

Epi - Info

Wochenbericht - Meldewoche 35/2017

**über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 07. September 2017 (Datenstand: 05.08.2017 - 17:00 Uhr)**

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Aktuelle Infektionsgeschehen

Masern: Gehäuftes Auftreten in Berlin

3. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

3.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum, nach Bezirken

3.2. Seltene Erkrankungen

3.3. Salmonella-Serovare

3.4. Meldepflichtige Erkrankungen bei Asylsuchenden

4. Krankheitsausbrüche

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

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

5. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

EHEC, Hepatitis A, Legionellose, Listeriose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und Meldewesen nach IfSG (I C 3)

Hr. Schubert / Fr. Dr. Bitzegeio / Fr. Wendt / Hr. PD Dr. Werber

Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2432/-2421, Fax: (030) 90229-2096

Groupmail: infektionsschutz@lageso.berlin.de, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, www.berlin.de/lageso/gesundheits/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.

© 2017



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

In der 35. Meldewoche (MW) wurden drei *Masernerkrankungen* bei erwachsenen Personen im Alter von 35 bis 52 Jahren übermittelt. Sie waren nicht gegen die Masern geimpft bzw. bei einer Person war der Impfstatus nicht ermittelbar. Damit stieg die Fallzahl der seit der 30. MW erkrankten und im Meldesystem erfassten Personen auf 20 an. Es sind ausschließlich Erwachsene betroffen (siehe unter 2.).

Es wurden zwei *Hepatitis A-Erkrankungen* bei Männern übermittelt. Das Alter der Betroffenen liegt im Bereich der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und vom Ausbruch betroffen sind, der bereits über ein Dreivierteljahr in Berlin und anderen Städten Europas anhält. Allerdings liegen die wöchentlichen Erkrankungszahlen nur noch geringfügig über dem Medianwert der fünf Vorjahre (siehe unter 5.).

Mit der Übermittlung einer *HUS-Erkrankung* bei einem Kind (<1 Jahr) in der Berichtswoche wurden seit Jahresbeginn acht Fälle erfasst. Dies ist die höchste Zahl seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (2001), mit Ausnahme des Jahres 2011, als sich in Deutschland der weltweit größte HUS-Ausbruch ereignete. Zudem wurden zwei nicht-schwangerschafts-assoziierte *Listeriosen* übermittelt. Auch in dieser Meldekategorie liegt die Fallzahl in diesem Jahr deutlich über dem Fünfjahres-Medianwert des Vergleichszeitraumes (1. bis 35. MW, siehe unter 3.).

Für die Berichtswoche wurden zwei Ausbrüche, bedingt durch *Campylobacter* und *EHEC* mit insgesamt fünf Erkrankten nach §11(1) IfSG übermittelt. Nosokomiale Ausbrüche wurden nicht übermittelt (siehe unter 4.).

Bitte beachten Sie die neue, verkürzte Webadresse zum Aufruf der Wochenübersichten/Wochenberichte: www.berlin.de/lageso/gesundheitsinfektionsepidemiologie-infektionsschutz/berichterstattung/

? Hätten Sie's gewusst?

Die Nationale Kommission zur Verifizierung der Masern- und Röteln-Elimination (NAVKO) hat Deutschland für 2016 den Status "unterbrochene endemische Transmission" zuerkannt. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass trotz hoher Inzidenz keine Übertragungskette beobachtet wurde, die 12 Monate oder länger andauerte. Die höchste Inzidenz und die längste Transmission eines Virusstammes (vier Monate) wurden im Jahr 2016 in Berlin beobachtet.

Hintergrund:

Die Aufgabe der NAVKO ist es, den Eliminationsprozess von Masern und Röteln in Deutschland zu begleiten und zu dokumentieren. Die Elimination ist definiert als die Abwesenheit endemischer Übertragungen für mindestens 12 Monate (dokumentiert durch ein gut funktionierendes Surveillance-System). Nach der Einteilung der WHO werden Übertragungen als endemisch angesehen, wenn sie kontinuierlich für einen Zeitraum von mehr als 12 Monaten in einem definierten geografischen Gebiet beobachtet werden.

Quelle:

- www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/NAVKO/Berichte/Bericht_2016_en.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016, Berlin 2017
- WHO: Eliminating measles and rubella. Framework for the verification process in the WHO European Region (2014)

2. Aktuelle Infektionsgeschehen

Masern: Gehäuftes Auftreten in Berlin

In der 35. Meldewoche wurden drei Masernerkrankungen aus drei Bezirken übermittelt. Die betroffenen Personen waren im Alter von 35 bis 52 Jahren und nicht gegen Masern geimpft (n=2) bzw. der Impfstatus war nicht ermittelbar (n=1). Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 27.08.2017. Damit stieg die Fallzahl der seit der 30. MW. erkrankten Personen auf 20 an (siehe Abb.).

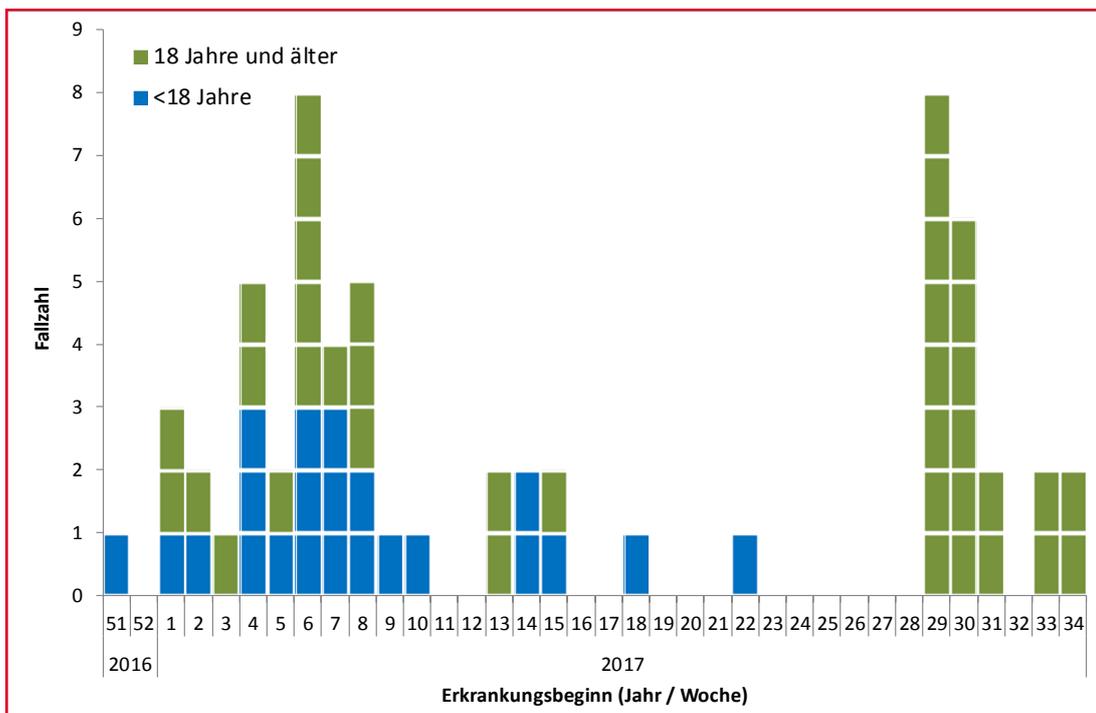


Abb.: An das LAGeSo im Jahr 2017 übermittelten Masernfälle nach Erkrankungswoche (n=61)-stratifiziert nach Alter. Hinweis: Durch künftig eingehende Meldungen und Übermittlungen können sich die Zahlen insbesondere für die jüngsten Erkrankungswochen noch verändern

(Quelle: LAGeSo/SurvNet/Berliner Gesundheitsämter).

Das Alter der 20 seit der 30. MW erkrankten Personen beträgt im Median 35 Jahre (Spanne: 21 bis 67 Jahre). Zehn (48%) Fälle wurden aufgrund der Krankheit hospitalisiert. Dieser hohe Anteil deutet möglicherweise auf eine ausgeprägte Untererfassung von weniger schwer verlaufenden Masernerkrankungen hin. Der Wohnort der Fälle ist in nebenstehender Tabelle abgebildet.

Die überwiegende Mehrzahl der Erkrankten hat sich in Berlin infiziert. Zwei Fälle könnten sich außerhalb Berlins in Deutschland infiziert haben. Zudem hielt sich ein Fall im gesamten Infektionszeitraum in Italien auf, ein weiterer zumindest teilweise in Spanien.

Bezirk	Fallzahl
Friedrichshain-Kreuzberg	6
Charlottenburg-Wilmersdorf	4
Marzahn-Hellersdorf	3
Mitte	1
Neukölln	2
Pankow	2
Reinickendorf	1
Tempelhof-Schöneberg	1
Summe	20

Tab.: Wohnbezirke der dem gehäuftem Auftreten zugeordneten Fälle (von 30. bis 35. MW 2017)
(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Untersuchungsergebnisse des Nationalen Referenzzentrums für Masern-Mumps-Röteln am RKI ergaben bislang einheitlich die Masernvirusvariante mit der Sequenz-ID 4299 (Genotyp B3). Infektionszusammenhänge zwischen den Fällen wurden nicht bekannt.

Quelle: LAGeSo

3. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

3.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum, nach Bezirken

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-35. Woche 2017)											
	Fallzahl 35. MW ¹	Fallzahl kumulativ 2017	Median ² 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg ³	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick ⁴
Acinetobacter ⁵	1	73		1	13	2	11	8	8	4	4	13	1	8	
Arbovirus-Erkrankung	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Borreliose	31	428	445	21	27	24	60	22	40	102	23	22	40	47	
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	48	1544	2041	140	114	149	93	120	152	212	135	84	157	188	
Chikungunya-Fieber	0	6	6	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	1	91	54	4	7	9	12	6	8	15	6	7	7	9	
Denguefieber	0	31	39	3	7	1	2	6	1	3	0	0	5	3	
Diphtherie	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
Ebolafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	5	88	54	19	8	5	4	4	6	9	6	4	11	12	
Enterobacteriaceae ⁵	9	194		12	13	4	30	35	36	10	11	5	17	20	
Fleckfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
Gelbfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	4	257	264	22	50	7	4	35	34	41	10	3	17	34	
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	26	19	3	1	4	2	1	4	0	6	3	0	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
Hepatitis A	2	124	32	5	27	3	0	27	15	13	6	3	2	23	
Hepatitis B	1	106	44	3	13	5	8	19	8	12	5	13	13	7	
Hepatitis C	3	172	353	11	29	5	4	33	18	10	16	16	15	15	
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	1	75	19	8	5	6	6	5	6	4	9	9	6	11	
HUS, enteropathisch	1	8	2	0	2	2	0	0	1	2	1	0	0	0	
Influenza, saisonal	0	3446	3114	366	29	147	411	265	208	667	267	245	390	451	
Influenza, zoonotisch ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Keratokonjunktivitis	0	8	10	0	0	0	0	0	1	2	1	0	3	1	
Keuchhusten ⁶	6	454	483	40	35	23	38	50	20	71	39	37	61	40	
Kryptosporidiose	0	86	74	9	11	2	4	11	7	21	3	6	2	10	
Lassafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Läuserückfallfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Legionellose	1	94	42	2	8	1	6	12	12	2	13	6	13	19	
Lepra	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Leptospirose	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-35. Woche 2017)										
	Fallzahl 35. MW ¹	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ (1. - 35. MW) Median ² 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg ³	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg
Listeriose	2	32	10	4	6	1	1	3	4	4	1	2	3	3
Marburgfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masern	3	61	66	6	10	0	8	4	3	2	16	7	1	4
Meningokokken	1	12	16	2	2	4	0	1	1	1	0	0	1	0
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRSA, invasive Infektion	5	110	197	6	3	3	10	12	23	10	5	4	20	14
Mumps ⁶	0	24	39	1	8	3	0	3	0	3	1	0	2	3
Norovirus-Gastroenteritis	17	2096	1927	152	82	212	115	112	195	260	253	174	262	279
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paratyphus	0	5	3	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pocken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q-Fieber	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Rotavirus-Gastroenteritis	4	1645	1275	204	63	96	304	167	123	147	89	95	223	134
Röteln, konnatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röteln, postnatal ⁶	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	11	294	384	29	37	27	30	26	32	29	15	16	27	26
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigellose	2	30	47	4	7	0	0	3	1	7	2	0	2	4
Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tollwut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trichinellose	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁴			251											
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	6	6	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0
vCJK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Windpocken ⁶	15	986	1152	68	130	63	46	102	121	163	62	45	107	79
Yersiniose	1	48	50	5	3	2	10	7	5	3	0	4	3	6
Zikavirus-Erkrankung ⁵	0	2		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Summe	175	12682	12112	1155	756	812	1220	1101	1100	1835	1006	825	1414	1456

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend aktueller Referenzdefinition des RKI

² Zentralwert (= Median) der Fallzahlen der letzten fünf Jahre

³ IfSG-konforme Datenübermittlung seit 27.02.2017

⁴ Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesem Bezirk und dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen keine Daten veröffentlicht

⁵ Keine Angabe des Medianwertes, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde

⁶ Median der letzten drei Jahre, da die Meldepflicht im Jahr 2013 eingeführt wurde

3.2. Seltene Erkrankungen (31. bis 35. MW)

In dieser Rubrik werden meldepflichtige Infektionskrankheiten dargestellt, die in Berlin in den letzten Jahren im Durchschnitt seltener als zweimonatlich im Meldesystem erfasst wurden, sowie die Masern, deren Auftreten in dieser Größenordnung liegen sollte (Target-Inzidenz auf dem Weg zur Elimination 1 Erkr./1.000.000 Einw.).

FSME

GA Steglitz-Zehlendorf

Bei einer 75-jährigen Frau, die mit allgemeinen Krankheitszeichen hospitalisiert wurde, erbrachten labor diagnostische Untersuchungen IgG- und IgM-Antikörper nachweise gegen das FSME-Virus. Die Erkrankte hatte sich wahrscheinlich während ihres zweiwöchigen Aufenthaltes in Österreich infiziert.

Der Erreger der FSME, ein Flavivirus, wird durch Zeckenstich übertragen. Reservoir sind Kleinsäugerpopulationen, v.a. Mäuse. Ein wichtiger Grundsatz der Prävention ist, Zeckenstiche nach Möglichkeit zu vermeiden. Die aktive Immunisierung stellt einen wirksamen Schutz für potenziell gefährdete Einwohner und Besucher von Risikogebieten dar. Wesentliche Endemiegebiete in Deutschland liegen in Baden-Württemberg, Bayern, sowie im südlichen Hessen und Thüringen.¹

HUS

GA Friedrichshain-Kreuzberg

EHEC-assoziierte Erkrankung eines elf Monate alten männlichen Säuglings mit den typischen Symptomen hämolytische Anämie, Nierenfunktionsstörung und blutiger Durchfall. Labordiagnostisch wurde mittels PCR das Gen für Shiga-Toxin 2 nachgewiesen. Hinweise zur Infektionsquelle konnten nicht ermittelt werden.

GA Lichtenberg

Taggleiche Erkrankungsbeginne bei Zwillingen (unter zwei Jahren) während ihres zweiwöchigen Aufenthalts im familiären Umfeld in Ungarn. Nach dreiwöchigen stationären Behandlungen im Aufenthaltsland kehrten beide Kinder nach Deutschland zurück. Laboruntersuchungsergebnisse wurden nicht bekannt, jedoch wurde im NRZ in Deutschland bei einem Kind nachträglich ein EPEC nachgewiesen. Die Infektionsquelle in Ungarn konnte nicht näher ermittelt werden. Die Kinder hielten sich in Budapest und Umgebung auf und badeten einmal im Binnensee Balaton. Auf Grund des epidemiologischen Zusammenhangs wurden beide Fälle zu einem (EHEC-assoziierten) Ausbruch (Meldekategorie EHEC) zusammengeführt.

Das enteropathische hämolytisch-urämische Syndrom (HUS) ist eine Komplikation, die bei bakteriellen Darminfektionen durch HUS-assoziierte E. coli (zumeist EHEC) hervorgerufen wird. EHEC-Infektionen werden durch Kontakt mit Wiederkäuern oder EHEC-Erkrankten, das Baden in kontaminierten Wässern, sowie durch den Verzehr von kontaminierten Lebensmitteln (inkl. Trinkwasser) erworben. Die Übertragungswege hängen vom Alter des Patienten ab. Die Prävention besteht in der Vermeidung einer EHEC-Infektion.

In Berlin werden pro Jahr ca. 3 Fälle von HUS im Meldewesen erfasst.^{1,2}

Q-Fieber

GA Pankow

Erkrankung einer 36-jährigen Frau mit Fieber, Muskelschmerzen, Abgeschlagenheit und weiteren allgemeinen Krankheitszeichen. Labordiagnostisch wurde eine deutliche Erhöhung der IgM-Antikörper nachgewiesen. Die Frau hielt sich zum Erkrankungsbeginn bereits eine Woche in Thailand auf, so dass die wahrscheinliche Infektionsquelle dort zu vermuten ist.

GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung einer 67-jährigen Frau mit einer Endokarditis und allgemeinen Krankheitszeichen. Labordiagnostisch wurde eine deutliche Erhöhung der IgM-Antikörper nachgewiesen. Die Erkrankte hielt sich im Infektionszeitraum nur in ihrem Wohnbezirk auf. Sie hatte keine Tierkontakte, bestimmte, in Betracht kommende Lebensmittel verzehrte sie nicht.

*Q-Fieber wird durch das gramnegative Bakterium *Coxiella burnetii* hervorgerufen. Das wichtigste Reservoir stellen infizierte Paarhufer dar. Q-Fieber wird vor allem durch den direkten Kontakt zu infizierten Tieren oder durch die Inhalation infektiösen Staubes übertragen. Die erfolgreichste Prävention für Q-Fieber ist das rechtzeitige Erkennen von Infektionen bei Nutztieren. Q-Fieber ist eine weltweit verbreitete Zoonose. Epidemien treten vor allem in ländlichen Gebieten oder Randlagen der Städte auf.¹*

Masern

Siehe Bericht unter 2.

Masern ist eine Viruserkrankung die ausschließlich beim Menschen vorkommt. Die Übertragung erfolgt durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen (Sprechen, Husten, Niesen) sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen. Eine zweifache Masernimpfung bietet einen effektiven Schutz. Es ist ein gesundheitspolitisches Ziel, die Masern bis 2020 zu eliminieren. Berlin ist von der Target-Inzidenz derzeit weit entfernt.¹

Typhus

GA Lichtenberg

Erkrankung einer 49-jährigen Frau mit Fieber und Durchfall eine Woche nach Rückkehr von einem dreiwöchigen Aufenthalt im Irak. Labordiagnostisch erfolgte ein kultureller Erregernachweis. Die Frau hatte sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in dem vorderasiatischen Land infiziert.

Dieser Fall wurde im Rahmen der Einzelfallkontrolle durch das RKI noch nicht freigegeben und ist deshalb nicht in der Tabellenübersicht (siehe unter 3.) enthalten.

*Typhus ist eine reise-assoziierte Erkrankung, hervorgerufen durch *Salmonella Typhi*. Das Reservoir ist der Mensch, der den Erreger mit dem Stuhl oder Urin ausscheidet. Die Übertragung erfolgt v.a. durch Aufnahme von verunreinigtem Wasser (insbesondere Trinkwasser) oder kontaminierten Lebensmitteln. Es stehen Impfstoffe gegen Typhus zur Verfügung, die besonders vor Reisen in die Endemiegebiete Asiens, Südamerikas und Nordafrikas, speziell bei einfachen Lebensbedingungen, sowie bei Ausbrüchen oder Katastrophen indiziert sind.¹*

Quellen:

¹ RKI - Merkblätter für Ärzte

² Werber D, et al.

*Shiga Toxin-producing Escherichia coli Infection in Germany –
Different Risk Factors for Different Age Groups.
Am J Epidemiol 2007*

3.3. Salmonella-Serovare

Häufigkeit der in 2017 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 35. Berichtswoche im Vergleich zu den Vorjahren

Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	Fallzahl (31.-35. MW)	Fallzahl 2017 kum. bis 35. MW	Anteil %	Median 2012 - 2016 kum. bis 35. MW
S.Enteritidis	D1	17	81	27,6	80
S.Typhimurium	B	6	48	16,3	99
Salmonella der Gruppe B		2	27	9,2	54
Salmonella der Gruppe C*		5	14	4,8	16
S.Virchow	C1	2	10	3,4	1
S.Infantis	C1		8	2,7	10
Salmonella der Gruppe D1		1	8	2,7	21
Salmonella der Gruppe D		1	7	2,4	0
S.Agona	B		6	2,0	6
S.Choleraesuis	C1		3	1,0	0
S.Kottbus	C2	1	3	1,0	0
S.Paratyphi	B		3	1,0	0
S.Poona	G	1	3	1,0	0
andere Serovare**		9	46	15,6	
ohne Angabe			4	1,4	
nicht ermittelbar		6	23	7,8	
Summe		50	294	100,0	

* C1 und C2

** In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare und Gruppen zusammengefasst, die in diesem Jahr weniger als dreimal übermittelt wurden.

3.4. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin 31. - 35. MW 2017 (Datenstand 05.09.2017)

Im Zeitraum von der 31. bis 35. Meldewoche (MW) wurden, mit einer Nachmeldung aus der 29. MW (Borreliose), fünf Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden gezählt, die die Referenzdefinition erfüllen (Tabelle). Somit erhöhte sich die Zahl der Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden im Jahr 2017 auf 70. Es handelte sich im Berichtszeitraum um je eine Erkrankung von *Campylobacter*-Enteritis, *Legionellose* und *Windpocken* (alle in Berlin erworben) sowie eine *Hepatitis C*-Infektion ohne Angaben zum klinischen Bild. Im Berichtszeitraum wurde keine Häufung übermittelt. Insgesamt wurden für 2017 erst zwei Häufungen unter Asylsuchenden übermittelt.

Meldekategorie	Meldewochen 31-35/2017	kumulativ, (%)
Windpocken	1	15 (21,4)
Hepatitis B		12 (17,1)
Rotavirus		10 (14,3)
Hepatitis C	1	8 (11,4)
Influenza		6 (8,6)
Norovirus		4 (5,7)
Campylobacter	1	4 (5,7)
Acinetobacter		2 (2,9)
Masern		2 (2,9)
Borreliose	1*	1 (1,4)
Giardiasis		1 (1,4)
Hepatitis E		1 (1,4)
Kryptosporidiose		1 (1,4)
Legionellose	1	1 (1,4)
Lepra		1 (1,4)
Scabies		1 (1,4)
Summe	5	70

Tab.: Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden übermittelt in der 31. bis 35. MW 2017 und kumulative Fallzahlen/Prozente. * 29. MW.
Datenstand 05.09.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

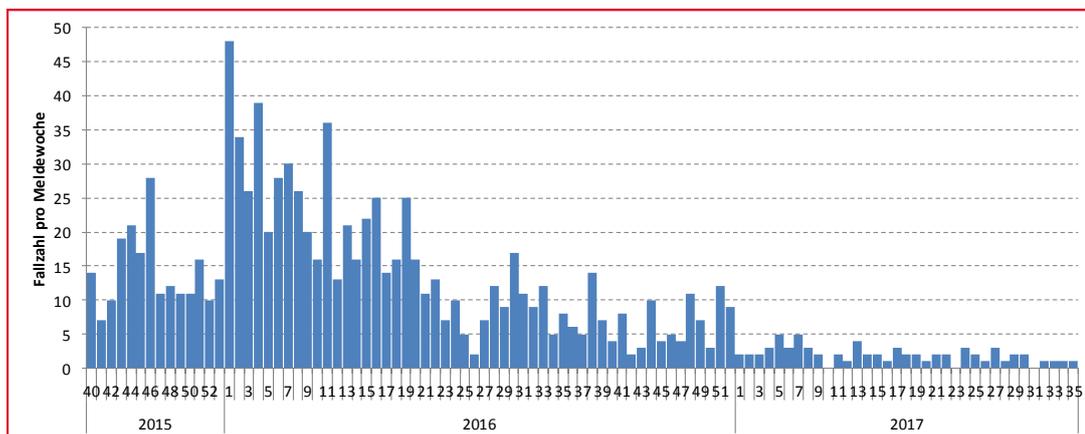


Abb.: Übermittelte Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden im Jahr 2015 (ab 40. MW), 2016 und 2017 (bis 35. Woche), Datenstand 05.09.2017

(Quelle: LAGeSo Berlin)

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen bei Asylsuchenden wird bis auf weiteres auf eine regelmäßige Berichterstattung verzichtet.



Hinweise zur Datenqualität:

Seit 2017 werden nur noch Daten berichtet, die IfSG-konform übermittelt werden. Deshalb wird derzeit nur aus 11 von 12 Berliner Bezirken berichtet und auch die Berichterstattung der Tuberkulose entfällt. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass Behandlungen häufig ohne begleitende labordiagnostische Untersuchungen erfolgen (z.B. Therapie von Durchfall- und Atemwegserkrankungen).

Insgesamt ist, wie bei allen Meldedaten, von einer Untererfassung der Erkrankungen auszugehen. Dies betrifft insbesondere solche, bei denen der labordiagnostische Nachweis die Grundlage der Meldung nach IfSG ist. Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden.

Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich

Quelle: LAGeSo Berlin

4. Krankheitsausbrüche

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

Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl und kumulative Übersicht 2017 einschließlich der aktuellen Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	35. MW		kumulativ 2017	
<i>Campylobacter-Enteritis</i>	1	3	13	28
<i>Denguefieber</i>			1	2
<i>EHEC-Erkrankung</i>	1*	2*	2	4
<i>Giardiasis</i>			9	18
<i>Hepatitis B</i>			1	2
<i>Hepatitis E</i>			1	2
<i>Influenza</i>			212	583
<i>Keuchhusten</i>			33	78
<i>Kryptosporidiose</i>			2	5
<i>Listeriose</i>			1	4
<i>Masern</i>			6	30
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>			49	148
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>			99	611
<i>Salmonellose</i>			7	14
<i>Typhus abdominalis</i>			1	2
<i>Windpocken</i>			68	206
Summe	2	5	505	1737

*EHEC-assoziiertes HUS-Ausbruch (siehe auch unter 3.)

Hinweis: Die Ausbruchszahlen wurden bereinigt; nunmehr werden nur noch Ausbrüche dargestellt, die IfSG-konform übermittelt wurden.

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

Nosokomiale Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl und kumulative Übersicht 2017 einschl. der aktuellen Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	35. MW		kumulativ 2017	
<i>Acinetobacter</i>			2	6
<i>Citrobacter koseri</i>			1	3
<i>Clostridium difficile</i>			7	24
<i>E.-coli</i> Enteritis			1	3
<i>Enterobacter cloacae</i>			1	2
<i>Enterococcus faecium</i>			3	35
Influenza			9	76
<i>Klebsiella pneumoniae</i> 4MRGN			1	4
Krätzmilbenbefall			1	8
MRSA, invasive Infektion			1	2
Norovirus-Gastroenteritis			112	1113
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			3	9
Rotavirus-Gastroenteritis			30	180
<i>Serratia marcescens</i>			1	5
<i>Staphylococcus capitis</i>			1	2
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	7
Gastroenteritis (ohne Labornachweis)			2	16
Summe			177	1515

5. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

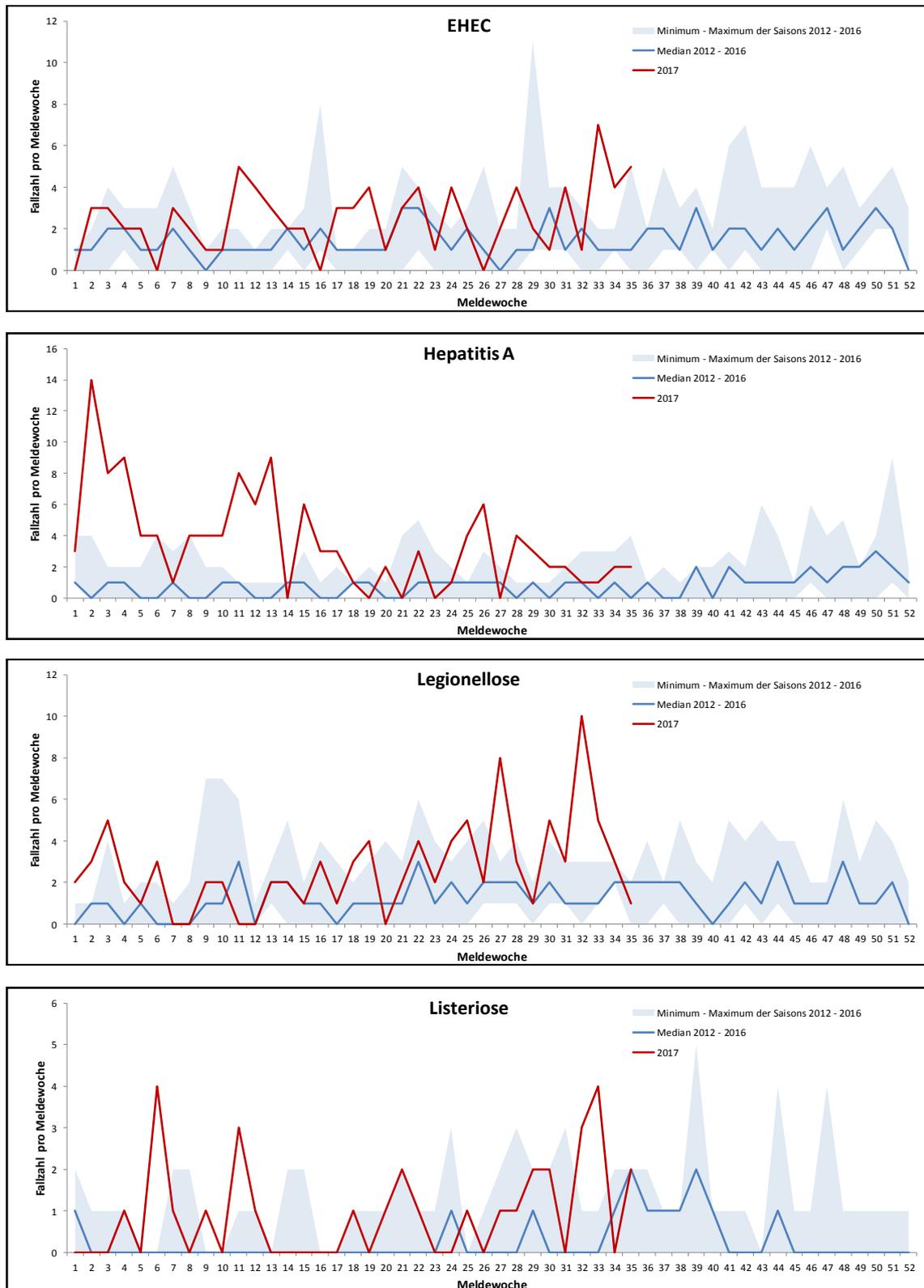


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).