

Epi - Info

Wochenbericht

Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswochen 51/52/2014 u. 01/2015 über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten

herausgegeben am 08. Januar 2015

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 3.2. Besondere Ausbrüche in der Berichtswoche - Masernausbrüche in Berlin und Brandenburg
- 3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG

5. Influenza-Saison 2014/2015

Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

6. Besondere Hinweise

- 6.1. Epidemiologisches Bulletin 01 / 2015
- 6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 6.3. Ebolafieber: neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI
- 6.4. Ebolafieber: bestätigter Fall im Vereinigtes Königreich
- 6.5. Ebolafieber: neue Studie zur Quelle des Ausbruchs in Westafrika
- 6.6. Influenza: ECDC-Information zur Situation in der EU
- 6.7. Paul-Ehrlich-Institut: Ausgabe 4/2014 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit
- 6.8. Wundbotulismus: klinischer Fälle bei Drogenkonsumenten

7. Spezial

Bilharziose: Infektion auch bei kurzem Wasserkontakt möglich

8. Tabellen

- 8.1. Übersichten der Berichtswochen 51 / 52 /2014 und 01/2015 im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 8.2. Bezirksübersichten kumulativ bis zur Berichtswoche 52/2014 bzw. 01/2015 (Fallzahlen)
- 8.3. Übersichten Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Woche 52/2014 bzw. 01/2015 (Fallzahlen und Anteile)

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Salmonella, Influenza, Norovirus

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)

Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber

Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/ -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



1. Allgemeine Lage

Die epidemiologische Lage ist zu Jahresbeginn weiterhin stark geprägt vom gesamtstädtischen Masernausbruch. Die Anzahl der Neuerkrankungen hat seit der 51. Meldewoche deutlich zugenommen. So sind seit dem letzten Bericht (17.12.2014) 106 weitere Erkrankungsfälle übermittelt worden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 06.01.2015. Die Gesamtfallzahl im aktuellen Ausbruch seit der 41. Meldewoche beträgt nunmehr 169. Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin, Untersuchungsmaterial an das NRZ einzusenden (*siehe unter 3.2.*).

In der aktuellen Influenza-Saison (ab 40/2014) wurden insgesamt 58 Fälle übermittelt, davon 42 in den drei Berichtswochen. Darunter befinden sich 45 Nachweise des *Typs A*, sieben des *Typs B* und sechs ohne Differenzierung. *A/H3N2* wurde sieben Mal und *A/H1N1* viermal diagnostiziert. Mit einem weiteren Anstieg der Erkrankungszahlen ist zu rechnen (*siehe auch unter 5., 8. und 9.*).

Zum Jahreswechsel 2014/2015 war die gesamtstädtische epidemiologische Situation, bis auf die oben beschriebenen Situationen bei Masern und Influenza, unauffällig.

2. Besondere Fälle gemäß §11(1) IfSG (Datenstand: 07.01.2015 - 12:00 Uhr)

Chikungunya-Virus (VHF)

GA Steglitz-Zehlendorf

Bei einem 71-jährigen Mann wurden aus Blut IgM- und IgG-Antikörper-Nachweise geführt, nachdem der Patient über längere Zeit Fieber, jedoch keinen hämorrhagischen Verlauf, hatte. Die Ermittlungen ergaben, dass er sich vorher in Bolivien und Venezuela aufhielt.

Dengue-Fieber

GA Reinickendorf

Erkrankung eines 55-jährigen Mannes mit Fieber, wenige Tage nach Rückkehr von einem zweiwöchigen Aufenthalt in Tansania. Aus Blut wurde mittels IgM-Antikörper-Test die Infektion bestätigt.

EHEC/ESTEC

GA Mitte

Nachweis von Shiga-Toxin I aus der *E. coli*-Kultur einer Stuhlprobe bei einem mit Durchfall erkrankten 87-jährigen Mann. Die mögliche Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden.

GA Steglitz-Zehlendorf

Nachweis von Shiga-Toxin I und II aus der *E. coli*-Kultur einer Stuhlprobe einer 46-jährigen Frau, die mit Durchfall und Erbrechen erkrankte. Möglicherweise infizierte sich die Frau während ihres dreiwöchigen Aufenthalts in Indonesien.

GA Tempelhof-Schöneberg

Bauchbeschwerden und Durchfall bei einer 52-jährigen Frau, bei der aus dem Stuhlisolat das Shiga-Toxin II nachgewiesen wurde. Es wurde ermittelt, dass die Erkrankte in der Inkubationszeit diverse asiatische Lebensmittel verzehrt hatte. Sie konnte jedoch keine genaueren Angaben machen.

Hepatitis A

GA Steglitz-Zehlendorf

Erhöhte Transaminasen bei einem achtjährigen Mädchen wurden labordiagnostisch mittels IgM-Antikörper-Nachweis abgeklärt. Das Mädchen hat keinen Impfschutz und hielt sich in der Inkubationszeit in Syrien auf.

Hepatitis E

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung eines 72-jährigen Mannes mit Oberbauchbeschwerden, bei dem erhöhte Transaminasen festgestellt wurden. IgG- und IgM-Antikörper-Nachweise bestätigten die Infektion, deren Ursache unklar blieb.

GA Lichtenberg

Mittels PCR wurde bei einem 45-jährigen erkrankten Mann die Infektion bestätigt. Der Erkrankte gab bei den Ermittlungen an, dass er des Öfteren Wildleberwurst und Wildgulasch verzehrt hatte, was er in einem Discounter erwarb.

GA Pankow

IgM-Antikörper- und PCR-Nachweis bei einem 75-jährigen erkrankten Mann mit Ikterus. Eine mögliche Infektionsquelle konnte nicht näher ermittelt werden.

GA Steglitz-Zehlendorf

IgM-Antikörper-Nachweis bei einem 73-jährigen erkrankten Mann, der erhöhte Transaminasen hatte. Hinweise zur mutmaßlichen Infektionsquelle konnten nicht ermittelt werden.

Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Charlottenburg-Wilmersdorf	30 / männlich	Antigen-Nachweis	k. A.
Friedrichshain-Kreuzberg	31 / männlich 35 / weiblich	Mikroskopie Mikroskopie	Tansania Ruanda
Lichtenberg	74 / männlich	Antigen-und mikrosk. Nachweis	Ägypten
Mitte	56 / weiblich 35 / männlich	Antigen-Nachweis Antigen-Nachweis	- Indien; MSM*
Pankow	42 / männlich	Antigen-und mikrosk. Nachweis	Pakistan
Steglitz-Zehlendorf	58 / männlich	Antigen-Nachweis	Österreich
Tempelhof-Schöneberg	73 / männlich	Antigen-Nachweis	-

*MSM - Männer, die Sex mit Männern haben (engl. „men having sex with men“)

Kryptosporidiose

GA Marzahn-Hellersdorf

Während eines dreiwöchigen Aufenthalt auf der Insel Kuba erkrankte eine 63-jährige Frau mit Durchfall und hatte Bauchschmerzen. Eine mikroskopische Stuhluntersuchung nach Rückkehr erbrachte den Nachweis der Infektion.

Legionellose

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Lungenentzündung bei einem 54-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin wurde

der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1 geführt. Der Erkrankte hielt sich in der Inkubationszeit in Deutschland, ohne nähere Angaben, auf.

GA Tempelhof-Schöneberg

Fieber und Lungenentzündung bei einem 93-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila* mit der Serogruppe 1 geführt. Der Erkrankte hatte sich vermutlich im eigenen Haushalt infiziert.

Listeriose

GA Steglitz-Zehlendorf

Septisches Krankheitsbild bei einer 44-jährigen Frau. Aus Blut erfolgte ein nicht näher differenzierter Erreger-Nachweis. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

Meningokokken-Meningitis

GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung einer 75-jährigen Frau mit respiratorischer Symptomatik, die keine Krankenhausaufnahme erforderte. Aus Blut erfolgte der kulturelle Nachweis *Neisseria meningitidis*. 10 Kontaktpersonen wurden prophylaktisch behandelt.

MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Lichtenberg	29 / weiblich	Screening / Hauptdiagnose in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.
Neukölln	79 / weiblich	Screening / Hauptdiagnose in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.
	76 / weiblich	Screening negativ; Hauptdiagnose: infizierter Dekubitus; nosokomial durch invasiven Zugang; Erregernachweis im Blut.
Marzahn-Hellersdorf	60 / männlich	Kein Screening; Hauptdiagnose: Tachykardie ; nosokomial durch invasiven Zugang; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
	75 / männlich	Screening negativ; Hauptdiagnose: entgleiteter Diabetes mellitus II; nosokomial durch invasiven Zugang; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.



Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Pankow	64 / männlich	Screening negativ; Hauptdiagnose: intrazerebrale Blutung ; nosokomial; Infektionen der Harnwege und des Respirationstraktes; Erregernachweis im Blut.
Reinickendorf	80 / weiblich	Screening positiv; Hauptdiagnose: k. A.; nosokomial; Erregernachweis im Blut.
Spandau	78 / männlich	Screening positiv; Hauptdiagnose: Pneumonie und diabetischer Fuß nach OP; Infektion des Respirationstraktes; Erregernachweis im Blut.
	91 / männlich	Screening / Hauptdiagnose in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.
Steglitz-Zehlendorf	70 / weiblich	Screening / Hauptdiagnose in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.
Tempelhof-Schöneberg	82 / weiblich	Screening / Hauptdiagnose in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.
	84 / weiblich	Screening / Hauptdiagnose in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.

3. Ausbrüche (Datenstand: 07.01.2015 - 12:00 Uhr)

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

Anzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in den Berichtswochen 51 und 52/2014

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
<i>Campylobacter jejuni</i>	2	2 - 5
<i>Campylobacter coli</i>	1	2
<i>Clostridium difficile</i>	1	2
<i>E. coli (EPEC)</i>	1	8
Influenza A	3	2
Influenza A/B	1	3
Influenza A / H1N1	1	4
Norovirus*	25	2 - 23
Rotavirus	1	2
Summe / Spanne	36	2 - 23

* darunter ein Ausbruch zu einem anderen Bundesland gehörend und elf nosokomiale Ausbrüche

Anzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche 01/2015

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
Norovirus*	3	3 - 12
Summe / Spanne	3	3 - 12

* nosokomiale Ausbrüche

Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in den Berichtswochen

In einem Altersheim im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg erkrankten zwischen dem 12.12.2014 und 18.12.2014 insgesamt 15 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labor diagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einem Altersheim im Bezirk Pankow erkrankten ab dem 12.12.2014 bisher 15 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei zwei Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labor diagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einem Altersheim im Bezirk Treptow-Köpenick erkrankten zwischen dem 20.11. und 13.12.2014 insgesamt 19 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei diesem Ausbruch wurde in der Stuhlprobe eines Erkrankten labor diagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

3.2. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin*

(Fortschreibung aus den Vorwochen)

Die Fallzahl im aktuellen Ausbruch seit der 41. Meldewoche liegt mit Stand vom 07.01.2015 bei 169 (jüngster Erkrankungsbeginn ist der 06.01.2015). Seit dem letzten Bericht vom 17.12.2014 sind somit weitere 106 Erkrankungsfälle übermittelt worden, eine deutliche Zunahme der Zahl der Neuerkrankungen (s. Abb. 1). Zu beachten ist bei Abb.1, dass insbesondere die Daten der letzten zwei Wochen noch unvollständig sind.

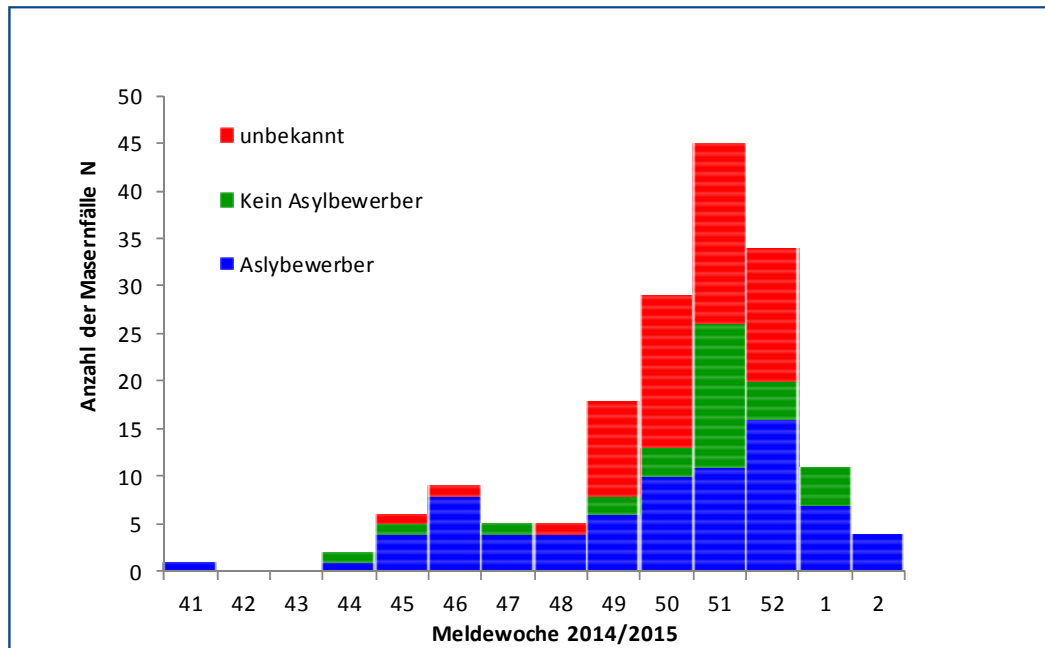


Abb 1 Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Gruppe der Betroffenen (N=169, Stand 07.01.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Fälle sind aus allen Bezirken übermittelt worden, 90 (53%) sind männlichen Geschlechts. Die Fälle sind zwischen einigen Monaten und 59 Jahre alt, wobei 55% (N=93) der Fälle unter 18 Jahren alt sind und weitere 28% (N=48) in der Altersgruppe 18-29 Jahre liegen. Nach aktuellem Übermittlungsstand handelt es sich bei 107 Fällen mit vorliegender Information bei 76 um Asylbewerber in 19 Asylbewerberunterkünften. Hiervon stammen 62 (82%) Personen aus Bosnien-Herzegowina oder Serbien (s. Abb. 2). Aus Deutschland kommen 27 Fälle, von denen die Mehrzahl seit der 51. Meldewoche übermittelt wurde. Unter den 27 Masernfällen mit Herkunftsland Deutschland sind 22% (N=6) in der Altersgruppe der unter 18jährigen, 44% (N=12) sind in der Altersgruppe 18-29 Jahre und 33% (N=9) zwischen 30 und 59 Jahre.

Bezüglich des Impfstatus gaben 20 Personen an, nicht geimpft zu sein, zwei Personen hatten sicher Impfungen erhalten. Von dem 23 nach 1970 Geborenen erkrankten Deutschen gaben 16 (70%) an nicht geimpft zu sein. Die STIKO empfiehlt hier für alle nach 1970 Geborenen mit unvollständigem oder unklarem Impfstatus die Impfungen nachzuholen.



Von 152 Masernfällen mit bekanntem Impfstatus hatten 136 (81%) keinen Impfschutz, sechs (4%) Fälle erhielten eine Impfung im Rahmen von Riegelungsimpfungen.

Es sind bislang 116 Fälle labordiagnostisch bestätigt. Nach Genotypisierung im NRZ ist für 15 Fälle der Genotyp D8 mit gleicher Masernvirusvariante bekannt.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin, Untersuchungsmaterial an das NRZ einzusenden.

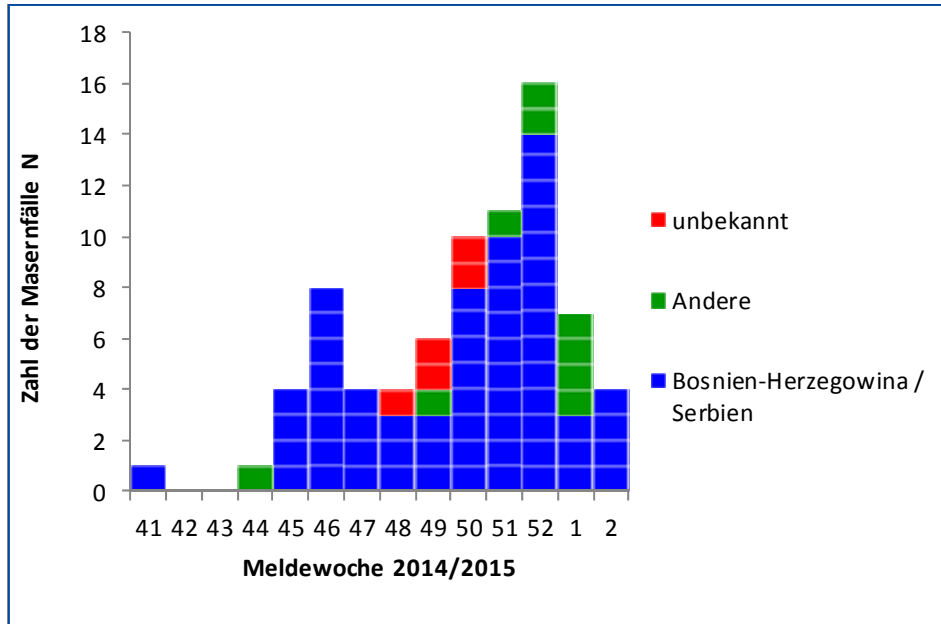


Abb. 2 Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin unter Asylbewerbern seit der 41. MW, nach Herkunftsland (N=76, Stand 07.01.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Zur Masern-Situation im Land Brandenburg

In Brandenburg liegt ebenfalls ein Masernausbruch mit insgesamt 7 Fällen vor. Der Indexfall, ein Mädchen aus Tschetschenien mit Erkrankungsbeginn am 12.12.2014, ist in einer Asylbewerberunterkunft aufgetreten. Vier weitere Fälle haben sich in der gleichen Unterkunft infiziert, zwei Fälle traten außerhalb der Asylbewerberunterkunft auf, ein epidemiologischer Zusammenhang kann aber hergestellt werden.

Die Ausbruchskennung lautet **HVL-MSV-2014-12-031**.

* von der Berichtswoche abweichender Datenstand

Quelle: LAGeSo / LUGV BRB

Abb.: LAGeSo

3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG bis zur Berichtswoche 52/2014

Kumulative Übersicht 2014 bis einschließlich der Berichtswoche 52/2014 (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	8	8
<i>Acinetobacter baumannii</i> (4MRGN)	1	3	3
<i>Adenovirus</i> (Verdacht; kein Erregernachweis)	1	16	16
<i>Clostridium difficile</i>	10	2 - 6	34
<i>E. faecium</i> ; VRE; VNTR-Typ 12	1	17	17
<i>E. coli</i> (4MRGN), V.a. Carbapenemase-Bildner	1	3	3
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	3	3
<i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN)	1	8	8
Influenza A	2	4 - 6	10
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	31	31
MRSA	4	2 - 8	22
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	2	2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN)	1	3	3
Rotavirus	10	2 - 12	57
<i>Salmonella</i> Derby	2	2 - 3	5
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	2	2
Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)	1	12	12
Summe / Spanne	40	2 - 31	236

Nosokomiale Ausbrüche in den Berichtswochen 51 und 52/2014 (ohne *Norovirus*)

Auf einer internistischen Station eines Krankenhauses im Bezirk Mitte traten unter Patienten ab dem 08.12.2014 bisher sieben Infektionen durch *Influenza A - Virus* auf. Die Nachweise erfolgten mittels PCR aus Sekreten des Respirationstraktes.

Kumulative Übersicht der nosokomialen *Norovirus*-Ausbrüche 2014 bis einschließlich der Berichtswoche 52/2014

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	158	2 - 66	1.693
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	12	2 - 35	179
Summe / Spanne	170	2 - 66	1.872

Größere nosokomiale *Norovirus*-Ausbrüche in der Berichtswochen 51 / 52/2014 (>10 Fälle)

In einem Altersheim im Bezirk Neukölln erkrankten zwischen dem 25.11. und 11.12.2014 insgesamt 20 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labordiagnostisch *Norovirus* nachgewiesen.

In einem Krankenhaus im Bezirk Spandau erkrankten zwischen dem 11.12. und 15.12.2014 insgesamt 23 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten wurde in

den Stuhlproben labordiagnostisch *Norovirus* nachgewiesen.

In einem Krankenhaus im Bezirk Tempelhof-Schöneberg erkrankten ab dem 09.12.2014 bisher 18 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten wurde labordiagnostisch *Norovirus* nachgewiesen.

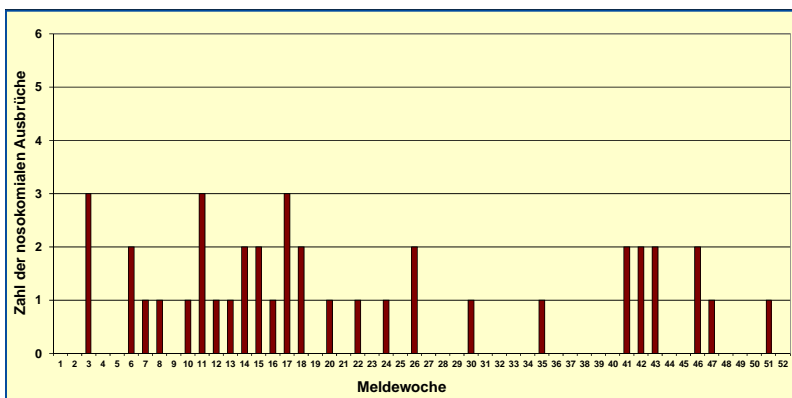
Kumulative Übersicht der nosokomialen *Norovirus*-Ausbrüche 2015 bis einschließlich der Berichtswoche

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	3	3 - 12	19
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	0	0	0
Summe / Spanne	3	3 - 12	19

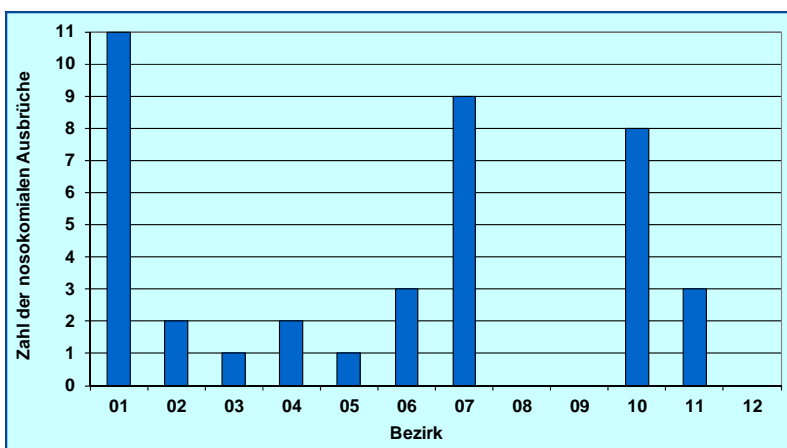
Größere nosokomiale *Norovirus*-Ausbrüche in der Berichtswoche (>10 Fälle)

In einem Krankenhaus im Bezirk Treptow-Köpenick erkrankten zwischen dem 25.12. 2014 und 01.01.2015 insgesamt 12 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei vier Erkrankten wurden in den Stuhlproben labordiagnostisch *Norovirus* nachgewiesen.

Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Meldewochen in 2014 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche 52/2014 (ohne *Norovirus*)



Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Bezirken in 2014 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche 52/2014 (ohne *Norovirus*)



4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 07.01.2015 - 12:00 Uhr)

Nach §11(3) IfSG ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung mittels Formblatt an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und darüber hinaus in Berlin an das LAGeSo zu übermitteln.

Kumulative Übersicht 2014 bis einschließlich der Berichtswoche 52/2014

Impfantigen(e)	Meldungen
<i>Diphtherie / Pertussis / Tetanus</i>	4
<i>Diphtherie / Pertussis / Polio / Tetanus</i>	2
<i>Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepa B, Polio, Haemophilus Typ B</i>	2
<i>Hepatitis A und B</i>	1
<i>HPV (Typen 6, 11, 16, 18)</i>	1
<i>Masern, Mumps, Röteln</i>	1
<i>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen</i>	1
<i>Meningokokken B</i>	1
<i>Meningokokken C</i>	1
<i>Pneumokokken</i>	1
Summe	15

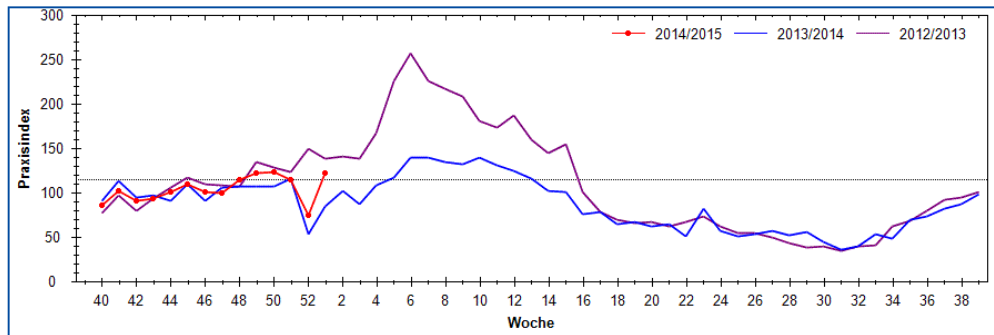
Übermittlungen in den Berichtswochen

Keine

5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 06.01.2015)

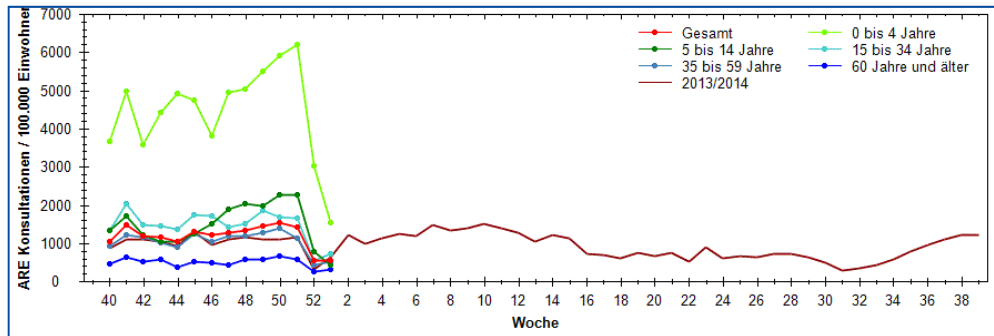
5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2013/2014 und 2012/2013. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität

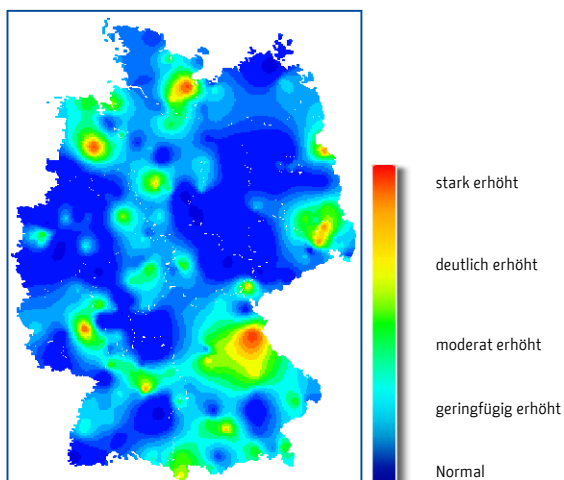
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2013/2014

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche
Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit von der 51. Kalenderwoche (KW) 2014 bis zur 1. KW 2015 gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden von der 52. KW 2014 bis zur 1. KW 2015 in 48 (52 %) von 92 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 19 Proben wurden Influenzaviren identifiziert mit einer Positivenrate von 26 % in der 52. KW und 14 % in der 1. KW. Im Berichtszeitraum wurden in den 92 Proben außerdem 15 (16 %) RS-Viren, zehn (11 %) Rhinoviren, zwei (2 %) Adenoviren und vier (4 %) humane Metapneumoviren nachgewiesen.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden von der 52. Meldewoche (MW) 2014 bis zur 1. MW 2015 bislang 181 und seit der 40. MW 2014 524 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 06.01.2015).

6. Besondere Hinweise

6.1. Epidemiologisches Bulletin 01/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (Nr. 01/2015 vom 05.01.2015) wurde eine gemeinsame Stellungnahme zur Rotavirus-Impfung von Früh- und Neugeborenen im stationären Umfeld veröffentlicht.

Bei den in Deutschland zugelassenen Rotavirus(RV)-Impfstoffen handelt es sich um orale Lebendimpfstoffe. Es ist möglich, dass durch die Ausscheidung von Impfviren im Stuhl nach erfolgter Impfung eine fäkalorale Übertragung auf ungeschützte Kontaktpersonen im Umfeld stattfindet und dadurch bei Risikokindern möglicherweise ein geringes Erkrankungsrisiko besteht. Daher stellt sich die Frage, ob im Krankenhaus bei Frühgeborenen oder anderen Säuglingen RV-Impfungen erfolgen sollten bzw. welche hygienischen Maßnahmen bei Aufnahme eines vor kurzem gegen RV geimpften Säuglings notwendig sind. Zu dieser Fragestellung haben die Ständige Impfkommission (STIKO), die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) und die Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI) im aktuellen Epidemiologischen Bulletin eine gemeinsame Stellungnahme veröffentlicht. Darin kommen die Autoren zu dem Schluss, dass nach Abwägung von Nutzen und Risiken der RV-Impfung die zeitgerechte RV-Impfung auch für hospitalisierte Frühgeborene und andere Reifgeborene, aber stationär versorgte Säuglinge entsprechend ihrem chronologischen Alter empfohlen werden kann.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

<http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/01/Tabelle.html>

Quelle: RKI

6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 31.12.2014 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 20.206; bisher sind darunter 7.905 Todesfälle zu verzeichnen.

In Afrika sind derzeit Guinea, Liberia, Sierra Leone und Mali (Grenzgebiet zu Guinea und die Hauptstadt Bamako) von Ebola-Ausbrüchen betroffen.

Nigeria, Senegal und DR Kongo zählen nicht mehr zu den betroffenen Ländern.

Quelle: WHO / RKI

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	2.707	1.709
Liberia	8.018	3.423
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	7.897	1.768
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
Summe	20.206	7.905

* Stand: 31.12.2014

6.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

Seit Mitte Dezember 2014 wurden u.a. folgende Dokumente zu Ebolafieber auf der RKI-Webseite neu eingestellt bzw. aktualisiert:

- *Musteranleitung für das Verpacken von ansteckungsgefährlichen Abfällen*
1) 5 Verpacken der Sekundärverpackung in die Außenverpackung mit

Polstermaterial:

- Qualität Verpackungsgruppe
 - Nur eine Primärverpackung pro Außenverpackung
- 2) 6 Kennzeichnung der Verpackung
- UN 2814. ANSTECKUNGSGEFÄHRLICHER STOFF, GEFÄHRLICH FÜR MENSCHEN.
(Angemessene Zeichengröße mind. 12 mm)
- 3) Minimale grammatikalische Korrekturen

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Muster_Verpackungsanleitung.pdf? blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Muster_Verpackungsanleitung.pdf?blob=publicationFile)

- *Aktuelle Informationen zu Ebolafieber in Westafrika, zur Situation in Deutschland und in anderen Ländern*

Situation in Deutschland:

- 1) Hinweis auf Aufnahme einer mglw. infizierten Person in die Charite Berlin neu aufgenommen.
- 2) ... In Deutschland wurden jeweils in den Wintermonaten der Vorjahre durchschnittlich pro Monat etwa 20 Fälle von Malaria bei Reiserückkehrern alleine aus Westafrika erkannt.

Liste der betroffenen Gebiete in Westafrika:

- 1) Dieser Text war vorher an anderer Stelle platziert.
- 2) Zusatz bzgl. Mali: Mittlerweile sind alle Patienten entweder verstorben oder genesen, und alle sonstigen bekannten Kontaktpersonen haben die 21-tägige Beobachtungsphase abgeschlossen.

RKI-Aktivitäten vor Ort:

Verweis auf EMBO-Artikel zu Ursprüngen des aktuellen Ausbruchs aufgenommen
<http://embomolmed.embopress.org/content/early/2014/12/29/emmm.20140479>

Fälle von Ebolafieber in anderen Staaten:

- 1) Hinweis auf Ebolafieber-Fall in Schottland neu aufgenommen.
- 2) ... Auch in Spanien war im Oktober eine Krankenschwester an Ebolafieber erkrankt, die zuvor einen Ebolafieber-Patienten gepflegt hatte. Der behandelte Patient hatte sich zuvor in Westafrika angesteckt und war nach Spanien zurückgebracht worden. Die Krankenschwester hat überlebt. ...

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

- *Maßnahmen bei einem begründeten Ebolafieber-Verdachtsfall in Deutschland- Orientierungshilfe für Fachpersonal –*

Englische Version neu eingestellt.

www.rki.de/EN/Content/Prevention/Ebola_virus_disease/Measures_Ebola.html

Press release of the Robert Koch Institute: Wildlife origins of West African Ebola virus disease outbreak narrowed down

Neu eingestellt.

www.rki.de/EN/Content/Prevention/Ebola_virus_disease/EMBO-paper-EVD-outbreak-wildlife-origins.html

Quelle: RKI

6.4. Ebolafieber: bestätigter Fall im Vereinigtes Königreich

Am 29.12.2014 berichteten die Gesundheitsbehörden des Vereinigten Königreichs von einem bestätigten Ebolafieber-Fall bei einer Person des medizinischen Personals, die in Sierra Leone in einem Ebola-Behandlungszentrum gearbeitet hatte.

Die erkrankte Person war am 28.12.2014 von Freetown (Sierra Leone) über Casablanca (Marokko) und London Heathrow nach Glasgow geflogen. Während der Flüge zeigte die erkrankte Person keine Ebola-typischen Symptome; es wird angenommen, dass etwa um die Zeit der Landung in London Heathrow erhöhte Temperatur begann. Am Morgen des 29.12.2014 wurde die erkrankte Person hospitalisiert und Ebolavirus wurde nachgewiesen.

Die Gesundheitsbehörden des Vereinigten Königreichs haben Public-Health-Maßnahmen eingeleitet; das schließt eine Kontaktpersonennachverfolgung der Flüge Casablanca-London und London-Glasgow ein (Kontaktieren und Informieren aller Passagiere, Selbstmonitoring aller Passagiere im Umkreis von 2 Sitzreihen für 21 Tage). Da die erkrankte Person während der Reise keine Symptome zeigte, wird angenommen, dass das Infektionsrisiko für die anderen Passagiere extrem niedrig ist.

Quelle: EWRS/WHO/RKI

6.5. Ebolafieber: Neue Studie zur Quelle des Ausbruchs in Westafrika

In der Online-Ausgabe der „EMBO Molecular Medicine“ vom 30. Dezember 2014 wurden Ergebnisse zur Suche nach dem Ursprung der Quelle des aktuellen Ebola-Ausbruchs in Westafrika publiziert.

Ein internationales interdisziplinäres Team unter Beteiligung des Robert Koch-Instituts (RKI) und des Instituts für Tropenmedizin und internationale Gesundheit an der Charité Universitätsmedizin Berlin konnte die bisherigen Vermutungen einer Wildtier-Quelle eingrenzen und bestätigen.

Die Wissenschaftler untersuchten im April 2014 in Guinea die Umgebung des ersterkrankten zweijährigen Kindes, das als Indexfall gilt. An dem früheren Spielplatz des Kindes, einem inzwischen abgebrannten hohlen Baum, wurde Erbsubstanz einer früher hier lebenden Fledermausart in Boden- und Ascheproben gefunden. Diese Tierart, *Mops condylurus*, ist als Träger von Ebola-Antikörper bekannt und ist in der Lage, eine Ebolavirus-Infektion zu überleben. Andere Tierarten, wie z. B. Menschenaffen und Antilopen, waren bei früheren Ausbrüchen durch die Infektion verstorben.

Die Studie unter dem Titel „Investigating the zoonotic origin of the West African Ebola epidemic,“ steht über diesen Link zum Download zur Verfügung:

<http://embomolmed.embopress.org/content/early/2014/12/29/emmm.201404792>



Fundstelle: des Baumes, an dem der Indexfall spielte und Erbsubstanz einer Fledermaus nachgewiesen wurden

Quelle: RKI; Abb.: EMBO Molecular Medicine 2015

6.6. Influenza: ECDC-Information zur Situation in der EU

Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) hat ein Rapid Risk Assessment zu den in der Influenza-Saison 2014/15 zirkulierenden Viren veröffentlicht.

In den ersten 10 Wochen der aktuellen Influenza-Saison seit 01.10.2014 scheinen in den Ländern der EU bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums vorwiegend Influenza A(H3N2)- statt A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren zu zirkulieren. Etwa zwei Drittel der Influenza A(H3N2)-Viren gehören zu einer Driftvariante, die von der entsprechenden Komponente des Influenzaimpfostoffs nicht gut abgedeckt werden.

Download-Link des Dokuments:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-InfluenzaA-H3N2-Dec-2014.pdf>

Quelle: EWRS/RKI

6.7. Paul-Ehrlich-Institut: Ausgabe 4/2014 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit

Die vierte Ausgabe 2014 des "Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI" erschien am 18. Dezember 2014.

Themen der aktuellen Ausgabe:

- ▶ *Amphetaminhaltige Anorektika*
- ▶ *Lithium und Folgen der Langzeittherapie*
- ▶ *Verdacht auf Übertragung von Q-Fieber durch Frischzellentherapie*
- ▶ *Sicherheit von Impfungen während der Schwangerschaft*
- ▶ *Pharmakovigilanz bei Älteren – Herausforderungen der Kausalitätsbewertung anhand von Fallbeispielen aus der Nebenwirkungsdatenbank des BfArM*
- ▶ *Sicherheit der Gentherapie mit ins zelluläre Erbgut integrierenden Vektoren: Risiko-einschätzung durch den In-vitro-Immortalisierungsassay*
- ▶ *Meldungen aus BfArM und PEI*
- ▶ *Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Sicherheitsinformationen*

Das Bulletin zur Arzneimittelsicherheit wird von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeinsam herausgegeben. Mit dem vierteljährlich erscheinenden Bulletin informieren beide Bundesinstitute zu aktuellen Aspekten der Risikobewertung von Arzneimitteln. Im Mittelpunkt steht hierbei die Pharmakovigilanz – die kontinuierliche Überwachung und Bewertung der Arzneimittelsicherheit vor und nach der Zulassung. Das Bulletin enthält sowohl Beiträge zu einzelnen Arzneimitteln als auch Hintergrundinformationen zum Verständnis der Pharmakovigilanz und zur Forschung in diesem Bereich.

Kurzlink zum Bulletin:

www.pei.de/bulletin-sicherheit



Quelle: PEI

6.8. Wundbotulismus: klinischer Fälle bei Drogenkonsumenten

Die norwegischen Gesundheitsbehörden berichteten von einem klinisch diagnostizierten Fall von Wundbotulismus bei einem Heroin injizierenden Drogenkonsumenten, der nahe Oslo lebt und am 26.12.2014 Symptome entwickelte. Laut einer Presseerklärung wurden zwei weitere Verdachtsfälle, die ebenfalls Heroin injiziert hatten, in Schottland in ernstem klinischem Zustand stationär aufgenommen.

Es besteht die Möglichkeit, dass eine Charge Heroin mit Sporen von *Clostridium botulinum* kontaminiert ist und dass daher weitere Drogenkonsumenten auch in anderen Ländern exponiert sind.

Im Jahr 2014 wurden in Deutschland 4 Fälle von lebensmittelbedingtem Botulismus und ein Fall von Säuglingsbotulismus übermittelt. In der Vergangenheit gab es auch Fälle von Wundbotulismus bei Drogenkonsumenten in Deutschland.

Auch in früheren Ausbrüchen von Wundbotulismus bei i.v. Drogenkonsumenten (z. B. Norwegen, USA, Vereinigtes Königreich) wurde subkutan injiziertes verunreinigtes Heroin als Infektionsquelle verdächtigt. Wie die Sporen (eine Dauerform der Bakterien) in das Heroin gelangten, lässt sich meist nicht ermitteln. Vorstellbar ist eine Verunreinigung beim Transport, durch das Zusetzen von Strecksubstanzen oder bei der Zubereitung des Heroins über andere Quellen (Lösemittel, verunreinigtes Spritzbesteck). Werden Drogen, die Botulinumtoxin-produzierende Sporen enthalten, unter die Haut oder ins Muskelgewebe gespritzt, können sich die Bakterien vermehren, wenn im Gewebe anaerobe Bedingungen vorherrschen. Das gebildete Toxin löst ca. 4-14 Tage nach Infektion das Krankheitsbild aus. Neben lokalen Symptomen einer schweren Wundinfektion besteht das klinische Bild typischerweise aus den durch das Toxin verursachten Hirnnervenlähmungen, Doppelbildern, Ptosis, Schluck- und Atemstörungen bis hin zur länger dauernden Beatmungspflichtigkeit.

Die Behandlung des Wundbotulismus besteht neben der Gabe von Botulinum-Antitoxin (nur in den ersten 24 Stunden wirksam) und einer symptomatischen Therapie in einer chirurgischen Wundversorgung (breite Eröffnung der Wunde) sowie im Gegensatz zum lebensmittelbedingten Botulismus in einer Antibiotikagabe (Penizillin G).



Klinische Verdachtsfälle sind unverzüglich an das Gesundheitsamt zu melden.

Weitere Informationen sind unter den folgenden Links zu finden:

Bericht zu einer Häufung von Wundbotulismus bei injizierenden Drogenkonsumenten in NW im Jahr 2005:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2005/Ausgabenlinks/48_05.pdf?__blob=publicationFile

Fallbericht von Wundbotulismus bei einem Drogengebraucher im Jahr 2004:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2004/Ausgabenlinks/43_04.pdf?__blob=publicationFile

Quelle: EWRS/RKI

7. Spezial

Bilharziose: Infektion auch bei kurzem Wasserkontakt möglich

Im Winterhalbjahr entfliehen viele Menschen gern den in Mitteleuropa vorherrschenden klimatischen Verhältnissen und suchen Sonne und Wärme in fernen Ländern. Neben vielen eher bekannten tropischen Krankheiten wie beispielsweise Denguefieber, kann man sich in Seen und Flüssen der tropischen und subtropischen Länder recht schnell durch einen Saugwurm infizieren, der zur Bilharziose, auch Schistosomiasis genannt, führt.

Mit geschätzt 200 Millionen Infizierten weltweit gehört die Bilharziose zu den häufig auftretenden Tropenkrankheiten, die nach Angaben der WHO in rund 80 Ländern der Tropen und Subtropen auftritt. Vor allem Einheimische leiden an ihr. Immer wieder kommt es aber auch bei Reisenden zu Übertragungen. Da sich die Erreger der Bilharziose in Süßwasser finden, sollten Reisende in tropischen und subtropischen Regionen auf das Baden in Süßwasser-Gewässern - Seen, Bächen, Flüssen, Lagunen oder Tümpeln - verzichten. Ein kurzer Wasserkontakt reicht für die Infektion aus, die Übertragung kann innerhalb weniger Minuten erfolgen. In Salzwasser oder gechlorten Pools kommen die Erreger nicht vor.

Erst vor wenigen Wochen hatten sich mehrere spanische Touristen in Tansania - beim Baden im Viktoria-See - mit Bilharziose infiziert. Einer von ihnen erkrankte schwer. In Afrika ist das Risiko sich mit Bilharziose zu infizieren am höchsten. Doch auch in anderen tropischen oder subtropischen Regionen - auf der arabischen Halbinsel, den Philippinen, in China, Indonesien und einigen Ländern Südamerikas - tritt die Erkrankung auf.

In einer Studie zu importierten Reiseerkrankungen fand sich im Jahr 2010 bei 151 von 7.408 europäischen Reiserückkehrern eine Bilharziose-Infektion. 2011 wurde der Erreger erstmals auch in Frankreich, im Fluss Cavu in Südkorsika, registriert. Nach Angaben des Europäischen Zentrums für Krankheitskontrolle und Prävention ECDC infizieren sich dort seither immer wieder Einheimische und Touristen mit Bilharziose, zuletzt im Sommer 2014. Im Epi-Info-Wochenbericht 20/2014 vom 22.05.2014 berichtete das LAGeSo im Punkt 6. über die Häufung von Erkrankungsfällen bei Südkorsika-Reisenden.

Der Schutz vor dieser Infektionskrankheit ist mit einfachen Maßnahmen möglich:

- Schwimmen und Tauchen in Süßwasser vermeiden, vor allem in langsam fließenden oder stehenden Gewässern.
- Wenn sich nicht vermeiden lässt - etwa weil man auf Trekkingtouren eine Furt durchschreiten muss - sollte man sich unmittelbar danach die Füße sorgfältig trockenreiben.

Bei den Erregern der Bilharziose handelt es sich um Saugwürmer. Als Zwischenwirt der Wurmlarven dienen Süßwasserschnecken. Sie scheiden die infektiösen Larven aus. Diese können durch die Haut in den menschlichen Körper eindringen und sich dort zu adulten Würmern weiterentwickeln und mehrere Jahre in den Blutgefäßen, meist von Darm oder Harnblase, überleben.

Bei vielen Infizierten treten keine Symptome auf, die Bilharziose kann mitunter jahrelang unbemerkt verlaufen. Symptomatische Verläufe sind gekennzeichnet durch einen

juckenden Hautausschlag, der sich bereits wenige Stunden nach dem Eindringen der Larven zeigt. Wochen später tritt Fieber auf. Je nachdem, wo im Körper sich die Larven ansiedeln, können im Verlauf der Erkrankung blutige Durchfälle oder blutiger Urin auftreten. Tückisch sind vor allem asymptomatisch verlaufende und deshalb unbehandelte Erkrankungen. Unbehandelt kann die Bilharziose zu Langzeit-Komplikationen an Darm, Blase oder Nieren führen. Im Frühstadium ist sie sehr gut behandelbar. Reiserückkehrer, die in subtropischen oder tropischen Gebieten in Süßwasser gebadet haben, sollten, auch wenn sie keine Symptome aufweisen, bei ihrem Hausarzt oder einem Tropenmediziner eine Abklärung hinsichtlich Bilharziose machen lassen.

Weitere Informationen stehen hier zur Verfügung:

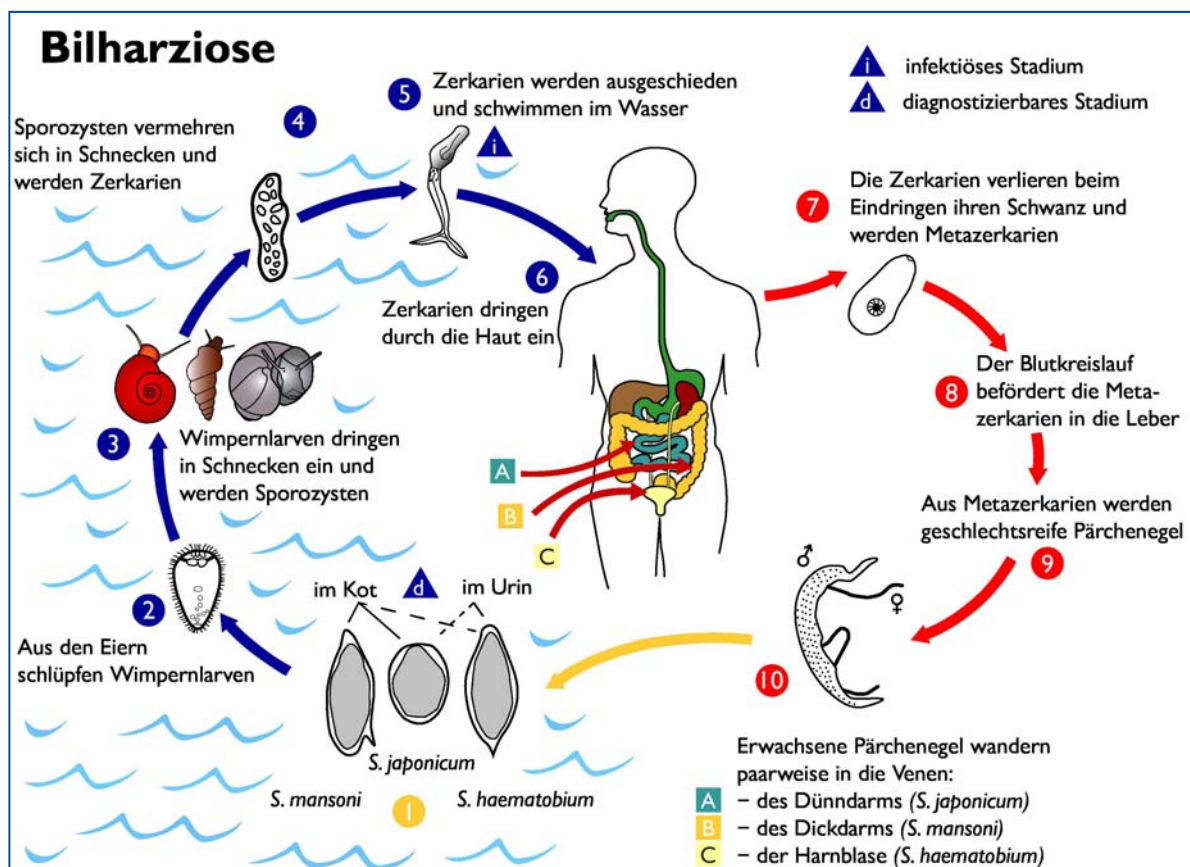
www.cdc.gov/parasites/schistosomiasis

www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20205

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/en

Quelle: CRM / LAGeSo

Abb.: dt. Vers./ <http://dpd.cdc.gov>



8. Tabellen (Datenstand: 07.01.2015 - 12:00 Uhr)

8.1.a Übersicht Woche 51/2014 im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/4/5} Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2014			kumul. 2013
	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	16	0,45	0	16
Borreliose ³	4	0,11	0	635	18,05	0	793
Brucellose	0	0,00	0	6	0,17	0	2
Campylobacter-Enteritis	58	1,65	0	3.028	86,09	0	2.884
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	3	0,09	3	1
Clostridium difficile	2	0,06	0	128	3,64	35	67
Denguefieber	0	0,00	0	53	1,51	0	71
E.-coli-Enteritis	13	0,37	0	693	19,70	0	669
EHEC-Erkrankung	3	0,09	0	83	2,36	0	81
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	2	0,06	0	4
Giardiasis	7	0,20	0	334	9,50	0	409
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	28	0,80	3	26
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Hepatitis A	1	0,03	0	34	0,97	0	45
Hepatitis B	0	0,00	0	70	1,99	0	62
Hepatitis C	18	0,51	0	589	16,75	0	511
Hepatitis D	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Hepatitis E	3	0,09	0	26	0,74	0	29
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	3	0,09	0	5
Influenza	17	0,48	0	495	14,07	0	3.312
Keuchhusten ⁴	23	0,65	0	720	20,47	0	461
Kryptosporidiose	1	0,03	0	118	3,35	0	125
Legionellose	2	0,06	0	75	2,13	2	63
Leptospirose	0	0,00	0	8	0,23	0	5
Listeriose	0	0,00	0	28	0,80	2	19
Masern	36	1,02	0	97	2,76	0	492
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	21	0,60	1	28
MRSA, invasive Infektion	2	0,06	0	266	7,56	27	311
Mumps ⁴	0	0,00	0	48	1,36	0	35
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	126	3,58	0	3.062	87,05	0	3.010
Paratyphus	0	0,00	0	3	0,09	0	7
Q-Fieber	0	0,00	0	4	0,11	0	6
Rotavirus-Gastroenteritis	6	0,17	0	1.429	40,63	0	2.035
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	3	0,09	0	8
Salmonellose	10	0,28	0	632	17,97	0	678
Shigellose	0	0,00	0	89	2,53	0	69
Tuberkulose	4	0,11	0	338	9,61	5	344
Tularämie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	5	0,14	0	7
VHF (Chikungunya)	1	0,03	0	15	0,43	0	1
Windpocken ⁴	23	0,65	0	1.552	44,12	0	548
Yersiniose	2	0,06	0	74	2,10	0	79
Summe	362	10,29	0	14.815	421,19	78	17.322

8. Tabellen (Datenstand: 07.01.2015 - 12:00 Uhr)

8.1.b Übersicht Woche 52/2014 im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/4/5} Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2014			kumul. 2013
	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	16	0,45	0	17
Borreliose ³	1	0,03	0	636	18,08	0	799
Brucellose	0	0,00	0	6	0,17	0	2
Campylobacter-Enteritis	21	0,60	0	3.049	86,68	0	2.918
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	3	0,09	3	1
Clostridium difficile	1	0,03	0	129	3,67	35	70
Denguefieber	1	0,03	0	54	1,54	0	72
E.-coli-Enteritis	6	0,17	0	699	19,87	0	672
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	83	2,36	0	84
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	2	0,06	0	4
Giardiasis	1	0,03	0	335	9,52	0	409
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	28	0,80	3	26
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Hepatitis A	0	0,00	0	34	0,97	0	45
Hepatitis B	0	0,00	0	70	1,99	0	64
Hepatitis C	5	0,14	0	594	16,89	0	516
Hepatitis D	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Hepatitis E	1	0,03	0	27	0,77	0	30
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	3	0,09	0	5
Influenza	10	0,28	0	505	14,36	0	3.313
Keuchhusten ⁴	2	0,06	0	722	20,53	0	465
Kryptosporidiose	0	0,00	0	118	3,35	0	126
Legionellose	1	0,03	0	76	2,16	2	63
Leptospirose	0	0,00	0	8	0,23	0	6
Listeriose	0	0,00	0	28	0,80	2	19
Masern	36	1,02	0	133	3,78	0	492
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,03	0	22	0,63	1	28
MRSA, invasive Infektion	4	0,11	0	270	7,68	27	321
Mumps ⁴	1	0,03	0	49	1,39	0	36
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	53	1,51	0	3.115	88,56	0	3.093
Paratyphus	0	0,00	0	3	0,09	0	8
Q-Fieber	0	0,00	0	4	0,11	0	6
Rotavirus-Gastroenteritis	13	0,37	0	1.442	41,00	0	2.050
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	3	0,09	0	8
Salmonellose	5	0,14	0	637	18,11	0	705
Shigellose	0	0,00	0	89	2,53	0	70
Tuberkulose	0	0,00	0	338	9,61	5	346
Tularämie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	5	0,14	0	7
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	15	0,43	0	1
Windpocken ⁴	12	0,34	0	1.564	44,46	0	562
Yersiniose	1	0,03	0	75	2,13	0	80
Summe	176		0	14.991		78	17.543

8. Tabellen (Datenstand: 07.01.2015 - 12:00 Uhr)

8.1.c Übersicht Woche 01/2015 im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/5} 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	0	0,00	0	1
Borreliose ³	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Campylobacter-Enteritis	15	0,43	0	15	0,43	0	28
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Clostridium difficile	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Denguefieber	0	0,00	0	0	0,00	0	1
E.-coli-Enteritis	2	0,06	0	2	0,06	0	4
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	0
FSME (Frühsummer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	1	0,03	0	1	0,03	0	5
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Hepatitis A	1	0,03	0	1	0,03	0	2
Hepatitis B	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Hepatitis C	6	0,17	0	6	0,17	0	2
Hepatitis D	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Hepatitis E	0	0,00	0	0	0,00	0	0
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	9	0,26	0	9	0,26	0	1
Keuchhusten ⁴	2	0,06	0	2	0,06	0	6
Kryptosporidiose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Legionellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Listeriose	1	0,03	0	1	0,03	0	0
Masern	30	0,85	0	30	0,85	0	0
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	3
MRSA, invasive Infektion	7	0,20	0	7	0,20	0	4
Mumps ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	44	1,25	0	44	1,25	0	120
Paratyphus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	38	1,08	0	38	1,08	0	12
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Salmonellose	2	0,06	0	2	0,06	0	13
Shigellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Tuberkulose	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	0	0,00	0	0
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Windpocken ⁴	16	0,45	0	16	0,45	0	14
Yersiniose	1	0,03	0	1	0,03	0	1
Summe	175		0	175		0	229

8.2.a Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche 51/2014 (Fallzahlen)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Summe			
	Mitte	Kreuzberg	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick		Treptow-Köpenick	Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	3	2	4	1	1	3	0	1	0	0	0	1	16			
Borreliose ³	43	35	130	38	36	64	61	28	39	68	52	41	635			
Brucellose	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6			
Campylobacter-Enteritis	281	248	369	299	174	252	338	245	212	206	202	202	3.028			
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3			
Clostridium difficile	9	13	10	9	14	14	14	14	5	7	7	12	128			
Denguefieber	3	8	12	8	0	3	5	6	3	2	3	0	53			
E.-coli-Enteritis	77	63	135	32	14	26	55	47	41	89	75	39	693			
EHEC-Erkrankung	10	12	8	12	5	6	9	6	4	3	6	2	83			
FSME (Frühsommer-Meningoenzephal.)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2			
Giardiasis	52	60	50	30	7	12	30	36	7	9	26	15	334			
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	5	1	0	2	7	1	2	2	1	4	1	28			
Hepatitis A	3	1	3	2	1	2	1	10	5	1	1	4	34			
Hepatitis B	19	9	4	3	9	8	5	7	1	0	2	3	70			
Hepatitis C	110	60	47	46	31	65	45	35	35	17	2	96	589			
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
Hepatitis E	0	5	1	3	0	1	1	2	2	3	6	2	26			
HUS (häm.-uräm. S.), enteropathisch	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3			
Influenza	46	27	62	73	21	90	62	33	7	33	11	30	495			
Keuchhusten ⁴	60	65	63	41	65	73	75	45	97	32	37	67	720			
Kryptosporidiose	20	13	23	12	3	7	14	12	5	1	5	3	118			
Legionellose	5	6	2	8	0	11	11	10	1	3	2	16	75			
Leptospirose	2	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	8			
Listeriose	5	2	2	3	0	5	3	2	3	2	1	0	28			
Masern	8	8	3	3	10	15	7	9	2	19	8	5	97			
Meningokokken, invasive Erkrankung	3	3	4	0	0	0	1	4	4	0	1	1	21			
MRSA, invasive Infektion	31	21	19	18	29	29	31	20	12	15	13	28	266			
Mumps ⁴	7	10	8	4	2	1	4	3	5	0	2	2	48			
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	186	157	370	234	171	630	266	186	282	199	248	133	3.062			
Paratyphus	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	4			
Rotavirus-Gastroenteritis	105	86	154	141	104	134	149	150	126	88	85	107	1.429			
Röteln, postnatal ⁴	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
Salmonellose	51	48	69	51	45	44	61	77	56	43	55	32	632			
Shigellose	10	22	14	5	6	5	15	3	1	2	6	0	89			
Tuberkulose	47	37	14	23	20	12	31	36	10	7	87	14	338			
Tularämie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Typhus abdominalis	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5			
VHF (Chikungunya)	2	2	2	1	0	2	4	2	0	0	0	0	15			
Windpocken ⁴	79	216	137	98	143	215	130	218	115	55	88	58	1.552			
Yersiniose	8	4	8	10	3	7	8	2	2	8	5	9	74			
Summe	1.291	1.254	1.733	1.211	919	1.743	1.442	1.256	1.086	914	1.041	925	14.815			

¹ U. a. wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI weichen u. U. 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)

8.2.b Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche 52/2014 (Fallzahlen)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Summe			
	Mitte	Kreuzberg	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick		Treptow-Köpenick	Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	3	2	4	1	1	3	0	1	0	0	0	1	16			
Borreliose ³	43	35	131	38	36	64	61	28	39	68	52	41	636			
Brucellose	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6			
Campylobacter-Enteritis	284	249	369	299	175	256	342	248	212	210	202	203	3.049			
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3			
Clostridium difficile	9	13	10	9	15	14	14	14	5	7	7	12	129			
Denguefieber	3	8	12	8	0	3	5	6	3	2	3	1	54			
E.-coli-Enteritis	78	63	136	32	14	26	55	48	41	89	76	41	699			
EHEC-Erkrankung	10	12	8	12	5	6	9	6	4	3	6	2	83			
FSME (Frühsommer-Meningoenzephal.)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2			
Giardiasis	52	60	50	30	7	12	30	36	7	9	27	15	335			
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	5	1	0	2	7	1	2	2	1	4	1	28			
Hepatitis A	3	1	3	2	1	2	1	10	5	1	1	4	34			
Hepatitis B	19	9	4	3	9	8	5	7	1	0	2	3	70			
Hepatitis C	112	60	47	46	31	65	45	35	36	18	2	97	594			
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
Hepatitis E	0	5	2	3	0	1	1	2	2	3	6	2	27			
HUS (häm.-uräm. S.), enteropathisch	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3			
Influenza	47	28	62	75	21	92	65	33	7	34	11	30	505			
Keuchhusten ⁴	60	65	63	41	65	73	75	46	97	33	37	67	722			
Kryptosporidiose	20	13	23	12	3	7	14	12	5	1	5	3	118			
Legionellose	6	6	2	8	0	11	11	10	1	3	2	16	76			
Leptospirose	2	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	8			
Listeriose	5	2	2	3	0	5	3	2	3	2	1	0	28			
Masern	12	12	4	3	15	17	8	12	2	24	19	5	133			
Meningokokken, invasive Erkrankung	3	3	4	0	0	1	1	4	4	0	1	1	22			
MRSA, invasive Infektion	31	21	19	18	30	29	32	21	12	16	13	28	270			
Mumps ⁴	7	10	8	4	2	1	5	3	5	0	2	2	49			
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	188	158	375	236	175	644	268	190	286	202	249	144	3.115			
Paratyphus	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	4			
Rotavirus-Gastroenteritis	105	86	154	141	104	134	149	150	126	99	85	109	1.442			
Röteln, postnatal ⁴	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
Salmonellose	51	48	69	51	45	45	62	77	56	46	55	32	637			
Shigellose	10	22	14	5	6	5	15	3	1	2	6	0	89			
Tuberkulose	47	37	14	23	20	12	31	36	10	7	87	14	338			
Tularämie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Typhus abdominalis	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5			
VHF (Chikungunya)	2	2	2	1	0	2	4	2	0	0	0	0	15			
Windpocken ⁴	80	218	138	99	144	215	131	218	116	57	89	59	1.564			
Yersiniose	8	4	8	10	3	7	8	2	2	9	5	9	75			
Summe	1.306	1.263	1.743	1.216	932	1.767	1.456	1.269	1.092	947	1.056	944	14.991			

¹ U. a. wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI weichen u. U. 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 Arztemeldepflicht)

⁴ Meldepflicht seit **29.03.2013**

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

8.2.c Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche 01/2015 (Fallzahlen)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Summe
	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	
Campylobacter-Enteritis	2	1	2	0	1	1	1	1	0	2	2	2	15
E.-coli-Enteritis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Giardiasis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis C	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Influenza	2	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	2	9
Keuchhusten	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Listeriose	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Masern	4	2	0	0	3	1	3	4	0	4	3	6	30
MRSA, invasive Infektion	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
Norovirus-Gastroenteritis	4	1	2	0	0	15	6	3	4	2	2	5	44
Rotavirus-Gastroenteritis	0	0	0	0	1	0	2	1	1	33	0	0	38
Salmonellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Windpocken	0	2	1	0	0	3	4	1	0	2	0	3	16
Yersiniose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Summe	14	9	10	2	6	24	18	12	5	45	8	22	175
Summe	14	9	10	2	6	24	18	12	5	45	18	22	175

¹ U. a. wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI weichen u. U. 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)

8.3. a Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche 52/2014 (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2014 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2014	Anteil %	n 2013	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	174	27,3	180	25,5
2	S.Enteritidis	D1	126	19,8	117	16,6
3	Salmonella der Gruppe B		74	11,6	94	13,3
4	S.Derby	B	51	8,0	54	7,7
5	Salmonella der Gruppe D1		32	5,0	30	4,3
6	S.Infantis	C1	18	2,8	29	4,1
7	Salmonella der Gruppe C1		16	2,5	28	4,0
8	S.Agona	B	9	1,4	19	2,7
9	S.Stanley	B	7	1,1	2	0,3
10	S.Indiana	B	6	0,9	3	0,4
11	S.Newport	C2 - C3	6	0,9	2	0,3
12	S.Kottbus	C2 - C3	5	0,8	1	0,1
13	S.Paratyphi B (enterisches Pathovar, Tartarat positiv, SopE negativ, avrA positiv) - vormals S.Java	B	5	0,8	0	0,0
14	S.Virchow	C1	5	0,8	0	0,0
	andere Serovare		58	9,1	107	15,2
	ohne / nicht eindeutige Angabe		21	3,3	13	1,8
	Serovar nicht ermittelbar		24	3,8	26	3,7
	gesamt		637	100,0	705	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 den Berichtswochen 51 und 52/2014

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Enteritidis (D1)	3
2	S.Typhimurium (B)	3
3	Salmonella der Gruppe B	2
4	S.Derby (B)	1
5	S.Infantis (C1)	1
6	Salmonella der Gruppe C1	1
7	Salmonella der Gruppe D1	1
8	andere Serovare	1
9	Serovar nicht ermittelbar	2
	gesamt	15

8.3. b Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche 01/2015 (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen
in der Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Typhimurium (B)	1
2	Salmonella der Gruppe B	1
	gesamt	2

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2014 (bis 52/2014) mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 07.01.2015 - 12:00 Uhr)

