

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 30/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 30. Juli 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 30/2015
- 4.2. Schistosomiasis (Bilharziose): Aktualisiertes Rapid Risk Assessment des ECDC
- 4.3. Hautdiphtherie: importierte Fälle
- 4.4. Läuserückfallfieber: importierte Fälle
- 4.5. BfArM/RKI: Hinweis zu komplex aufgebauten Endoskopen
- 4.6. Malaria: Erster Impfstoff mit positiver EMA-Bewertung
- 4.7. Nationale Impfkonzferenz 2015: Vorträge veröffentlicht
- 4.8. Listeriose: Aktualisierter Ratgeber des RKI erschienen

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)

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

In der Berichtswoche wurde mit zwei Neuerkrankungen die niedrigste Fallzahl im aktuellen Masernausbruch verzeichnet. Insgesamt werden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, 1.355 Fälle zugerechnet, davon 1.234 im Jahr 2015 (*siehe unter 3.3.*).

Im Vergleich zur Vorwoche traten bei den gastroenteritischen Infektionen, wie auch bei allen weiteren Meldekategorien, keine Änderungen der berichteten epidemiologischen Situation auf (*siehe unter 6. und 7.*).

Besondere Einzelfälle der Woche, darunter ein erneuter *Tuberkulose*-Sterbefall, sind unter 2. beschrieben.

In der Berichtswoche wurden insgesamt drei kleinere Ausbrüche übermittelt, darunter ein nosokomialer Ausbruch durch *MRSA* (*siehe unter 3.1.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 29.07.2015 - 12:00 Uhr)

Hepatitis A

GA Neukölln

Oberbauchbeschwerden und Ikterus bei einem 18-jährigen Mann, der im Lebensmittelbereich tätig ist. IgM- und IgG-Antikörper-Nachweise verliefen positiv. Der Erkrankte hatte keinen Impfschutz. Die Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden.

Legionellose

GA Steglitz-Zehlendorf

Lungenentzündung bei einem 76-jährigen Mann während seines einmonatigen Aufenthalts in Spanien. Ein Antigen-Test aus Urin erbrachte den Nachweis von *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Der Erkrankte hatte Grunderkrankungen, an denen er in Folge verstarb.

Erkrankung eines 80-jährigen Mannes mit einer Lungenentzündung, bei dem aus Urin ein Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1 erfolgte. Als mögliche Expositionsorte ermittelte das Gesundheitsamt eine Pension in Italien, aber auch Wohnungen in Bayern und Berlin kommen in Frage. Das in Bayern zuständige Gesundheitsamt wurde informiert, ebenso das RKI wegen des Auslandsaufenthalts.

Tuberkulose

GA Lichtenberg

Ein 30-jähriger Mann mit italienischer Staatsangehörigkeit verstarb während der Abklärung tuberkulosebedingter Symptome. Die Infektion wurde mittels Nukleinsäure-Nachweis bestätigt.

3. Ausbrüche (Datenstand: 29.07.2015 - 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
Norovirus*	1	10
Windpocken	1	3
Summe / Spanne	2	3 - 10

* Es sind nur Häufungen aufgelistet, bei denen mindestens zwei Labornachweise vorliegen.

Die von den Gesundheitsämtern im Freitext übermittelten Angaben zur Fallzahl in Norovirusausbrüchen können auf Grund technischer Probleme derzeit nicht ausgewertet und somit nicht dargestellt werden.

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 je eine Neuerkrankung aus Pankow und Charlottenburg-Wilmersdorf registriert. Die Erkrankten waren 12 und 40 Jahre alt.

Bei insgesamt rückläufigem Trend und gleichbleibenden epidemiologischen Charakteristika wurden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, bislang 1.355 Fälle zugeschrieben (Datenstand 29.07.2015, 12.00 Uhr), davon 1.234 im Jahr 2015.

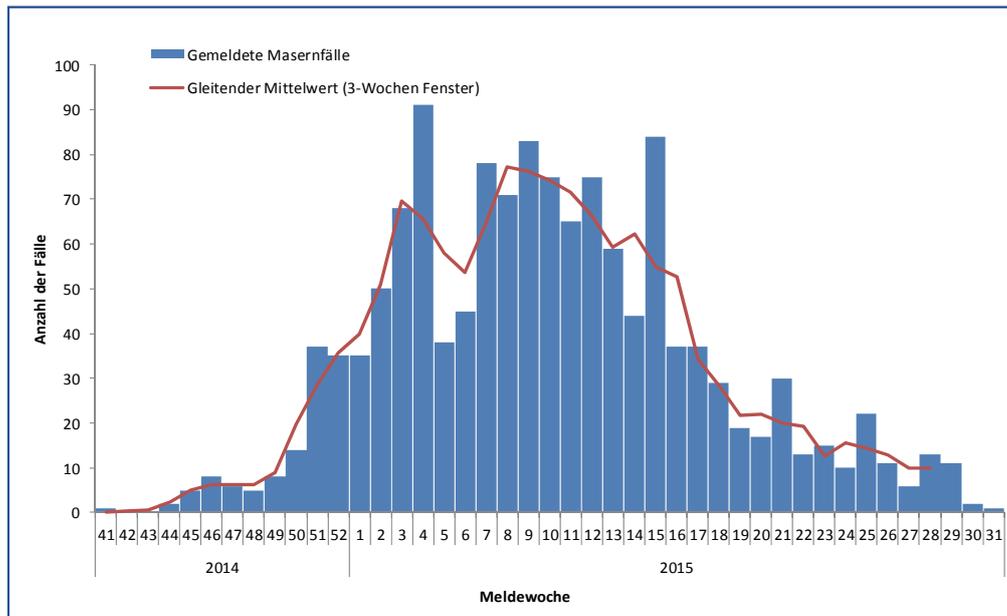


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (3-Wochen-Fenster) - nach Meldewoche (N=1.355, Stand 27.07.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo



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

Der Link hierzu ist: www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

Zur Masernsituation im Land Brandenburg

(Stand 29.07.2015, 12.00 Uhr)

Aktuelle Fallzahl (2015): 99

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 (85 %) ungeimpft oder Impfstatus unbekannt

Hospitalisierungen: 52 (51 %)

Todesfälle: 0

Quelle: LUGV Brandenburg

4. Besondere Hinweise

4.1. Epidemiologisches Bulletin 30/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 30/2015 vom 27.07.2015 wird, im Hinblick auf den Welthepatitistag am 28. Juli, die Situation bei Hepatitis C dargestellt.

Infektionen mit Hepatitis-C-Viren gehören zu den häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Sie zählen zu den bedeutendsten Ursachen von Leberzirrhose und Leberzellkarzinom. Obwohl die Infektion durch Medikamente geheilt werden kann, sterben nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation jährlich etwa 350.000 bis 500.000 Menschen an den Folgen einer Lebererkrankung durch Hepatitis C.

In Deutschland wurden im Rahmen der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) bei 0,3 % der Untersuchten Antikörper gegen Hepatitis C nachgewiesen, was auf einen Kontakt mit dem Virus hinweist, etwa zwei Drittel (0,2 % der Untersuchten) hatten eine aktive Infektion mit Virus-RNA-Nachweis. Damit ist Deutschland im internationalen Vergleich zwar als Niedrig-Prävalenzland für Hepatitis C einzustufen. Dennoch hat Hepatitis C eine hohe Bedeutung für die nationale Surveillance des RKI, denn die Prävalenz in bestimmten Risikogruppen liegt um ein Vielfaches höher. So zeigte sich beispielsweise in der DRUCK-Studie des RKI eine Hepatitis-C-Prävalenz unter injizierenden Drogengebrauchenden von bis zu 75%. Da auch in Deutschland Verbesserungsbedarf bei der Datenlage viraler Hepatitiden besteht, hat das RKI das "HEP-Epi-Projekt" begonnen, zur Bestandsaufnahme, Situationsanalyse und Bewertung der epidemiologischen Datenlage zu viralen Hepatitiden B (/D) und C in Deutschland.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/30/Tabelle.html

Quelle: RKI/LAGeSo

4.2. Schistosomiasis (Bilharziose): Aktualisiertes Rapid Risk Assessment des ECDC

Im April 2014 hatten die französischen Gesundheitsbehörden über eine Häufung von *Schistosoma-haematobium*-Infektionen mit Exposition in Südkorsika (Fluss Cavu) im Jahr 2013 berichtet. Insgesamt wurden 110 Fälle von urogenitaler Bilharziose gemeldet, vorwiegend in familiären Häufungen (Stand: 25.03.2015). Beim Großteil der Fälle handelt es sich um Kinder oder Jugendliche. Unter den Fällen sind auch vier in Deutschland diagnostizierte Fälle.

Das ECDC veröffentlichte nun ein aktualisiertes Rapid Risk Assessment für die lokale Übertragung von *Schistosoma (S.) haematobium* in Korsika (Frankreich). Ein Fazit ist, dass, obwohl die autochthone Übertragung von *S. haematobium* in Korsika ein lokales Geschehen ist, die dortigen Ansteckungen auch auf ein potenzielles Übertragungsrisiko für andere Gebiete in Südeuropa hinweisen können. Aus diesem Grund gebe es einen Bedarf, verstärkt eine epidemiologische Surveillance von Schistosomiasis in der EU durchzuführen, um gefährdete Gebiete in Südeuropa zu identifizieren, die Aufmerksamkeit zu steigern und Informationen bereit zu stellen, wie Infektionen vermieden werden können, Ärzte auf mögliche Schistosomiasis-Erkrankungen bei Reisenden aufmerksam zu machen und

Testalgorithmen zu entwickeln.

Link zum ECDC Rapid Risk Assessment:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/risk-assessment-Schistosoma%20haematobium-Corsica-update_TOR1N6.pdf

Zwei aktuelle Studien (Beltrame A, Lorenzo Z, et al. *Schistosomiasis Screening of Travelers from Italy with Possible Exposure in Corsica, France. Emerging Infectious Disease journal. 2015; 21(10)* und Gautret P, Frank PM, et al. *Local and International Implications of Schistosomiasis Acquired in Corsica, France. Emerging Infectious Disease journal. 2015; 21(10)*) warfen Fragen zu Übertragungen im Fluss Cavu auch nach 2013 auf sowie zu Übertragungen in anderen Flüssen auf Korsika. In den beiden Fallserien berichteten einzelne Betroffene, nur 2014 im Cavu bzw. nur in anderen Flüssen als dem Cavu gebadet zu haben.

In den verschiedenen Flüssen auf Korsika wurden Überträgerschnecken gefunden, jedoch konnten in den Untersuchungen in keiner der Schnecken Zerkarien nachgewiesen werden. Die Bedeutung dieser Befunde ist angesichts der neuen Fallberichte unklar. Die französischen Kollegen arbeiten an einer Bewertung und vermutlich auch an neuen Empfehlungen. Dem Vernehmen nach wurde das Badeverbot im Cavu Anfang Juni 2015 planmäßig aufgehoben.

Quelle: EWRS/RKI

4.3. Hautdiphtherie: importierte Fälle

Dänemark informierte über einen Fall von Hautdiphtherie bei einem Asylsuchenden aus Eritrea. In einem Kommentar zu dieser Mitteilung berichtete die schwedische Gesundheitsbehörde ebenfalls über zwei Fälle von Hautdiphtherie bei Asylsuchenden aus Eritrea.

Quelle: EWRS/RKI

4.4. Läuserückfallfieber: importierte Fälle

Die niederländischen Gesundheitsbehörden haben in der 29. KW über zwei Fälle von Läuserückfallfieber (Erreger: *Borrelia recurrentis*) bei Asylsuchenden aus Eritrea berichtet. Das ECDC hat ein Rapid Risk Assessment für Läuserückfallfieber in den Niederlanden herausgegeben. Die Schlussfolgerungen sind, dass das Auftreten von Läuserückfallfieber bei Asylsuchenden aus Eritrea nicht unerwartet ist und es möglicherweise zu weiteren importierten Fällen in der EU durch Migranten kommen kann, vor allem bei solchen, die gemeinsam mit Migranten aus endemischen Gebieten gereist sind. Das Rapid Risk Assessment beschreibt die Möglichkeiten zur Prävention und Kontrolle (v.a. Vermeidung der Überbelegung von Flüchtlingsunterkünften, Steigerung der Aufmerksamkeit unter den Migranten und unter Ärzten bezüglich der Symptome, Screening und Kontaktnachverfolgung).

Link zum ECDC Rapid Risk Assessment:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/louse-borne-relapsing-fever-netherlands-rapid-risk-assessment.pdf>

Quelle: EWRS/RKI



4.5. BfArM/RKI: Hinweis zu komplex aufgebauten Endoskopen

Aufgrund von Hinweisen aus Fachkreisen sowie der *U.S. Food and Drug Administration* (FDA) weisen das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das RKI aktuell noch einmal auf die besonderen Herausforderungen der Aufbereitung komplex aufgebauter Endoskope und damit potenziell verbundene Infektionsrisiken hin.

Es wurden Ausbrüche mit mehrfachresistenten Bakterien insbesondere im Zusammenhang mit einem speziellen Duodenoskop-Typ nicht nur in den USA sondern auch in Deutschland beobachtet.

Die am 17.07.2015 erschienenen Hinweise sind als PDF abrufbar über die RKI-Seiten mit diesem Link:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Hinweis_BfArM_Endoskope_2015_07.pdf?blob=publicationFile

Quelle: RKI

4.6. Malaria: Erster Impfstoff mit positiver EMA-Bewertung

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA hat am 24.07.2015 ihre positive wissenschaftliche Bewertung für Mosquirix, einen Impfstoff gegen Malaria und Hepatitis B, bekannt gegeben. Der Impfstoff könnte nach Abschluss weiterer Verfahren in Ländern mit einem hohen Malariarisiko eingesetzt werden. Bisher steht kein Impfstoff gegen Malaria zur Verfügung. Dies stellt einen ersten Schritt auf dem Weg zur Etablierung einer Impfung gegen Malaria dar. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) leistete hier einen Beitrag, der nach Jahrzehnten der intensiven Forschung zur positiven Bewertung des ersten Malariaimpfstoffs führte.

Das positive Votum der EMA erfolgte im Rahmen eines Verfahrens zur Beurteilung von Arzneimitteln für den Einsatz außerhalb der EU nach Artikel 58 der Europäischen Verordnung (EG) Nr 726/2004. In diesem Verfahren wurde die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit des Impfstoffs bei Säuglingen und Kleinkindern im Alter von sechs Wochen bis 17 Monaten in den Malaria-Endemiegebieten geprüft und bestätigt. Eine Empfehlung zum Einsatz insbesondere in den afrikanischen Staaten, die von Malaria tropica besonders betroffen sind, könnte im Herbst durch die WHO erfolgen, die bei der Bewertung mit einbezogen war.

Im Verfahren wurde gezeigt, dass eine erste, klinische Malariaepisode bei 56% der Kinder verhindert werden konnte, die im Alter zwischen fünf und 17 Monaten geimpft worden waren und bei 31 % der Kinder, die bei der Impfung zwischen sechs und zwölf Wochen alt waren. In den Gebieten Afrikas, in denen der Impfstoff nach Abschluss der weiteren Verfahren der WHO und den afrikanischen Staaten eingesetzt wird, wäre die Impfung eine weitere ergänzende Maßnahme zur Malariaprävention.

Quelle: PEI



4.7. Nationale Impfkonzferenz 2015: Vorträge veröffentlicht

Vortragsfolien sowie die Präsentationen der drei Arbeitsgruppen der 4. Nationalen Impfkonzferenz, die am 18. und 19.06.2015 in Berlin stattfand, sind nun einsehbar über diesen Link:

<http://nationale-impfkonzferenz.de/veroeffentlichungen/rueckblick-vortraege/>

Quelle: mannheim:congress GmbH

4.8. Listeriose: Aktualisierter Ratgeber des RKI erschienen

Das RKI hat den Ratgeber für Ärzte zur Listeriose am 23.07.2015 auf seinen Webseiten veröffentlicht. Aktualisiert wurden die Kapitel Vorkommen und Inkubationszeit. Die Erstveröffentlichung des Ratgebers war im Epidemiologischen Bulletin 16/2000.

Link zum Ratgeber und weitere Informationen zur Listeriose:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/L/Listeriose/Listeriose.html



Der Ratgeber liegt als Anhang im PDF-Format diesem Bericht bei.

Quelle: RKI/LAGeSo

6. Tabellen (Datenstand: 29.07.2015 - 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	8
Borreliose ³	25	0,71	0	237	6,74	0	321
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Campylobacter-Enteritis	44	1,25	0	1.728	49,13	1	1.541
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	7
Clostridium difficile	1	0,03	0	89	2,53	40	70
Denguefieber	0	0,00	0	26	0,74	0	30
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	3	0,09	0	47	1,34	0	50
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	2	0,06	0	182	5,17	0	210
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	17	0,48	0	19
Hepatitis A	1	0,03	0	18	0,51	0	17
Hepatitis B	1	0,03	0	35	1,00	0	48
Hepatitis C	12	0,34	0	258	7,33	0	331
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	2	0,06	0	27	0,77	0	14
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Influenza	0	0,00	0	3.117	88,62	1	460
Keuchhusten ⁴	6	0,17	0	403	11,46	0	396
Kryptosporidiose	0	0,00	0	61	1,73	0	62
Legionellose	2	0,06	0	62	1,76	5	34
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	4
Listeriose	0	0,00	0	6	0,17	0	14
Masern	2	0,06	0	1.233	35,05	1	10
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	9	0,26	2	15
MRSA, invasive Infektion	7	0,20	0	162	4,61	5	164
Mumps ⁴	0	0,00	0	30	0,85	0	34
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	16	0,45	0	1.857	52,79	0	1.964
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Q-Fieber	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Rotavirus-Gastroenteritis	12	0,34	0	1.196	34,00	0	1.230
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	5	0,14	0	3
Salmonellose	9	0,26	0	233	6,62	0	376
Shigellose	4	0,11	0	35	1,00	0	49
Tuberkulose	4	0,11	1	189	5,37	10	213
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	0	0,00	0	39	1,11	0	43
Summe	153		1	11.334		66	7.757

6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01 Mitte	02 Friedrichshain- Kreuzberg	03 Pankow	04 Charlottenburg- Wilmerdorf	05 Spandau	06 Steglitz-	07 Tempelhof- Schöneberg	08 Neukölln	09 Köpenick	10 Treptow- Hellersdorf	11 Marzahn- Lichtenberg	12 Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Borreliose ¹	10	15	47	12	10	26	21	13	18	36	12	17	237
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	161	133	214	171	102	162	193	146	95	115	107	129	1.728
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Clostridium difficile	8	2	7	4	6	11	8	7	11	9	10	6	89
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	6	2	3	1	2	47
Giardiasis	23	31	24	14	8	12	16	28	9	4	7	6	182
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	3	1	0	0	1	18
Hepatitis B	8	6	1	4	3	3	2	3	0	0	2	3	35
Hepatitis C	38	25	23	27	9	29	10	26	13	7	4	47	258
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	355	209	163	145	127	271	3.117
Keuchhusten ⁴	24	38	73	24	13	35	34	27	53	35	22	25	403
Kryptosporidiose	11	12	5	5	1	3	8	9	1	1	1	4	61
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	1	1	0	0	6
Masern	148	168	134	61	67	41	113	172	66	63	67	133	1.233
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	9
MRSA, invasive Infektion	15	6	18	13	16	18	18	17	9	13	6	13	162
Mumps ⁴	5	3	3	3	1	0	3	2	3	4	2	1	30
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	106	63	259	129	77	349	207	172	110	79	104	202	1.857
Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	57	53	82	72	61	176	135	168	130	145	45	72	1.196
Röteln	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
Salmonellose	19	16	26	14	13	28	26	24	13	26	14	14	233
Shigellose	7	4	5	6	0	0	5	6	1	0	1	0	35
Tuberkulose	17	8	12	18	15	7	18	13	12	4	56	9	189
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	3	39
Summe	965	780	1.507	949	564	1.278	1.207	1.080	716	707	599	982	11.334

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: 29.07.2015 - 12:00 Uhr)

