

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 31/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 06. August 2015***

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

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

4. Besondere Hinweise

- 4.1. Epidemiologisches Bulletin 31/2015
- 4.2. Q-Fieber: Ausbrüche in Baden-Württemberg
- 4.3. DRUCK-Studie: Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland
- 4.4. Influenza: Hohe Aktivität in Australien
- 4.5. Dengue-Fieber: Hohe Fallzahlen in Indien

5. Spezial

Asiatische Tückermücke: Überwinterung in Süddeutschland

6. Tabellen

- 6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen)

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Legionellose, Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)
Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber
Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-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

Auch in dieser Berichtswoche wurden, wie in der Vorwoche, zwei *Masern*-Neuerkrankungen im aktuellen Ausbruch übermittelt. Der rückläufige Trend setzte sich damit weiter fort. Durch Fallstreichungen liegen die Erkrankungszahlen des Ausbruchs, der in der 41. MW 2014 begann, derzeit bei 1.350. In diesem Jahr traten 1.229 Fälle auf (*siehe unter 3.3.*).

Die epidemiologische Lage bei den gastroenteritischen Infektionen ist im Berichtszeitraum geprägt von Infektionen durch *Campylobacter*, die ein Drittel aller im Land Berlin übermittelten Erkrankungsfälle betreffen. Saisonbedingt nahm die Zahl der Salmonellosen leicht zu, blieb jedoch weiterhin im Erwartungsbereich (*siehe unter 6. und 7.*).

In der Berichtswoche wurde ein familiärer Ausbruch mit vier Erkrankungen, bedingt durch Infektionen mit *Salmonella*, übermittelt. Nosokomiale Ausbrüche traten nicht auf (*siehe unter 3.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 05.08.2015 - 12:00 Uhr)

Hepatitis A

GA Neukölln

Erhöhte Serumtransaminasen und Ikterus bei einem 32-jährigen Mann, bei dem mittels IgM-Antikörper-Nachweis die Infektion bestätigt wurde. Der Mann erkrankte 20 Tage nach Rückkehr von einem zweimonatigen Aufenthalt in Nepal. Eine Impfanamnese wurde nicht erhoben.

Ikterus bei einem dreijährigen Jungen, der in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. IgG- und IgM-Antikörper-Nachweise bestätigten die Infektion. Das Kind hatte keinen Impfschutz.

Influenza

GA Tempelhof-Schöneberg

Akuter Krankheitsbeginn mit Fieber und Husten bei einem 38-jährigen Mann. Mittels PCR aus einem Nasenabstrich wurde das Influenzavirus A(H3N2) nachgewiesen. Ob ein aktueller Impfschutz vorlag, konnte nicht ermittelt werden, ebenso wurden keine Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle bekannt.

Salmonellose

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Nach fünf Tagen Aufenthalt auf Zypern erkrankte eine 27-jährige Frau an einer Gastroenteritis. Nach der Rückkehr wurde bei einer Stuhluntersuchung *Salmonella Blockley* labordiagnostisch nachgewiesen.

S. Blockley wurde seit Einführung des IfSG 2001 bundesweit in erst 390 Fällen¹ festgestellt, im Land Berlin traten Erkrankungen mit diesem Serovar erst neun Mal auf, letztmalig im Jahr 2007. Das Serovar wurde erstmals 1955 aus Stuhl einer 60-jährigen Frau im Philadelphia General Hospital (Blockley Division) isoliert. In der Erstveröffentlichung wird angegeben, dass das Krankenhaus in Philadelphia den Namen "Blockley" seit seiner Gründung trägt.²

GA Tempelhof-Schöneberg

Bei einer 64-jährigen erkrankten Frau wurde bei einer Stuhluntersuchung *Salmonella Urbana* labordiagnostisch nachgewiesen. Nähere Informationen zum Fall liegen nicht vor.

S. Urbana wurde seit Einführung des IfSG 2001 bundesweit in erst 34 Fällen¹ festgestellt, im Land Berlin kam es im Jahr 2004 zu der bisher einzigen Erkrankung mit diesem Serovar.

Das Serovar wurde 1940 im Department of Veterinary Pathology and Hygiene, College of Veterinary Medicine in Urbana aus dem blutgefärbten Coloninhalt eines Schweines mit hämorrhagischer Enteritis isoliert. Eine gleichartige Kultur wurde auch aus dem Darm eines verendeten Hühnerküchens gezüchtet. Urbana ist eine Stadt in Champaign County und Sitz der Universität des US-Staates Illinois.²

¹ RKI: SurvStat@RKI2.0, Abfrage 06.08.2015

² Kelterborn, *Salmonella Species: S.* Hirzel Verlag Leipzig 1967

3. Ausbrüche (Datenstand: 05.08.2015 - 12:00 Uhr)

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

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

| Erreger / Krankheit | Zahl der Ausbrüche | Fallzahl pro Ausbruch |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|
| <i>Salmonella Enteritidis</i> | 1 | 4 |
| Summe / Spanne | 1 | 4 |

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

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

| Erreger | Zahl der Ausbrüche | Fallzahl pro Ausbruch | Gesamtfallzahl |
|--|--------------------|-----------------------|----------------|
| <i>Clostridium difficile</i> | 2 | 8 - 9 | 17 |
| <i>Enterococcus faecium</i> (VRE) | 2 | 2 - 11 | 13 |
| Influenza A | 3 | 2 - 18 | 25 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN) | 3 | 5 - 19 | 29 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN / 4MRGN) | 1 | 10 | 10 |
| MRSA | 4 | 2 - 4 | 12 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN) | 1 | 2 | 2 |
| Rotavirus | 3 | 4 - 9 | 17 |
| <i>Serratia marcescens</i> | 1 | 5 | 5 |
| Summe / Spanne | 20 | 2 - 19 | 130 |

3.3. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin

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

In der Berichtswoche wurde erneut zwei Neuerkrankungen registriert, aus Tempelhof-Schöneberg und Reinickendorf. Die Erkrankten waren 21 und 28 Jahre alt. Bei insgesamt rückläufigem Trend und gleichbleibenden epidemiologischen Charakteristika wurden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, bislang 1.350 Fälle zugeschrieben (Datenstand 05.08.2015, 12.00 Uhr), davon 1.229 im Jahr 2015. Trotz der beiden Neuerkrankungen liegt die Gesamtzahl der Masernfälle unter der in der Vorwoche berichteten (N=1.355). Grund hierfür sind Streichungen von Masernfällen durch die Gesundheitsämter nach Vorlage aller Untersuchungsergebnisse.

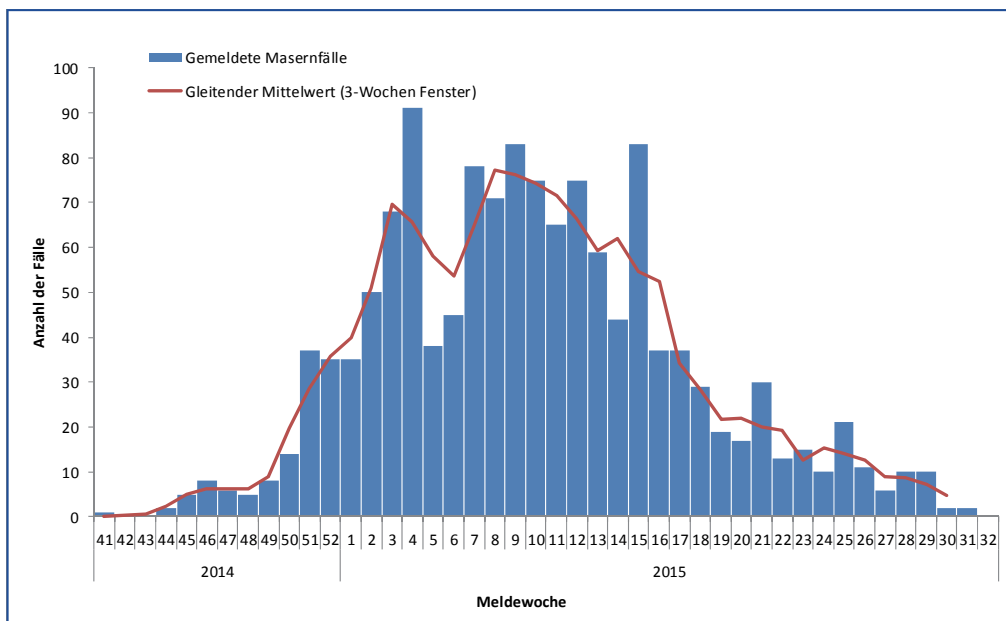


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (3-Wochen-Fenster) - nach Meldewoche (N=1.350, Stand 05.08.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo



- Bis auf Weiteres werden die Zahlen auf unserer Internetseite wöchentlich (jeweils montags) aktualisiert.

Link: www.berlin.de/lareso/gesundheit/gesundheitschutz/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

Zur Masernsituation im Land Brandenburg

(Stand 05.08.2015, 12.00 Uhr)

Aktuelle Fallzahl (2015): 101

Anzahl betroffener Kreise: 13 (BAR, LDS, HVL, MOL, OHV, LOS, OPR, PM, P, TF, UM, B/S, FF)

Jüngster Erkrankungsbeginn: 20.07.2015

Impfstatus: 86 % ungeimpft oder Impfstatus unbekannt

Hospitalisierungen: 54 %

Todesfälle: 0

Quelle: LUGV Brandenburg

4. Besondere Hinweise

4.1. Epidemiologisches Bulletin 31/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 31/2015 vom 03.08.2015 ist eine Auswertung des NRZ der eingesandten Staphylokokken-Isolate in den Jahren 2013 und 2014 veröffentlicht.

Nachdem die Inzidenz der übermittelten MRSA-Infektionen 2013 im Vergleich zu 2012 nur leicht gesunken war, ist sie 2014 zum ersten Mal seit der Einführung der Meldepflicht deutlich niedriger als im Vorjahr. Meldepflichtig nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der MRSA-Nachweis in Blutkulturen oder Rückenmarksflüssigkeit (beides sind die Fälle mit Blutvergiftung oder Sepsis, also schwer verlaufende Fälle). Auch auf deutschen Intensivstationen ist über die letzten Jahre ein leichter, aber stetiger Rückgang der Inzidenzdichte nosokomialer MRSA-Fälle zu verzeichnen (Daten aus MRSA-KISS). Dennoch ist die Zahl der Einsendungen an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Staphylokokken und Enterokokken am RKI gestiegen, bei gleichzeitig steigendem Bedarf an analytischer Tiefe zur Aufklärung möglicher Infektionsketten.

Der Beitrag enthält detaillierte Angaben zu den nachgewiesenen klonalen Linien sowie zu Resistenzen gegen verschiedene Antibiotikaklassen (zusätzlich zur Resistenz gegen Beta-Laktamantibiotika). Aufgrund der Vielzahl der einsendenden Labore und der Diversität der Fragestellungen ist das Stammmaterial des NRZ sehr gut geeignet, allgemeine Trends abzubilden.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/31/Tabelle.html

Quelle: RKI/LAGeSo

4.2. Q-Fieber: Ausbrüche in Baden-Württemberg

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg zählt in diesem Jahr bereits fünf Q-Fieber-Ausbrüche im Land mit fünf bis 44 Erkrankten. In den Jahren 2006, 2008 und 2010 und 2014 kam es in den Sommermonaten zu großen Q-Fieber-Ausbrüchen mit bis zu 230 Erkrankungsfällen - stets im Zusammenhang mit Q-Fieber-infizierten Schafen.

Wenn infizierte Muttertiere lammen, werden die Erreger des Q-Fiebers in großen Mengen mit Geburtsprodukten ausgeschieden. Nach Eintrocknen kann der Erreger mit dem Wind über weitere Strecken verfrachtet werden. Der Mensch infiziert sich durch das Einatmen der infektiösen Stäube. Die sommerliche Witterung mit geringen Niederschlägen begünstigt diesen Übertragungsweg.

Quelle: LGA BW

4.3. DRUCK-Studie: Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland

Zur DRUCK-Studie „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland“ hat das RKI am 30.07.2015 Ergebnisberichte aus Städten veröffentlicht. Darunter findet sich auch ein Bericht zur Infektions- und Verhaltenssurvey bezogen auf HIV, Hepatitis B und C bei injizierenden Drogengebraucher/innen in Berlin. Weitere Städteberichte betreffen Essen,

Frankfurt am Main, Hamburg, Hannover, Köln, Leipzig und München.

Der Berliner Bericht ist als PDF über diesen Link abrufbar:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Staedteberichte/Berlin.html

Quelle: RKI

4.4. Influenza: Hohe Aktivität in Australien

Landesweit wurden bis Anfang August ca. 24.200 Influenza-Erkrankungen registriert. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum haben sich die Fallzahlen mehr als verdoppelt. Am stärksten betroffen sind die Bundesstaaten Queensland, New South Wales und South Australia. Der Höhepunkt der Grippesaison wird im Zeitraum von August bis September erwartet. Risikoreisende sollten Impfschutz beachten.

Quelle: CRM

4.5. Dengue-Fieber: Hohe Fallzahlen in Indien

Landesweit wurden in diesem Jahr bis Ende Juli 9.874 Fälle gemeldet und 24 Todesfälle registriert. Am stärksten betroffen sind die benachbarten Bundesstaaten Tamil Nadu, Kerala und Karnataka im Süden des Landes. Mit 2.298 Infektionen und 4 Todesfällen ist der Bundesstaat Karnataka am stärksten betroffen. Im vergangenen Jahr wurden landesweit 40.197 Erkrankungen gemeldet, die meisten Fälle stammen aus Maharashtra, Orissa, West Bengal und Karnataka. 126 Menschen sind verstorben. Reisende sollten den Schutz vor tagaktiven Überträgermücken (Aedes-Arten) beachten.

Quelle: CRM

5. Spezial

Asiatische Tigermücke: Überwinterung in Süddeutschland

Mitte Juli fanden Wissenschaftler des Müncheberger Zentrums für Agrarlandschaftsforschung (ZALF) und des Greifswalder Friedrich-Loeffler-Instituts (FLI), Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit, erneut Eier, Larven, Puppen und ausgewachsene Exemplare der Asiatischen Tigermücke *Aedes albopictus* im Osten Freiburgs (Baden-Württemberg). An gleicher Stelle stellten sie im Herbst 2014 erstmalig die Vermehrung der invasiven Stechmückenart in Deutschland fest. Die neuen Funde deuten auf eine Überwinterung und Ansiedlung der Asiatischen Tigermücke hin. Weitere Untersuchungen dazu laufen.



Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*) auf der Wasseroberfläche beim Schlüpfen aus der Puppenhülle.

Foto: B. Pluskota (KABS/IfD)

Die Asiatische Tigermücke, die in Südeuropa schon weit verbreitet ist und zusehends nach Norden dringt, ist eigentlich eine wärmeliebende Mücke. Obwohl seit einigen Jahren eine Einschleppung von Mückenexemplaren mit dem Fernverkehr aus Südeuropa nach Deutschland beobachtet wird, gelang es der Mücke aufgrund mangelnder Kälteresistenz der Eier bislang noch nicht, hier zu überwintern und sich dauerhaft anzusiedeln. Der außerordentlich milde Winter 2014/2015 hat der Tigermücke nun offenbar das Überleben ermöglicht: mehrere Nachweise in den letzten zwei Wochen von Eiern, Larven, Puppen und ausgewachsenen Mücken an derselben Stelle im Osten Freiburgs, an der im letzten Jahr bereits eine Population gefunden wurde, belegen eine erneute Reproduktion und sprechen für eine Überwinterung. Für die Vermehrung neu eingeschleppter Individuen aus Südeuropa wäre es saisonal außerordentlich früh, und da die Stelle außerhalb der Flugdistanz zu den Einschleppungsrouten (hier: A5) aus Südeuropa liegt, ist die Wahrscheinlichkeit der erfolgreich gemeisterten Überwinterung außerordentlich hoch. Genetische Verwandtschaftsanalysen zwischen den Individuen, die im letzten Jahr gesammelt wurden, und den neu aufgetretenen Mücken sollen in Kürze den endgültigen Beweis bringen.

Dies ist besonders wichtig angesichts der möglichen Rolle der Asiatischen Tigermücke als Überträger von Krankheitserregern. In Südeuropa war sie in den letzten Jahren für mehrere Ausbrüche und Fälle des Chikungunya- und des Dengue-Fiebers verantwortlich. Selbst bei einer Etablierung der Art ist das Risiko der Übertragung jedoch minimal, denn die Mücken sind nicht per se infiziert. Um einen Krankheitserreger weiterzugeben, müssen die Weibchen zunächst selbst an einer infizierten Person Blut saugen und die Erreger aufnehmen. Solche Infektionsquellen sind selten und die Chancen des Erregers, in der Mücke zu überleben und beim nächsten Blutmahl wieder auf einen Menschen zu treffen, minimal. Die Wahrscheinlichkeiten erhöhen sich allerdings u.a. mit der Populationsdichte der Mücken.



Vor dem Hintergrund der neuen Erkenntnisse treffen sich auf Initiative des FLI Stechmückenexperten und Behördenvertreter auf Bund- und Landesebene Anfang September in Berlin, um den Stand der Situation bezüglich einer Gesundheitsgefährdung von Mensch und Tier durch exotische Stechmücken in Deutschland und mögliche Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen zu erörtern. Der eventuell daraus ermittelte Handlungsbedarf bzw. notwendige Maßnahmen sollen diskutiert sowie Vorschläge für nationale und internationale Aktivitäten gesammelt werden.

Während das Infektionsschutzgesetz die Verantwortlichkeiten und das Prozedere bei dem



Asiatische Tigermücke (Aedes albopictus) auf einem frischen Liguster-austrieb sitzend.

Foto: B. Pluskota (KABS/IfD)

Auftreten von Krankheitsfällen regelt, deren Erreger durch Stechmücken übertragen werden, gibt es keine gesetzlichen Vorschriften, wie bei der reinen Einschleppung und Etablierung von exotischen Stechmücken zu verfahren ist, selbst wenn es sich um potenzielle Überträger von Krankheitserregern handelt. Im Frühstadium der Invasion können Maßnahmen möglicherweise noch greifen und die Mücke eliminieren oder zumindest unter Kontrolle halten.

Quelle: FLI

6. Tabellen (Datenstand: 05.08.2015 - 12:00 Uhr)

6.1. Übersicht der 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 | 0,00 | 0 | 2 | 0,06 | 0 | 9 |
| Borreliose ³ | 15 | 0,43 | 0 | 260 | 7,39 | 0 | 346 |
| Botulismus | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 0 |
| Brucellose | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 3 |
| Campylobacter-Enteritis | 46 | 1,31 | 0 | 1.809 | 51,43 | 1 | 1.614 |
| CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 1 | 7 |
| Clostridium difficile | 3 | 0,09 | 1 | 93 | 2,64 | 42 | 72 |
| Denguefieber | 0 | 0,00 | 0 | 26 | 0,74 | 0 | 32 |
| Diphtherie | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 0 |
| EHEC-Erkrankung | 1 | 0,03 | 0 | 47 | 1,34 | 0 | 51 |
| FSME (Frühsummer-Meningoenzephalitis) | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Giardiasis | 3 | 0,09 | 0 | 188 | 5,34 | 0 | 215 |
| Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung | 0 | 0,00 | 0 | 17 | 0,48 | 0 | 20 |
| Hepatitis A | 2 | 0,06 | 0 | 20 | 0,57 | 0 | 18 |
| Hepatitis B | 1 | 0,03 | 0 | 37 | 1,05 | 0 | 48 |
| Hepatitis C | 12 | 0,34 | 0 | 263 | 7,48 | 0 | 338 |
| Hepatitis D | 0 | 0,00 | 0 | 2 | 0,06 | 0 | 1 |
| Hepatitis E | 0 | 0,00 | 0 | 27 | 0,77 | 0 | 15 |
| HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom) | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 1 |
| Influenza | 1 | 0,03 | 0 | 3.118 | 88,64 | 1 | 460 |
| Keuchhusten ⁴ | 7 | 0,20 | 0 | 411 | 11,68 | 0 | 409 |
| Kryptosporidiose | 0 | 0,00 | 0 | 63 | 1,79 | 0 | 65 |
| Legionellose | 0 | 0,00 | 0 | 62 | 1,76 | 5 | 36 |
| Leptospirose | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0,11 | 0 | 5 |
| Listeriose | 0 | 0,00 | 0 | 7 | 0,20 | 0 | 15 |
| Masern | 2 | 0,06 | 0 | 1.229 | 34,94 | 1 | 10 |
| Meningokokken, invasive Erkrankung | 0 | 0,00 | 0 | 9 | 0,26 | 2 | 16 |
| MRSA, invasive Infektion | 3 | 0,09 | 0 | 165 | 4,69 | 5 | 172 |
| Mumps ⁴ | 0 | 0,00 | 0 | 30 | 0,85 | 0 | 34 |
| Norovirus-Gastroenteritis ⁵ | 16 | 0,45 | 0 | 1.877 | 53,36 | 0 | 1.979 |
| Paratyphus | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 3 |
| Q-Fieber | 0 | 0,00 | 0 | 2 | 0,06 | 0 | 3 |
| Rotavirus-Gastroenteritis | 11 | 0,31 | 0 | 1.209 | 34,37 | 0 | 1.235 |
| Röteln, postnatal ⁴ | 0 | 0,00 | 0 | 5 | 0,14 | 0 | 3 |
| Salmonellose | 14 | 0,40 | 0 | 251 | 7,14 | 0 | 391 |
| Shigellose | 2 | 0,06 | 0 | 37 | 1,05 | 0 | 50 |
| Tuberkulose | 0 | 0,00 | 0 | 194 | 5,52 | 10 | 221 |
| Tularämie | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Typhus abdominalis | 0 | 0,00 | 0 | 7 | 0,20 | 0 | 1 |
| VHF (Chikungunya) | 0 | 0,00 | 0 | 12 | 0,34 | 0 | 8 |
| Yersiniose | 1 | 0,03 | 0 | 40 | 1,14 | 0 | 44 |
| Summe | 140 | | 1 | 11.528 | | 68 | 7.950 |

6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

| Krankheit bzw. Infektionserreger | 01 Mitte | 02 Friedrichshain- Kreuzberg | 03 Pankow | 04 Charlottenburg- Wilmerisdorf | 05 Spandau | 06 Steglitz- Scharnberg | 07 Tempelhof- Scharnberg | 08 Neukölln | 09 Treptow- Köpenick | 10 Marzahn- Hellersdorf | 11 Lichtenberg | 12 Reinickendorf | Summe |
|--|-------------|------------------------------------|--------------|---------------------------------------|---------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------|--------|
| Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Borreliose ¹ | 11 | 15 | 52 | 13 | 11 | 30 | 22 | 15 | 22 | 39 | 13 | 17 | 260 |
| Botulismus | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Campylobacter-Enteritis | 165 | 140 | 220 | 179 | 109 | 175 | 200 | 154 | 101 | 123 | 111 | 132 | 1.809 |
| CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Clostridium difficile | 9 | 2 | 8 | 4 | 6 | 11 | 9 | 7 | 11 | 9 | 10 | 7 | 93 |
| Denguefieber | 4 | 7 | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 26 |
| Diphtherie | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| EHEC-Erkrankung | 5 | 5 | 0 | 8 | 2 | 7 | 6 | 5 | 2 | 4 | 1 | 2 | 47 |
| Giardiasis | 24 | 33 | 24 | 15 | 8 | 12 | 17 | 28 | 10 | 4 | 7 | 6 | 188 |
| Haemophilus influenzae, inv. Erkr. | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 0 | 2 | 0 | 1 | 17 |
| Hepatitis A | 6 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 20 |
| Hepatitis B | 9 | 6 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 37 |
| Hepatitis C | 38 | 27 | 24 | 23 | 10 | 29 | 11 | 28 | 13 | 7 | 4 | 49 | 263 |
| Hepatitis D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Hepatitis E | 4 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 0 | 4 | 3 | 27 |
| HUS (Hämol.-urämisches Syndrom) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Influenza | 273 | 169 | 556 | 351 | 149 | 349 | 356 | 209 | 163 | 145 | 127 | 271 | 3.118 |
| Keuchhusten ⁴ | 24 | 38 | 75 | 24 | 14 | 36 | 34 | 28 | 54 | 35 | 22 | 27 | 411 |
| Kryptosporidiose | 12 | 12 | 6 | 5 | 1 | 3 | 8 | 9 | 1 | 1 | 1 | 4 | 63 |
| Legionellose | 5 | 2 | 1 | 7 | 1 | 9 | 6 | 10 | 0 | 4 | 2 | 15 | 62 |
| Leptospirose | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| Listeriose | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| Masern | 148 | 168 | 134 | 59 | 63 | 41 | 114 | 172 | 66 | 63 | 67 | 134 | 1.229 |
| Meningokokken, inv. Erkrankung | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 |
| MRSA, invasive Infektion | 15 | 6 | 18 | 13 | 17 | 18 | 18 | 18 | 10 | 13 | 6 | 13 | 165 |
| Mumps ⁴ | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 30 |
| Norovirus-Gastroenteritis ⁵ | 107 | 64 | 261 | 130 | 79 | 349 | 211 | 174 | 110 | 81 | 106 | 205 | 1.877 |
| Paratyphus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Q-Fieber | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Rotavirus-Gastroenteritis | 57 | 56 | 82 | 72 | 61 | 178 | 135 | 168 | 131 | 151 | 46 | 72 | 1.209 |
| Röteln | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| Salmonellose | 20 | 16 | 27 | 14 | 14 | 34 | 30 | 25 | 13 | 29 | 14 | 15 | 251 |
| Shigellose | 7 | 5 | 6 | 6 | 0 | 0 | 5 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 37 |
| Tuberkulose | 18 | 8 | 12 | 18 | 15 | 8 | 18 | 13 | 12 | 4 | 59 | 9 | 194 |
| Typhus abdominalis | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| Virale hämorrhagische Fieber | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 |
| Yersiniose | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 7 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 40 |
| Summe | 977 | 796 | 1.527 | 954 | 574 | 1.305 | 1.228 | 1.098 | 732 | 730 | 611 | 996 | 11.528 |

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend Referenzdefinition des RKI (U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI 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 Arztmeldepflicht) / ⁴ Meldepflicht seit **29.03.2013**

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

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 05.08.2015 - 12:00 Uhr)

