

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 33/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 20. August 2015***

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 3.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG
- 3.3. Besondere Ausbrüche

4. Besondere Hinweise

- 4.1. Epidemiologisches Bulletin 33/2015
- 4.2. Hepatitis E: Erhöhte Fallzahlen
- 4.3. Schutzimpfungen: Neues Rundschreiben über öffentlich empfohlene Schutzimpfungen
- 4.4. Trinkwasserverordnung: Aktualisierte Ausführungsvorschriften erschienen
- 4.5. Ebolafieber: Aktualisierung des Rahmenkonzeptes
- 4.6. FSME: Neues Konsiliarlabor
- 4.7. West-Nil-Fieber: Erster Fall in diesem Jahr in Österreich
- 4.8. Poliomyelitis: Treffen des IGV-Notfallausschusses (Fortschreibung)
- 4.9. Reiseassoziierte Infektionskrankheiten: Adressen der Tropeninstitute
- 4.10. Literaturhinweis: Zum Spezial "Kunstlicht vs. Gesundheit"

5. Spezial

entfällt

6. Tabellen

- 6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen)
- 6.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Legionellose, Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)
Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber
Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2430/-2421, Fax: (030) 90229-2096
Groupmail: infektionsschutz@lageso.berlin.de, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html
Neben dem statistischen Teil enthalten die Berichte im Textteil auch allgemeine und weiterführende Informationen, deren Interpretation infektiologischen und epidemiologischen Sachverstand und Kenntnisse über die Datengrundlagen erfordern.
Eine Weitergabe sowie Be- und/oder Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken ist ohne Genehmigung des Herausgebers nicht zulässig.

© 2015



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

In der Berichtswoche wurden fünf Neuerkrankungen an *Masern* übermittelt. Über die Primär-diagnostik hinausgehende Untersuchungen der von Patienten isolierten Masernviren sind erforderlich, um beurteilen zu können, ob neu auftretende Fälle weiterhin zu diesem Ausbruch gehören und wann dieser beendet ist (*siehe unter 3.3.*).

Die Meldezahlen für *Hepatitis E* sind im Jahr 2015 insgesamt deutlich erhöht. Bis zur aktuellen Meldewoche wurden 37 Erkrankungen übermittelt; mehr als doppelt so viel im Vergleich zum Median der letzten fünf Vorjahreszeiträume. Infektionen mit *Hepatitis A* blieben auf gleicher Höhe, während *Hepatitis B* und *C* in geringerer Zahl übermittelt wurden als im Vergleichszeitraum des Vorjahres (*siehe unter 4.2. und 6.*).

Insgesamt war das Meldeaufkommen aller zu übermittelnder Krankheiten/Erreger im Berichtszeitraum mit 121 Fällen gering.

In der Berichtswoche wurden zwei Ausbrüche mit jeweils zwei Erkrankungen, jedoch keine Ausbrüche nosokomialen Ursprungs übermittelt (*siehe unter 3.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 19.08.2015 - 12:00 Uhr)

Denguefieber

GA Steglitz-Zehlendorf

Fieber, Hauteinblutungen und Herz-/Kreislaufversagen bei einem 23-jährigen Mann, bei dem mittels PCR die Infektion nachgewiesen wurde. Der Erkrankte hielt sich in der Inkubationszeit in Thailand auf und war dort auf einer Rundreise unterwegs.

Hepatitis E

GA Pankow

Erhöhte Serumtransaminasen bei einem 37-jährigen Mann führten mittels IgM-Antikörper-Nachweis zur Bestätigung der Hepatitis E-Infektion. Weitere Ermittlungsergebnisse zum Fall liegen momentan nicht vor.

Zur Situation der Hepatitis E-Infektionen im Land Berlin siehe auch unter Punkt 4.2. in diesem Bericht.

Kryptosporidiose

GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung eines 54-jährigen Mannes mit Durchfall und Bauchschmerzen, bei dem ein Antigen-Nachweis zur Bestätigung der Infektion erfolgte. Das Gesundheitsamt ermittelte als Auffälligkeit, dass der Erkrankte Kontakt zu einer herrenlosen Katze in der Inkubationszeit hatte. Eine Reiseanamnese liegt nicht vor.

Tuberkulose

GA Lichtenberg

Erkrankung eines 44-jährigen Mannes aus der Russischen Föderation Anfang April dieses Jahres, nachdem er bereits in 2014 wegen dieser Erkrankung behandelt wurde. Die labor diagnostischen Nachweise, mikroskopisch und Nukleinsäure, erfolgten aus Sputum.

3. Ausbrüche (Datenstand: 19.08.2015 - 12:00 Uhr)

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

Gesamtzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
Masern	1	2
Windpocken	1	2
Summe / Spanne	4	2

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

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

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamt-fallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	2	8 - 9	17
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	2 - 11	13
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE), Typ VanB	1	3	3
Influenza A	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	2	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	3	5 - 20	30
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN / 4MRGN)	1	10	10
MRSA	4	2 - 4	12
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN)	1	2	2
Rotavirus	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	5	5
Summe / Spanne	22	2 - 20	136

3.3. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin

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

In der Berichtswoche wurden fünf Neuerkrankungen registriert, zwei Fälle aus Reinickendorf und jeweils ein Fall aus Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg und Neukölln.

Unter den Erkrankten ist ein Kind unter einem Jahr alt und vier Erwachsene im Alter zwischen 18 und 45 Jahren. Bei dem Kind und einer Erwachsenen handelt es sich um eine familiäre Häufung, für die weiteren Erkrankten wurde kein epidemiologischer Zusammenhang übermittelt.

Bei insgesamt rückläufigem Trend und gleichbleibenden epidemiologischen Charakteristika wurden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, bislang 1.357 Fälle zugeschrieben (Datenstand 19.08.2015, 12.00 Uhr), davon 1.236 im Jahr 2015.

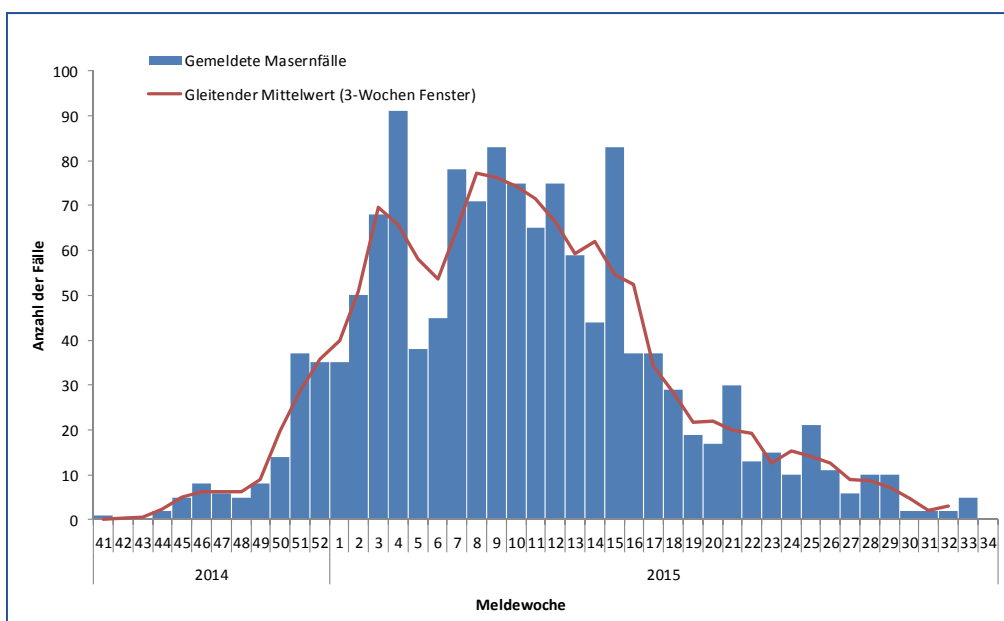


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (3-Wochen-Fenster) - nach Meldewoche (N=1.357, Stand 19.08.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

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

Link: www.berlin.de/lageso/gesundheit/gesundheitschutz/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

Zur Masernsituation im Land Brandenburg

(Stand 18.08.2015, 16.15 Uhr)

Keine Änderungen gegenüber zur Vorwoche.

Quelle: LUGV Brandenburg

4. Besondere Hinweise

4.1. Epidemiologisches Bulletin 33/2015

Im aktuellen Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 33/2015 vom 17.08.2015 wird in einem Beitrag über Läuserückfallfieber bei Migranten informiert. Am Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Borrelien wurden drei Fälle von Läuserückfallfieber (Infektion mit *Borrelia recurrentis*) diagnostiziert. Dies sind die ersten Nachweise in Deutschland seit einigen Jahren. Die Patienten kommen aus Ländern am Horn von Afrika. Der Beitrag gibt einen kurzen Überblick über Symptome, Bekämpfungsmaßnahmen, Meldepflicht, Differenzialdiagnosen und Ansprechpartner. Vereinzelt Fälle von Läuserückfallfieber bei Migranten stellen keine Gefahr für die Gesundheit der Allgemeinbevölkerung dar.

Des Weiteren ist erstmals ein RKI-Ratgeber zur Amöbenkeratitis veröffentlicht worden. Amöben der Gattung *Acanthamoeba* sind weltweit verbreitete Bewohner von Erde, Schlamm sowie Gewässerrändern und -oberflächen. Sie sind insbesondere in Biofilmen, z.B. an der Innenwand von wasserführenden Systemen, zu finden. Ein Großteil der Menschen kommt im Laufe des Lebens mit diesen winzigen Parasiten in Kontakt, ohne zu erkranken. Die Einzeller können in seltenen Fällen aber auch eine Keratitis verursachen, eine Entzündung der Augenhornhaut. Die häufigste Ursache ist mangelnde Hygiene beim Umgang mit Kontaktlinsen.

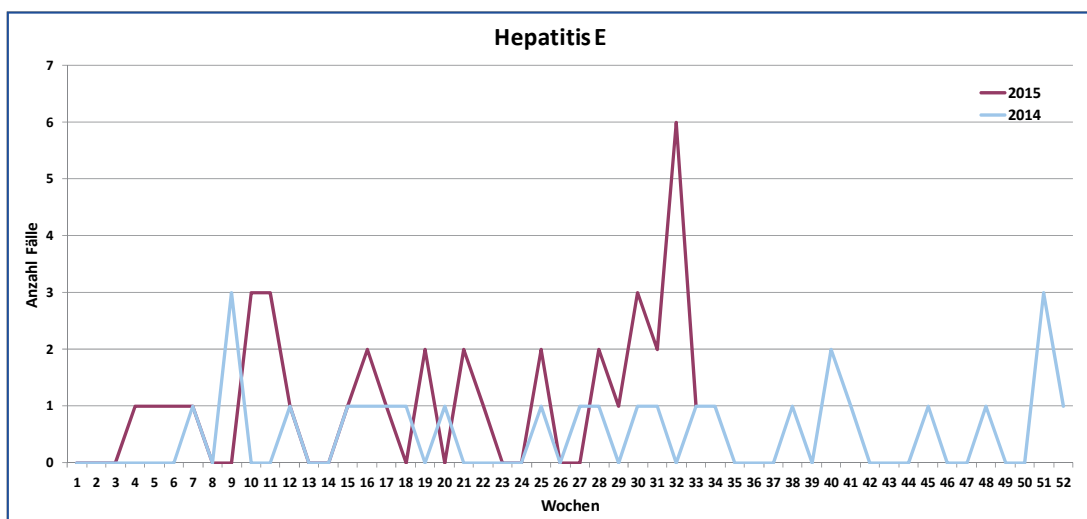
Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/33/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.2. Hepatitis E: Erhöhte Fallzahlen

Die vom RKI zur Verfügung gestellten statistischen Algorithmen zur Erkennung zufällig häufiger Meldezahlen haben ein Signal für in Berlin übermittelte Hepatitis E-Erkrankungen in der 32. Meldewoche angezeigt, in der acht Fälle an das LAGeSo übermittelt wurden.



Verlauf der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich im Land Berlin
(Datenstand: 19.08.2015 - 12:00 Uhr)

Quelle: LAGeSo/SurvNet3

Es handelte sich bei den Personen um vier Frauen und vier Männer im Alter von 33-67 Jahren (Median: 57 Jahre) aus sechs Bezirken; fünf Patienten wurden hospitalisiert. Zwei der Erkrankungen hielten sich während des angenommenen Infektionszeitraumes zumindest zeitweilig im Ausland auf, sind mithin mutmaßlich reiseassoziiert (Italien, Spanien). Die Erkrankungsbeginne reichen von Mitte April bis Ende Juli. Auch sind alle Fälle als Einzelerkrankungen übermittelt worden, also ohne epidemiologischen Zusammenhang zu anderen Fällen, so dass in der Zusammenschau kein Hinweis für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Erkrankungen erkennbar ist.

Wenngleich die Zahl der in der 33. Meldewoche übermittelten Hepatitis E-Erkrankungen in Berlin mit einem Fall wieder abnahm, sind die Meldezahlen für Hepatitis E im Jahr 2015 insgesamt deutlich erhöht. So wurden bis zur 33. Meldewoche 37 Erkrankungen übermittelt; mehr als doppelt so viel im Vergleich zum Median der letzten fünf Vorjahreszeiträume (n=16). Der ansteigende Trend zeigt sich auch bundesweit.

Die Ursachen für den Anstieg der Hepatitis E-Meldezahlen sind nicht genau bekannt. Eine Ursache könnte in der verbesserten Erkennung der Erkrankungen durch eine zunehmend sensibilisierte Ärzteschaft und in verbesserten Diagnostikmethoden liegen.

Quelle: LAGeSo

4.3. Schutzimpfungen: Neues Rundschreiben über öffentlich empfohlene Schutzimpfungen

Im Amtsblatt von Berlin (65. Jahrgang, Nr. 33, S. 1725), wurde ein Rundschreiben über öffentlich empfohlene Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe bekannt gegeben.

U.a. werden darin Meningokokken-Schutzimpfungen für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) öffentlich empfohlen. Dabei muss der Impfstoff einen Schutz gegen die Serogruppe C beinhalten und für die Altersgruppe der Erwachsenen zugelassen sein. Öffentlich empfohlen werden über die STIKO-Empfehlungen hinaus die Influenzaschutzimpfung für alle Altersgruppen und die Masernschutzimpfung zusätzlich für Personen, die vor dem 1. Januar 1971 geboren wurden. Die Masernschutzimpfung wird außerdem für Säuglinge ab dem vollendeten neunten Lebensmonat bei Gefährdung durch eine entsprechende epidemiologische Situation öffentlich empfohlen.

Die Schutzimpfung und die anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sind dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend durchzuführen. Die jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut sind zu beachten (Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts und im Internet).

Dieses Rundschreiben wurde am Tag nach der Veröffentlichung wirksam. Gleichzeitig werden vorhergehende Rundschreiben über öffentlich empfohlene Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sowie das Rundschreiben über die öffentlich empfohlene Meningokokken-Schutzimpfung vom 7. Dezember 2014 (ABl. 2015 S. 60) unwirksam.

Das Amtsblatt erscheint im Kulturbuch-Verlag GmbH

Link: www.kulturbuch-verlag.de/Service/amtsblatt-fur-berlin.

Quelle: SenGesSoz/LAGeSo

4.4. Trinkwasserverordnung: Aktualisierte Ausführungsvorschriften erschienen

Für die Überwachung des Trinkwassers im Sinne der Trinkwasserverordnung (TrinkwV 2001) hat das Land Berlin Ausführungsvorschriften erlassen. Darin werden nähere Bestimmungen hinsichtlich der Zuständigkeiten, der Maßnahmepläne, der Verwendung von Formblättern für besondere Anzeige- und Handlungspflichten, der Einrichtung der sog. Screening-Programme, der Anforderungen an Prüfberichte für Trinkwasseruntersuchungen sowie der Grundsätze für die Überprüfung von Untersuchungsstellen getroffen.

Die aktuelle Fassung der Ausführungsvorschriften zur Durchführung der Trinkwasserverordnung (AVTrinkwV) ist am 14.08.2015 im Amtsblatt von Berlin (65. Jahrgang, Nr. 33, S. 1714) veröffentlicht worden und wird am 01. 09 2015 in Kraft treten.

Das Amtsblatt erscheint im Kulturbuch-Verlag GmbH

Link: www.kulturbuch-verlag.de/Service/amtsblatt-fur-berlin.

Hinweis:

Die Berliner Gesundheitsämter wurden durch die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales gesondert informiert.

Quelle: SenGesSoz/LAGeSo

4.5. Ebolafieber: Aktualisierung des Rahmenkonzeptes

Das RKI hat das Rahmenkonzept Ebolafieber aktualisiert. Die Aktualisierungen beziehen sich ausschließlich auf Aktualisierungen zum wissenschaftlichen Kenntnisstand (z. B. Dauer der Ansteckungsfähigkeit, präexpositionelle Vakzinierung, spezifische Therapiemöglichkeiten inklusive Therapeutika) sowie auf Konkretisierungen und sprachliche Korrekturen. Die Änderungen befinden sich auf den Seiten 10, 36, 37, 38. Es sind keine Änderungen enthalten, die sich auf das Vorgehen in Deutschland im Rahmen des Infektionsschutzes auswirken. Die neue Version ist mit Stand 14.08.2015 sowohl in der deutschen als auch in der englischen Version abrufbar über diesen Link:

www.rki.de/ebola-rahmenkonzept.

Quelle: RKI

4.6. FSME: Neues Konsiliarlabor

Das neue Konsiliarlabor für Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) wurde am Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr berufen. Die Kontaktaufnahme durch die Gesundheitsämter wird empfohlen besonders bei unklaren FSME-Fällen, wenn eine positive Impfnamnese vorliegt oder wenn Fälle in bisher FSME-freien Gebieten auftreten. Untersuchungen zur genetischen Diversität des FSME-Virus sind wichtig, um Faktoren für seine Verbreitung, Etablierung und Persistenz besser zu verstehen.

Das neue Konsiliarlabor bietet an, Kontakt mit FSME-Patienten aufzunehmen, wenn das Gesundheitsamt ihr Einverständnis einholt. Wenn Patienten sich sehr genau an den Zeckenstich erinnern können, der vermutlich zu ihrer Infektion geführt hat, kann in der Umgebung nach Zecken gesucht werden und diese mittels PCR auf das FSME-Virus untersucht werden. Es bietet auch an, derartige Untersuchungen durchzuführen, wenn in Gebieten erstmalig FSME-Erkrankungen auftreten.

Kontakt:

Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr (IMB) Neuherbergsstr. 11, 80937 München;

Leitung: PD Dr. Gerhard Dobler; Tel.: 089-9926-9239-74; Fax: 089-9926-9239-83;

E-Mail: GerhardDobler@bundeswehr.org;

Internet: www.instmikrobiobw.de

Quelle: RKI

4.7. West-Nil-Fieber: Erster Fall in diesem Jahr in Österreich

Während der 33. KW wurde der erste Fall von West-Nil-Fieber in Österreich für 2015 berichtet. Es handelt sich um einen asymptomatischen Blutspender aus Wien. Auf der Internetseite des ECDC kann das West-Nil-Geschehen in Europa nachverfolgt werden: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/west_nile_fever/West-Nile-fever-maps/Pages/index.aspx.

Quelle: ECDC/RKI

4.8. Poliomyelitis: Treffen des IGV-Notfallausschusses (Fortschreibung)

In der 33. KW fand das 6. Treffen des IGV-Notfallausschusses zu Poliomyelitis statt. Der Ausschuss kam zu dem Ergebnis, dass die internationale Verbreitung von Poliovirus weiterhin eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (GNIT) darstellt. Es wurden weitere Empfehlungen für die betroffenen Länder ausgesprochen. Für Deutschland ergeben sich daraus keine direkten Konsequenzen.

Quelle: WHO/RKI

4.9. Reiseassoziierte Infektionskrankheiten: Adressen der Tropeninstitute

Das RKI hat die Liste der Adressen der Tropeninstitute in Deutschland auf seiner Webseite aktualisiert.

Link: www.rki.de/DE/Content/Infekt/Reisemedizin/Adressen.html

Quelle: RKI

4.10. Literaturhinweis: Zum Spezial "Kunstlicht vs. Gesundheit"

Zu dem in dieser Publikation in der Vorwoche als "Spezial" veröffentlichten Beitrag "Kunstlicht vs. Gesundheit" wird im Nachgang auf einen aktuellen Fachartikel hingewiesen. Die "Empfehlung der Kommission Umweltmedizin am Robert Koch-Institut zu Moderne Lichtquellen" ist erschienen im Bundesgesundheitsbl DOI 10.1007/s00103-015-2215-5, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Quelle: LAGeSo

6. Tabellen (Datenstand: 19.08.2015 - 12:00 Uhr)

6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/3/4/5} Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2015			kumul. 2014
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	2	0,06	0	10
Borreliose ³	23	0,65	0	316	8,98	0	407
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	4
Campylobacter-Enteritis	37	1,05	0	1.937	55,07	1	1.761
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	7
Clostridium difficile	2	0,06	1	97	2,76	43	78
Denguefieber	1	0,03	0	27	0,77	0	36
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	50	1,42	0	52
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	4	0,11	0	199	5,66	0	227
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	17	0,48	0	21
Hepatitis A	0	0,00	0	21	0,60	0	18
Hepatitis B	0	0,00	0	39	1,11	0	52
Hepatitis C	5	0,14	0	273	7,76	0	357
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	1	0,03	0	37	1,05	0	16
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Influenza	0	0,00	0	3.118	88,64	1	460
Keuchhusten ⁴	1	0,03	0	418	11,88	0	442
Kryptosporidiose	1	0,03	0	71	2,02	0	70
Legionellose	0	0,00	0	63	1,79	5	39
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	6
Listeriose	0	0,00	0	8	0,23	0	17
Masern	5	0,14	0	1.236	35,14	1	11
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	9	0,26	2	16
MRSA, invasive Infektion	3	0,09	0	176	5,00	6	185
Mumps ⁴	0	0,00	0	30	0,85	0	37
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	10	0,28	0	1.909	54,27	0	2.002
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Q-Fieber	0	0,00	0	2	0,06	0	3
Rotavirus-Gastroenteritis	14	0,40	0	1.243	35,34	0	1.250
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	5	0,14	0	3
Salmonellose	10	0,28	0	284	8,07	0	418
Shigellose	3	0,09	0	41	1,17	0	53
Tuberkulose	1	0,03	0	207	5,88	11	235
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	7	0,20	0	1
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	12	0,34	0	8
Yersiniose	0	0,00	0	41	1,17	0	47
Summe	121		1	11.906		71	8.354

6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01 Mitte	02 Friedrichshain-Kreuzberg	03 Pankow	04 Charlottenburg-Wilmersdorf	05 Spandau	06 Steglitz-Zehlendorf	07 Tempelhof-Schöneberg	08 Neukölln	09 Treptow-Köpenick	10 Marzahn-Hellersdorf	11 Lichtenberg	12 Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Borreliose ¹	15	22	58	15	12	37	32	17	27	49	14	18	316
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	170	148	233	196	116	191	212	168	108	132	122	141	1.937
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Clostridium difficile	10	2	9	4	6	11	9	7	12	9	11	7	97
Denguefieber	4	7	4	0	0	2	2	2	2	3	1	0	27
Diphtherie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EHEC-Erkrankung	6	5	0	8	2	7	6	5	2	4	3	2	50
Giardiasis	26	34	25	15	8	12	22	28	10	4	7	8	199
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	0	0	1	3	1	2	5	0	2	0	1	17
Hepatitis A	6	2	2	0	1	1	2	5	1	0	0	1	21
Hepatitis B	9	6	2	4	3	3	2	3	0	1	3	3	39
Hepatitis C	39	29	25	23	10	32	11	28	14	7	5	50	273
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Hepatitis E	4	2	6	1	2	4	4	5	2	0	4	3	37
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Influenza	273	169	556	351	149	349	356	209	163	145	127	271	3.118
Keuchhusten ⁴	25	38	76	25	14	37	36	29	54	35	22	27	418
Kryptosporidiose	13	13	7	7	1	3	10	9	1	1	2	4	71
Legionellose	5	3	1	7	1	9	6	10	0	4	2	15	63
Leptospirose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
Listeriose	0	3	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	8
Masern	148	169	134	59	63	42	115	174	66	63	67	136	1.236
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	9
MRSA, invasive Infektion	17	8	20	14	17	18	19	19	10	14	7	13	176
Mumps ⁴	5	3	3	3	1	0	3	2	3	4	2	1	30
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	110	67	263	134	79	354	215	174	112	82	111	208	1.909
Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	58	58	86	72	64	183	135	169	133	165	47	73	1.243
Röteln	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
Salmonellose	22	17	30	17	14	39	33	29	16	34	15	18	284
Shigellose	9	5	6	6	0	1	5	6	2	0	1	0	41
Tuberkulose	20	9	14	19	15	9	19	15	12	4	61	10	207
Typhus abdominalis	1	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	7
Virale hämorrhagische Fieber	2	1	2	0	1	2	3	0	0	0	0	1	12
Yersiniose	2	3	3	4	2	5	7	3	1	4	3	4	41
Summe	1.005	827	1.568	986	585	1.353	1.272	1.127	754	771	639	1.019	11.906

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend Referenzdefinition des RKI (U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab)

² Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einwohner. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von **3.517.424** mit Stand vom **31.12.2013** zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg)

³ Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit **07.04.2013** (vorher nur Arztmeldepflicht) / ⁴ Meldepflicht seit **29.03.2013**

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

6.3. 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	S.Enteritidis	D1	57	20,1	63	15,1
2	S.Typhimurium	B	56	19,7	134	32,1
3	Salmonella der Gruppe B		45	15,8	51	12,2
4	Salmonella der Gruppe D1		20	7,0	16	3,8
5	Salmonella der Gruppe C1		19	6,7	11	2,6
6	S.Derby	B	10	3,5	44	10,5
7	S.Infantis	C1	10	3,5	12	2,9
8	S.Agona	B	4	1,4	5	1,2
9	S.Virchow	C1	4	1,4	3	0,7
10	S.Bovismorbificans	C2-C3	3	1,1	2	0,5
11	andere Serovare		34	12,0	49	11,7
	ohne / nicht eindeutige Angabe		1	0,4	16	3,8
	Serovar nicht ermittelbar		21	7,4	12	2,9
	gesamt		284	100,0	418	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.Enteritidis (D1)	3
2	S.Typhimurium (B)	1
3	Salmonella der Gruppe B	1
4	Salmonella der Gruppe D1	1
5	Salmonella der Gruppe E	1
	-nicht ermittelbar-	3
	gesamt	10

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 19.08.2015 - 12:00 Uhr)

