlen durch Ausbreitung der Tigermücke

#### 8. Tabellen

- 8.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis zur Berichtswoche (Fallzahlen)
- 8.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

#### 9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Salmonellose, Norovirus

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)

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

Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. 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.*

© 2015



## 1. Allgemeine Lage

Bei dem derzeit größten *Masernausbruch* in Berlin seit Einführung des IfSG 2001 stieg in der Berichtswoche die Zahl der Neuerkrankungen erneut weiter an. Es ist eine zunehmende Verbreitung der Infektionen in Gemeinschaftseinrichtungen der Berliner Bevölkerung zu beobachten. Einen hohen Anteil an Erkrankungsfällen haben weiterhin erwachsene Berlinerinnen und Berliner, bei denen überwiegend kein Impfschutz vorliegt. Ca. ein Viertel aller Erkrankten wurden auf Grund ihrer Symptomatik hospitalisiert. Vorläufige Ergebnisse der Genotyp-Untersuchungen zeigen eine identische Masernvirusvariante, was auf einen einheitlichen berlinweiten Ausbruch hinweist (*siehe unter 3.2. und 6.4.*).

Auch bei den übermittelten Infektionen durch das *Influenzavirus* hielt im Berichtszeitraum der weitere Anstieg der Neuerkrankungen unvermindert an. Kinder und Jugendliche sind überproportional betroffen. Die übermittelten Fallzahlen der Bezirke zeigen auffallende Unterschiede. Als Hinweis für die Schwere der Infektionen kann der relativ geringe Anteil hospitalisierter Erkrankter herangezogen werden, der aktuell bei nur 10% liegt. In Übereinstimmung mit der Einschätzung der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) zur bundesweite Situation kann auch für das Land Berlin von einer aktiven Grippewelle ausgegangen werden (*siehe unter 5.*).

In der Berichtswoche wurden, wie bereits in der Vorwoche, erneut drei Infektionen durch *Clostridium difficile* mit Todesfolge übermittelt (*siehe unter 2.*).

Die kumulative Zahl übermittelter Erkrankungsfälle durch *Legionella* hat sich gegenüber dem Vorjahreszeitraum deutlich erhöht, wenn auch insgesamt auf einem niedrigen Niveau.

Unter den sieben in der Woche übermittelten *Salmonellosen* wurde in drei Fällen der Serotyp *bovismorbificans* (Gr. C2-C3) aus drei verschiedenen Bezirken labordiagnostisch festgestellt. Dieser Typ tritt recht selten auf. Die betroffenen Gesundheitsämter wurden zur weiteren Abklärung entsprechend informiert (*siehe unter 8.*).

Bei den in der Berichtswoche übermittelten 30 Ausbrüchen traten die durch das *Influenzavirus* bedingten Infektionen mit 12 Ausbrüchen in den Vordergrund. Es erkrankten bis zu 14 Personen innerhalb der Ausbrüche. Bei einem Ausbruch nosokomialen Ursprungs wurde ebenfalls das Influenzavirus als Ursache detektiert (*siehe unter 3.*).

---

### **Datenschluss für das Meldejahr 2014**

*Der Stichtag des Robert Koch-Instituts für die Auswertungen der IfSG-Melddaten des Jahres 2014 ist der **01.03.2015**. Das Datum gilt für alle Meldekategorien, inkl. Tuberkulose. Wir bitten alle Gesundheitsämter in Berlin, noch ausstehende Recherchen aus dem Meldejahr 2014 abzuschließen, die Daten zu ergänzen bzw. zu korrigieren und bis spätestens zum **27.02.2015** an das LAGeSo zu übermitteln.*

## 2. Besondere Fälle gemäß §11(1) IfSG (Datenstand: 18.02.2015 - 12:00 Uhr)

### Clostridium difficile (WBK)

#### GA Neukölln

Schwere CDI bei einer 85-jährigen Frau, die mit Durchfall erkrankte. Aus dem Stuhlisolat wurde ein Toxin-Nachweis geführt.

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Sterbefall einer 90-jährigen Frau auf Grund einer schweren *CDI* nosokomialen Ursprungs. Die Patientin war vor Erkrankungsbeginn bereits einen Monat wegen zahlreicher anderer Erkrankungen hospitalisiert. Aus dem Stuhlisolat wurde ein Toxin-Nachweis geführt.

#### GA Treptow-Köpenick

Nosokomiale *CDI* bei einem 86-jährigen Mann, die zu einem septischen Krankheitsbild führte. Der Patient erkrankte eine Woche nach Krankenhausaufnahme. Aus dem Stuhlisolat wurde ein Toxin-Nachweis geführt.

#### GA Spandau

Sterbefall einer 93-jährigen Frau auf Grund einer schweren *CDI* am Tage der Krankenhausaufnahme. Die Patientin hatte ein septisches Krankheitsbild. Aus dem Stuhlisolat wurde ein Toxin-Nachweis geführt.

Sterbefall einer 78-jährigen Frau auf Grund einer schweren *CDI*. Die Patientin hatte ein septisches Krankheitsbild. Aus dem Stuhlisolat wurde ein Toxin-Nachweis geführt.

### Denguefieber

#### GA Friedrichshain-Kreuzberg

Während ihres mehrwöchigen Aufenthalts in Malaysia erkrankte eine 39-jährige Frau mit Fieber und Hauteinblutungen. Aus Blut erfolgte mittels Antikörper-Nachweis die labordiagnostische Bestätigung der Infektion.

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Zwei Tage vor der Rückreise aus ihrem Urlaub in Thailand (Bangkok und Phuket) erkrankte eine 47-jährige Frau mit Fieber. Aus Blut erfolgte mittels Antigen-Nachweis die labordiagnostische Bestätigung der Infektion.

#### GA Pankow

Während eines einwöchigen Aufenthalts in Indien (Kerala) erkrankte ein 38-jähriger Mann mit Fieber. Aus Blut erfolgte mittels Antikörper-Nachweis die labordiagnostische Bestätigung der Infektion.



## Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Friedrichshain-Kreuzberg	25 / männlich	mikrosk. Nachweis	k. A.
Neukölln	31 / weiblich	Antigen-Nachweis	Abklärung monatelanger Beschwerden
Reinickendorf	43 / weiblich	Antigen- und mikrosk. Nachweis	k. A.

## Hepatitis E

### GA Tempelhof-Schöneberg

Ikterus bei einem 65-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Blut erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Detektiert wurde außerdem eine deutliche Änderung zwischen zwei Proben beim IgG-Antikörper-Nachweis. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

## Legionellose

### GA Neukölln

Lungenentzündung, Fieber und Husten bei einer 68-jährigen Frau. Sie wurde hospitalisiert. Aus Urin wurde labordiagnostisch eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 nachgewiesen. Das Gesundheitsamt hat im Haushalt Wasserproben gezogen.

## MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Mitte	65 / männlich	Kein Screening; Hauptdiagnose: unbek.; nosokomiale Infektion des Respirationstraktes; Erregernachweis im Blut.
Neukölln	91 / weiblich	Fall in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.

## Shigellose

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Erreger	Anamnese
Friedrichshain-Kreuzberg	18 Mon. / männlich	<i>S. flexneri</i>	k. A.

### 3. Ausbrüche (Datenstand: 18.02.2015 - 12:00 Uhr)

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

Anzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
Influenza A <sup>1</sup>	12	2 - 14
Keuchhusten	1	2
Norovirus <sup>2</sup>	11	2 - 45
Rotavirus	4	2 - 8
Windpocken	2	2
Summe / Spanne	<b>30</b>	<b>2 - 45</b>

<sup>1</sup> darunter ein nosokomialer Ausbruch

<sup>2</sup> darunter acht nosokomiale Ausbrüche

#### Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in der Berichtswoche

In einem Kindergarten im Bezirk Marzahn-Hellersdorf kam es ab dem 26.01.2015 bisher zu 14 Erkrankungen, darunter ein Erwachsener. In einem Erkrankungsfall erfolgte die labordiagnostische Abklärung mit dem Nachweis einer Infektion durch das **Influenzavirus**. Eine Differenzierung des Virustyps liegt nicht vor.

In einem Altersheim im Bezirk Neukölln erkrankten zwischen dem 22.01. und 28.01.2015 insgesamt 45 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei zwei Erkrankten wurde in den Stuhlproben labordiagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einem Altersheim im Bezirk Steglitz-Zehlendorf erkrankten am 10.02.2015 insgesamt 23 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labordiagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

### 3.2. Besondere Ausbrüche

#### Masern: Ausbruch in Berlin\*

(Fortschreibung aus den Vorwochen)

Die Fallzahl im aktuellen Ausbruch seit der 41. Meldewoche (MW) liegt mit Stand vom 18.02.2015 bei 530 Fällen. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 16.02.2015. Die Anzahl der Neuerkrankungen stieg in der 7. MW erneut an, es wurden 70 Fälle übermittelt (s. Abb.1). Die aktuelle Fallzahl des andauernden Ausbruchs übersteigt somit die Gesamtfallzahl des bislang größten Ausbruchs in Berlin (493 Fälle in 2013) seit Einführung des IfSG 2001. Zu beachten ist bei Abb.1, dass insbesondere die Fallzahlen für die aktuelle Meldewoche (8/2015) noch unvollständig sind.

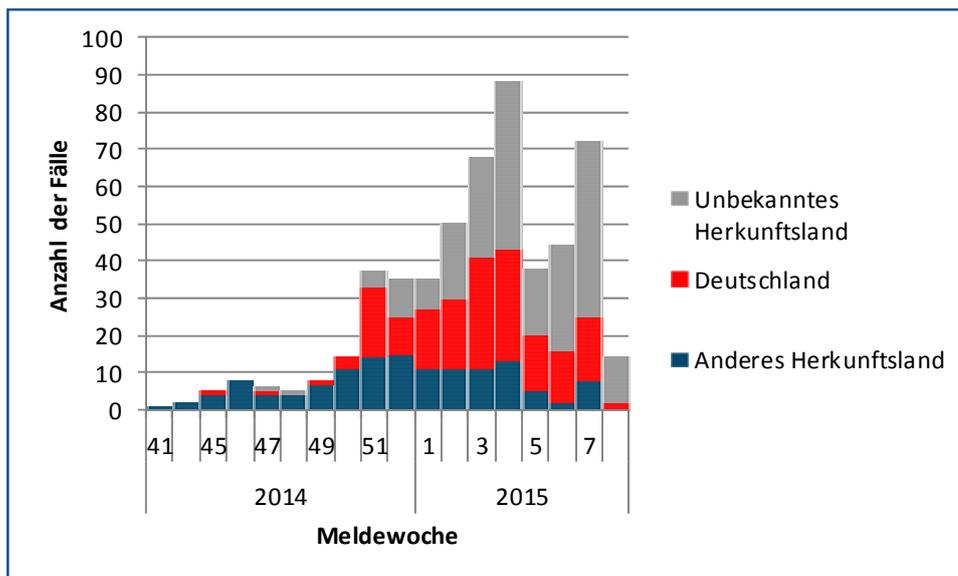


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=530, Stand 18.02.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Aktuell sind nur noch 31% der Erkrankten Asylsuchende, wobei beachtet werden muss, dass für 40% der Fälle (219/530) diese Information noch nicht vorliegt.

Die Altersspanne der Fälle liegt unverändert zwischen vier Monaten und 59 Jahre, 56% der Fälle sind männlich. Das mediane Alter aller Fälle beträgt unverändert 15 Jahre (Interquartilsspanne 4-27 Jahre). Die größte Anzahl an Erkrankungsfällen unter Deutschen tritt unverändert unter Erwachsenen auf (Abb. 2).

Die höchste Inzidenz unter deutschen Erkrankten liegt bei Kindern unter einem Jahr (50/100.000 Einw.) und damit in einer Altersgruppe, bei der zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann, gefolgt von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren (Altersgruppe 1-5 Jahre 15/100.000 Einw., Altersgruppe 6-18 Jahre 12/100.000 Einw.). Die Inzidenz bei Erwachsenen (18-43 Jahre) beträgt 9/100.000 Einw.

Für 144 (27%) der Fälle ist übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden. Weiterhin traten Komplikationen in acht Fällen auf (sieben Fälle mit Otitis media, ein Fall mit Lungenentzündung).



Alter [Jahre]	Deutschland N (%)	Anderes Herkunftsland N (%)	Unbek. Herkunftsland N (%)
<1	15 (8)	16 (13)	13 (6)
1-5	23 (13)	38 (30)	45 (20)
6-17	37 (21)	26 (20)	77 (34)
18-43	85 (48)	47 (37)	82 (36)
≥44	17 (10)	0	9 (4)
Summe	177 (100)	127 (100)	226 (100)

Abb. 2: Altersverteilung der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=530, Stand 18.02.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Todesfälle sind bisher nicht aufgetreten.

Von 481 Fällen mit vorliegender Information wurde für 426 (89%) angegeben, dass sie nicht geimpft waren.

Es konnten bisher 361 Fälle labordiagnostisch bestätigt werden. Nach vorläufigen Ergebnissen liegt bei allen 75 Fällen mit durchgeführter Genotypisierung der Genotyp D8 vor, davon bei 71 Fällen eine identische Masernvirusvariante.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin, Untersuchungsmaterial an das NRZ einzusenden.

\* von der Berichtswoche abweichender Datenstand

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

### 3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG bis zur Berichtswoche

#### Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Influenza A</i>	1	5	5
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	5	5
<i>MRSA</i>	2	2 - 8	10
<b>Summe / Spanne</b>	<b>4</b>	<b>2 - 8</b>	<b>20</b>

#### Nosokomiale Ausbrüche in der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Auf der Station eines Krankenhauses im Bezirk Tempelhof-Schöneberg erkrankten zwischen dem 06.02. und 11.02.2015 insgesamt fünf Patienten akut mit Fieber und Husten. Der vermutete Indexfall verstarb am vierten Tag nach Krankheitsbeginn, jedoch nicht in Folge der Infektion. Aus Rachenabstrichen erfolgte bei allen Patienten jeweils mittels PCR der labordiagnostische Nachweis von *Influenza A*.

#### Kumulative Übersicht der nosokomialen *Norovirus*-Ausbrüche 2015 bis einschließlich der Berichtswoche

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	47	2 - 55	571
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	7	2 - 55	135
<b>Summe / Spanne</b>	<b>54</b>	<b>2 - 55</b>	<b>706</b>

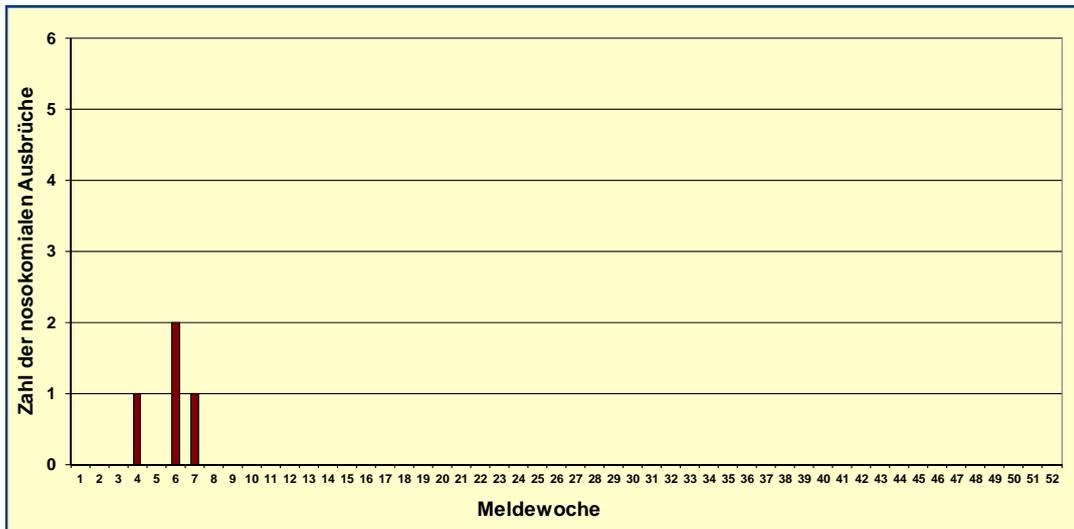
#### Größere nosokomiale *Norovirus*-Ausbrüche in der Berichtswoche (>10 Fälle)

In einem Krankenhaus im Bezirk Marzahn-Hellersdorf erkrankten ab dem 06.02.2015 bisher 10 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten wurde in den Stuhlproben labordiagnostisch *Norovirus* nachgewiesen.

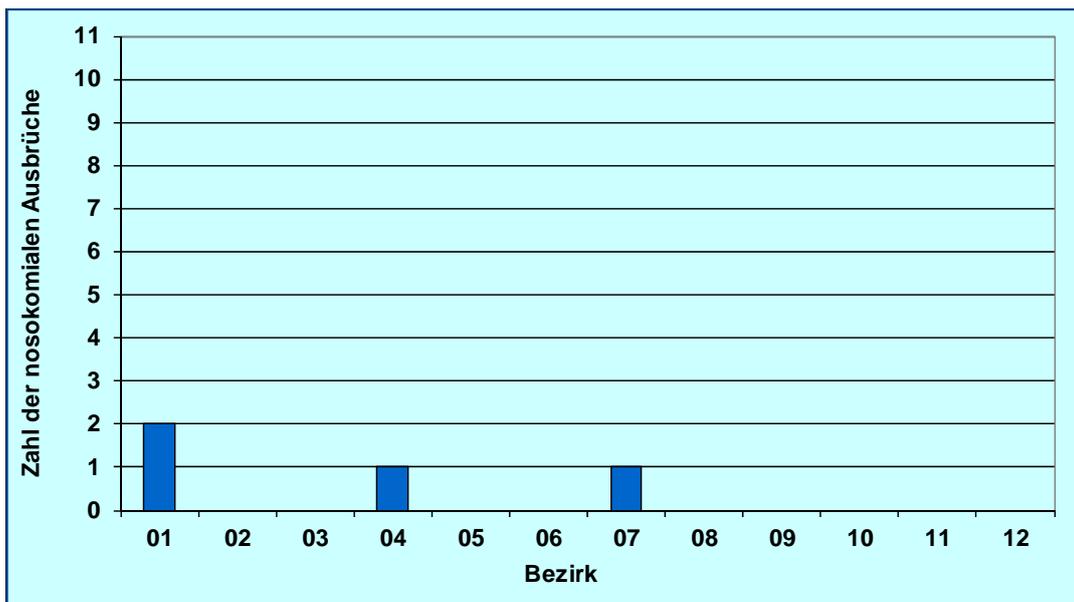
In einer bisher vom Gesundheitsamt nicht näher bezeichneten Gemeinschaftseinrichtung im Bezirk Spandau erkrankten ab dem 06.02.2015 bisher 28 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten im Alter über 70 Jahre wurde in den Stuhlproben labordiagnostisch *Norovirus* nachgewiesen.



Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Meldewochen in 2015 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne Norovirus)



Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Bezirken in 2015 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne Norovirus)



#### 4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 18.02.2015 - 12:00 Uhr)

Nach §11(3) IfSG ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung mittels Formblatt an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und darüber hinaus in Berlin an das LAGeSo zu übermitteln.

##### Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche

Impfantigen(e)	Meldungen
Tetanus / Diphtherie / Pertussis / Polio	1
<b>Summe</b>	<b>1</b>

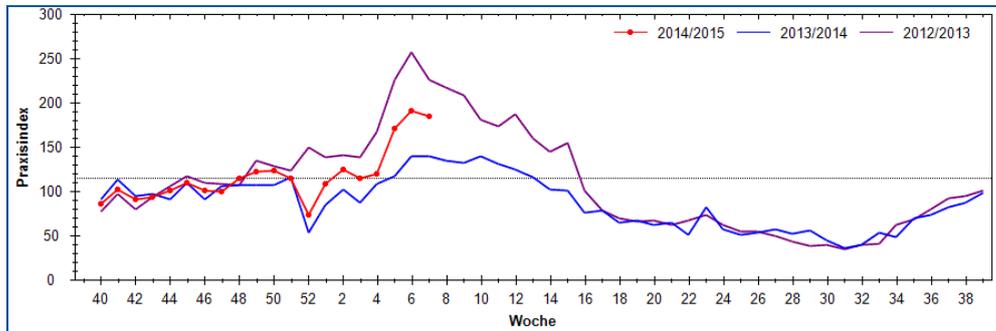
##### Übermittlungen in der Berichtswoche

Keine

## 5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 17.02.2015)

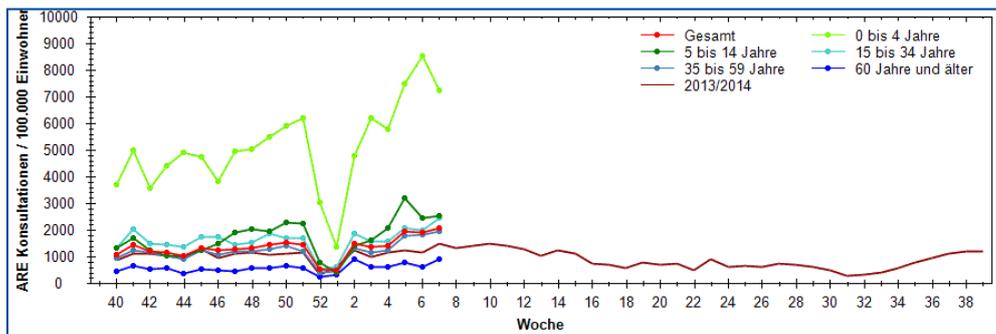
### 5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

#### Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2013/2014 und 2012/2013. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

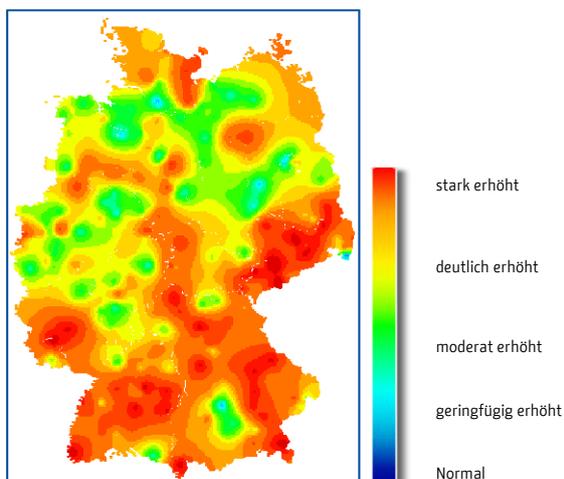
#### Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2013/2014.

#### Übersicht Deutschland

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



Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 7. Kalenderwoche (KW) 2015 im Vergleich zur Vorwoche erneut gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 7. KW 2015 in 196 (74 %) von 266 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 167 (63 %) Proben wurden Influenzaviren, in 19 (7 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in acht (3 %) Rhinoviren, in sechs (2 %) Adenoviren und in zwei (1 %) humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 7. Meldewoche (MW) 2015 bislang 6.251 und seit der 40. MW 2014 18.346 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 17.02.2015).

**Die Influenza-Positivenrate im NRZ und die stark erhöhte ARE-Aktivität zeigen eine hohe Grippe-Aktivität in Deutschland an. Gemäß der Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza, die sich an der Positivenrate orientiert, begann die diesjährige Grippewelle in der 2. KW 2015.**

## 5.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2014/2015 im Land Berlin (Stand: 18.02.2015, 12:00 Uhr)

In der aktuellen Berichtswoche erhöhte sich die Fallzahl übermittelter *Influenzavirus*-Erkrankungen weiter auffallend mit 182 Fällen auf 731 für die aktuelle Saison 2014/2015, die in der 40. KW 2014

begann. Durch Nachmeldungen wird sich, wie in den Vorwochen, diese Zahl erfahrungsgemäß noch erhöhen.

In der aktuellen Erkrankungs-

welle ist derzeit mit einem weiteren Anstieg der Neuerkrankungen zu rechnen (siehe Abb. 1).

Bei der kumulativen Verteilung der Fälle in den Berliner Bezirken hat *Pankow* mit 153 Übermittlungen

die höchste Fallzahl, gefolgt von *Tempelhof-Schöneberg* (100) und *Steglitz-Zehlendorf* (91).

Im Vergleich auffallend wenige Fälle wurden in *Treptow-Köpenick*

(10), *Spandau* (22), *Lichtenberg* (24) und *Marzahn-Hellersdorf* (25) registriert (siehe Abb. 2).

In der Berichtswoche wurden 23 Erkrankte hospitalisiert, so dass kumulativ in dieser Saison bisher insgesamt 73 Krankenhausbehandlungen erforderlich wurden. Die Hospitalisierungsrquote blieb mit ca. 10% moderat.

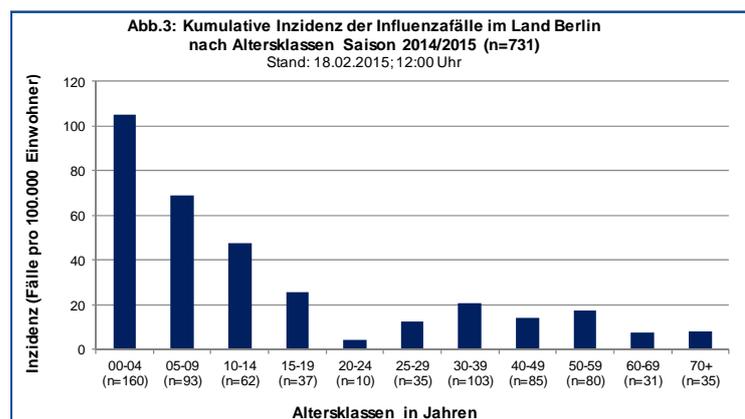
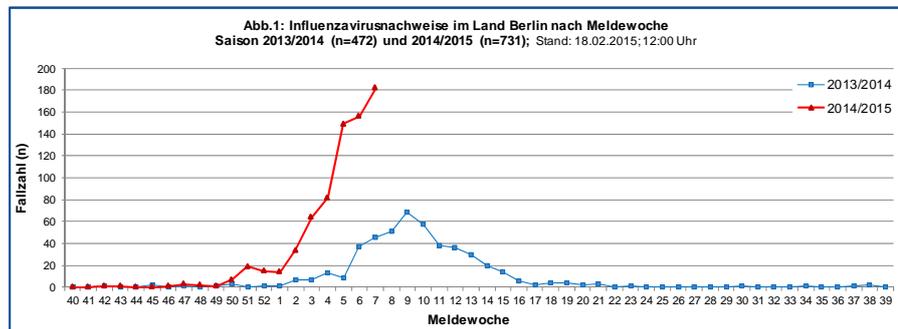
Die höchsten kumulativen Melde-Inzidenzen nach Altersklassen werden, wie in den Vorwochen, bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 14 Jahren beobachtet. Unter den übermittelten

*Influenza*-Infektionen ist die Inzidenz bei Erwachsenen und älteren Menschen im Vergleich hierzu gering, ebenso wie in den beiden Vorjahren (siehe Abb 3).

89% aller Influenzanaschweise betreffen den Typ A, wobei ca. Zweidrittel der Nachweise (484) ohne Subtypisierung blieben. A/H1N1 und A/H3N2

haben mit 76 bzw. 86 Nachweisen in etwa gleiche Anteile. Nur 228 aller 731 Fälle wurden bisher labordiagnostisch vollständig abgeklärt

Von den 182 Erkrankten der Berichtswoche hatten 13 einen Impfschutz. In der aktuellen Saison insgesamt sind bis auf 54 alle weiteren 677 Erkrankte ohne Impfschutz.



Quelle: LAGeSo/SurvNET

Abb.: LAGeSo

## 6. Besondere Hinweise

### 6.1. Epidemiologisches Bulletin 07/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 07/2015 vom 16.02.2015 werden die Ergebnisse der „**HIV-Nennerstudie**“, eine **Befragung von Laboren zur aktuellen HIV-Diagnostik** in Deutschland veröffentlicht.

Seit 1989 führt das RKI in größeren Abständen freiwillige Befragungen bei Laboren in Deutschland durch, ergänzend zu den Meldedaten. Dabei geht es vor allem um folgende Fragestellungen: Welche HIV-Testverfahren kommen zum Einsatz? Wie viele Tests werden insgesamt durchgeführt und wie hoch ist der Anteil der positiven Befunde? Die Ergebnisse der jüngsten Laborbefragung "HIV-Nennerstudie" für das Jahr ergaben, dass die von den deutschen Fachgesellschaften bislang geforderte serologische Stufendiagnostik zum Nachweis einer HIV-Infektion bis auf wenige Ausnahmen konsequent erfolgt. Von der Anzahl der durchgeführten Tests kann allerdings kein Rückschluss auf die Anzahl der negativ getesteten Personen gezogen werden, da Personen sich auch mehrfach und in verschiedenen Laboren testen lassen können. HIV-Neudiagnosen dürfen nicht mit HIV-Neuinfektionen verwechselt werden, da zwischen Infektion und HIV-Test (unterschiedlich) viel Zeit vergehen kann.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/07/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/07/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 08.02.2015 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 22.894; bisher sind darunter 9.177 Todesfälle zu verzeichnen.

Nigeria, Senegal, DR Kongo und Mali zählen nicht mehr zu den betroffenen Ländern.

Laut WHO-Angaben steigt damit die wöchentliche Inzidenz seit Jahresbeginn in der zweiten Woche in Folge wieder an.

Quelle: WHO / RKI

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	3.044	1.995
Liberia	8.881	3.826
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	10.934	3.341
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
<b>Summe</b>	<b>22.894</b>	<b>9.177</b>

\* Stand: 08.02.2015

### 6.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

In der vergangenen Woche sind keine Änderungen von Dokumenten auf der RKI-Internetseite zum Thema Ebolafieber durchgeführt worden.

Quelle: RKI

## 6.4. Masern: Zur Situation in anderen Bundesländern der Region

### Mecklenburg-Vorpommern

Aus der Hansestadt Rostock wurden in der letzten Woche zwei weitere Masernfälle gemeldet, so dass nun kumulativ insgesamt zehn Fälle in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2015 auftraten.

Bei einem Fall handelte es sich um einen 26-jährigen Mann mit Familie in Berlin. Er hatte mit seinem Sohn in Berlin-Neukölln den Notdienst aufgesucht und hielt sich anschließend noch zwei Tage in Berlin auf. Anschließend arbeitete er ca. eine Woche in einem Krankenhaus in Rostock, bevor er mit respiratorischer Symptomatik, Katarrh, Fieber und Exanthem erkrankte. Zwei Tage später erfolgte eine Arztkonsultation und die serologische Bestätigung (IgM positiv, IgG hoch positiv). Der Mann war zweimal gegen Masern geimpft (MMR-Triplovax 1995 und 1998).

Ein weiterer Fall betraf ein 14-jähriges Mädchen, das mit respiratorischer Symptomatik erkrankte, zwei Tage später trat das typische Exanthem auf, und das Mädchen stellte sich bei einem ambulant tätigen Pädiater (Vertretung) vor, der sie mit Verdacht auf Arzneimittel-Exanthem in die Kinderklinik Rostock einwies. Drei Tage danach erfolgte die Labormeldung an das Gesundheitsamt (IgM positiv, IgG negativ). Das GA ermittelte im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen fünf nicht gegen Masern geimpfte Säuglinge unter einem Jahr in der pädiatrischen Praxis.

*Quelle: RKI*

### Sachsen

Das Gesundheitsamt Leipzig informierte am 17.02.2015 auf seiner [Webseite](#) über aktuell 18 Masernerkrankungen in Leipzig und appellierte an rechtzeitigen Impfschutz. Drei weitere Erkrankungen traten im Umland von Leipzig auf. Betroffen sind Einzelfälle in sechs Kindertagesstätten sowie bei drei Tagesmüttern.

Ausnahmslos handelt es sich um Erkrankungen ungeimpfter Kinder. Vom Gesundheitsamt wurden die Eltern von 788 Kindern sowie 90 Erzieher durch einen Elternbrief und Aushänge in den Einrichtungen mit Informationen zur Krankheit versorgt. Zugleich wurden alle Kinderärzte in Leipzig gesondert informiert, da das Krankheitsbild von Masern bis zum typischen Hautausschlag Grippe-Symptomen nicht unähnlich ist.

Laut Gesundheitsamt sind die letzten größeren Ausbrüche in Leipzig aus den 1960er und 70er-Jahren bekannt.

*Quelle: GA Leipzig*

## 6.5. Tularämie: Ausbruch im Kosovo

Das Public Health Institut im Kosovo hat am 10.02.2015 über einen Tularämie-Ausbruch informiert. Zwischen 01.01. und 10.02.2015 sind insgesamt 206 Tularämie-Fälle gemeldet worden, bisher war kein Todesfall darunter. Bereits in den Jahren 1999 bis 2000 gab es einen größeren Tularämie-Ausbruch im Kosovo. Seit 1999 wurden im Kosovo 1.469 Tularämie-Fälle gemeldet.

Zur Infektionsquelle liegen momentan keine besonderen Informationen vor. Jedoch gibt es allgemein zum Vorkommen von Tularämie im Kosovo einen Artikel in Eurosurveillance.  
Link: [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20217](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20217)

Quelle: ProMed / RKI

### 6.6. Wundbotulismus: Norwegen und Vereinigtes Königreich

Seit Dezember 2014 sind in der EU 23 Wundbotulismus-Fälle bei injizierenden Drogengebranchern berichtet worden: acht Fälle aus Norwegen und 15 Fälle aus Schottland. Bei der Infektionsquelle handelt es sich vermutlich um kontaminiertes Heroin. Momentan sind weder die geographische Verbreitung des kontaminierten Heroins noch der Zeitpunkt der Kontamination bekannt (Produktion, Lagerung oder Verteilung)

Das ECDC hat dazu gemeinsam mit der EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) ein Rapid Risk Assessment veröffentlicht.

Link: [www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-Botulism-Norway-UK.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-Botulism-Norway-UK.pdf)

Quelle: EWRS / RKI

### 6.7. Veranstaltungshinweis: 65. Wissenschaftliche Kongress des BVÖGD und des BZÖG

Der 65. Wissenschaftliche Kongress des Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD) und des Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) findet vom 23. bis 25. April 2015 in der Hansestadt Rostock statt.

Er steht unter dem Motto „Der Öffentliche Gesundheitsdienst – hart am Wind“.

Die Veranstalter, der BVÖGD und der BZÖG, laden wieder zu interessanten Vorträgen zu aktuellen Themen ein.

Link zum Programm-Flyer: <http://bvoegd.de/programm>

Anmeldelink: <http://bvoegd.de/teilnehmerregistrierung>



Quelle: BVÖGD

## 7. Spezial

### Dengue- und Chikungunya-Fieber: Steigende Fallzahlen durch Ausbreitung der Tigermücke

Dengue- und Chikungunya-Fieber sind vektorübertragene Erkrankungen, die durch die Tigermücke (*Aedes albopitus*) verursacht werden. Noch Mitte des 20. Jahrhunderts wurden nur einzelne Fälle von Dengue-Fieber registriert. Heute zählt die Erkrankung zu den häufigsten Infektionen und tritt in fast allen Ländern der Tropen und Subtropen auf.

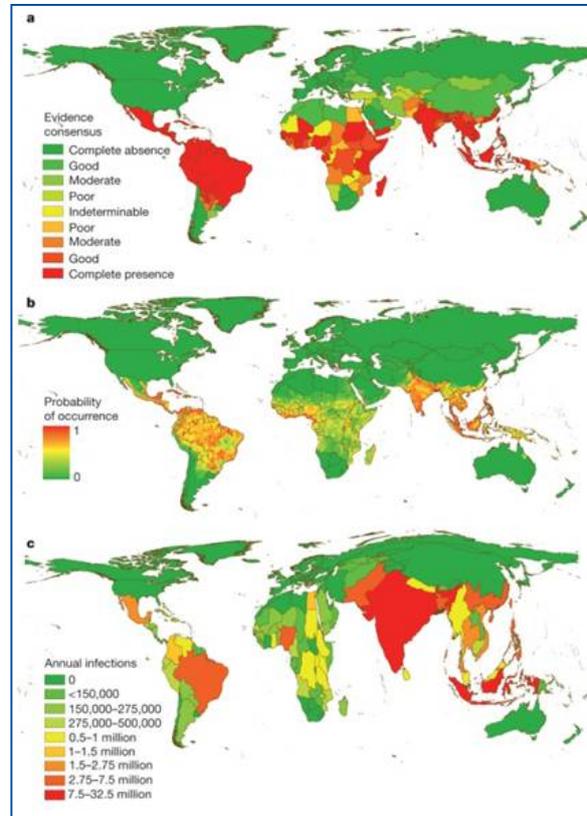
Eine Untersuchung, die 2013 im renommierten Fachblatt *Nature* erschien, kommt zu dem Ergebnis, dass sich jedes Jahr weltweit etwa 390 Millionen Menschen mit dem Virus infizieren und etwa 96 Millionen an Dengue-Fieber erkranken, vor allem in Südostasien. Auch das Chikungunya-Fieber war bislang vor allem in Asien und Afrika bekannt.

Erstmals wurden im Dezember 2013 Übertragungen von Chikungunya-Fieber auf dem amerikanischen Kontinent beobachtet, zunächst auf der karibischen Insel St. Martin. Seither breitet sich die Virusinfektion in der Karibik sowie in Süd-, Mittel- und Nordamerika aus. Bis zur ersten Februarwoche 2015 registrierte die Pan American Health Organization (PAHO) insgesamt rund 1,2 Millionen Verdachts- und 25 000 bestätigte Fälle in der Region.

Betroffen sind vermehrt auch Reisende, die sich in den Urlaubsregionen, wie beispielsweise der Dominikanischen Republik, aufhalten. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts brachten im Jahr 2014 159 Deutsche die Erkrankung aus dem Urlaub mit, 2013 waren es nur 15. Auch der Import von Dengue-Fieber hat in den vergangenen Jahren zugenommen, im Median wurden dem RKI in den letzten fünf Jahren (2010-2014) 622 Fälle gemeldet.

Im Land Berlin wurden in diesem Jahr bereits vier Chikungunya-Fälle übermittelt, im gesamten Jahr 2014 waren es 16 Fälle. Als Expositionsland wurde die Dominikanische Republik mit vier Fällen am häufigsten ermittelt, bei den weiteren Einzelfällen wurden überwiegend weitere mittelamerikanische Länder angegeben. Dengue-Fieber-Fälle wurden in diesem Jahr in Berlin bisher viermal übermittelt, im vergangenen Jahr traten insgesamt 55 Fälle auf. Mehr als die Hälfte dieser Infektionen hatten ihren Ursprung in Indonesien und Asien, bei den weiteren Einzelfällen wurden mittelamerikanische Länder als Expositionsländer ermittelt.

Dengue- und Chikungunya-Fieber äußern sich in der Symptomatik ähnlich: Hohes Fieber, starke Gelenk- und Gliederschmerzen und allgemeine grippeähnliche Symptome. Oft werden die Infektionen außerdem durch einen Hautausschlag begleitet. Die Erkrankungen heilen meist ohne Folgeerscheinungen aus. Einzelfälle zeigen jedoch noch Wochen oder Monate nach Abklingen des Fiebers Gelenk- und Gliederschmerzen.



Global evidence consensus, risk and burden of dengue in 2010  
Quelle: S Bhatt et al. *Nature* 000, 1-4 (2013) doi:10.1038/nature12060



Blutsaugende weibliche *Aedes albopictus*  
 Quelle: CDC 2001 / ID:1969 / James Gathany

Impfstoffe sind nicht verfügbar, die einzig mögliche Vorsorge gegen beide Infektionen besteht momentan in der Vermeidung von Mückenstichen. Da die Tigermücke überwiegend tagsüber und in der Dämmerung aktiv ist, sollten Reisende zu heller und möglichst geschlossener Kleidung greifen. Dunkle Kleidung lockt Mücken eher an. Da Moskitos durch dünne Materialien hindurchstechen können, kann es sinnvoll sein, feines Gewebe

zusätzlich mit einem Insektenschutz zu imprägnieren. Zum Auftragen auf freie Hautstellen eignen sich Mückenschutzmittel. Moskitonetze über dem Schlaf-

platz und an Fenster und Türen sind nachts als Schutz vor den Insekten ratsam.

Die Tigermücke hält sich bevorzugt in städtischen Gebieten auf - als Brutplätze dienen ihr etwa Abwasserkanäle oder Müllhalden. Mit der Urbanisierung und Verslumung insbesondere in den Schwellenländern gewinnt sie zunehmend Lebensraum. Mit dem internationalen Handels- und Tourismusverkehr wandert das anpassungsfähige Insekt auch in Länder außerhalb der Tropen und Subtropen ein: So wurde 2010 das Dengue-Virus in Kroatien und Südfrankreich übertragen. Im Winter 2012/13 brach die Krankheit auf der Atlantikinsel Madeira aus. Vereinzelt sind bereits autochthone Fälle von Chikungunya-Fieber in

Europa aufgetreten, jedoch bislang nicht in Deutschland. Im Herbst 2013 berichtete das Bernhard-Nocht-Institut über das wiederholte Auftauchen der asiatischen Tigermücke in Baden-Württemberg und Bayern (*siehe auch Punkt 7. in Epi-Info 42/2013 v. 25.10.2013*).

Um eine mögliche Übertragung des Chikungunya-Virus bei Bluttransfusionen zu verhindern, werden Spender, die aus Endemiegebieten zurückgekehrt sind, zwei Wochen von der Spende zurückgestellt. Personen, die akut an Chikungunya-Fieber erkrankt waren, dürfen nach 4 Wochen wieder spenden. Es gilt der Bescheid des Paul-Ehrlich-Instituts:

[www.pei.de/SharedDocs/bekanntmachungen/2007/banz-37-22-02-2007-s1898.html](http://www.pei.de/SharedDocs/bekanntmachungen/2007/banz-37-22-02-2007-s1898.html)

Eine Karte zu den Endemiegebieten ist hier verfügbar:

[http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global\\_Chikungunya\\_ITHRiskMap.png](http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Chikungunya_ITHRiskMap.png)

Ausgehend von der Stellungnahme des AK Blut zu Dengue, die empfehlenden Charakter hat, sollten Reiserückkehrer aus Endemiegebieten, die als Blutspender vorstellig werden, mindestens vier Wochen zurückgestellt werden. Link zur Stellungnahme:

[www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/AK\\_Blut/Stellungnahmen/download/stDenque.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/AK_Blut/Stellungnahmen/download/stDenque.pdf?__blob=publicationFile)

Da keine anderen Empfehlungen oder Anordnungen (deutsche Richtlinien, europäische Direktive, PEI-Auflagen) vorliegen, sollten Blutspendeinrichtungen in jedem Fall die Empfehlungen aus der Stellungnahme für interne Anweisungen zur Basis machen.

Quellen:

Centrum für Reisemedizin  
 Bernhard-Nocht-Institut  
 Robert Koch-Institut / SurvStat  
 Robert Koch-Institut FG 34  
 NLGAinf.fo 06/2015  
 Psaaul-Ehrlich-Institut  
 LAGeSo / SurvNet

## 8. Tabellen (Datenstand:18.02.2015 - 12:00 Uhr)

### 8.1. Übersicht 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	1	0,03	0	2
Borreliose <sup>3</sup>	3	0,09	0	26	0,74	0	53
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Campylobacter-Enteritis	31	0,88	0	368	10,46	0	293
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Clostridium difficile	5	0,14	3	18	0,51	10	12
Denguefieber	2	0,06	0	3	0,09	0	4
E.-coli-Enteritis	1	0,03	0	65	1,85	0	43
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	7	0,20	0	13
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	3	0,09	0	41	1,17	0	48
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	4	0,11	0	5
Hepatitis A	0	0,00	0	2	0,06	0	3
Hepatitis B	2	0,06	0	8	0,23	0	15
Hepatitis C	8	0,23	0	64	1,82	0	58
Hepatitis D	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Hepatitis E	1	0,03	0	1	0,03	0	1
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	182	5,17	0	681	19,36	0	120
Keuchhusten <sup>4</sup>	11	0,31	0	123	3,50	0	93
Kryptosporidiose	2	0,06	0	14	0,40	0	16
Legionellose	1	0,03	0	9	0,26	1	2
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Listeriose	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Masern	72	2,05	0	395	11,23	0	5
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	3	0,09	0	7
MRSA, invasive Infektion	3	0,09	0	40	1,14	1	40
Mumps <sup>4</sup>	0	0,00	0	4	0,11	0	10
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	97	2,76	0	747	21,24	0	916
Paratyphus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	32	0,91	0	156	4,44	0	214
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Salmonellose	7	0,20	0	31	0,88	0	92
Shigellose	1	0,03	0	3	0,09	0	8
Tuberkulose	0	0,00	0	36	1,02	3	44
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	1	0,03	0	0
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	4	0,11	0	1
Windpocken <sup>4</sup>	19	0,54	0	210	5,97	0	212
Yersiniose	1	0,03	0	12	0,34	0	15
<b>Summe</b>	<b>484</b>		<b>3</b>	<b>3.079</b>		<b>15</b>	<b>2.351</b>

## 8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Summe	
	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick		Marzahn-Hellersdorf
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Borreliose	1	1	5	0	0	1	4	1	1	6	2	4	26	
Campylobacter-Enteritis	28	27	50	34	26	44	49	20	19	24	17	30	368	
Clostridium difficile	1	1	2	1	3	3	1	2	1	2	1	0	18	
Denguefieber	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	
E.-coli-Enteritis	4	6	17	1	0	3	3	3	6	7	4	11	65	
EHEC-Erkrankung	0	0	0	1	0	1	2	2	0	1	0	0	7	
Giardiasis	4	8	10	1	4	4	2	2	1	2	2	1	41	
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	
Hepatitis A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Hepatitis B	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	1	0	8	
Hepatitis C	8	5	6	12	4	4	2	5	4	2	0	12	64	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Hepatitis E	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Influenza	65	44	149	48	21	81	93	39	10	24	23	84	681	
Keuchhusten	7	13	35	4	7	6	9	9	13	10	3	7	123	
Kryptosporidiose	3	3	1	0	0	2	2	1	0	0	0	2	14	
Legionellose	0	1	0	1	0	0	2	3	0	0	0	2	9	
Listeriose	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Masern	41	73	40	15	19	13	35	61	25	22	26	25	395	
Meningokokken, inv. Erkrankung	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	
MRSA, invasive Infektion	3	1	5	7	5	3	3	6	2	1	1	3	40	
Mumps	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4	
Norovirus-Gastroenteritis	46	19	82	40	34	157	86	70	54	38	47	74	747	
Rotavirus-Gastroenteritis	8	6	6	7	9	19	11	28	10	44	1	7	156	
Salmonellose	2	3	5	1	1	4	2	3	0	5	1	4	31	
Shigellose	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
Tuberkulose	5	1	4	2	1	1	6	3	1	2	8	2	36	
Typhus abdominalis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4	
Windpocken	6	40	13	13	6	20	18	21	21	13	7	32	210	
Yersiniose	0	1	2	1	0	0	2	2	0	1	1	2	12	
Summe	235	257	433	193	143	370	341	283	168	207	145	304	3.079	

<sup>1</sup> U. a. wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI weichen u. U. 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 labor diagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

### 8.3. a Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2015 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2015	Anteil %	n 2014	Anteil %
1	Salmonella der Gruppe B		7	22,6	8	8,7
2	S.Typhimurium	B	6	19,4	23	25,0
3	S.Enteritidis	D1	4	12,9	8	8,7
4	S.Bovismorbificans	C2-C3	3	9,7	0	0,0
5	Salmonella der Gruppe D1		2	6,5	3	3,3
6	S.Derby	B	1	3,2	31	33,7
7	S.Mikawasima	C1	1	3,2	0	0,0
8	Salmonella der Gruppe C1		1	3,2	2	2,2
	andere Serovare		1	3,2	14	15,2
	ohne / nicht eindeutige Angabe		2	6,5	0	0,0
	Serovar nicht ermittelbar		3	9,7	3	3,3
	gesamt		31	100,0	92	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 Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Bovismorbificans (C2-C3)	3
2	S.Typhimurium (B)	1
3	Salmonella der Gruppe D1	1
4	Salmonella der Gruppe B	1
5	Serovar nicht ermittelbar	1
	gesamt	7

## 9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 18.02.2015 - 12:00 Uhr)

