

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 09/2015  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 05. März 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 - Masernausbruch in Berlin / Lage im Land Brandenburg
- 3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

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

#### 5. Influenza-Saison 2014/2015

- 5.1. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland
- 5.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2014/2015 im Land Berlin

#### 6. Besondere Hinweise

- 6.1. Epidemiologisches Bulletin 09/2015
- 6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 6.3. Masern: Zur Situation in anderen Bundesländern
- 6.4. Masern: WHO-Mitteilung zur Situation in Europa
- 6.5. Masern: Erkrankungsgeschehen in Kanada
- 6.6. MERS-Coronavirus: aktuelle Informationen
- 6.7. Influenza: Ergebnisse der europäischen Surveillance
- 6.8. Influenza: Impfeempfehlung der WHO für die Nordhalbkugel (Saison 2015/2016)
- 6.9. RKI: Belehrungsbögen in verschiedenen Sprachen

#### 7. Spezial (entfällt)

#### 8. Tabellen

- 8.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis zur Berichtswoche (Fallzahlen)
- 8.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

#### 9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Norovirus, Rotavirus

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](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de), Groupfax-IfSG: (030) 90283385, [www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html)  
Neben dem statistischen Teil enthalten die Berichte im Textteil auch allgemeine und weiterführende Informationen, deren Interpretation infektiologischen und epidemiologischen Sachverstand und Kenntnisse über die Datengrundlagen erfordern.  
Eine Weitergabe sowie Be- und/oder Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken ist ohne Genehmigung des Herausgebers nicht zulässig.

© 2015



Link zum Download  
der Wochenberichte  
des LAGeSo

## 1. Allgemeine Lage

Für die Berichtswoche wurden 82 neue Masernerkrankungen registriert, ein Anstieg um 16 Fälle zur ohnehin schon hohen Zahl, die für die letzte Woche berichtet wurde (n=66). Ansonsten blieb die Epidemiologie des Masernausbruchs im Grunde unverändert. Die überwiegende Zahl der Erkrankten ist nach Angaben der Gesundheitsämter nicht geimpft, ca. ein Viertel der Erkrankten wurde hospitalisiert (*siehe unter 3.2. und 6.*).

Die Fallzahl übermittelter *Influenzavirus*-Erkrankungen stieg weiter auffallend an. Erstmals in dieser Saison kam es im Land Berlin zu einem Todesfall, der auf eine *Influenza A*-Infektion zurückzuführen ist. Auf Grund der beobachteten hohen Zahl an Nachmeldungen, kann derzeit nicht vom Erreichen sowie einer Überschreitung des Höhepunkts der Grippewelle ausgegangen werden (*siehe unter 5.*).

Wie bereits in den Vorwochen zu beobachten war, trat unter den übermittelten *Clostridium difficile* - Infektionen in der Berichtswoche erneut ein Todesfall auf. (*siehe unter 2.*).

Erneut wurden mehrere Erkrankungen durch *Legionella* übermittelt, so dass die kumulative Fallzahl derzeit um fast um das Vierfache höher liegt als im Vergleichszeitraum des Vorjahres, wengleich auf verhältnismäßig niedrigen Niveau gemessen an allen übermittelten Erkrankungen (*siehe unter 2. und 8.*).

Die kumulative Zahl übermittelter Erkrankungsfälle von *Windpocken* lag in der Berichtswoche unter der des Vergleichszeitraums des Vorjahres und zeigte insgesamt keine Auffälligkeiten. Ebenso blieben die gastroenteritischen Neuerkrankungen bakterieller wie auch viraler Art, bis auf die durch *Campylobacter*, unter dem Vorjahresniveau (*siehe unter 8.*).

In der Berichtswoche wurde eine Impfkomplication nach einer Mehrfachimpfung bei einem Säugling gemeldet (*siehe unter 4.*).

Unter den 41 im Berichtszeitraum übermittelten Ausbrüchen waren 28 bedingt durch das *Influenzavirus*. Auch die weiteren Ausbrüche wurden durch virale Infektionen ausgelöst (*Noro-, Rota-, Masern- und Varicella-Zoster-Virus*). Drei Ausbrüche waren nosokomialen Ursprungs mit den Erregern *MRSA* und *Klebsiella pneumoniae* (*siehe unter 3.*).

## 2. Besondere Fälle gemäß §11(1) IfSG (8. und 9. KW, Datenstand: 04.03.2015 - 12:00 Uhr)

### Clostridium difficile (WBK)

#### GA Lichtenberg

Schwere *CDI* bei einer 83-jährigen Frau zwei Tage nach Hospitalisierung wegen einer Koprostase (Kotstauung im Dickdarm). Sie verstarb einen Tag nach Diagnosestellung.

#### GA Marzahn-Hellersdorf

Nosokomiale *CDI* bei einem 86-jährigen Mann, bei dem gleichzeitig eine Infektion mit *Campylobacter jejuni* festgestellt wurde.

#### GA Reinickendorf

Nosokomiale *CDI* bei einer 68-jährigen Frau. Sie verstarb neun Tage nach Krankenhausaufnahme, jedoch nicht ursächlich an dieser Infektion.

### EHEC/STEC

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Postnatale Erkrankung eines viermonatigen männlichen Säuglings. Es erfolgte ein kultureller Erreger-Nachweis.

### Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Friedrichshain-Kreuzberg	37 / männlich	Antigen-Nachweis	Thailand
	43 / männlich	Antigen-Nachweis	MSM*
Mitte	42 / männlich	Antigen-Nachweis	MSM*
	45 / männlich	Antigen-Nachweis	k. A.
Neukölln	24 / weiblich	Antigen-Nachweis	Kenia
	24 / männlich	Antigen-Nachweis	Indien
Pankow	35 / männlich	Antigen-Nachweis	MSM*
Spandau	49 / weiblich	Antigen-Nachweis	Werra-Meißner-Kreis (Hessen)
Tempelhof-Schöneberg	32 / männlich	Antigen-Nachweis	k. A.

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

### Legionellose

#### GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung einer 66-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte ein Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Angaben zur Exposition wurden nicht übermittelt.

**GA Marzahn-Hellersdorf**

Lungenentzündung bei einem 74-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin wurde labordiagnostisch eine Infektion mit *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1 nachgewiesen. Da das Gesundheitsamt die mutmaßliche Infektionsquelle im Haushalt vermutete, wurden Wasseruntersuchungen im Haushalt veranlasst.

**GA Reinickendorf**

Erkrankung einer 77-jährigen Frau mit Hospitalisierung. Aus Urin wurde labordiagnostisch eine Infektion mit *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1 nachgewiesen. Angaben zur Exposition wurden nicht übermittelt.

Erkrankung einer 78-jährigen Frau mit Hospitalisierung. Aus Urin wurde labordiagnostisch eine Infektion mit *Legionella pneumophila* nachgewiesen. Expositionen wurden im privaten und beruflichen Umfeld der Erkrankten durch das Gesundheitsamt ermittelt.

**GA Tempelhof-Schöneberg**

Erkrankung einer 72-jährigen Frau. Aus Urin wurde labordiagnostisch eine Infektion mit *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1 nachgewiesen. Expositionen wurden im privaten und beruflichen Umfeld der Erkrankten durch das Gesundheitsamt ermittelt.

Lungenentzündung bei einem 48-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin wurde labordiagnostisch eine Infektion mit *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1 nachgewiesen. Die Ermittlungen zur Exposition sind noch nicht abgeschlossen.

**Leptospirose****GA Neukölln**

Fieber, Nierenfunktionsstörung und Ikterus führten bei einem 45-jährigen Mann zur Hospitalisierung. Die labordiagnostische Abklärung ergab den Nachweis von deutlich erhöhten Antikörpern gegen *Leptospira*. Hinweise zur mutmaßlichen Infektionsquelle wurden bisher nicht bekannt.

**Meningokokken****GA Mitte**

Typische Symptome bei einer 51-jährigen Frau, die einen Tag nach Erkrankungsbeginn hospitalisiert wurde. Der Erreger-Nachweis *N. meningitidis* erfolgte mittels PCR aus Liquor. Die Frau, in Spanien wohnhaft, reiste als Touristin vier Tage vor ihrer Erkrankung nach Berlin.

**GA Reinickendorf**

Ein in einer Gemeinschaftseinrichtung betreuter vierjähriger Junge erkrankte mit Fieber und makulopapulösen Exanthem. Bei dem hospitalisierten Kind wurde aus Blut ein Erreger-Nachweis geführt.

## MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Lichtenberg	75 / männlich	Kein Screening; Hauptdiagnose: akute Oberbauchbeschwerden; nosokomiale Infektion durch invasiven Zugang; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
Marzahn-Hellersdorf	70 / männlich	Screening negativ; Hauptdiagnose: Darmresektion; nosokomiale Infektion; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
Mitte	51 / weiblich	Kein Screening; Hauptdiagnose: unbek.; nosokomiale Infektion der Haut- und Weichteile; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
Neukölln	71 / männlich	Screening negativ; Hauptdiagnose: unbek.; nosokomiale Infektion durch invasiven Zugang; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
	88 / weiblich	Screening positiv; Hauptdiagnose: unbek.; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
Pankow	84 / männlich	Kein Screening; Hauptdiagnose: Fieber; nosokomiale Infektion durch invasiven Zugang; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
Steglitz-Zehlendorf	65 / männlich	Screening negativ; Hauptdiagnose: unbek.; nosokomiale Infektion durch invasiven Zugang; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
Treptow-Köpenick	89 / weiblich	Screening positiv; Hauptdiagnose: Harnwegsinfektion; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.

## Shigellose

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Erreger	Anamnese
Tempelhof-Schöneberg	39 / männlich	<i>S. sonnei</i>	Spanien
	60 / männlich	<i>S. sonnei</i>	k. A.

### 3. Ausbrüche (Datenstand: 04.03.2015 - 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 der Berichtswoche\*

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
Norovirus	6	-
Influenza	28	2 - 5
Masern	3	3 - 5
Rotavirus	3	3 - 5
Windpocken	1	3
Summe / Spanne	<b>41</b>	<b>2 - 5</b>

\* Dargestellt sind Daten, die kompatibel mit dem SurvNet 3 - Standard sind

#### Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in der Berichtswoche

Keine

### 3.2. Besondere Ausbrüche

#### Masern: Ausbruch in Berlin

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

Die Fallzahl im aktuellen Ausbruch seit der 41. Meldewoche (MW) 2014 liegt mit Stand vom 04.03.2015 bei 695 Fällen (574 Fälle in 2015). Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 02.03.2015. Die Anzahl der Neuerkrankungen in der 9. MW lag mit 82 sehr hoch (s. *Abb.1*) und wurde bislang nur von der 4. MW übertroffen (n=88), für die allerdings zum damaligen Berichtsstand ebenfalls 82 Neuerkrankungen registriert wurden (weitere 6 Erkrankungen wurden in der Folge übermittelt). Insgesamt ist bei *Abb.1* zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (10/2015) noch unvollständig sind.

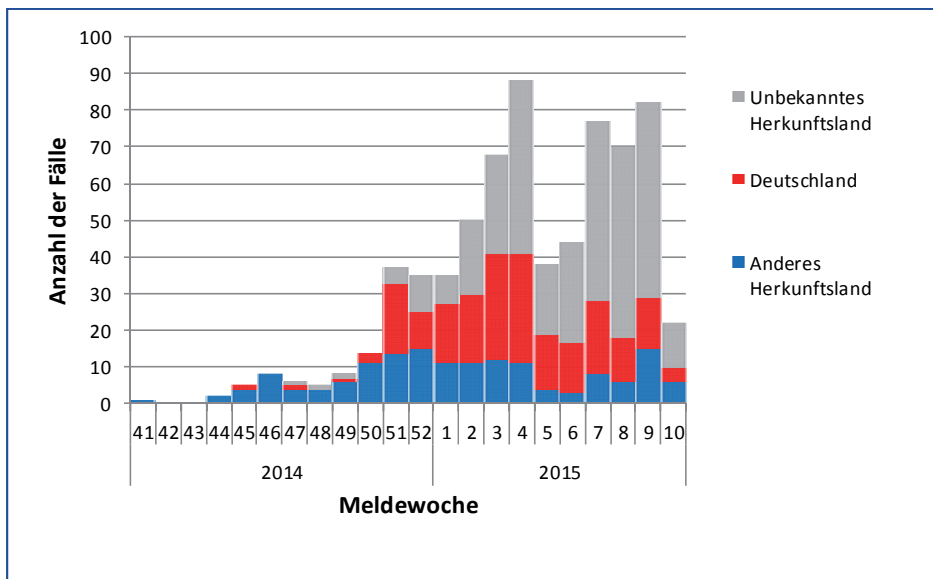


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=695, Stand 04.03.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Die Inzidenz von Masernfällen unter der Berliner Bevölkerung im aktuellen Ausbruch ist aktuell am höchsten in Friedrichshain-Kreuzberg und Neukölln (*Abb. 2*). Inzidenzen unterhalb des Durchschnitts für ganz Berlin finden sich vor allem in Charlottenburg-Wilmersdorf, Spandau und Steglitz-Zehlendorf. Der Anteil der Asylsuchenden unter den Erkrankten nimmt weiter ab (29%), wobei zu beachten ist, dass für 50% (346/695) der Fälle diese Information noch nicht vorliegt

Das mediane Alter aller Fälle beträgt 14 Jahre (Interquartilsspanne 3-26 Jahre), 57% der Fälle sind männlich. Die größte Anzahl an Erkrankungsfällen unter Deutschen tritt unverändert unter Erwachsenen auf (*Abb. 3*). Hingegen liegt die höchste Inzidenz unter deutschen Erkrankten weiterhin deutlich bei Kindern unter einem Jahr (78/100.000 Einw.), eine Altersgruppe, bei der zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann (*Abb. 3*). Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit bezogen auf die Einwohnerzahl ab und ist am niedrigsten bei Erwachsenen über 44 Jahren, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass viele in ihrer Kindheit an Masern erkrankt waren.

Für 179 (26%) der Fälle ist übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden und ein Kind verstarb aufgrund der Masernerkrankung (*siehe Bericht 8. KW*). Komplikationen traten in acht Fällen auf (7 Fälle mit Otitis media, ein Fall mit Lungenentzündung). Insgesamt wurde für 561 (88%) von 634 Fällen mit vorliegender Information angegeben, dass sie nicht geimpft waren.



Bezirke	Fallzahl (N(%))	Inzidenz [je 100.00 Einw.]*
Friedrichshain-Kreuzberg	92 (15)	33
Neukölln	98 (16)	30
Reinickendorf	64 (11)	25
Pankow	66 (11)	17
Treptow-Köpenick	41 (7)	16
Tempelhof-Schöneberg	55 (9)	16
Mitte	55 (9)	15
Marzahn-Hellersdorf	34 (6)	13
Lichtenberg	32 (5)	12
Steglitz-Zehlendorf	25 (4)	8
Spandau	16 (3)	7
Charlottenburg-Wilmersdorf	18 (3)	6
Gesamt	596 (100)	17

Abb 2: Fallzahl und Inzidenz in Berlin seit 41. MW - nach Bezirk (N=596, Stand 04.03.2015, 12.00 Uhr)

\* Zur Berechnung der Inzidenz sind die Fälle ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als asylsuchend übermittelt wurden (N=99);

Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerungsstruktur Berlins nach Bezirken (Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg) Quelle: LAGeSo

Alter [Jahre]	Deutschland N (%)	Anderes Herkunftsland N (%)	Unbek. Herkunftsland N (%)
<1	26 (12)	17 (11)	27 (8)
1-5	23 (11)	39 (25)	63 (19)
6-17	44 (21)	43 (28)	114 (34)
18-43	97 (47)	56 (36)	112 (34)
≥44	18 (9)	0	16 (5)
Gesamt	208 (100)	155 (100)	332(100)

Abb 3: Verteilung der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Altersgruppen und Herkunftsland (N=695, Stand 04.03.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Es konnten bisher 453 Fälle labordiagnostisch bestätigt werden. Nach vorläufigen Ergebnissen liegt bei allen 75 Fällen mit durchgeführter Genotypisierung der Genotyp D8 vor, davon bei 71 Fällen eine identische Masernvirusvariante.



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

- Bis auf Weiteres finden Sie tagesaktuelle Fallzahlen auf der LAGeSo-Homepage unter [www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/)

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo



### Zur aktuellen Masern - Situation im Land Brandenburg (Stand: 05.03.2015, 09:30 Uhr)

Nach aktuellem Stand wurden im Land Brandenburg seit der 51. Meldewoche (MW) 2014 insgesamt 65 Masernfälle aus neun Landkreisen bzw. kreisfreien Städten übermittelt (Median 11, Altersspanne 0 - 57 Jahre; 33m/32w; für das laufende Berichtsjahr sind es 59 Fälle).

13 Masernfälle sind seit dem letzten Wochenbericht hinzugekommen. Neue Erkrankungen stammen aus den Landkreisen Oberhavel (+4), Barnim, Märkisch-Oderland, Potsdam-Mittelmark, Dahme-Spreewald und Ostprignitz-Ruppin.

Meist erkrankten Kinder und Jugendliche (unter fünf Jahre alt: 23 Erkrankte (35 %), fünf bis unter 15 Jahre alt: 14 Erkrankte (22 %), 15 bis 57 Jahre alt: 28 Erkrankte (43%)). Der Anteil der älteren Patienten hat zugenommen: unter den 13 Masernfällen, die seit dem letzten Bericht hinzukamen, sind 8 Erwachsene (ab 20 Jahre).

Überwiegend sind die Erkrankten nicht geimpft bzw. deren Impfstatus ist unbekannt (88 %). 48 Patienten (74 %) mussten stationär behandelt werden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 2.3.2015.

Bisher vorliegende Genotypisierungsergebnisse belegen einen Zusammenhang der Brandenburger Fälle mit dem Berliner Geschehen (Masern-Wildtyp D 8).

*Quelle: LUGV*

*Wir danken den Kolleginnen und Kollegen im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg für die Bereitstellung ihres Berichts.*

### 3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG bis zur Berichtswoche

#### Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne Norovirus)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Influenza A	2	5 - 18	23
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	2	5	10
MRSA	4	2 - 8	18
<b>Summe / Spanne</b>	<b>8</b>	<b>2 - 18</b>	<b>51</b>

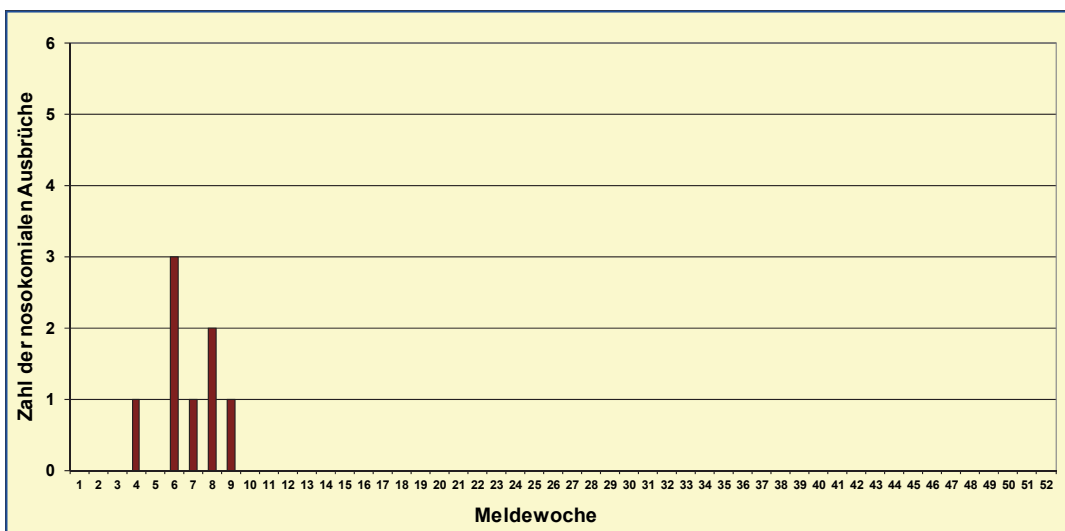
#### Nosokomiale Ausbrüche in der 8. und 9. Berichtswoche (ohne Norovirus)

Auf der chirurgischen Station eines Krankenhauses im Bezirk Mitte erkrankten im Januar / Februar 2015 insgesamt vier Patienten (ein Patient mit Pneumonie). Aus Wundabstrichen, einen Nasenabstrich und Sputum wurden Infektionen mit **MRSA** kulturell nachgewiesen.

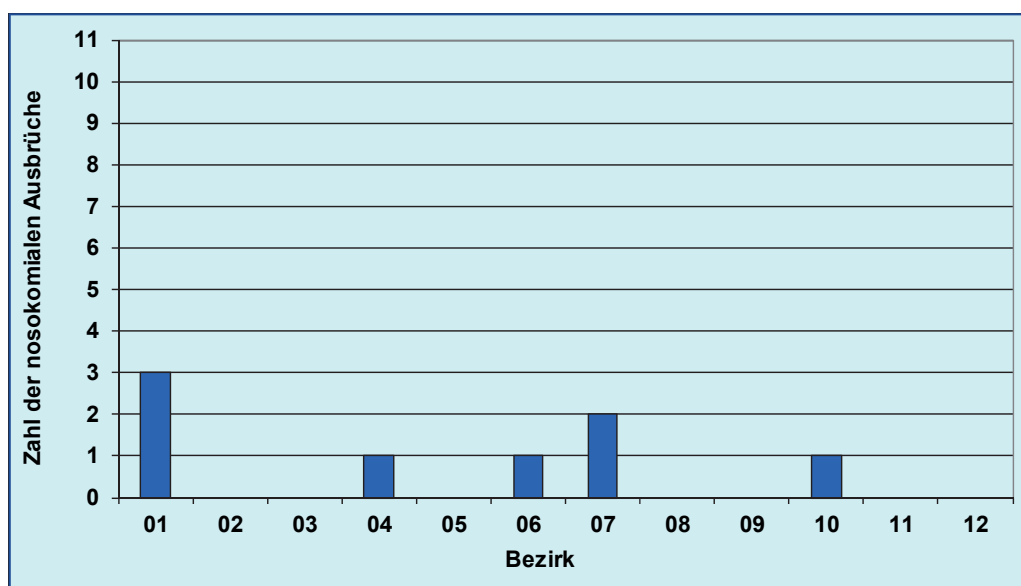
Auf einer Station eines Krankenhauses im Bezirk Tempelhof-Schöneberg wurde im Januar / Februar 2015 bei insgesamt fünf Patienten aus Wund- und sonstigen Abstrichen sowie aus Stuhl **Klebsiella pneumoniae (3MRGN)** kulturell nachgewiesen. Unter den Betroffenen waren zwei Erkrankungen (Enterokolitis und Appendizitis) und drei Kolonisationen.

Auf der Intensivstation eines Krankenhauses im Bezirk Marzahn-Hellersdorf wurden im Januar 2015 bei insgesamt vier Patienten aus Trachealsekret und Nasen-Rachen-Abstrichen Infektionen mit **MRSA** kulturell nachgewiesen. Unter den betroffenen Patienten waren zwei Erkrankungen (Tracheobronchitis) und zwei Kolonisationen.

#### Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Meldewochen in 2015 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne Norovirus)



Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Bezirken in 2015 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne Norovirus)



#### 4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 04.03.2015 - 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 2015 bis einschließlich der Berichtswoche

Impfantigen(e)	Meldungen
<i>Diphtherie / Pertussis / Polio / Tetanus</i>	1
<i>Diphtherie / Pertussis / Polio / Tetanus / Hep.-B / Pneumok. / Rotavirus</i>	1
Summe	<b>2</b>

##### Übermittlungen in der Berichtswoche

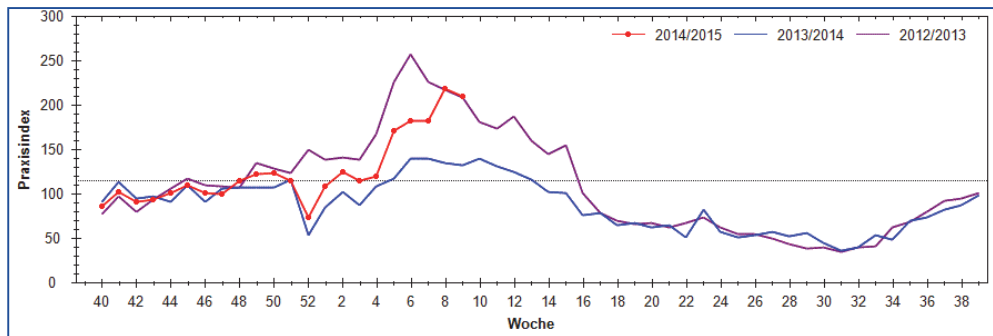
Das Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg übermittelte den Verdachtsfall einer Impfkomplication nach drei Impfungen an einem Tag, teils mit Kombinationsimpfstoffen, gegen *Diphtherie / Pertussis / Polio / Tetanus / Hepatitis-B / Pneumokokken / Rotavirus*.

Betroffen war ein zwei Monate alter weiblicher Säugling, bei dem zwei Tage nach den Impfungen mittels Sonographie eine Invagination (Einstülpung eines Darmabschnittes) festgestellt wurde, die eine stationäre Behandlung erforderlich machte. Der Gesundheitszustand des Säuglings konnte wiederhergestellt werden.

## 5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 03.03.2015)

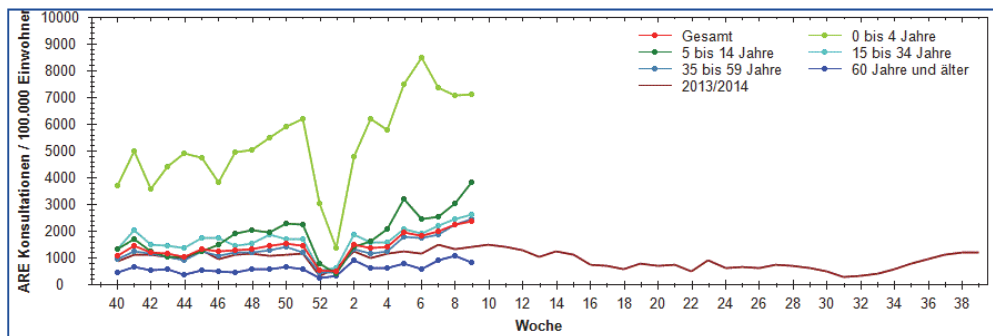
### 5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

#### 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.

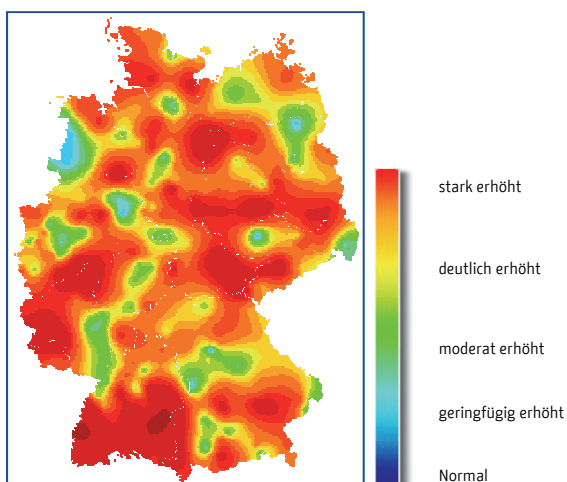
#### Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



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 in der 9. Kalenderwoche (KW) 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität.

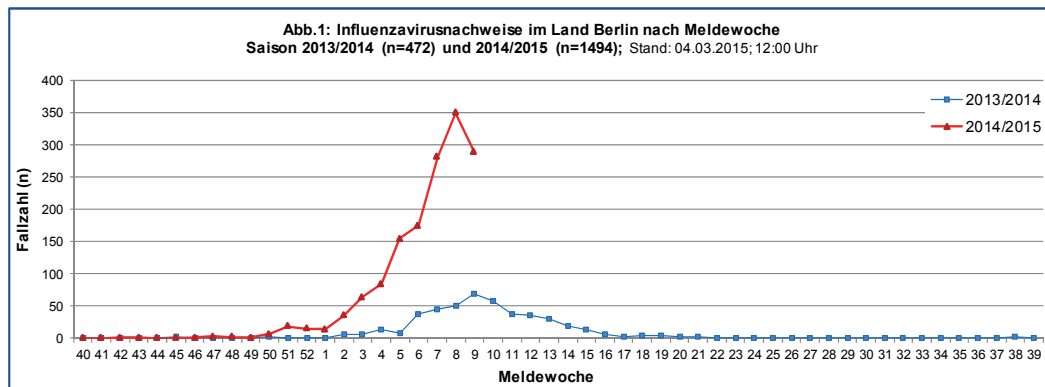
Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 9. KW 2015 in 172 (73 %) von 237 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 144 (61 %) Proben wurden Influenzaviren, in 16 (7 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in zehn (4 %) Rhinoviren, in sechs (3 %) Adenoviren und in vier (2 %) humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 9. Meldewoche (MW) 2015 bislang 9.520 und seit der 40. MW 2014 38.455 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 03.03.2015).

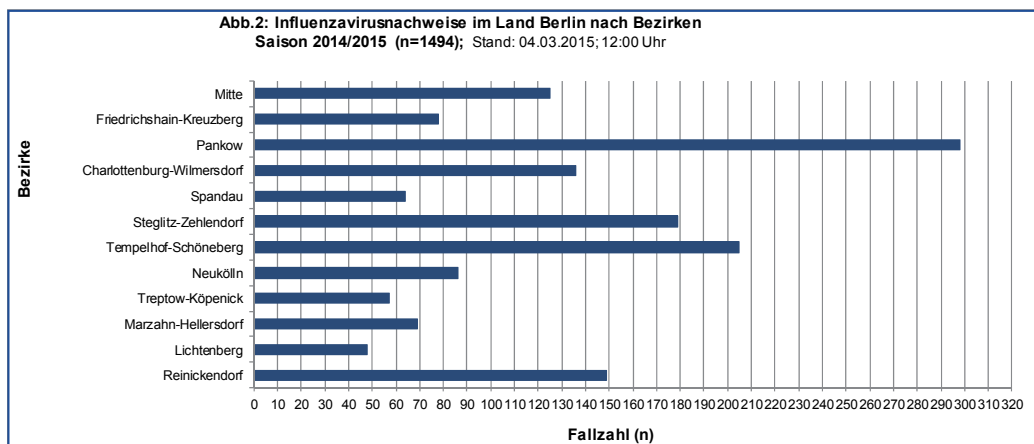
**Die Influenza-Positivenrate im NRZ und die stark erhöhte ARE-Aktivität zeigen weiterhin eine hohe Grippe-Aktivität in Deutschland an. Die im Vergleich zur Vorwoche stabil gebliebenen Werte des Praxisindex könnten ein Hinweis dafür sein, dass der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle erreicht wurde.**

## 5.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2014/2015 im Land Berlin (Stand: 04.03.2015, 12:00 Uhr)

In den beiden vergangenen Berichtswochen stiegen die Fallzahlen übermittelter *Influenzavirus*-Erkrankungen weiter auffallend. Die kumulative Zahl übermittelter Fälle für die aktuelle Saison 2014/2015, die in der 40. KW 2014 begann, lag zum Berichtszeitpunkt bei 1494. Durch Nachmeldungen wird sich, wie in den Vorwochen, diese Zahl erfahrungsgemäß noch erhöhen. In der aktuellen Erkrankungswelle ist derzeit mit einem weiteren Anstieg der Neuerkrankungen zu rechnen (siehe Abb. 1).



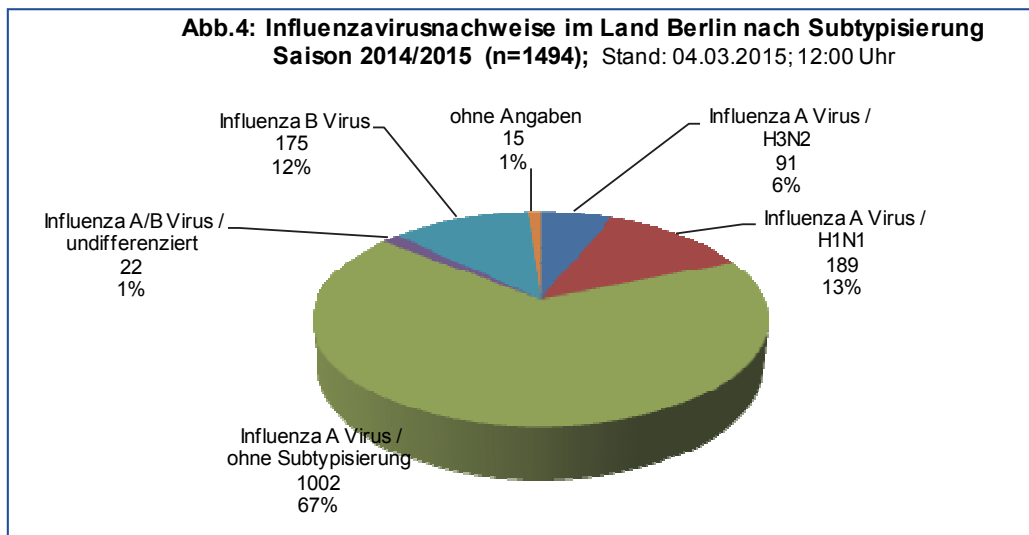
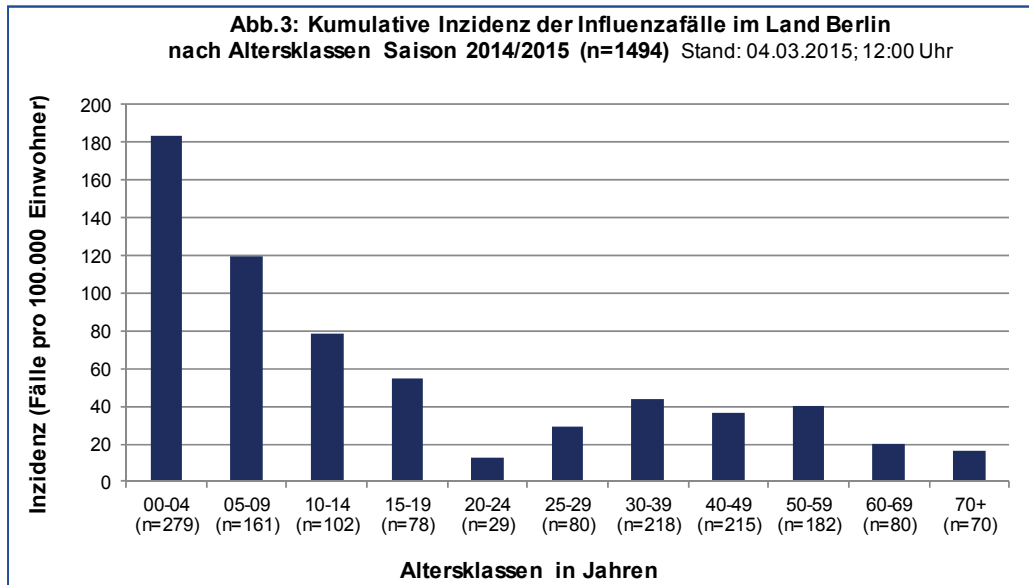
Erstmals in dieser Saison kam es zu einem Todesfall, der auf eine *Influenza A*-Infektion zurückzuführen ist. Es handelte sich um einen 75-jährigen ungeimpften Mann aus Steglitz-Zehlendorf, der sechs Tage nach Erkrankungsbeginn mit Fieber im Krankenhaus verstarb. Bei der kumulativen Verteilung der Fälle in den Berliner Bezirken hat *Pankow* mit 298 Übermittlungen die höchste Fallzahl, gefolgt von *Tempelhof-Schöneberg* (205) und *Steglitz-Zehlendorf* (179). Im Vergleich auffallend wenige Fälle wurden in *Lichtenberg* (48), *Treptow-Köpenick* (57) und *Spandau* (64) registriert (siehe Abb. 2).



Kumulativ wurden bisher in der Saison 120 Erkrankte stationär behandelt. Damit blieb die Hospitalisierungsquote mit unter 10% weiterhin moderat.

Die höchsten kumulativen Melde-Inzidenzen nach Altersklassen werden, wie in den Vorwochen, bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 14 Jahren beobachtet. Unter den übermittelten *Influenza*-Infektionen ist die Inzidenz bei Erwachsenen und älteren Menschen hierzu auf vergleichsweise geringen Niveau geblieben (siehe Abb 3).





86% aller Influenzanaschweise betreffen den *Typ A*, wobei ca. Zweidrittel der Nachweise (1002) ohne Subtypisierung blieben. *A/H1N1* wurde 189 mal und *A/H3N2* 91 mal nachgewiesen. Nur 280 aller 1304 *Typ A* bzw. *A/B*- Fälle wurden bisher labordiagnostisch vollständig abgeklärt (siehe Abb 4).

In der aktuellen Saison erkrankten bis zum Meldestand insgesamt 127 Personen, die einen Impfschutz haben.

Quelle: LAGeSo/SurvNET

Abb.: LAGeSo

## 6. Besondere Hinweise

### 6.1. Epidemiologisches Bulletin 09/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 09/2015 vom 02.03.2015 wird über einen neuen **Tularämie-Ausbruch im Kosovo** berichtet. Es wird ein Überblick über Erreger, Krankheitsbild, Therapie und Meldung einer Tularämie gegeben. Das Institute Public Health (IPH) im Kosovo meldete am 10. Februar 2015 über Promed einen Ausbruch der Tularämie mit 206 gemeldeten Fällen seit Januar 2015. Wahrscheinlich begann der Ausbruch bereits im November 2014. Derzeit scheint die Zahl der Patienten wieder abzunehmen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass aus dem Kosovo nach Deutschland einreisende Personen an einer Tularämie erkrankt sein könnten.

*In Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz ist in den vergangenen Monaten bei Feldhasen Tularämie festgestellt worden. Auch in Niedersachsen gab es 2014 Einzelnachweise. Hauptträger des Erregers sind Hasen und Wildkaninchen, aber auch Mäuse, Ratten und andere Nager sowie Zecken, Läuse und Flöhe können den Erreger in sich tragen.*

Des Weiteren wird im Bulletin über den Amtswechsel des RKI-Präsidenten informiert. Prof. Dr. Lothar H. Wieler leitet ab 1.3.2015 das Robert Koch-Institut. Der bisherige Amtsinhaber Prof. Dr. Dr. h. c. Reinhard Burger scheidet aus Altersgründen aus.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/09/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/09/Tabelle.html)

Quelle: RKI / LAGeSo

### 6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 22.02.2015 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 23.729; bisher sind darunter 9.604 Todesfälle zu verzeichnen.

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

Quelle: WHO / RKI

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	3.155	2.091
Liberia	9.238	4.037
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	11.301	3.361
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
<b>Summe</b>	<b>23.729</b>	<b>9.604</b>

\* Stand: 22.02.2015



### 6.3. Masern: Zur Situation in anderen Bundesländern

Nach dem seit einigen Monaten andauernden Masern-Ausbruch in Berlin sowie mehreren Dutzend Fällen im Nachbarland Brandenburg meldeten inzwischen mehrere weitere Bundesländer Erkrankungen. Teilweise stehen diese in Verbindung zum Berliner Ausbruch bzw. mit Aufenthalten in der Bundeshauptstadt. Einzelne Berliner Infizierte nahmen ihre Infektion mit in andere Bundesländer.

In **Bayern** wurde im Rahmen der Ermittlung zu einer Erkrankung in einem Hotel die Infektion eines Berliner Kindes (Rückkehr nach Berlin am 06.02.15) festgestellt, das offenbar noch ein weiteres Kind aus Thüringen infizierte und somit als Indexfall gewertet wird. Die Ermittlung zur Erkrankung des Thüringer Kindes aus Erfurt ergab, dass sich in der Zeit der Hotelkontakte vom 01.02. bis 06.02.2015 weitere Personen aus Berlin anwesend gewesen sein sollen. Das Gesundheitsamt in Cham hat eine Ausbruchskennung für das Geschehen vergeben, um die Fälle auf Bundesebene verlinken zu können: HOTEL/ULRICHSHOF/0915/CHA/MSV.

In **Thüringen** wurden bisher neun Masern-Fälle gemeldet. Dabei handelt es sich um Einzelerkrankungen oder Erkrankungen innerhalb von Familien, überwiegend mit Kontakten nach Berlin.

Ein in **Nordrhein-Westfalen** wohnhaftes 11-jähriges Mädchen ohne Impfschutz erkrankte während einer Skifreizeit im LK Ostallgäu (Bayern). Das dortige Gesundheitsamt hat insgesamt 757 Kontaktpersonen (Kinder und Betreuer), ermittelt, die am 26.02.2015 nach Hause fuhren. Beinahe alle Bundesländer sind betroffen, die zuständigen Gesundheitsämter wurden informiert.

In **Hamburg** erkrankte ein 12-jähriger Junge, der in einer Asylbewerberunterkunft mit einer Belegung von 500 Personen wohnt und wahrscheinlich aus dem Kosovo stammt. Er wurde zunächst unter dem Verdacht auf ein arzneimittelinduziertes Exanthem stationär behandelt. Wahrscheinlich sei der jüngere Bruder der eigentliche Indexfall, da dieser bereits ca. zwei Wochen zuvor ein ähnliches Erkrankungsbild gezeigt habe. Der Kinderarzt habe seinerzeit ein virusinduziertes Exanthem diagnostiziert. In der Einrichtung wurden umgehend Impfpässe kontrolliert und 82 Impfungen (MMR) durchgeführt.

In **Hessen** erkrankte ein 18-monatiges Kind, das umfangreiche Kontakte in einer Kinderarztpraxis und einer Notfallaufnahme einer Klinik hatte. Die Ermittlungen ergaben, dass das Kind sich Anfang Februar ebenfalls in dem vorgenannten bayerischen Hotel aufhielt. Die hessischen Kollegen erhielten auch zur Kenntnis, dass sich in dem Hotel viele Gäste aus Berlin aufgehalten hatten.

Das Bundesland meldete weitere Erkrankungen bei zwei Studenten, bei denen bisher kein direkter Kontakt ermittelt werden konnte. In der Folge kam es zu weiteren Folgeerkrankungen durch familiäre und schulische Kontakte.

### 6.4. Masern: WHO-Mitteilung zur Situation in Europa

Am 25.02.2015 hat das WHO Regionalbüro für Europa eine Pressemitteilung zu Masern

veröffentlicht:

[www.euro.who.int/en/media-centre/sections/pressreleases/2015/whoeurope-calls-for-scaled-up-vaccination-against-measles](http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/pressreleases/2015/whoeurope-calls-for-scaled-up-vaccination-against-measles)

In der europäischen Region wurden bisher in den Jahren 2014 und 2015 mehr als 22.000 Masern-Fälle gemeldet. Dadurch ist das Ziel, die Masern in der europäischen Region bis Ende 2015 zu eliminieren, in Gefahr.

Quelle: EWRS / RKI

### 6.5. Masern: Erkrankungsgeschehen in Kanada

Die kanadischen Gesundheitsbehörden berichten über aktuell 27 bestätigte Masern-Fälle mit Erkrankungsbeginn seit Januar 2015 in drei Bundesstaaten (13 Fälle in Ontario, 13 Fälle in Quebec, ein Fall in Manitoba; Stand: 14.02.2015). Es handelt sich um separate Erkrankungsgeschehen. Bei neun der 13 in Ontario Erkrankten wurde der Genotyp D4 nachgewiesen. Es handelt sich um eine Sequenz, die noch nicht in der Sequenzdatenbank der WHO vorhanden ist, aber im Februar 2015 auch in New York (USA) identifiziert wurde. Zwei der in Ontario Erkrankten hatten 2 Masern-Impfdosen erhalten.

Bei dem Masern-Geschehen in Quebec wurde der Genotyp B3 nachgewiesen; es handelt sich um den gleichen Genotyp wie bei dem Masern-Ausbruch im Zusammenhang mit dem Disney Park in Kalifornien (USA). Bei den 13 Erkrankten in Quebec handelt es sich um Mitglieder einer religiösen Gemeinschaft, die sich nicht impfen lassen.

Bei dem in Manitoba erkrankten Kind wurde der Genotyp D8 nachgewiesen. Das Kind hatte eine Reiseanamnese nach Indien, wo der Genotyp D8 endemisch ist. Das Kind war nicht geimpft.

Quelle: WHO / RKI

### 6.6. MERS-Coronavirus: aktuelle Informationen

Die nationale IGV-Anlaufstelle aus Saudi Arabien berichtete zwischen dem 16.02. und 19.02.2015 über 13 neue MERS-Coronavirus-Fälle, darunter sind vier Todesfälle zu verzeichnen.

Seit April 2012 wurden weltweit von lokalen Gesundheitsbehörden 1.042 MERS-Coronavirus-Infektionen berichtet, bisher sind darunter 419 Todesfälle zu verzeichnen.

Die Informationen des RKI zu Erkrankungsfällen durch das MERS-CoV wurden aktualisiert:

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS\\_Coronavirus/MERSCoV.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/MERSCoV.html)

#### *Hinweise für Ärzte*

Für Ärzte in Deutschland sind insbesondere die folgenden Punkte unverändert relevant: Bei schweren Pneumonien und Atemnotsyndrom sollte generell (auch unabhängig von einer Reiseanamnese) immer eine labordiagnostische Abklärung der Ursache erfolgen. Differentialdiagnostisch sollte MERS-Coronavirus insbesondere dann in Betracht gezogen werden, wenn sich der Patient bzw. die Patientin mit Pneumonie in den 14 Tagen vor Erkrankungsbeginn in einem Land der arabischen Halbinsel aufgehalten hatte oder einen Kontakt mit einem Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher MERS-Coronavirus-Infektion hatte. Es empfiehlt sich, bei Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen

auch deren Kontakt zu anderen erkrankten Personen mit Reiseanamnese bezüglich der arabischen Halbinsel nachzufragen. Es gelten die veröffentlichten Falldefinitionen des RKI.

Quelle: WHO / ECDC / RKI

### 6.7. Influenza: Ergebnisse der europäischen Surveillance

43 Länder sendeten für die 8. KW 2015 epidemiologische Daten an TESSy (The European Surveillance System).

Eine weiter steigende Influenza-Aktivität wurde in Europa beobachtet, insbesondere in den west- und mitteleuropäischen Ländern. Aus 35 Ländern wurde über eine mittlere oder hohe Influenza-Aktivität berichtet. In den meisten Ländern wurde ein gleichbleibender oder sinkender Trend verzeichnet, mit Ausnahme von Dänemark, Deutschland, Luxemburg, den Niederlanden, Moldawien, Russland, Serbien, der Slowakei und der Ukraine, wo die ARE- und ILI-Raten ihren Höhepunkt noch nicht erreicht hatten.

Die Influenza-Positivenrate bei 2.535 bearbeiteten Sentinelproben lag in der 8. KW bei 53 %. Influenza A(H3N2)-Viren dominieren in der Saison 2014/15 weiterhin in den meisten Ländern.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: [www.flunewseurope.org/](http://www.flunewseurope.org/)

Karten zur Influenza-Intensität, zum Trend und zum dominierenden Influenztyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter:

[www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/latest_surveillance_data.aspx)

Quelle: AGI-Influenza-WB 09/2015

### 6.8. Influenza: Impfpfempfehlung der WHO für die Nordhalbkugel (Saison 2015/2016)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 26.02.2015 ihre Empfehlung der Komponenten für Influenzaimpfstoffe der kommenden Saison 2015/16 auf der Nordhalbkugel veröffentlicht:

- ▶ *A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-ähnliches Virus: unverändert zur Saison 2014/15*
- ▶ *A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)-ähnliches Virus: neu im Vergleich zur Saison 2014/15*
- ▶ *B/Phuket/3073/2013-ähnliches Virus: neu im Vergleich zur Saison 2014/15*

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

[www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502\\_recommendation.pdf](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502_recommendation.pdf) und [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502\\_qanda\\_recommendation.pdf](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201502_qanda_recommendation.pdf)

Quelle: AGI-Influenza-WB 09/2015

### 6.9. RKI: Belehrungsbögen in verschiedenen Sprachen

Die vom RKI vorgeschlagenen Belehrungsbögen gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2 und § 43 Abs. 1 IfSG sind zusätzlich zur deutschen Version nun in den Sprachen Englisch, Französisch, Polnisch, Russisch, Spanisch und Türkisch unter folgendem Link verfügbar:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_node.html)

Quelle: RKI

## 8. Tabellen (Datenstand: 04.03.2015 - 12:00 Uhr)

### 8.1. Übersicht Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/5</sup> 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	0,000	0	1	0,029	0	3
Borreliose <sup>3</sup>	2	0,058	0	32	0,930	0	65
Brucellose	0	0,000	0	0	0,000	0	1
Campylobacter-Enteritis	27	0,784	0	472	13,713	0	362
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,000	0	1	0,029	1	0
Clostridium difficile	2	0,058	1	23	0,668	12	16
Denguefieber	0	0,000	0	4	0,116	0	6
E.-coli-Enteritis	3	0,087	0	77	2,237	0	56
EHEC-Erkrankung	1	0,029	0	10	0,291	0	16
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Giardiasis	6	0,174	0	52	1,511	0	64
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,000	0	4	0,116	0	7
Hepatitis A	0	0,000	0	3	0,087	0	3
Hepatitis B	1	0,029	0	13	0,378	0	15
Hepatitis C	8	0,232	0	80	2,324	0	78
Hepatitis D	0	0,000	0	2	0,058	0	0
Hepatitis E	0	0,000	0	3	0,087	0	4
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Influenza	288	8,367	0	1.444	41,952	0	240
Keuchhusten <sup>4</sup>	10	0,291	0	161	4,678	0	126
Kryptosporidiose	5	0,145	0	21	0,610	0	18
Legionellose	5	0,145	0	15	0,436	1	4
Leptospirose	1	0,029	0	2	0,058	0	2
Listeriose	0	0,000	0	1	0,029	0	2
Masern	82	2,382	0	552	16,037	1	7
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,000	0	5	0,145	1	9
MRSA, invasive Infektion	5	0,145	0	53	1,540	1	52
Mumps <sup>4</sup>	2	0,058	0	7	0,203	0	14
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	45	1,307	0	936	27,193	0	1.189
Paratyphus	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Q-Fieber	0	0,000	0	0	0,000	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	40	1,162	0	240	6,973	0	315
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Salmonellose	2	0,058	0	42	1,220	0	112
Shigellose	1	0,029	0	5	0,145	0	8
Tuberkulose	0	0,000	0	50	1,453	4	72
Tularämie	0	0,000	0	0	0,000	0	0
Typhus abdominalis	0	0,000	0	1	0,029	0	0
VHF (Chikungunya)	0	0,000	0	5	0,145	0	1
Windpocken <sup>4</sup>	5	0,145	0	246	7,147	0	291
Yersiniose	0	0,000	0	13	0,378	0	17
<b>Summe</b>	<b>541</b>		<b>1</b>	<b>4.576</b>		<b>21</b>	<b>3.177</b>

## 8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (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	Steglitz-Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Borreliose	1	1	8	0	0	1	4	2	1	6	2	6	32
Campylobacter-Enteritis	44	35	58	42	32	52	62	32	22	29	23	41	472
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Clostridium difficile	1	1	2	2	3	4	1	2	1	3	2	1	23
Denguefieber	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
E.-coli-Enteritis	4	9	18	1	0	3	3	3	7	11	5	13	77
EHEC-Erkrankung	1	0	0	1	0	2	3	2	0	1	0	0	10
Giardiasis	6	10	11	2	5	5	3	4	1	2	2	1	52
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4
Hepatitis A	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Hepatitis B	1	1	0	2	2	2	2	2	0	0	1	0	13
Hepatitis C	11	7	9	16	4	5	3	5	4	2	0	14	80
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Hepatitis E	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3
Influenza	117	76	294	124	63	169	198	84	57	68	47	147	1.444
Keuchhusten	9	15	38	6	8	8	11	11	25	13	7	10	161
Kryptosporidiose	3	6	1	2	0	2	3	2	0	0	0	2	21
Legionellose	0	1	0	1	0	0	4	4	0	1	0	4	15
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
Listeriose	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Masern	59	85	62	19	24	16	45	86	38	28	32	58	552
Meningokokken, inv. Erkrankung	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	5
MRSA, invasive Infektion	5	1	6	8	6	5	3	9	3	2	2	3	53
Mumps	0	1	0	2	0	0	1	0	0	2	0	1	7
Norovirus-Gastroenteritis	55	26	97	52	45	180	109	91	67	54	53	107	936
Rotavirus-Gastroenteritis	16	10	10	10	11	33	18	47	16	54	3	12	240
Salmonellose	3	4	6	1	2	5	3	3	0	6	1	8	42
Shigellose	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5
Tuberkulose	8	1	4	5	2	1	7	4	2	2	11	3	50
Typhus abdominalis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	5
Windpocken	6	42	15	16	6	23	22	32	23	15	7	39	246
Yersiniose	0	1	2	1	0	0	2	2	0	2	1	2	13
Summe	354	336	644	314	214	518	517	430	269	303	201	476	4.576

<sup>1</sup> U. a. wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI weichen u. U. die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab.

<sup>2</sup> Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einwohner. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von **3.562.166** mit Stand vom **31.12.2014** zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg)

<sup>3</sup> Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit **07.04.2013** (vorher nur Arztemeldepflicht)

<sup>4</sup> Meldepflicht seit **29.03.2013**

<sup>5</sup> Angegeben sind nur labordiagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

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

Rangfolge der in 2015 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2015	Anteil %	n 2014	Anteil %
1	Salmonella der Gruppe B		10	23,8	11	9,8
2	S.Typhimurium	B	9	21,4	28	25,0
3	S.Enteritidis	D1	5	11,9	11	9,8
4	S.Bovismorbificans	C2-C3	3	7,1	0	0,0
8	Salmonella der Gruppe C1		3	7,1	2	1,8
5	Salmonella der Gruppe D1		2	4,8	5	4,5
6	S.Derby	B	2	4,8	33	29,5
7	S.Mikawasima	C1	1	2,4	0	0,0
	andere Serovare		2	4,8	19	17,0
	ohne / nicht eindeutige Angabe		2	4,8	0	0,0
	Serovar nicht ermittelbar		3	7,1	3	2,7
	gesamt		42	100,0	112	100,0

\* In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare, die bisher nur weniger als dreimal nachgewiesen wurden, und andere nicht häufige Gruppen zusammengefasst.

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

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Typhimurium (B)	1
2	ohne / nicht eindeutige Angabe	1
	gesamt	2

## 9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 04.03.2015 - 12:00 Uhr)

