

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 35/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 03. September 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 35/2015
- 4.2. Kryptosporidiose: Erhöhte Erkrankungszahl in Berlin
- 4.3. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 4.4. Ebolafieber: RKI-Infografik als Orientierungshilfe
- 4.5. Middle East Respiratory Syndrome (MERS): Update Rapid Risk Assessment
- 4.6. Vorankündigung: Neues RKI-Merkblatt für medizinisches Personal zu ungewöhnlichen Infektionskrankheiten im Epidemiologischen Bulletin 36/2015

5. Spezial

entfällt

6. Tabellen

- 6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen)
- 6.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

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

Wie in der Vorwoche, wurde auch in der aktuellen Berichtswoche erneut lediglich eine Neuerkrankung an *Masern* übermittelt. Um das Ende des Ausbruchs bestätigen zu können, sind Feintypsierungen der von Patienten isolierten Masernviren erforderlich (*siehe unter 3.3.*).

Zu den in letzter Zeit vermehrt übermittelten Erkrankungen durch *Cryptosporidien* sind bisher bei den meisten Infektionen keine epidemiologischen Zusammenhänge erkennbar. Weitere Informationen hierzu unter *Punkt 4.2.*

Übermittelt wurden auch einige reiseassoziierte tropische Erkrankungen, wie z. B. *Denguefieber* (*siehe unter Punkt 2.*).

Insgesamt stieg das Meldeaufkommen aller zu übermittelnder Krankheiten/Erreger im Berichtszeitraum gegenüber der Vorwoche mit 163 Fällen leicht an (*siehe unter 6.*).

In der Berichtswoche wurden vier kleinere Ausbrüche übermittelt, darunter zwei Ausbrüche durch *Cryptosporidien*.

Nosokomial bedingte Ausbrüche wurden im Berichtszeitraum nicht gemeldet (*siehe unter 3.*).

Auf Grund technischer und organisatorischer Maßnahmen am LAGeSo erscheint im September 2015 kein weiterer Wochenbericht.

Über aktuelle epidemiologische Ereignisse werden die Berliner Gesundheitsämter weiterhin informiert.

Wir bitten um Verständnis.

2. Besondere Fälle (Datenstand: 02.09.2015 - 12:00 Uhr)

Denguefieber

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Einen Tag nach Rückkehr von einem einmonatigen Aufenthalt in Tansania erkrankte eine 33-jährige Frau mit Fieber. Die Infektion wurde mit einer Virusisolierung bestätigt.

GA Reinickendorf

Am Tage ihrer Rückkehr von einem zweiwöchigen Aufenthalt in Indonesien erkrankte eine 26-jährige Frau mit Fieber. Die Infektion wurde mittels Anti-Dengue-Serotypen-IgM-Antrikörpernachweis bestätigt.

Haemophilus influenzae

GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung einer 80-jährigen Frau mit Lungenentzündung sowie Entwicklung eines septischen Krankheitsbildes. Aus Blut erfolgte der Erregernachweis.

Influenza

GA Tempelhof-Schöneberg

Akuter Krankheitsbeginn mit Fieber und Husten bei einem 54-jährigen Mann, der einen aktuellen Impfschutz hatte. Als mögliche Infektionsquelle wurde sein Aufenthalt in China übermittelt. Mittels PCR wurde das *Influenzavirus A(H3N2)* nachgewiesen.

Legionellose

GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung bei einem 67-jährigen Mann, bei dem aus Urin ein Antigen-Nachweis von *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1 erfolgte. Eine Reiseanamnese lag nicht vor. Die Infektionsquelle wird im privaten und beruflichen Umfeld gesehen.

Tularämie

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Erkrankung einer 67-jährigen Frau mit Fieber und Hautgeschwüren am linken Bein, wo die Erkrankte zunächst einen entzündeten Stich wahrgenommen hatte. Vier Tage später wurde sie mit über 40 Grad Fieber stationär aufgenommen und eine Woche behandelt. Labordiagnostisch erfolgten Nachweise mittels Antigentest und PCR. Die Ermittlungen ergaben, dass sich die Erkrankte mit ihrem Partner in der Inkubationszeit u. a. auf der Insel Hiddensee aufhielt. Kontakte mit kleinen Säugern wie Hasen, Kaninchen, Mäuse u.a. wurden verneint. Es gab keinerlei Tierkontakte im Wohnbereich und auch Pferdeausritte fanden nicht statt. Ob die Erkrankte möglicherweise Wild verzehrt hatte, ist noch nicht eindeutig geklärt. Der Partner entwickelte keinerlei Symptome.

3. Ausbrüche (Datenstand: 02.09.2015 - 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>Campylobacter jejuni</i> | 1 | 3 |
| <i>Cryptosporidien</i> | 2 | 2 |
| <i>Salmonella enteritidis</i> | 1 | 4 |
| Summe / Spanne | 4 | 2 - 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 |
| <i>Enterococcus faecium</i> (VRE), Typ VanB | 1 | 3 | 3 |
| Influenza A | 3 | 2 - 18 | 25 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 1 | 2 | 2 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN) | 3 | 5 - 20 | 30 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN / 4MRGN) | 1 | 10 | 10 |
| MRSA | 5 | 2 - 4 | 16 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN) | 1 | 2 | 2 |
| Rotavirus | 3 | 4 - 9 | 17 |
| <i>Serratia marcescens</i> | 1 | 5 | 5 |
| Summe / Spanne | 23 | 2 - 20 | 140 |

3.3. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin

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

In der Berichtswoche wurde erneut lediglich eine Neuerkrankung registriert.

Bei stark rückläufigem Trend und gleichbleibenden epidemiologischen Charakteristika wurden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, bislang 1.359 Fälle zugeschrieben (Datenstand 02.09.2015, 12.00 Uhr), davon 1.238 im Jahr 2015.

Weiterhin erhöhte Wachsamkeit bei klinisch tätigen Ärzten sowie Feintypsierungen des von Patienten isolierten Masernvirus sind erforderlich, um das Ende des Ausbruchsgeschehens zu erkennen.

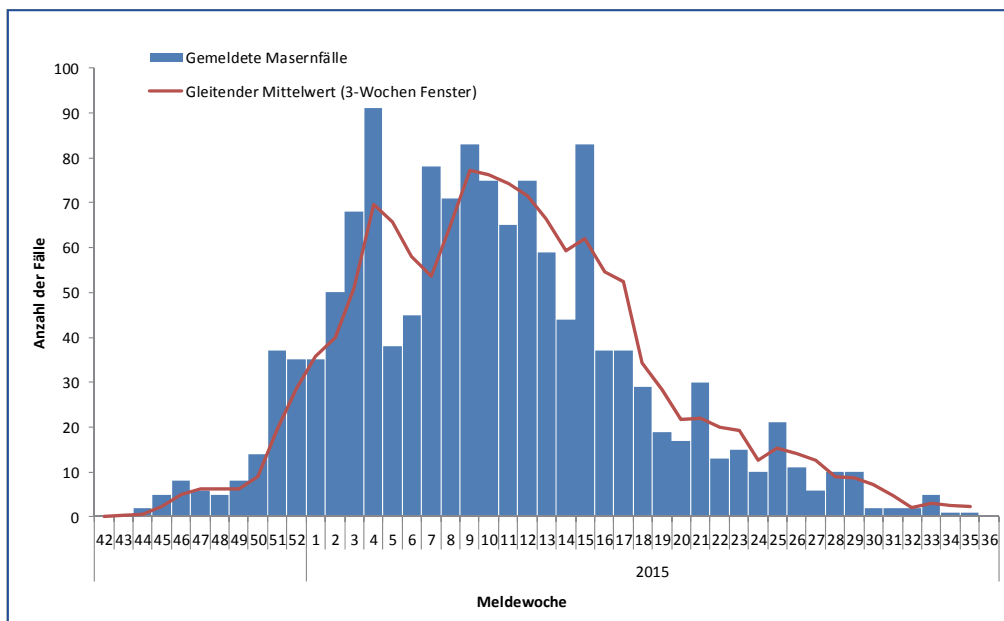


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (3-Wochen-Fenster) - nach Meldewoche (N=1.359, Stand 02.08.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

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

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

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

4. Besondere Hinweise

4.1. Epidemiologisches Bulletin 35/2015

Das Epidemiologische Bulletin 35/2015 vom 31.08.2015 gibt wissenschaftliche Begründungen zu den in der Vorwoche veröffentlichten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut mit Stand August 2015.

- ▶ *Wissenschaftliche Begründung für die Änderung der Empfehlung zur passiven Immunisierung mit VZIG*
Die STIKO erweitert ihre bisherige Empfehlung zur postexpositionellen Anwendung von Varizella-Zoster-Immunglobulin (VZIG) bei Personen ohne Immunität gegen das Varizella-Zoster-Virus mit einem erhöhten Risiko für eine schwere Varizellen-Infektion, bei denen eine Kontraindikation zur Impfung mit Varizellen-Lebendimpfstoff bestand oder besteht, hinsichtlich des Personenkreises und des Zeitraumes der Anwendung.
- ▶ *Wissenschaftliche Begründung zur Änderung der Gelbfieber-Impfempfehlung aufgrund der Änderungen in den Regelungen der IGV zu Gelbfieber*
In den letzten Jahren sind verschiedene Studien publiziert worden, die auf einen lebenslangen Impfschutz nach einmaliger Gelbfieber-Impfung hinweisen. Nach Prüfung durch ihre Expertenkommission hat die WHO ihr Positionspapier im Jahr 2013 aktualisiert. Sie verweisen darauf, dass eine einmalige Impfung ausreicht, um einen lebenslangen Schutz gegen Gelbfieber zu erlangen und keine Auffrischungsimpfung mehr notwendig ist. Die Änderung wird im Juli 2016 in Kraft treten. Die STIKO hat beschlossen ihre Gelbfieber-Impfempfehlung unter Berücksichtigung des aktuellen WHO-Positionspapiers und den Änderungen in den IGV anzupassen. Gleichzeitig wurde die berufliche Indikation unter Berücksichtigung der ArbMedVV spezifiziert.

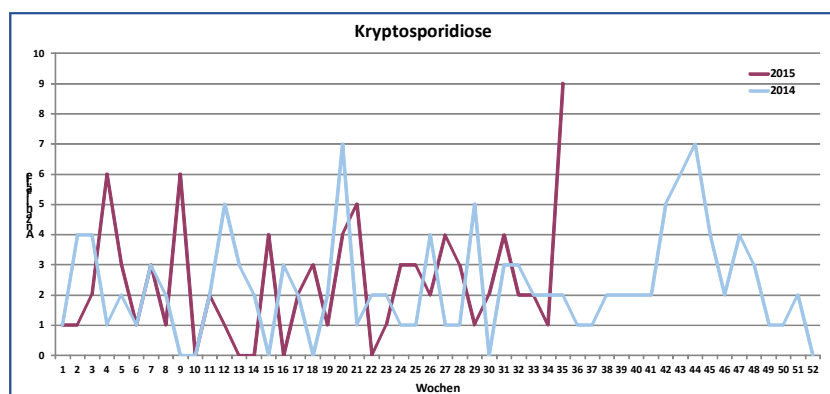
Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/35/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.2. Kryptosporidiose: Erhöhte Erkrankungsanzahl in Berlin

Die Algorithmen des Robert Koch-Institut haben für die 35. Meldewoche (MW) eine vermehrte Anzahl von an Kryptosporidien Erkrankten gemeldet. Insgesamt wurden bisher in 2015 bis zur 35. MW 83 Fälle übermittelt, was etwa dem Niveau des Vorjahres im Vergleichszeitraum entspricht (2014 N=75).



In der 35. MW wurden neun Fälle aus sieben Bezirken übermittelt, mit Erkrankungsbeginn zwischen dem 28.06. und 17.08.2015. Es handelt sich überwiegend um Erwachsene (median 35 Jahre, IQR 28-47 Jahre). Vier der Fälle weisen einen Expositionsort im Ausland auf (Türkei, Spanien, Burkina Faso), ein Fall mit Expositionsort Deutschland gehört einem Cluster mit einem weiteren Fall an. Für alle anderen Fälle konnten keine epidemiologischen Zusammenhänge beschrieben werden. Bundesweit liegt die kumulative Fallzahl, die das RKI bis zum 02.09.2015 erfasst hat, unter der des Vergleichszeitraumes des Vorjahres.

Quelle: LAGeSo/RKI

4.3. Ebolafieber: Aktuelle Situation

In Sierra Leone wurde ca. eine Woche, nachdem der letzte Fall von Ebolafieber zweimal negativ getestet und die 42-Tage-Periode begonnen hatte, ein weiterer tödlicher Fall von Ebolafieber übermittelt. Mit Datenstand vom 23.08.2015 berichtet die WHO insgesamt 28.041 Fälle von Ebolafieber,

Betroffene Länder mit kumulativen Fall- und Sterbezahlen, Stand 23.08.2015, in nebenstehender Tabelle.

| Staat | Ebolafieber - Fälle* | davon Todesfälle* |
|---------------|----------------------|-------------------|
| Guinea | 3.792 | 2.527 |
| Italien | 1 | 0 |
| Liberia | 10.672 | 4.808 |
| Mali | 8 | 6 |
| Nigeria | 20 | 8 |
| Senegal | 1 | 0 |
| Sierra Leone | 13.541 | 3.952 |
| Spanien | 1 | 0 |
| USA | 4 | 1 |
| V. Königreich | 1 | 0 |
| Summe | 28.041 | 11.302 |

* Stand: 23.08.2015

Quelle: WHO/ProMED/RKI

4.4. Ebolafieber: RKI-Infografik als Orientierungshilfe

Das RKI hat auf seinen Internetseiten Infografiken zum Selbstaussdruck in DIN A3 und DIN A4 bereitgestellt. Es handelt sich hierbei um eine Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte zu Maßnahmen bei Verdacht auf Ebolafieber.

Download-Links:

Infografik auf einer Seite (DIN A3)

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.html

Infografik auf zwei Seiten (DIN A4 oder A3)

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_2xDINA4.html



Quelle: RKI

4.5. Middle East Respiratory Syndrome (MERS): Update Rapid Risk Assessment

Das ECDC hat am 27.08.2015 ein Update seines Rapid Risk Assessments zu MERS veröffentlicht. Darin wird auf den für den Monat August unerwarteten Anstieg der Fälle hingewiesen, der hauptsächlich durch einen großen nosokomialen Krankheitsausbruch in Riad

(Saudi-Arabien) verursacht wird. Es wird auf die Bedeutung von nosokomialen Übertragungen, die Wachsamkeit des medizinischen Personals bei potentiellen Verdachtsfällen und die einzuhaltenden Hygienemaßnahmen und Meldewege hingewiesen. Das Risiko von sporadischen, importierten Fällen in die EU besteht weiterhin.

Mit Datenstand vom 30.08.2015 berichtet die WHO insgesamt 1.478 bestätigte Fälle von MERS, darunter mindestens 516 Todesfälle.

Download-Link

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/MERS-CoV-rapid-risk-assessment-August-2015.pdf>.

Quelle: WHO/RKI

4.6. Vorankündigung: Neues RKI-Merkblatt für medizinisches Personal zu ungewöhnlichen Infektionskrankheiten im Epidemiologischen Bulletin 36/2015

Das RKI hat ein Merkblatt für medizinisches Personal zum Thema *Akut behandlungsbedürftige, für Deutschland ungewöhnliche Infektionskrankheiten, die bei Asylsuchenden auftreten können* erstellt.

Unter den derzeitig zahlreich eintreffenden Asylsuchenden kam es in den letzten Wochen zum vereinzelt Auftreten schwerer, seltener, zum Teil mit der Fluchtreise assoziierter Erkrankungen. Daher sollte medizinisches Personal, welches Asylsuchende (sowie Asylbewerber, Flüchtlinge) betreut, auf einige dieser für Deutschland ungewöhnlichen Erkrankungen, die einer raschen infektiologischen Diagnostik und sachkundigen Therapie bedürfen, vorbereitet sein.

Eine Tabelle fasst die akut behandlungsbedürftigen, in Deutschland ungewöhnlichen Infektionen zusammen und gibt Hinweise zu deren Vorkommen, Inkubationszeit, Möglichkeiten der Weiterverbreitung etc. In den Vorbemerkungen kommt zum Ausdruck, dass Erkrankungen, hinter denen sich diese Infektionen verbergen könnten, einer umgehenden diagnostische Klärung und ggf. Therapie durch einen sachkundigen Arzt (Infektiologische Praxis oder Klinik) bedürfen.

Diese Informationen werden ab 04.09.2015 auf den RKI-Internetseiten und im Epidemiologischen Bulletin Nr. 36/2015 veröffentlicht.

Es ist empfehlenswert, das Dokument den zuständigen Stellen in den jeweiligen Einrichtungen weiterzuleiten.

Download-Link (über die Startseite des Epidemiologischen Bulletins, ab 04.09.2015):

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html

Quelle: RKI

6. Tabellen (Datenstand: 02.09.2015 - 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 | 11 |
| Borreliose ³ | 22 | 0,63 | 0 | 372 | 10,58 | 0 | 448 |
| Botulismus | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 0 |
| Brucellose | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 4 |
| Campylobacter-Enteritis | 44 | 1,25 | 0 | 2.080 | 59,13 | 1 | 1.906 |
| CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 1 | 7 |
| Clostridium difficile | 2 | 0,06 | 0 | 101 | 2,87 | 44 | 84 |
| Denguefieber | 2 | 0,06 | 0 | 31 | 0,88 | 0 | 40 |
| Diphtherie | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 0 |
| EHEC-Erkrankung | 1 | 0,03 | 0 | 52 | 1,48 | 0 | 54 |
| FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 1 |
| Giardiasis | 7 | 0,20 | 0 | 217 | 6,17 | 0 | 236 |
| Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung | 1 | 0,03 | 0 | 18 | 0,51 | 0 | 21 |
| Hepatitis A | 0 | 0,00 | 0 | 24 | 0,68 | 0 | 19 |
| Hepatitis B | 2 | 0,06 | 0 | 42 | 1,19 | 0 | 52 |
| Hepatitis C | 13 | 0,37 | 0 | 288 | 8,19 | 0 | 384 |
| Hepatitis D | 0 | 0,00 | 0 | 2 | 0,06 | 0 | 1 |
| Hepatitis E | 0 | 0,00 | 0 | 41 | 1,17 | 0 | 17 |
| HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom) | 0 | 0,00 | 0 | 2 | 0,06 | 0 | 1 |
| Influenza | 1 | 0,03 | 0 | 3.119 | 88,67 | 1 | 461 |
| Keuchhusten ⁴ | 2 | 0,06 | 0 | 433 | 12,31 | 0 | 482 |
| Kryptosporidiose | 9 | 0,26 | 0 | 83 | 2,36 | 0 | 74 |
| Legionellose | 1 | 0,03 | 0 | 69 | 1,96 | 5 | 42 |
| Leptospirose | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0,11 | 0 | 7 |
| Listeriose | 0 | 0,00 | 0 | 8 | 0,23 | 0 | 19 |
| Masern | 1 | 0,03 | 0 | 1.238 | 35,20 | 1 | 11 |
| Meningokokken, invasive Erkrankung | 0 | 0,00 | 0 | 9 | 0,26 | 2 | 17 |
| MRSA, invasive Infektion | 7 | 0,20 | 0 | 196 | 5,57 | 8 | 192 |
| Mumps ⁴ | 0 | 0,00 | 0 | 30 | 0,85 | 0 | 39 |
| Norovirus-Gastroenteritis ⁵ | 20 | 0,57 | 0 | 1.951 | 55,47 | 0 | 2.031 |
| Paratyphus | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 3 |
| Q-Fieber | 0 | 0,00 | 0 | 3 | 0,09 | 0 | 3 |
| Rotavirus-Gastroenteritis | 6 | 0,17 | 0 | 1.262 | 35,88 | 0 | 1.262 |
| Röteln, postnatal ⁴ | 0 | 0,00 | 0 | 5 | 0,14 | 0 | 3 |
| Salmonellose | 15 | 0,43 | 0 | 315 | 8,96 | 0 | 449 |
| Shigellose | 2 | 0,06 | 0 | 44 | 1,25 | 0 | 53 |
| Tuberkulose | 2 | 0,06 | 0 | 222 | 6,31 | 12 | 246 |
| Tularämie | 1 | 0,03 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 0 |
| Typhus abdominalis | 0 | 0,00 | 0 | 7 | 0,20 | 0 | 1 |
| VHF (Chikungunya) | 0 | 0,00 | 0 | 12 | 0,34 | 0 | 9 |
| Yersiniose | 2 | 0,06 | 0 | 44 | 1,25 | 0 | 48 |
| Summe | 163 | | 0 | 12.331 | | 75 | 8.738 |

6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

| Krankheit bzw. Infektionserreger | Mitte | Kreuzberg | Pankow | Charlottenburg-Wilmersdorf | Spandau | Steglitz-Zehlendorf | Tempelhof-Schöneberg | Neukölln | Treptow-Köpenick | Hellersdorf | Marzahn-Hellersdorf | Lichtenberg | Reinickendorf | Summe |
|--|--------------|------------|--------------|----------------------------|------------|---------------------|----------------------|--------------|------------------|-------------|---------------------|--------------|---------------|---------------|
| Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Borreliose ¹ | 16 | 29 | 66 | 16 | 15 | 45 | 38 | 19 | 33 | 58 | 17 | 20 | 20 | 372 |
| Botulismus | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Campylobacter-Enteritis | 181 | 150 | 255 | 211 | 131 | 207 | 227 | 180 | 114 | 141 | 131 | 152 | 152 | 2.080 |
| CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Clostridium difficile | 10 | 4 | 10 | 4 | 6 | 11 | 9 | 7 | 12 | 9 | 11 | 8 | 8 | 101 |
| Denguefieber | 5 | 8 | 4 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 31 |
| Diphtherie | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| EHEC-Erkrankung | 6 | 5 | 0 | 8 | 2 | 7 | 7 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 52 |
| Giardiasis | 30 | 36 | 26 | 15 | 8 | 12 | 25 | 32 | 12 | 5 | 7 | 9 | 9 | 217 |
| Haemophilus influenzae, inv. Erkr. | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 5 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 18 |
| Hepatitis A | 6 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 | 6 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 24 |
| Hepatitis B | 10 | 7 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 42 |
| Hepatitis C | 42 | 29 | 26 | 24 | 11 | 32 | 15 | 28 | 14 | 8 | 5 | 54 | 54 | 288 |
| Hepatitis D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Hepatitis E | 5 | 2 | 6 | 2 | 2 | 4 | 5 | 6 | 2 | 0 | 4 | 3 | 3 | 41 |
| HUS (Hämol.-urämisches Syndrom) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Influenza | 273 | 169 | 556 | 351 | 149 | 349 | 356 | 209 | 163 | 146 | 127 | 271 | 271 | 3.119 |
| Keuchhusten ⁴ | 25 | 38 | 78 | 29 | 15 | 40 | 36 | 29 | 55 | 37 | 22 | 29 | 29 | 433 |
| Kryptosporidiose | 14 | 13 | 9 | 7 | 2 | 3 | 11 | 10 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 83 |
| Legionellose | 6 | 4 | 2 | 8 | 1 | 9 | 7 | 11 | 0 | 4 | 2 | 15 | 15 | 69 |
| Leptospirose | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| Listeriose | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Masern | 148 | 169 | 134 | 59 | 63 | 43 | 115 | 175 | 66 | 63 | 67 | 136 | 136 | 1.238 |
| Meningokokken, inv. Erkrankung | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 9 |
| MRSA, invasive Infektion | 20 | 13 | 22 | 15 | 17 | 19 | 19 | 20 | 10 | 15 | 8 | 18 | 18 | 196 |
| Mumps ⁴ | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 30 |
| Norovirus-Gastroenteritis ⁵ | 113 | 69 | 269 | 136 | 84 | 358 | 221 | 177 | 116 | 86 | 113 | 209 | 209 | 1.951 |
| Paratyphus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Q-Fieber | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Rotavirus-Gastroenteritis | 60 | 59 | 89 | 72 | 66 | 183 | 137 | 173 | 135 | 167 | 48 | 73 | 73 | 1.262 |
| Röteln | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| Salmonellose | 25 | 19 | 32 | 18 | 16 | 45 | 36 | 35 | 16 | 35 | 18 | 20 | 20 | 315 |
| Shigellose | 9 | 5 | 7 | 6 | 0 | 1 | 7 | 6 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 44 |
| Tuberkulose | 22 | 11 | 15 | 19 | 18 | 9 | 19 | 17 | 12 | 4 | 65 | 11 | 11 | 222 |
| Tularämie | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Typhus abdominalis | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Virale hämorrhagische Fieber | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| Yersiniose | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 7 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 44 |
| Summe | 1.043 | 855 | 1.621 | 1.014 | 618 | 1.394 | 1.320 | 1.166 | 780 | 805 | 663 | 1.052 | 1.052 | 12.331 |

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 labor diagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

6.3. 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 | S.Enteritidis | D1 | 72 | 21,5% | 76 | 16,2% |
| 2 | S.Typhimurium | B | 61 | 19,5% | 138 | 31,6% |
| 3 | Salmonella der Gruppe B | | 45 | 14,8% | 54 | 11,8% |
| 4 | Salmonella der Gruppe C1 | | 21 | 7,1% | 11 | 3,7% |
| 5 | Salmonella der Gruppe D1 | | 21 | 6,4% | 16 | 2,5% |
| 6 | S.Infantis | C1 | 12 | 3,7% | 13 | 2,8% |
| 7 | S.Derby | B | 10 | 3,4% | 45 | 10,4% |
| 8 | S.Agona | B | 4 | 1,3% | 6 | 1,2% |
| 9 | S.Virchow | C1 | 4 | 1,3% | 4 | 0,7% |
| 10 | S.Bovismorbificans | C2-C3 | 3 | 1,0% | 2 | 0,5% |
| 11 | andere Serovare* | | 41 | 13,0 | 53 | 11,8 |
| | ohne / nicht eindeutige Angabe | | 1 | 0,3 | 17 | 3,8 |
| | Serovar nicht ermittelbar | | 20 | 6,3 | 14 | 3,1 |
| | gesamt | | 315 | 100,0 | 449 | 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.Enteritidis | 7 |
| 2 | S.Typhimurium | 2 |
| 3 | S.Oranienburg | 1 |
| 4 | Salmonella der Gruppe C1 | 2 |
| 5 | Salmonella der Gruppe B | 1 |
| 6 | -andere/sonstige- | 2 |
| | gesamt | 15 |

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 02.09.2015 - 12:00 Uhr)

