

Epi - Info

Wochenbericht - Meldewochen 09-13/2018

über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 05. April 2018 (Datenstand: 04.04.2018 - 16:00 Uhr)

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Aktuelle Infektionsgeschehen

entfällt

3. Influenza-Saison 2017/2018

- 3.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin
- 3.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

4. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

- 4.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum (13. MW), nach Bezirken
- 4.2. Seltene Erkrankungen
- 4.3. Salmonella-Serovare

5. Krankheitsausbrüche

- 5.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 5.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

6. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

Influenza, Hepatitis E, Norovirus, Rotavirus

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und Meldewesen nach IfSG (I C 3)
Hr. Schubert / Fr. Dr. Bitzegeo / Fr. Dr. Ruscher / Fr. Wendt / Hr. PD Dr. Werber
Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-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.

© 2018



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Für die 13. Meldewoche ("MW") wurden 436 Neuerkrankungen an **Influenza** übermittelt. Dies entspricht annähernd einer Halbierung der Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche. Der Rückgang betrifft Influenza B-Erkrankungen stärker als Erkrankungen vom Typ A. Insgesamt hat die Zahl der im Meldesystem erfassten Berliner Fälle in dieser Influenzasaison 10.000 überschritten. Die Influenza-Aktivität war in der Berichtswoche noch immer moderat erhöht (siehe unter 3.).

Verglichen mit dem Fünfjahresmedian zeichnet sich das erste Quartal, neben der beispiellosen Influenzasaison, durch niedrigere Fallzahlen insbesondere in folgenden Meldekategorien aus: **Campylobacter-Enteritis, Hepatitis C, Keuchhusten, Masern, Rotavirus** und **Salmonellose**. Ein Anstieg der Fallzahlen wurde hingegen bei **Hepatitis B** und **Hepatitis E** beobachtet. Bei der **Hepatitis B** müssen Vergleiche verschiedener Jahre berücksichtigen, dass die Falldefinition im Jahr 2015 geändert wurde (siehe unter 4.1. und 6.).

Für die aktuelle 13. Meldewoche wurden sieben **Ausbrüche** nach §11(1) IfSG mit insgesamt 21 Erkrankten übermittelt. Mehr als die Hälfte aller Ausbrüche waren durch *Influenzaviren* verursacht. Fünf Ausbrüche wurden in der Berichtswoche nach §11(2) IfSG als nosokomial übermittelt, davon vier durch *Norovirus* und einer durch *Enterococcus faecium* (VRE; siehe unter 5.).

? Hätten Sie's gewusst?

Im Jahr 2017 betrafen 45% (6.565/14.600) der in der EU erfassten Masernerkrankungen Personen, die mindestens 15 Jahre alt waren. In Berlin betrug dieser Anteil letztes Jahr sogar 74% (51/69), zwei von drei Erkrankten waren Erwachsene.

In einer kürzlich veröffentlichten Risikobewertung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zum Risiko der Masernübertragung in der EU schlussfolgert die Behörde, dass der ansteigende Anteil erwachsener Masernerkrankter in der EU Anlass geben sollte, über zusätzliche Impfkampagnen nachzudenken. Das ECDC ermutigt die Mitgliedsstaaten, die bestehenden Immunitätslücken genau zu charakterisieren, damit zusätzliche Impfkampagnen zielgerichtet erfolgen können. Die Masernelimination ist erklärtes Ziel der WHO und auch ein gesundheitspolitisches Ziel der Bundesregierung. Diesem Leitziel folgt auch der Berliner Masern-Röteln-Eliminationsplan.

Quelle:

- [LAGeSo Berlin](#)

- https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Measles-rapid-risk-assessment-European-Union-countries_0.pdf

- http://www.berlin.de/sen/gesundheit/assets/service/publikationen/gesundheitschutz-und-umwelt/infektionsschutz/20171113_bemrep-mit-anlage_cdp.pdf

Abb.: Tommy Weiss / pixelio.de

3. Influenza-Saison 2017/2018

3.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

Für die 13. Meldewoche („MW“) wurden dem LAGeSo zum Datenstand 436 Influenza-Erkrankungen übermittelt, die der Referenzdefinition entsprechen; 50% der für diese MW erfassten Personen hatte einen Erkrankungsbeginn, der zwischen dem 19.3.2018 und 24.3.2018 lag. Im Vergleich zum Datenstand der Vorwoche (n=801) hat sich die Zahl der Influenza-Neuerkrankungen annähernd halbiert. Seit Beginn der Influenza-Saison 2017/2018 (40. MW 2017) wurden im Meldesystem 10.057 Influenza-Erkrankungen in Berlin erfasst, eine annähernd doppelt so hohe Zahl wie in der pandemischen Saison im Jahr 2009.

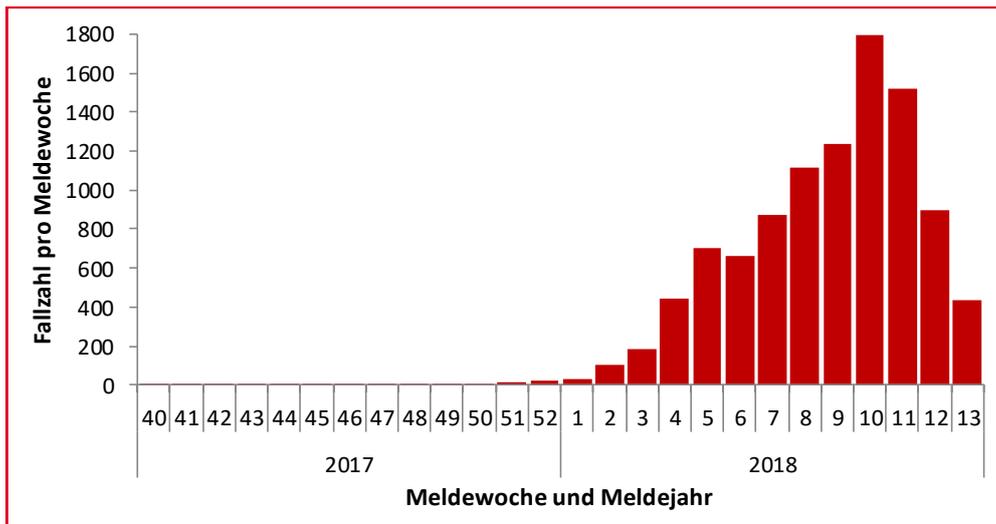


Abb. 1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 04.04.2018, 16:00 Uhr.

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichtswoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern (Quelle: LAGeSo/SurvNet).

Bezirk	Fallzahl
Charlottenburg-Wilmersdorf	973
Friedrichshain-Kreuzberg	705
Lichtenberg	558
Marzahn-Hellersdorf	626
Mitte	797
Neukölln	670
Pankow	1.604
Reinickendorf	641
Spandau	562
Steglitz-Zehlendorf	1.015
Tempelhof-Schöneberg	1.504
Treptow-Köpenick	402
Summe	10.057

Tab. 1: Übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Wohnbezirk seit 40. MW 2017
(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Altersgruppe	Fallzahl	Inzidenz
0-4	902	582
5-9	611	433
10-14	371	267
15-19	390	253
20-24	331	154
25-29	403	148
30-39	1.461	272
40-49	1.770	331
50-59	1.859	404
60-69	935	238
70-79	608	209
80+	389	267
unbekannt	17	
Summe	10.057	292

Tab. 2: Übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Altersgruppe mit Inzidenz (pro 100.000 EW) seit 40. MW 2017
(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Der überwiegende Anteil der im Meldesystem erfassten Personen ist jünger als 60 Jahre alt (81%; siehe Tab. 2).

1.086 (12%) Erkrankte wurden hospitalisiert und 29 verstarben im zeitlichen Zusammenhang mit einer Influenza-Infektion; bei 13 im Alter von 51-92 Jahre (Median: 78 Jahre) wurde die Influenza als Todesursache im Meldesystem erfasst, bei weiteren sieben wurde angegeben, dass der Grund des Versterbens unbekannt ist.

Von 9.469 erkrankten Personen mit verfügbarer Information, waren 758 (8%) gegen Influenza geimpft; dieser Anteil betrug 20% bei erkrankten Personen ab 60 Jahre. In dieser Saison überwiegen Influenza-Viren vom Typ B. Der beobachtete deutliche Rückgang der Fallzahlen ist stärker ausgeprägt bei Influenza-Erkrankungen des Typs B als des Typs A. Erstmals seit Beginn der Grippewelle in der 52. MW wurden in einer Woche mehr Erkrankungen durch Infektionen mit Influenza A als mit Influenza B erfasst (siehe Abb. 2).

Bei den Influenza A-Viren wurden deutlich mehr vom Subtyp A(H1N1)pdm09 als vom Virustyp A(H3N2) nachgewiesen (siehe Tab. 3).

Die in den Berliner Meldedaten vorgefundene Verteilung der Influenza Typen und Subtypen findet sich prinzipiell auch bei den am Nationalen Referenzzentrum für Influenza untersuchten Viren. Nach Angaben der AGI ist die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen in der 13. Kalenderwoche bundesweit weiter deutlich gesunken, ebenso die Konsultationsinzidenz (in allen Altersgruppen). Dessen ungeachtet war die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen weiterhin moderat erhöht.

Quelle: LAGeSo/AGI

Antworten zu häufig gestellten Fragen zur Influenzaimpfung:

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html

Quelle: RKI

Influenza-Typ bzw. Subtyp	Anzahl Typ	(%)	Anzahl Subtyp
Influenza A Virus	2.713	27,0	
A(H1N1)pdm09 Virus			751
A(H3N2) Virus			13
A ohne Subtypangabe			1.949
Influenza B Virus	6.943	69,0	
Influenza A/B undifferenziert	26	0,3	
ohne Angaben	375	3,7	
Gesamt	10.057	100	

Tabelle 3: Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Subtypisierung, kumulativ für die aktuelle Saison
Datenstand 04.04.2018, 16:00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

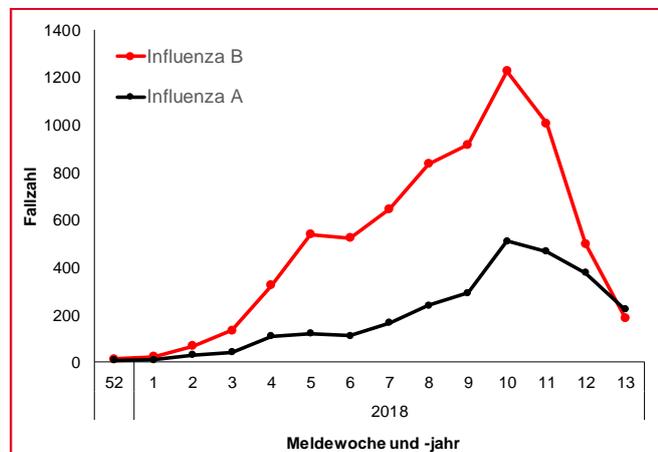
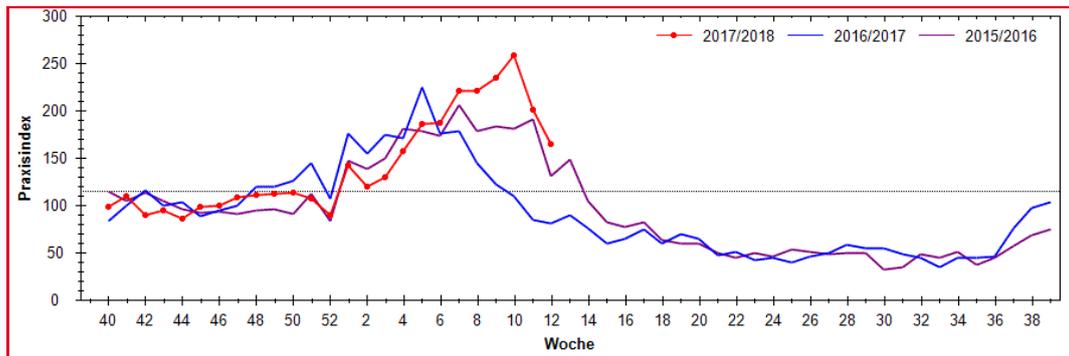


Abb. 2: Übermittelte Influenza-Erkrankungen seit Beginn der Grippewelle (52. MW 2017), nach Woche und Virustyp.
Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichtswoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern
Datenstand 04.04.2018, 16:00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

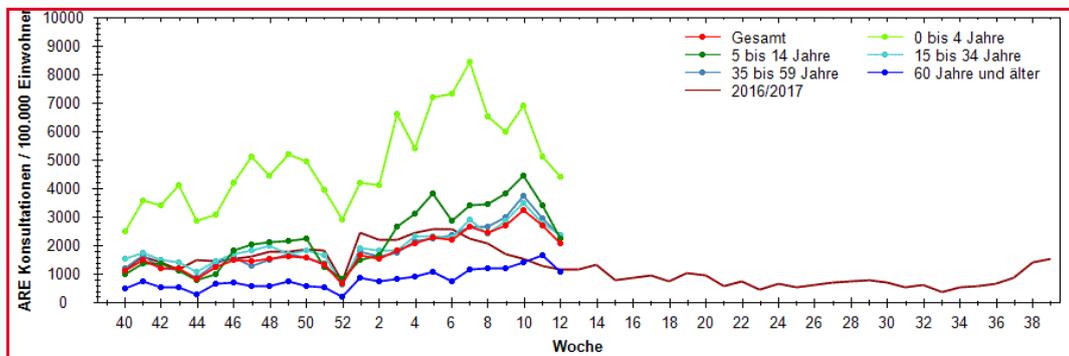
3.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

Praxisindex Region Berlin Brandenburg



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2016/2017 und 2015/2016. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg

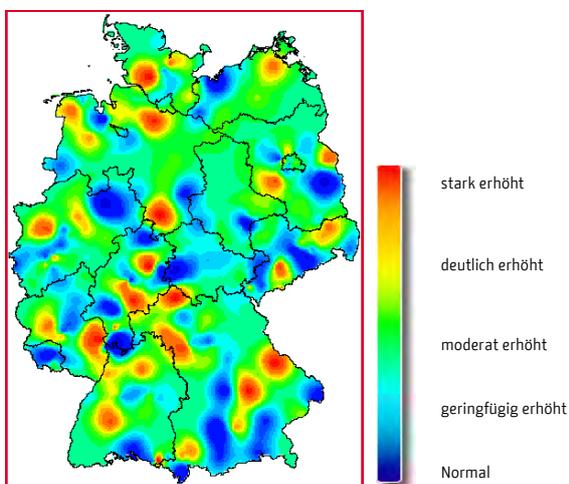


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2016/2017

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche

Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



alle Abb.: © Robert Koch-Institut

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 13. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit deutlich gesunken, die Werte des Praxisindex lagen in der 13. KW insgesamt im Bereich moderat erhöhter ARE-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind insgesamt und in allen Altersgruppen gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 13. KW 2018 in 90 (63 %) von 143 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Influenzaviren detektiert, die Influenza-Positivenrate lag bei 44 %. Alle anderen untersuchten Erreger wurden nur sporadisch nachgewiesen.

In der 13. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 11.228 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 313.933 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden.

Die Grippewelle hat in der 52. KW 2017 begonnen. **Die Influenza-Aktivität war in der 13. KW 2018 immer noch erhöht, der Höhepunkt der Grippewelle ist aber seit einigen Wochen überschritten.**

Influenza B-Viren (mit 99 % aus der Yamagata-Linie) sind seit der 40. KW 2017 mit 69 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 27 % und Influenza A(H3N2)-Viren mit 4 %.

(Datenstand 03.04.2018)

4. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

4.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum (13. MW), nach Bezirken

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen Bezirke, kumulativ (1. bis 13. Meldewoche 2018)											
	Fallzahl 13. MW ¹	Fallzahl kumulativ 2018	Mediane Fallzahl (1. bis 13. MW) 2013-2017	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Acinetobacter ³	0	16	25	2	0	0	4	2	0	1	2	3	1	1	0
Arbovirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borreliose	1	51	42	3	3	5	4	3	5	7	2	3	6	5	5
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellose	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Campylobacter-Enteritis	11	453	535	29	49	25	35	35	40	75	36	25	43	50	11
Chikungunya-Fieber	0	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CJK	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	0	24	31	0	0	2	6	2	0	5	1	0	2	3	3
Denguefieber	1	13	16	1	2	1	2	2	3	1	0	0	0	1	0
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ebolafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	1	25	18	5	2	0	2	2	2	0	3	1	4	4	0
Enterobacteriaceae ³	3	61	61	6	4	3	8	8	10	3	3	4	8	2	2
Fleckfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gelbfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	3	90	84	5	17	1	2	21	10	12	4	1	2	15	0
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	17	11	3	1	2	4	0	4	0	1	0	0	1	1
Hantavirus-Erkrankung	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Hepatitis A	0	16	10	1	4	0	0	6	1	1	1	0	1	1	0
Hepatitis B	2	45	23	4	5	0	1	9	8	5	1	1	5	6	0
Hepatitis C	9	79	114	14	11	0	2	17	8	4	7	4	5	6	1
Hepatitis D	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	4	47	11	5	0	3	6	0	4	10	1	3	3	10	2
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza, saisonal	436	9992	3032	962	699	549	623	792	666	1600	637	559	1006	1501	398
Influenza, zoonotisch ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Keratokunjunktivitis	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Keuchhusten ⁴	5	134	225	12	11	2	8	16	10	19	5	10	20	11	10
Kryptosporidiose	0	21	28	2	5	0	0	3	0	5	2	0	1	3	0
Lassafieber	0	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	0
Legionellose	0	23	18	2	0	1	0	4	4	2	2	2	1	5	0
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen Bezirke, kumulativ (1. bis 13. Meldewoche 2018)											
	Fallzahl 13. MW ¹	Fallzahl kumulativ 2018	Mediane Fallzahl (1. bis 13. MW) 2013-2017	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick
Listeriose	0	6	3	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1
Marburgfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masern	0	8	32	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0
Meningokokken	0	5	8	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRSA, invasive Infektion	1	42	72	3	3	1	4	6	5	3	0	5	8	4	0
Mumps ⁴	0	4	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0
Norovirus-Gastroenteritis	70	1745	1288	134	75	85	123	339	112	121	192	152	169	177	66
Ornithose	0	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	0
Paratyphus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pest	0	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	0
Poliomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q-Fieber	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	32	402	622	7	28	76	66	26	50	42	16	3	17	34	37
Röteln, konnatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röteln, postnatal ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	2	61	96	4	10	2	6	7	5	13	3	2	2	5	2
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigellose	0	19	10	2	4	0	0	4	2	0	1	0	0	5	1
Tetanus	0	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	0
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ²			97												
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
vCJK	0	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	0
Windpocken ⁴	20	405	488	18	50	22	20	23	30	62	11	13	18	51	87
Yersiniose	0	17	21	2	1	1	2	0	2	3	0	2	2	1	1
Zikavirus-Erkrankung ³	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe	601	13833	7493	1228	985	782	930	1331	985	1997	932	796	1327	1909	631

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend aktueller Referenzdefinition des RKI

² Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen seit 2017 keine Daten veröffentlicht. Der Median bezieht sich hier auf die Jahre 2013-2016

³ Einführung der Meldepflicht 2016, deshalb Angabe der Fallzahl bis zur Berichtswoche des Vorjahres (2017)

⁴ Median der letzten vier Jahre, da die Meldepflicht im Jahr 2013 eingeführt wurde

4.2. Seltene Erkrankungen (09. bis 13. 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.).

Brucellose

GA Steglitz-Zehlendorf

Ein männlicher Rentner erkrankte u.a. mit Fieber, Gelenkschmerzen und übermäßiger Erschöpfung. Durch einen Antikörpernachweis wurde die Erkrankung labordiagnostisch bestätigt. Der Erkrankte hat sich im angenommenen Infektionszeitraum u.a. in Andalusien aufgehalten. Nähere Hinweise zur Infektionsquelle konnten nicht ermittelt werden.

Brucellose ist hauptsächlich eine Zoonose. Reservoirre können Rinder, Ziegen, Schafe, Schweine, Hasen oder Hunde sein. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt in der Regel durch kontaminierte Lebensmittel (insbesondere nicht pasteurisierte Milch bzw. daraus hergestellte Produkte) oder direkten Kontakt mit infizierten Tieren oder deren Ausscheidungen (Milch, Stuhl, Urin) sowie Totgeburten. In Endemiegebieten (zu denen viele beliebte Urlaubsländer gehören) sollte der Verzehr von Rohmilch, nicht pasteurisierten Milchprodukten (Schafs- und Ziegenkäse) sowie von rohem Fleisch vermieden werden. Die in Deutschland jährlich in relativ geringer Zahl erfassten Brucellose-Fälle sind überwiegend importiert. Am häufigsten sind Importe aus der Türkei.

Quelle: "RKI - Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten"

Leptospirose

GA Marzahn-Hellersdorf

Mit Nierenfunktionsstörung und Ikterus erkrankte ein Mann im erwerbsfähigen Alter. Die labordiagnostische Bestätigung erfolgte mittels Antikörpernachweis. Besondere Risiken für den Erwerb der Infektion konnten durch das Gesundheitsamt nicht ermittelt werden.

Dieser Fall erfüllt die klinischen und labordiagnostischen Kriterien für die Referenzdefinition. Durch das RKI ist die Freigabe noch nicht erfolgt und deshalb ist er nicht in der Tabellenübersicht (siehe unter 5.) enthalten.

Kleinsäugern (insb. Nagetiere) kommt als natürliches Reservoir weltweit die größte Bedeutung zu, wenngleich prinzipiell jedes Säugetier mit Leptospiren infiziert werden kann (klassische Zoonose). Die Übertragung auf den Menschen erfolgt in der Regel durch Kontakt (z.B. über kleine Hautverletzungen sowie über die Schleimhäute von Auge, Nase und Mund) mit dem Urin erkrankter Tiere (z.B. über kontaminiertes Wasser, Schlamm). Risikogruppen (z.B. Kanalarbeiter) sollten wasserdichte Schutzkleidung tragen, inkl. Handschuhe und ggf. Schutzbrille. Die höchste Inzidenz findet sich in tropischen und subtropischen Ländern. Die meisten der in Deutschland übermittelten Fälle sind autochthon erworben, zumeist im Sommer und Frühherbst, hauptsächlich männliche Personen im erwerbstätigen Alter.

Quelle: "RKI - Ratgeber"

Masern

GA Tempelhof-Schöneberg

Eine ungeimpfte junge Frau erkrankte während einer privaten Reise durch Thailand mit Fieber, Hautausschlag und Husten. Nach ihrer Rückkehr wurde mittels IgM-Antikörpernachweis die Infektion labordiagnostisch bestätigt.

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. Masern sollen bis 2020 weltweit eliminiert werden. Deutschland und besonders Berlin ist von diesem Ziel weit entfernt.

Quelle: „RKI - Ratgeber“

Q-Fieber

GA Spandau

Fieber und erhöhte Serumtransaminasen führten zur stationären Behandlung eines Mannes im erwerbsfähigen Alter. Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörpernachweis. Das Gesundheitsamt ermittelte als mögliche Infektionsquelle Kontakt zu Haustieren.

Q-Fieber wird durch das gramnegative Bakterium Coxiella burnetii hervorgerufen. Das wichtigste Reservoir stellen infizierte Paarhufer dar. Aber auch Haustiere wie Katzen, Hunde und Kaninchen oder Wildtiere können als Reservoir dienen. Der Erreger wird vor allem durch den direkten Kontakt zu infizierten Tieren oder durch die Inhalation infektiösen Staubes übertragen. Die erfolgreichste Prävention gegen diese Erkrankung 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.

Quelle: „RKI - Ratgeber“

Typhus

GA Steglitz-Zehlendorf

Stationäre Behandlung eines Mannes im erwerbsfähigen Alter wegen Fieber, Durchfall sowie Bauch- und Kopfschmerzen. Labordiagnostisch erfolgte ein kultureller Erregernachweis. Während der Inkubationszeit hatte sich der Mann u.a. in Indien aufgehalten.

Typhus ist eine reiseassoziierte 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.

Quelle: „RKI - Ratgeber“

4.3. Salmonella-Serovare

Häufigkeit der in 2018 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 13. Berichtswoche im Vergleich zu den Vorjahren

Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	Fallzahl (09.-13. MW)	Fallzahl 2018 kum. bis 13. MW	Anteil %	Median 2013 - 2017 kum. bis 13. MW
<i>S.Typhimurium</i>	B	6	16	26,4	23
<i>S.Enteritidis</i>	D1	4	8	13,1	15
<i>S. Infantis</i>	C1	4	5	8,3	3
<i>Salmonella der Gruppe B</i>	B	4	7	11,6	17
<i>S.Typhimurium, monophasisch</i>	B	1	3	4,9	0
<i>Salmonella der Gruppe C</i>	C		2	3,3	0
<i>Salmonella der Gruppe D</i>	D	1	3	4,9	2
<i>S. Anatum</i>	E1	1	1	1,6	0
<i>S.Coeln</i>	B		1	1,6	0
<i>S.Derby</i>	B		1	1,6	2
<i>S.Kentucky</i>	C3		1	1,6	1
<i>S. Paratyphi B (vormals S. Java)</i>	B	1	1	1,6	0
<i>S. Rissen</i>	C1		1	1,6	0
<i>S. Weltevreden</i>	E1	1	1	1,6	0
<i>Salmonella Subspez. I</i>			1	1,6	0
<i>Salmonella Subspez. II</i>			1	1,6	0
nicht ermittelbar		2	8	13,1	7
Summe		25	61	100,0	

5. Krankheitsausbrüche

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

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl, nach Erreger / Krankheit für die Berichtswoche sowie kumulative Übersicht 2018

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	13. MW		kumulativ 2018	
<i>Campylobacter-Enteritis</i>			3	7
<i>Giardiasis</i>			2	4
<i>Hepatitis A</i>			1	2
<i>Influenza</i>	4	9	348	829
<i>Keuchhusten</i>			10	23
<i>Masern</i>			1	4
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	2	6	30	68
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>	1	6	9	69
<i>Windpocken</i>			18	56
Summe	7	21	422	1.062

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

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl, nach Erreger / Krankheit für die Berichtswoche sowie kumulative Übersicht 2018

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	13. MW		kumulativ 2018	
<i>Clostridium difficile</i>			2	16
<i>Enterococcus faecium (VRE)</i>	1	4	5	73
<i>Influenza</i>			16	80
<i>Klebsiella pneumoniae 4MRGN</i>			1	7
<i>MRSA, invasive Infektion</i>			1	3
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	4	36	101	1.098
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>			11	81
<i>Weitere bedrohliche gastrointestinale Erkrankungen (kein Labornachweis)</i>			1	4
<i>Windpocken</i>			1	2
Summe	5	40	139	1.364

6. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

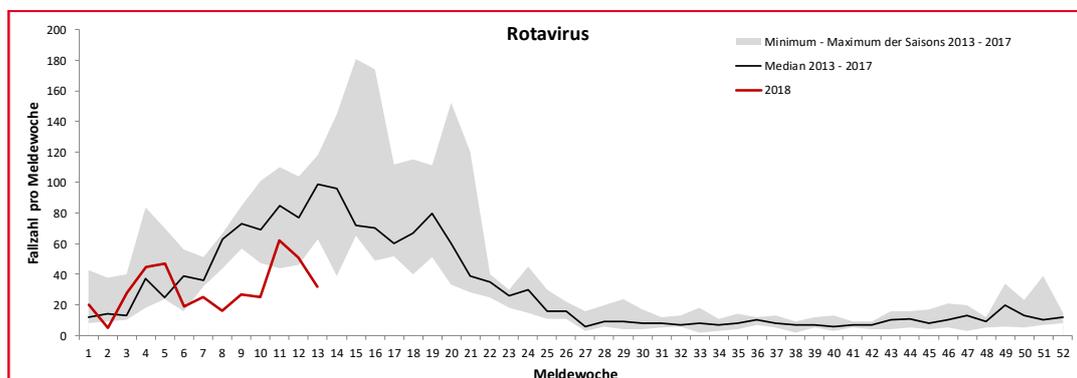
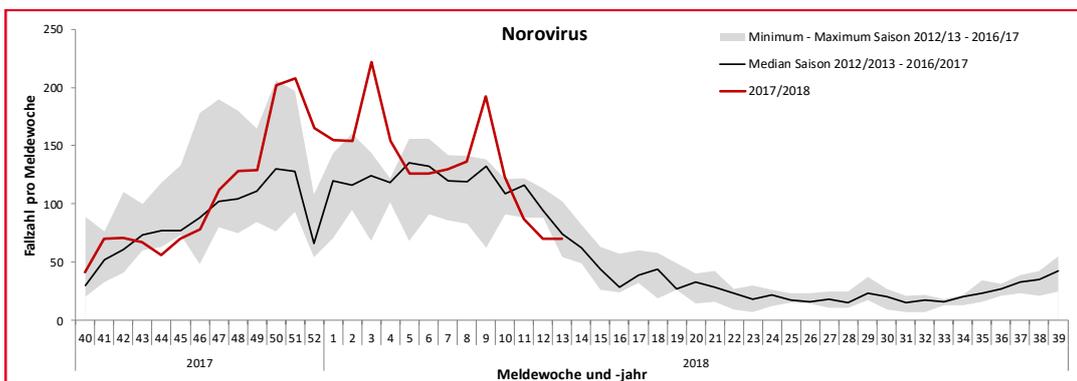
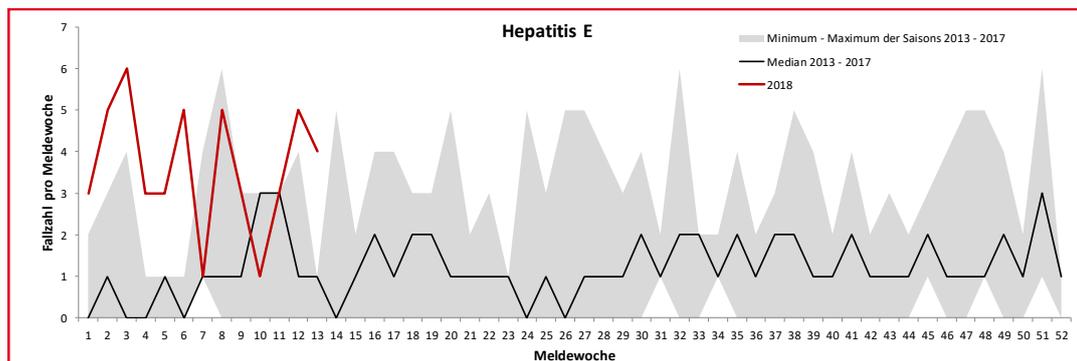
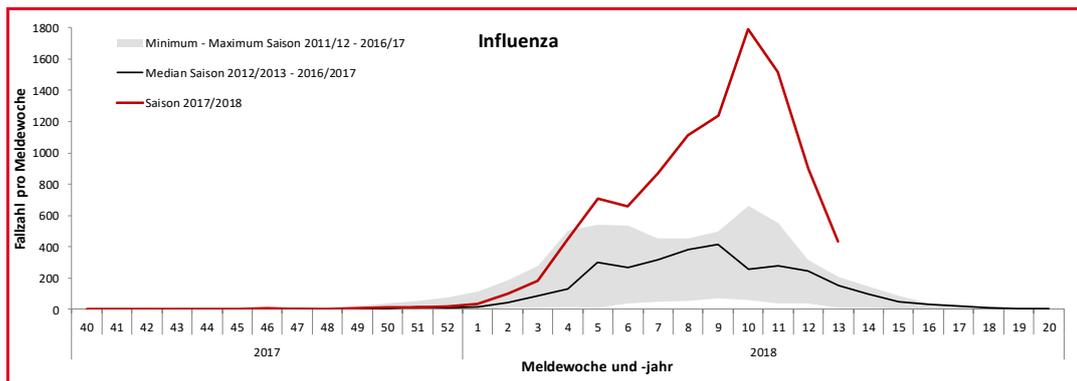


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (grau) mit Minimum und Maximum (Stand: 04.04.2018, 16:00 Uhr) (Quelle: LAGeSo/SurvNet).