

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 11/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 19. März 2015***

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG (entfällt)
- 3.2. Besondere Ausbrüche in der Berichtswoche - Masernausbruch in Berlin / Lage im Land Brandenburg
- 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 11/2015
- 6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 6.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI
- 6.4. Masern: Empfehlungen für die Patientenauswahl zur Probenahme für das NRZ
- 6.5. Poliomyelitis: Gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite (GNIT)
- 6.6. Influenza A(H5N1): Seit 2003 in 16 Ländern humane Fälle
- 6.7. Influenza A(H7N9): Seit 2013 mehrere Hundert Fälle in China
- 6.8. RKI: Falldefinitionen Ausgabe 2015

7. Spezial

- Blick ohne Gesundheitsgefahr - Tipps zur partiellen Sonnenfinsternis am 20. März 2015

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 u. Anteile) (entfällt)

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

- Campylobacter, Norovirus, Rotavirus

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, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html

Neben dem statistischen Teil enthalten die Berichte im Textteil auch allgemeine und weiterführende Informationen, deren Interpretation infektiologischen und epidemiologischen Sachverstand und Kenntnisse über die Datengrundlagen erfordern.

Eine Weitergabe sowie Be- und/oder Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken ist ohne Genehmigung des Herausgebers nicht zulässig.

© 2015



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Die Anzahl der Neuerkrankungen an *Masern* in der 11. Meldewoche lag mit 54 niedriger als in den Vorwochen (ca. 80); andere wesentliche Merkmale des Ausbruchs (z.B. Alters- und Bezirksverteilung, Impfstatus) blieben unverändert (*siehe unter 3.2. und 6.*).

In der aktuellen *Influenza*-Saison 2014/2015, die in der 40. KW 2014 begann, lag zum Berichtszeitpunkt die kumulative Zahl übermittelter Fälle bei 2.280 und erhöhte sich im Vergleich zur Vorwoche um 434, darunter 190 Nachmeldungen aus den Vorwochen. Sie liegt aktuell geringfügig unter den Fallzahlen der beiden letzten Wochen. Dies könnte darauf hindeuten, dass der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle in Berlin überschritten ist. (*siehe unter 5.*)

Im Jahr 2015 wurden bislang 27 Fälle von *Legionella*-Erkrankungen übermittelt, und damit mehr als im Vergleichszeitraum der Vorjahre. Die Einzelfälle wurden aus acht Bezirken gemeldet (ohne Ausbruchsmeldung). Als Expositionsort wurde überwiegend der Wohnbezirk angegeben. Ein örtlich-zeitlicher Zusammenhang ergibt sich aus den Informationen der Bezirke bislang nicht (*siehe unter 8.*).

In der Berichtswoche wurde ein Fall von *Wundbotulismus* bei einem Drogengebraucher sowie ein reiseassoziiertes *Typhus*-Fall übermittelt (*siehe unter 2.*).

Bei den bakteriell bedingten gastroenteritischen Erkrankungen wurden in diesem Jahr im Vergleich zum Vorjahreszeitraum bisher deutlich mehr Infektionen durch *Campylobacter* übermittelt, während die Fallzahl der *Salmonella*-Infektionen um mehr als die Hälfte unter dem Vorjahresniveau liegt (*siehe unter 8.*).

Der Berliner Impfbeirat ruft auf:

Babys ab 9 Monaten gegen Masern impfen!
Fehlende Impfungen schnellstmöglich nachholen!

Die aktuelle Pressemitteilung vom 19.03.2015 ist hier abrufbar:

www.berlin.de/sen/gesoz/presse/pressemitteilungen/2015/pressemitteilung.283546.php

2. Besondere Fälle gemäß §11(1) IfSG (10. / 11. KW, Datenstand: 18.03.2015 - 12:00 Uhr)

Chikungunyavirus (VHF)

GA Spandau

Während eines sechswöchigen Aufenthalts auf den Niederländischen Antillen im Dezember/Januar erkrankte eine 44-Frau mit Fieber. Erst Anfang März wurde eine Diagnostik eingeleitet. Aus Blut erfolgte dann ein IgM-Antikörper-Nachweis.

Meningokokken

GA Mitte

Kultureller Erreger-Nachweis aus Blut bei einem 45-jährigen obdachlosen Mann, der auf der Straße aufgefunden wurde. Es kam zu einem septischen Verlauf, nachdem die Erstdiagnose Bronchopneumonie war. Zwei Rettungssanitäter und das betroffene Krankenhauspersonal wurde prophylaktisch behandelt.

Listeriose

GA Treptow-Köpenick

Erkrankung einer 89-jährigen Frau mit Fieber zwei Wochen nach Hospitalisierung aus anderem Grund. Aus Blut erfolgte die Erregerisolierung. Die Ermittlungen ergaben, dass die Frau häufig Käse und weitere Milchprodukte verzehrte, die ihre Angehörigen mit in das Krankenhaus gebracht hatten.

Typhus

GA Marzahn-Hellersdorf

Erkrankung eines 68-jährigen Mannes mit schwerem Verlauf (hohes Fieber, Durchfall), elf Tage nach einer Rundreise mit dem Schiff "AIDA Sol" vom 18.01. bis 02.02.2015 (Reisenummer SO14150119). Der Erkrankte hatte bei Landgängen in Vietnam und Thailand an verschiedenen Ständen Speisen verzehrt. Er hatte keinen Impfschutz. Aus Blut erfolgte der kulturelle Nachweis *Salmonella typhi*. Bezüglich weiterer Erkrankungen auf dem Schiff liegen dem Gesundheitsamt nicht mehr nachprüfbar unterschiedliche Angaben vor: Laut Auskunft der Ehefrau (der Erkrankte war nicht ansprechbar) sollen viele Personen auf dem Schiff erkrankt gewesen sein, u.a. mit hohem Fieber. Nach Auskunft des Veranstalters sollen hingegen keine Erkrankungshäufungen bekannt geworden sein. Das Gesundheitsamt ist noch in Ermittlung zur Anzahl und Wohnorte der Reisetilnehmer, die nicht nur aus Deutschland stammten.

Die gemeinsame bundesweite Herdkennung lautet: **STY-AIDAsol-01/2015**.

Wundbotulismus

GA Pankow

Bei einem 34-jährigen Drogengebraucher, der Heroin injiziert hatte, wurde aus Wundmaterial molekularbiologisch *Clostridium botulinum* nachgewiesen (Zwischenbefund).

Der Mann wurde wegen Seh- und Schluckstörungen sowie Atembeschwerden stationär aufgenommen und hatte nekrotische Wunden am Oberschenkel. Das Gesundheitsamt hatte nach Bekanntwerden umgehend Ermittlungen aufgenommen und eine §12-Meldung an das LAGeSo übermittelt. Die Ursprungsmeldung erfolgte über das RKI.

Wie das RKI mitteilte, handelt es sich um den ersten Fall von Wundbotulismus bei einem Drogengebraucher in Deutschland im Jahr 2015. Ein epidemiologischer Zusammenhang mit den früher berichteten Fällen in Norwegen und Schottland kann nicht ausgeschlossen werden. Dort sind mittlerweile insgesamt 25 Fälle bekannt geworden, davon 10 in Norwegen und 15 in Schottland.

Das RKI setzte eine EWRS Meldung ab; neben den Landesgesundheitsbehörden wurden auch die Landesdrogenbeauftragten, Drogenhilfeeinrichtungen, die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin und die Deutsche AIDS-Hilfe informiert.



Das RKI bittet um Weitergabe der Informationen an die Ärzteschaft und Krankenhäuser, damit bei entsprechender Symptomatik an die Infektion gedacht wird und rechtzeitig eine Behandlung erfolgt. Klinische Verdachtsfälle sind unverzüglich an das lokale Gesundheitsamt zu melden.

3. Ausbrüche (Datenstand: 18.03.2015 - 12:00 Uhr)

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

3.2. Besondere Ausbrüche

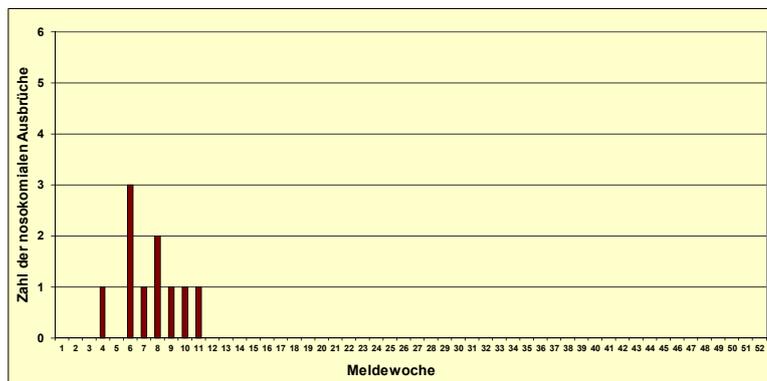
siehe nächste Seite

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

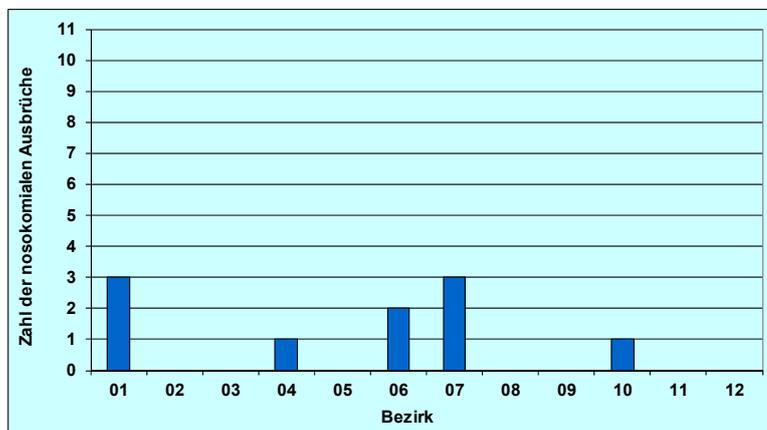
Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamt-fallzahl
<i>Influenza A</i>	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae (3MRGN)</i>	2	5	10
<i>MRSA</i>	4	2 - 8	18
<i>Rotavirus</i>	1	4	4
Summe / Spanne	10	2 - 18	57

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*)



3.2. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin

(von der Berichtswoche abweichender Datenstand; Fortschreibung aus den Vorwochen)

Die Anzahl der Neuerkrankungen an Masern lag in der 11. Meldewoche mit 54 niedriger als in den Vorwochen (Stand: 18.03.2015, 12:00 Uhr, s. Abb.1). Insgesamt sind in dem größten Masernausbruch Berlins seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (2001) 826 Fälle (705 in 2015) übermittelt worden (seit 41. MW 2014). Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 17.03.2015. Bei Abb.1 ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (12/2015) noch unvollständig sind.

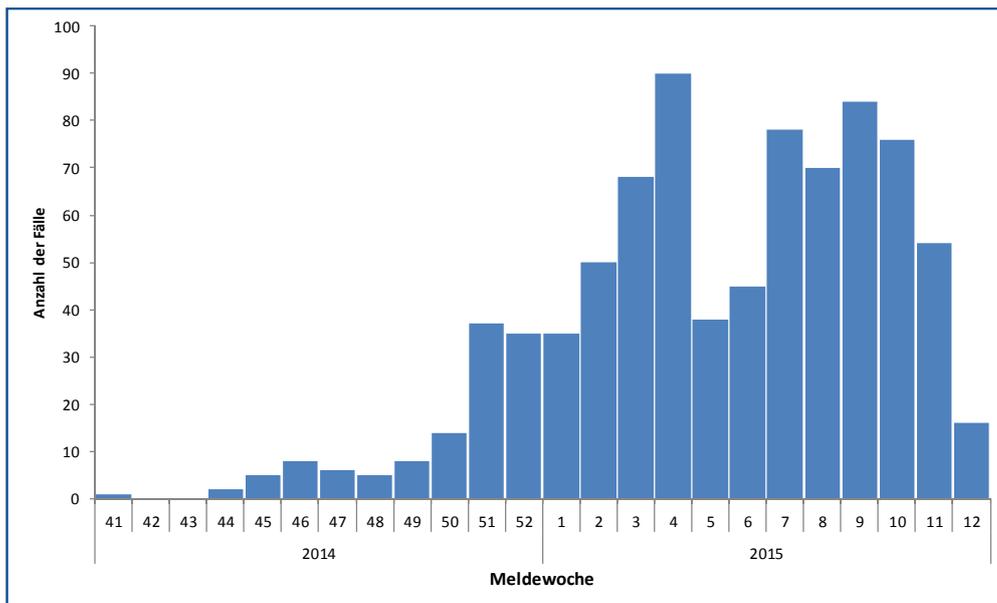


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014- nach Meldewoche (N=826, Stand 18.03.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Die Anzahl der Neuerkrankungen bezogen auf die Berliner Bevölkerung ist in dem Ausbruch am höchsten in Friedrichshain-Kreuzberg, Reinickendorf und Neukölln (s. Abb. 2). Inzidenzen unterhalb des Durchschnitts für ganz Berlin finden sich weiterhin vor allem in Spandau, Steglitz-Zehlendorf und Charlottenburg-Wilmersdorf. Der Anteil der Asylsuchenden unter den Erkrankten nimmt weiter ab (25%) und beträgt 14% für Fälle, die im Jahr 2015 gemeldet wurden. Zu beachten ist, dass für 45% (375/826) der Fälle diese Information noch nicht vorliegt.

Unverändert beträgt das mediane Alter aller Fälle 15 Jahre (Interquartilsspanne 3-27 Jahre), 56% der Fälle sind männlich. Die größte Anzahl an Erkrankungsfällen tritt unverändert unter Erwachsenen auf (Abb. 3). Hingegen liegt weiterhin die höchste Inzidenz bei Kindern unter einem Jahr (2138/1.000.000 Einw.), bei denen zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann (Abb. 3), gefolgt von Kindern im zweiten Lebensjahr (1788/1.000.000 Einw.). Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit bezogen auf die Einwohnerzahl ab.

Für 203 (25%) der Fälle ist übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden und ein Kind verstarb auf Grund der Masernerkrankung (s. Bericht 8. MW). Komplikationen traten in sieben Fällen auf (6 Fälle mit Otitis media, ein Fall mit Lungenentzündung). Von 721 Fällen mit vorliegender Information wurde für 667 (88%) angegeben, dass sie nicht geimpft waren und für 93, dass sie geimpft waren (19x 2 Impfungen, 45x 1 Impfung, 29x ohne Angabe). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass den Gesundheitsämtern nicht in allen Fällen ein Impfpass zur Erhebung des Impfstatus zur Verfügung steht.

Bezirke	Fallzahl N(%)*	Inzidenz** [pro 1 Mio Einw.]
Friedrichshain-Kreuzberg	101 (14)	366
Reinickendorf	92 (13)	362
Neukölln	114 (16)	350
Pankow	78 (11)	203
Tempelhof-Schöneberg	65 (9)	194
Mitte	68 (10)	191
Treptow-Köpenick	45 (6)	180
Marzahn-Hellersdorf	43 (6)	168
Lichtenberg	39 (6)	145
Steglitz-Zehlendorf	28 (4)	94
Spandau	21 (3)	91
Charlottenburg-Wilmersdorf	19 (3)	58
Gesamt	713 (100)	200

Abb 2:

Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Bezirk (N=713, Stand 18.03.2015, 12.00 Uhr)

* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als asylsuchend übermittelt wurden (N=113);

** Die Inzidenz bezieht sich auf 1.000.000 Einwohner, abweichend von den Vorwochen, in Übereinstimmung mit den Zielvorgaben der WHO

Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerungsstruktur Berlins nach Bezirken (Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg)

Quelle: LAGeSo

Altersgruppen (in Jahren)	Fallzahl N(%)	Inzidenz** [pro 1 Mio Einw.]
<1	71 (10)	2138
1	62 (9)	1788
1-5	62 (9)	468
6-17	182 (26)	538
18-43	296 (42)	226
44+	40 (6)	23
Summe	713 (100)	200

Abb 3:

Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Altersgruppen (N=713, Stand 18.03.2015, 12.00 Uhr)

* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als asylsuchend übermittelt wurden (N=106);

** Die Inzidenz bezieht sich auf 1.000.000 Einwohner, abweichend von den Vorwochen, in Übereinstimmung mit den Zielvorgaben der WHO

Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerungsstruktur Berlins nach Bezirken (Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg)

Quelle: LAGeSo

Es konnten bisher 529 Fälle labordiagnostisch bestätigt werden. Nach vorläufigen Ergebnissen liegt bei allen 125 Fällen mit durchgeführter Genotypisierung der Genotyp D8 vor, davon bei 121 Fällen eine identische Masernvirusvariante, die vom NRZ seit 2015 als „D8-Berlin“ bezeichnet wird (siehe *Epidemiologisches Bulletin Nr. 10 / 2015*).

Download-Link: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/10/Tabelle.html



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

Hinweis: Aktuelle Empfehlungen für die Patientenauswahl zur Probenahme für das NRZ finden Sie unter 6.4. in diesem Dokument.

- ▶ Bis auf Weiteres finden Sie tagesaktuelle Fallzahlen auf der LAGeSo-Homepage unter www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/
- ▶ Der Berliner Impfbeirat hat aktuell eine Pressemitteilung herausgegeben: www.berlin.de/sen/gessoz/presse/pressemitteilungen/2015/pressemitteilung.283546.php

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo



Zur aktuellen Masern - Situation im Land Brandenburg (Stand: 19.03.2015, 09:30 Uhr)

Aktuelle Fallzahl (seit der 51.Meldewoche 2014): 78, davon 69 im Jahr 2015

Anzahl betroffener Kreise: 10 (BAR, LDS,HAV,MOL,OHV,LOS,OPR,PM,P, TF)

Jüngster Erkrankungsbeginn: 10.03.2015

Impfstatus: 69 von 78 (88 %) ungeimpft oder Impfstatus unbekannt

Hospitalisierungen: 52 von 78 (67 %)

Todesfälle: keine

Quelle: LUGV

Wir danken den Kolleginnen und Kollegen im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg für die Bereitstellung ihrer Daten.

4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 18.03.2015 - 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
Diphtherie / Pertussis / Polio / Tetanus	1
Diphtherie / Pertussis / Polio / Tetanus / Hep.-B / Pneumok. / Rotavirus	1
Summe	2

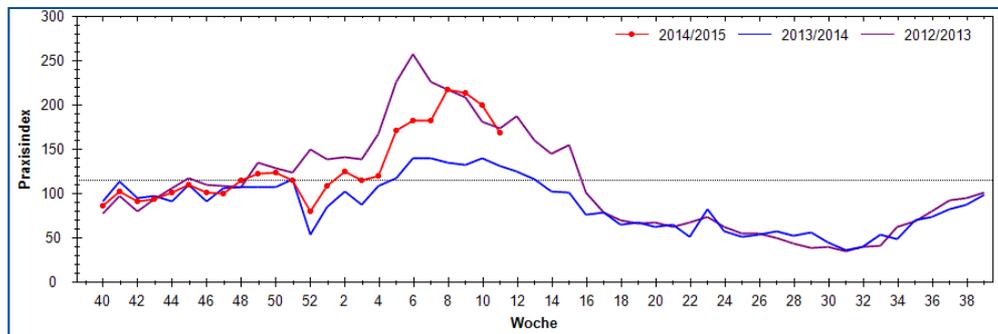
Übermittlungen in der Berichtswoche

keine

5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 17.03.2015)

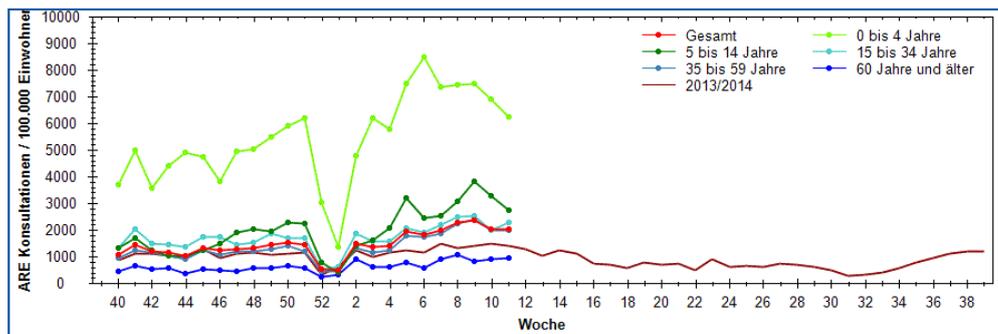
5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

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.

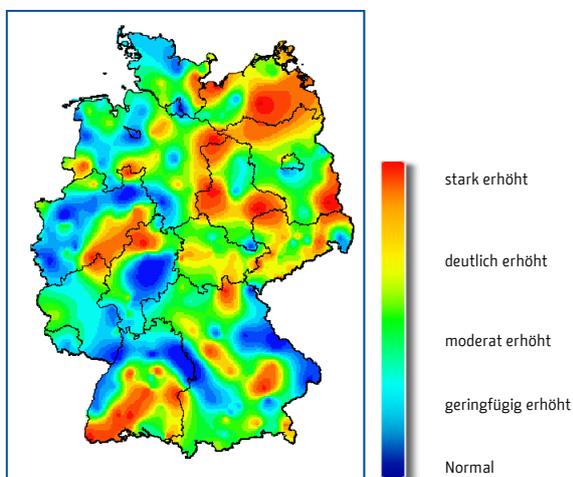
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



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 11. Kalenderwoche (KW) 2015 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 11. KW 2015 in 135 (68 %) von 199 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 100 (50 %) Proben wurden Influenzaviren, in 22 (11 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in sieben (4 %) Rhinoviren, in fünf (3 %) humane Metapneumoviren (hMPV) und in drei (2 %) Adenoviren nachgewiesen.

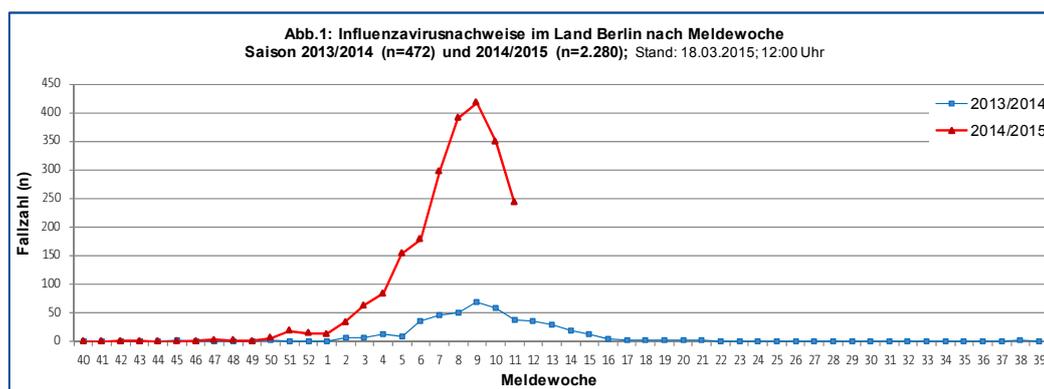
Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 11. Meldewoche (MW) 2015 bislang 5.805 und seit der 40. MW 2014 55.212 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 17.03.2015).

Die nach der 9. KW gesunkenen Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sowie die leicht gesunkene Positivenrate im NRZ weisen darauf hin, dass der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle überschritten wurde. Die Grippe-Aktivität in Deutschland ist trotz des sinkenden Trends weiterhin auf einem erhöhten Niveau.

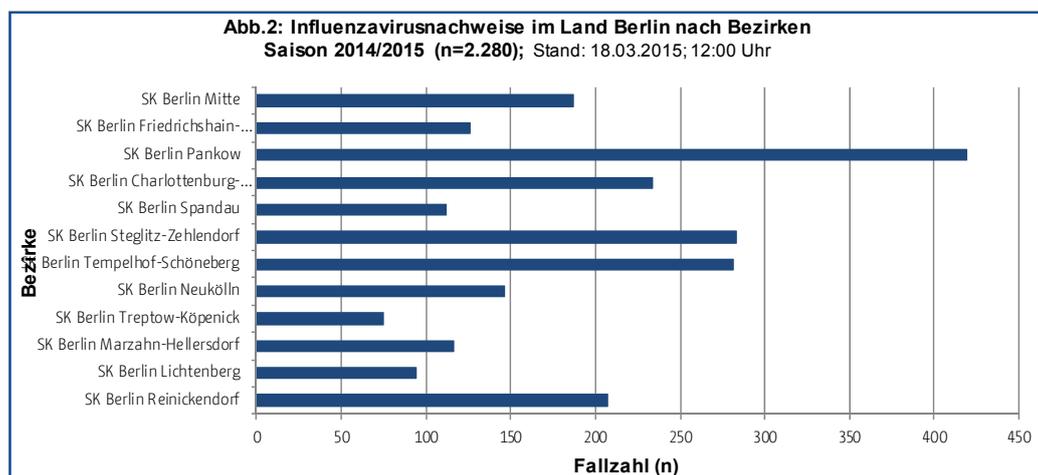
5.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2014/2015 im Land Berlin (Stand: 18.03.2015, 12:00 Uhr)

In der Berichtswoche wurde weiterhin eine hohe Zahl an Influenzavirus-Erkrankungen übermittelt. Sie liegt aktuell unter den Fallzahlen der beiden letzten Wochen (s. *Abb 1*), hat jedoch im Vergleich zum Stand im Bericht Nr. 10/2015 nur um ca. 40 Fälle abgenommen und wird sich, wie bisher zu beobachten war, durch Nachmeldungen noch erhöhen. Der fortgesetzte rückläufige Trend könnte darauf hindeuten, dass der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle in Berlin überschritten ist.

Die kumulative Zahl übermittelter Fälle für die aktuelle Saison 2014/2015, die in der 40. KW 2014 begann, lag zum Berichtszeitpunkt bei 2.280 und erhöhte sich im Vergleich zur Vorwoche um 244 Neu- und 190 Nachmeldungen.



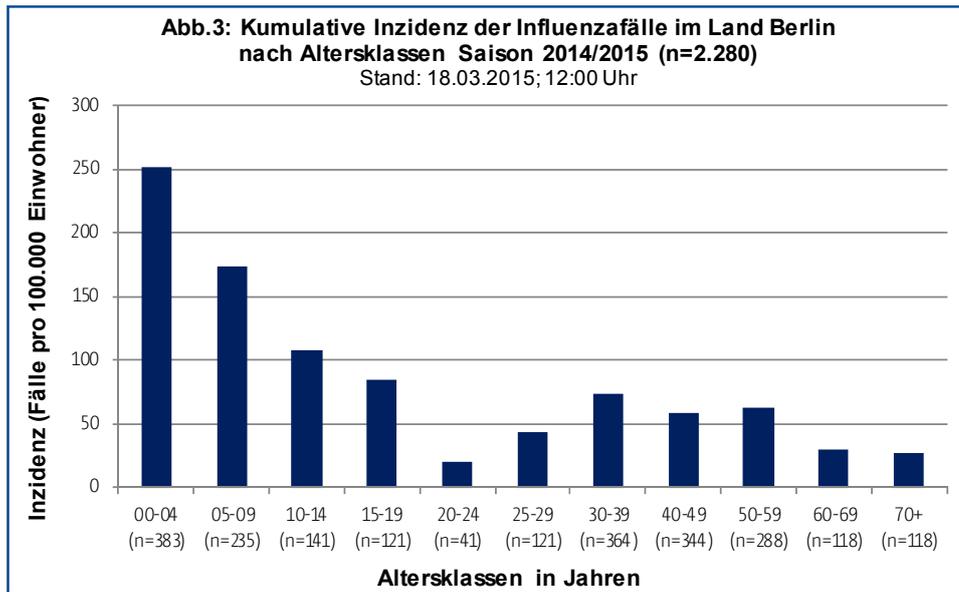
Bei der kumulativen Verteilung der Fälle in den Berliner Bezirken hat Pankow mit 419 Meldungen nach wie vor die höchste Fallzahl, gefolgt von Steglitz-Zehlendorf (283) und Tempelhof-Schöneberg (281). Die niedrigsten Fallzahlen meldeten bislang Treptow-Köpenick (75), Lichtenberg (94) und Spandau (112) (s. *Abb. 2*).



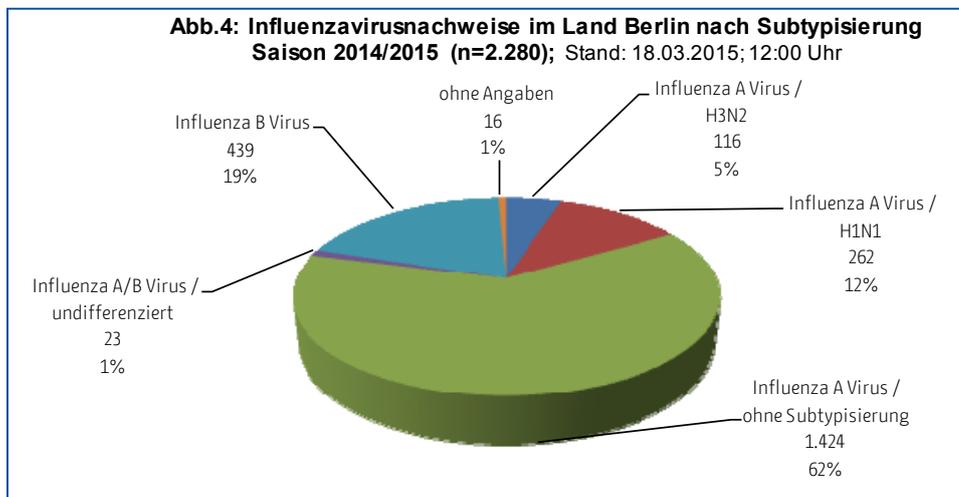
Die Zahl der hospitalisierten Erkrankten stieg in der Berichtswoche um 23 und liegt in der aktuellen Saison kumulativ nun bei 181. Damit blieb die Hospitalisierungsquote bei 8% und so hoch wie im Vergleichszeitraum der Saison 2013/14.

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, hier insbesondere

bei den 20-24-Jährigen, und älteren Menschen demgegenüber auf vergleichsweise geringen Niveau geblieben (s. Abb 3).



79% aller Influenzanachweise betreffen den Typ A, wobei beinahe 4/5 der Typ A-Nachweise (1424) ohne Subtypisierung blieben. A/H1N1 wurde 262mal und A/H3N2 116 mal nachgewiesen. Nur 378 aller 1825 Typ A bzw. A/B- Fälle wurden bisher labordiagnostisch vollständig abgeklärt (s. Abb 4).



In der aktuellen Saison erkrankten bis zum Meldestand insgesamt 206 Personen (ca. 9% aller Erkrankten), die eine Impfung erhalten hatten.

Quelle: LAGeSo/SurvNET

Abb.: LAGeSo

6. Besondere Hinweise

6.1. Epidemiologisches Bulletin 10 und 11/12 2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 10/2015 vom 09.03.2015 wird ausführlich zur **Epidemiologie der Masern** in 2014 und 2015 in Deutschland, mit einer detaillierte Auswertung der Meldedaten, berichtet.

Der Beitrag geht auch auf den aktuellen Berliner Masernausbruch seit Herbst 2014 ein und enthält auch Daten des Nationalen Referenzentrums für Masern, Mumps, Röteln zu den zirkulierenden Masernvirus-Genotypen und -Varianten.

Vorträge und Diskussionsergebnisse der nationalen Konferenz zum **Stand der Elimination der Masern und Röteln** in Deutschland, die im Dezember 2014 in Berlin stattfand, werden in einem zweiten Beitrag zusammengefasst.

Die europäische Region der WHO hat sich das gesundheitspolitische Ziel gesetzt, bis Ende 2015 die Masern und Röteln zu eliminieren. In einigen europäischen Ländern konnte dieses Ziel bereits erreicht werden (z.B. in Finnland, Portugal oder der Slowakei). Die deutsche Gesundheitsministerkonferenz hat sich wiederholt zu diesem Ziel bekannt. Es ist allerdings sicher, dass dieses Ziel in Deutschland im Jahr 2015 nicht erreicht werden wird.

Anlässlich des **Welttuberkulosetags am 24. März** ist eine Doppelausgabe des Epidemiologischen Bulletins am 16.03.2015 erschienen (Nr. 11/12 2015), die aktuelle Herausforderungen in der Tuberkulosekontrolle beleuchtet. Mit dem Jahr 2015 beginnt ein neuer strategischer Abschnitt in der Bekämpfung der Tuberkulose: die "End TB-Strategie" der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Für Niedriginzidenzländer mit weniger als 10 Tuberkulosefällen pro 100.000 Einwohner, zu denen auch Deutschland gehört, soll bis 2035 eine "Präelimination" mit weniger als 1 Erkrankung pro 100.000 Einwohner erreicht sein, bis 2050 die Elimination mit weniger als 1 Erkrankung pro 1 Million Einwohner. Hierfür wäre in Deutschland ein jährlicher Rückgang der Tuberkulose-Inzidenz von mehr als 10 % erforderlich. Allerdings stagnieren in Deutschland die Erkrankungszahlen.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins Nr. 10/2015:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/10/Tabelle.html

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins Nr. 11/12 2015:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/11_12/Tabelle.html

Quelle: RKI / LAGeSo

6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Afrika

Mit Datenstand vom 08.03.2015 berichtete die WHO von 24.282 Ebolafieber-Fällen und 9.976 Ebolafieber-Todesfällen.

Liberia hat in der zweiten Folgewoche seit der 22. KW 2014 keine neuen bestätigten Fälle berichtet. Insgesamt wurden 116 neue bestätigte Fälle gemeldet: davon je 58 Fälle in Sierra Leone und Guinea. Die neu aufgetretenen Fälle in Sierra Leone und Guinea traten in einem geographisch umschriebenen und zusammenhängenden Gebiet von 11 Distrikten in und um die Küstenstädte Conakry und Freetown auf.

Auch wenn die Inzidenz der Ebolafieber-Fälle in Sierra Leone und Guinea seit Ende Januar

2015 nicht signifikant abgenommen hat, so erleichtert die Konzentration der Fälle auf ein abgegrenztes geographisches Gebiet die Infektionskontrolle.

Vereinigtes Königreich

Am 12.03.2015 hat das Vereinigte Königreich über einen bestätigten Fall von Ebola-Fieber bei einer in Sierra Leone tätigen Person des medizinischen Militärpersonals berichtet, welche medizinisch in das Vereinigte Königreich evakuiert wurde. Vier Kontaktpersonen zu diesem Fall, welche auch dem medizinischen Militärpersonal

entstammen, wurden ebenfalls medizinisch in das Vereinigte Königreich evakuiert. Darüber hinaus wurden zwei weitere Personen des medizinischen Personals ohne Zusammenhang mit dem Militär in das Vereinigte Königreich medizinisch evakuiert: eine Person mit einer Nadelstichverletzung und eine Person mit Kontakt zu einem US-amerikanischen Ebola-Fieber-Fall.

Dänemark

Drei Personen mit Kontakt zu einem US-amerikanischen Ebola-Fieber-Fall wurden am 16.03.2015 medizinisch nach Dänemark evakuiert.

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	3.285	2.170
Liberia	9.343	4.162
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	11.619	3.629
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
Summe	24.282	9.976

* Stand: 08.03.2015

Quelle: WHO / EWRS / RKI

6.3. Ebola-Fieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

In der vergangenen zwei Wochen wurden folgende Änderungen von Dokumenten auf der RKI-Internetseite zum Thema Ebola-Fieber durchgeführt:

- ▶ Desinfektion und Abfall-/Abwasserentsorgung (02.03.2015)
Neue Schulungsmaterialien aus der Informationsveranstaltung der Bundesanstalt für Materialforschung und -prüfung am 23.02.2015:
Umgang mit infektiösen Abfällen unter besonderer Beachtung von Abfällen von Patienten mit hämorrhagischem Fieber (Ebola) www.rki.de/ebola-desinfektion
- ▶ Hinweise zur Labordiagnostik bei Verdacht auf Ebola-Fieber (04.03.2015)
Aktualisierung der Liste der Labore, die orientierende Diagnostik für Ebolaviren anbieten.
www.rki.de/ebola-labordiagnostik
- ▶ Rahmenkonzept Ebola-Fieber (05.03.2015)
Generelle Aktualisierung und Korrektur ohne Änderungen, die sich auf das Vorgehen in Deutschland auswirken. www.rki.de/ebola-rahmenkonzept
- ▶ Desinfektion und Abfall-/Abwasserentsorgung (10.03.2015)
Unter "Schulungsmaterialien" wurde das Dokument "Gefahrgutverpackungen für UN 2814" neu hinzugefügt. www.rki.de/ebola-desinfektion

Quelle: RKI

6.4. Masern: Empfehlungen für die Patientenauswahl zur Probenahme für das NRZ

In Anpassung an die epidemiologische Lage haben das NRZ und das LAGeSo für den Masernausbruch folgende Empfehlung formuliert für die Auswahl von Patienten mit maserntypischem klinischen Bild (*siehe auch Falldefinition des RKI*), von denen Probenmaterial für das NRZ MMR am RKI gewonnen werden sollte:

- Grundsätzlich sollten Proben (Zahntaschenflüssigkeit „oral fluid“, Rachenabstrich oder Urin) stets innerhalb von sieben Tagen nach Exanthembeginn gewonnen werden. Daraus folgt, dass eine Probenahme nicht angestrebt werden sollte bei Patienten, die (noch) kein Exanthem entwickelt haben bzw. von asymptomatischen Kontaktpersonen.
- Proben sollten nicht von Patienten gewonnen werden, die im epidemiologischen Zusammenhang mit Masernerkrankten stehen, für die bereits Probenmaterial an das NRZ eingesandt wurde (z.B. Sekundärfälle in Familien).
- In Ausbrüchen (z.B. in Gemeinschaftseinrichtungen) genügt die Probengewinnung bei einer kleinen Auswahl an Erkrankten (1-2, je nach Ausbruchgröße und Epidemiologie).
- Bei Asylsuchenden oder Patienten mit Reiseanamnese im Infektionszeitraum sollte stets eine Probenahme angestrebt werden.
- Bei erkrankten Jugendlichen/Erwachsenen mit dokumentierter Masernimpfung in der Kindheit sollte das Impfversagen im Labor aufgeklärt werden. Hierfür benötigt das NRZ sowohl Proben für den direkten Virusnachweis (oral fluid, Rachenabstrich, Urin) als auch Serum.

Sollte sich die Epidemiologie nicht ändern (Auftreten anderer Genotypen / Masernvirusvarianten) wird es erst gegen Ende des Ausbruchs erneut relevant, von möglichst allen Patienten (mit Exanthem) Probenmaterial zu gewinnen.

Mehr Informationen zur Diagnostik und Probenahme finden Sie auch auf den Seiten des NRZ am RKI: www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/MMR/mmr_node.html

Quelle: LAGeSo / NRZ MMR

6.5. Poliomyelitis: Gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite (GNIT)

Am 17.02.2015 fand das 4. Treffen des IGV-Notfallausschusses zu Poliomyelitis statt. Der Notfallausschuss hat empfohlen, die internationale Verbreitung von Poliovirus weiterhin als gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite (GNIT) zu bewerten und die bereits beschlossenen temporären Empfehlungen für weitere drei Monate gelten zu lassen.

Am 27.02.2015 hat die Generalsekretärin der WHO die Empfehlungen des Notfallausschusses bzgl. Der internationalen Verbreitung von Poliovildviren akzeptiert.

Mehr Informationen auf der Internetseite der WHO:

www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/polio-27-february-2015/en/

Quelle: WHO / RKI



6.6. Influenza A(H5N1): Seit 2003 in 16 Ländern humane Fälle

Die WHO hat zwischen 2003 und 03.03.2015 insgesamt 784 laborbestätigte humane Fälle von aviärer Influenza A(H5N1)-Infektion aus 16 Staaten berichtet. Von diesen Fällen sind 429 verstorben. Die Staaten mit den höchsten Fallzahlen insgesamt sind Ägypten mit 292 Fällen und Indonesien mit 197 Fällen.

In Ägypten sind zwischen Dezember 2014 und Februar 2015 sowohl die Anzahl der laborbestätigten Fälle als auch die Anzahl von Ausbrüchen beim Geflügel stark angestiegen. Im Jahr 2015 wurden bisher insgesamt 89 humane Influenza A(H5N1)-Infektionen berichtet: 88 davon aus Ägypten und eine aus China. Die Mehrzahl der Fälle in Ägypten trat um das Nildelta und den Nil auf und hatte Kontakt zu Geflügel.

Das ECDC hat das Rapid Risk Assessment zu Influenza A(H5N1) am 13.03.2015 aktualisiert:

www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90@ID=1277

Quelle: ECDC / CTDR / RKI

6.7. Influenza A(H7N9): Seit 2013 mehrere Hundert Fälle in China

Im März 2013 wurde das neue aviäre Influenzavirus A(H7N9) zum ersten Mal bei Patienten in China entdeckt. Seither wurden insgesamt 631 Fälle gemeldet, darunter 221 Todesfälle. Außerhalb Chinas wurden bisher keine autochthonen Fälle berichtet. Seit 12.02.2015 wurden 60 zusätzliche laborbestätigte Fälle aus 9 Provinzen Chinas berichtet, die Mehrzahl der Fälle hatte Kontakt zu Geflügel.

Quelle: ECDC / CTDR / RKI

6.8. RKI: Falldefinitionen Ausgabe 2015

Exemplare (Lose-Blatt-Sammlung) der neuen Falldefinitionen hat das RKI inzwischen an die Landesbehörden und Gesundheitsämter verschickt.

Die Falldefinitionen sind ebenfalls auf der Internetseite des RKI abrufbar:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html



In Berlin werden die neuen Falldefinitionen (2015) erst nach Installation aktueller Software angewendet werden können.

Quelle: RKI / LAGeSo

7. Spezial

Blick ohne Gesundheitsgefahr - Tipps zur partiellen Sonnenfinsternis am 20. März 2015

Das Bundesamt für Strahlenschutz und die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) haben anlässlich des in unseren Breiten nicht alltäglichen Ereignisses einer partiellen Sonnenfinsternis Tipps zum Schutz des Augenlichts beim Betrachten des Himmelsschauspiels gegeben. Wie bekannt, wird sich am Freitag, 20.03.2015 ab 09:30 Uhr u. a. in Deutschland und Österreich der Mond vor die Sonne schieben - zumindest aus dem Blickwinkel der Erdbewohner.



Quelle: U. Herbert / pixelio

Die Bedeckung der Sonnenfläche liegt zwischen 82 Prozent in Flensburg und 62 Prozent in Klagenfurt.

Als oberstes Prinzip der sicheren Sonnenbeobachtung gilt: den direkten Blick auf die Sonne mit ungeschützten Augen vermeiden, denn bei einem ungeschützten Blick in die Sonne treffen ultraviolette (UV) Strahlung, sichtbares Licht und infrarote (IR) Strahlung mit sehr hoher Intensität auf die empfindlichen Strukturen des Auges. Während die UV-Strahlung – mit Ausnahme eines geringen Anteils der UV-A-Strahlung – von den vorderen Augenmedien wie Hornhaut und Linse absorbiert wird, erreichen sichtbares Licht und nahes Infrarot (IR-A-Strahlung) die Netzhaut. Ein Blick in die Sonne kann die Netzhaut in kürzester Zeit so schädigen, dass das Sehvermögen bleibend eingeschränkt wird oder sogar vollends verloren geht. Das Fatale dabei: Es gibt kein Warnsignal. Netzhautschäden lösen keinen akuten Schmerz aus. Wenn die Schädigung des Sehvermögens bemerkt wird, ist es zu spät - eine bemerkbare Schädigung verzögert sich um mehr als zwölf Stunden. Die Schäden sind gesetzt und heilen nicht mehr.

Als sicherste Methode zur Sonnenbeobachtung gilt die Projektionsmethode durch eine Lochkamera (Camera obscura) auf einen Schirm. Aber auch spezielle, für die Sonnenbeobachtung geeignete Schutzbrillen kommen in Frage. Diese Brillen sollten zertifiziert sein und die CE-Kennzeichnung tragen. Eine gute Schutzbrille verfügt über extrabreite Bügel und liegt gut am Gesicht an, um den Einfall von Streustrahlung ins Auge zu reduzieren. Geeignete Filter und Folien, zum Beispiel in Form der häufig angebotenen Folienbrillen weisen eine minimale optische Dichte von 5 auf. Das bedeutet, dass sie maximal etwa 0,001 Prozent des Sonnenlichts durchlassen. Diese Anforderungen gehen über die Filtereigenschaften normaler Sonnenbrillen weit hinaus. Bei Folienbrillen darf die Folie keine Kratzer, Löcher, Risse am Übergang zwischen Filterfolie und Pappe oder sonstige Beschädigungen aufweisen. Beschädigte Brillen dürfen keinesfalls verwendet werden.

Hochgefährlich ist die direkte Beobachtung der Sonne durch Ferngläser, Teleskope oder Kameras, weil diese optischen Geräte die Sonnenstrahlen zusätzlich bündeln. Der Blick zur Sonne durch ein ungeschütztes optisches Instrument kann in Sekundenbruchteilen zur Erblindung führen. Im Fachhandel werden spezielle Filteraufsätze oder Folien angeboten.

Die Filter müssen vor der Optik des entsprechenden Geräts angebracht werden. Dies gilt auch, wenn die Sonne durch den Mond teilweise verdeckt wird.

Keine Schutzmittel "Marke Eigenbau" benutzen. "Hausmittel" wie rußgeschwärzte Gläser, schwarze Filmstreifen, CDs oder Ähnliches sind zur Sonnenbeobachtung ungeeignet und können gefährlich sein. Normale Sonnenbrillen sind zur Sonnenbeobachtung nicht geeignet und dürfen nicht verwendet werden.

Die empfohlenen Schutzbrillen sollen hierzulande bereits nahezu komplett vergriffen sein. Einige Brillenbesitzer verlangen für derartige Brillen inzwischen bis zu einhundert Euro, mit steigender Tendenz. Man sollte also vor einer solchen, naturgemäß nur recht kurzzeitig nutzbaren Investition durchaus einmal einen (schutzbrillenunabhängigen) Blick auf die Wetterkarte legen. Laut Deutschen Wetterdienst liegt der Süden Deutschlands mit klarem Himmel im Vorteil. Im Osten könnte die Sonne etwa über Sachsen und Sachsen-Anhalt "durch die Wolken noch durchscheinen", man rechnet mit 30 bis 50 Prozent "Durchblick". Am schlechtesten sieht es für den Norden aus. In Niedersachsen, Schleswig-Holstein und im Norden Mecklenburg-Vorpommerns seien dichtere Wolkendecken zu erwarten.

*Quelle:
BAuA/BfS/DWD*



*Sonnenfinsternis am
31.05.2003*

*Quelle:
Jörg Trampert / pixelio*

8. Tabellen (Datenstand: 18.03.2015 - 12:00 Uhr)

8.1. Übersicht Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/3/4/5} 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	0,000	0	1	0,028	0	4
Borreliose ³	1	0,028	0	38	1,080	0	70
Brucellose	0	0,000	0	0	0,000	0	1
Campylobacter-Enteritis	33	0,938	0	575	16,347	0	417
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,000	0	1	0,028	1	0
Clostridium difficile	4	0,114	0	31	0,881	14	26
Denguefieber	0	0,000	0	8	0,227	0	9
E.-coli-Enteritis	7	0,199	0	93	2,644	0	81
EHEC-Erkrankung	0	0,000	0	12	0,341	0	19
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Giardiasis	3	0,085	0	63	1,791	0	79
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	1	0,028	0	6	0,171	0	8
Hepatitis A	0	0,000	0	5	0,142	0	4
Hepatitis B	2	0,057	0	17	0,483	0	17
Hepatitis C	18	0,512	0	109	3,099	0	111
Hepatitis D	0	0,000	0	2	0,057	0	1
Hepatitis E	2	0,057	0	8	0,227	0	4
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Influenza	244	6,937	0	2.230	63,399	0	336
Keuchhusten ⁴	4	0,114	0	189	5,373	0	156
Kryptosporidiose	1	0,028	0	24	0,682	0	20
Legionellose	6	0,171	0	27	0,768	2	8
Leptospirose	0	0,000	0	2	0,057	0	2
Listeriose	1	0,028	0	2	0,057	0	2
Masern	54	1,535	0	689	19,588	1	8
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,028	0	7	0,199	1	9
MRSA, invasive Infektion	4	0,114	0	65	1,848	1	59
Mumps ⁴	0	0,000	0	7	0,199	0	16
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	57	1,621	0	1.115	31,699	0	1.403
Paratyphus	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Q-Fieber	0	0,000	0	0	0,000	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	38	1,080	0	339	9,638	0	469
Röteln, postnatal ⁴	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Salmonellose	6	0,171	0	54	1,535	0	130
Shigellose	2	0,057	0	8	0,227	0	8
Tuberkulose	1	0,028	0	71	2,019	5	86
Tularämie	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Typhus abdominalis	0	0,000	0	2	0,057	0	0
VHF (Chikungunya)	1	0,028	0	7	0,199	0	1
Windpocken ⁴	0	0,000	0	242	6,880	0	405
Yersiniose	1	0,028	0	14	0,398	0	20
Summe	492		0	6.063		25	3.991

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	2	8	0	2	2	5	2	1	6	2	7	38	
Campylobacter-Enteritis	50	46	72	49	39	63	70	41	28	34	33	50	575	
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Clostridium difficile	2	1	3	2	3	4	2	3	3	3	3	2	31	
Denguefieber	2	1	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	8	
E.-coli-Enteritis	5	13	22	1	0	5	4	4	9	11	5	14	93	
EHEC-Erkrankung	1	0	0	2	0	3	3	2	0	1	0	0	12	
Giardiasis	6	14	14	2	5	5	4	5	2	2	3	1	63	
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	6	
Hepatitis A	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	
Hepatitis B	2	1	0	2	3	2	2	3	0	0	2	0	17	
Hepatitis C	16	13	11	17	6	8	3	8	4	4	0	19	109	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	
Hepatitis E	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0	8	
Influenza	179	124	415	222	111	273	274	144	75	115	93	205	2.230	
Keuchhusten	9	18	44	8	10	12	11	12	31	13	9	12	189	
Kryptosporidiose	4	7	1	2	0	2	3	2	0	0	0	3	24	
Legionellose	1	1	0	4	0	2	4	6	0	2	0	7	27	
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	
Listeriose	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	
Masern	74	96	76	21	28	20	57	103	43	38	43	90	689	
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	7	
MRSA, invasive Infektion	5	4	8	8	8	5	5	10	5	2	2	3	65	
Mumps	0	1	0	2	0	0	1	0	0	2	0	1	7	
Norovirus-Gastroenteritis	62	33	127	65	47	214	134	106	75	59	63	130	1.115	
Rotavirus-Gastroenteritis	20	17	17	13	17	48	34	60	29	57	9	18	339	
Salmonellose	4	5	7	1	4	6	5	4	2	7	1	8	54	
Shigellose	0	2	1	1	0	0	3	0	1	0	0	0	8	
Tuberkulose	11	1	5	7	3	2	7	7	3	3	17	5	71	
Typhus abdominalis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	7	
Windpocken	6	42	15	16	6	22	22	30	23	15	7	38	242	
Yersiniose	0	1	2	1	0	1	2	2	0	2	1	2	14	
Summe	467	444	853	447	295	703	663	558	337	379	297	620	6.063	

¹ U. a. wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI weichen u. U. die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab.

² 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)

³ Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit **07.04.2013** (vorher nur Arztemeldepflicht)

⁴ Meldepflicht seit **29.03.2013**

⁵ Angegeben sind nur labordiagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 18.03.2015 - 12:00 Uhr)

