

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 13-14/2016  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 14. April 2016***

### 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. Influenza-Saison 2015/2016

- 4.1. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

#### 5. Besondere Hinweise

- 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.2. Epidemiologisches Bulletin 13 und 14/2016
- 5.3. Zikavirus: Fachartikel zur Gehirnzerstörung bei einem Embryo
- 5.4. HUS: Rapid Risk Assessment des ECDC zum Ausbruch in Rumänien

#### 6. Spezial

entfällt

#### 7. Tabellen

- 7.1. / 7.2. Übersichten der Berichtswochen 13 / 14 im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 7.3. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 14. Berichtswoche
- 7.4. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 14. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

#### 8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankungen, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Erkrankungen

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  
Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-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.*

© 2016



Link zum Download  
der Wochenberichte  
des LAGeSo

## 1. Allgemeine Lage

Die Zahl der übermittelten *Influenza*-Erkrankungen ist deutlich zurückgegangen. Waren es in der 10. Meldewoche (MW) noch mehr als 600 Erkrankungen, so wurden für die 14. Meldewoche 92 Fälle übermittelt. Trotz des stetigen Rückgangs ist die *Influenza*-Aktivität noch deutlich erhöht und wird derzeit überwiegend (75%) durch *Influenza-Typ-B*-Viren verursacht (anfangs der Saison dominierten *Influenza A(H1N1)pdm09*-Viren). *Influenza*-Erkrankungen stellten im Berichtszeitraum über ein Drittel aller meldepflichtigen Infektionserkrankungen dar (*siehe detaillierten Bericht zur Lage in Berlin unter 4.1.*).

In den beiden Berichtswochen wurden zwei bestätigte *Masern*-Erkrankungen bei erwachsenen Frauen übermittelt. Infektionszusammenhänge, zwischen diesen oder anderen kürzlich aufgetretenen Fällen, konnten nicht festgestellt werden. In diesem Jahr wurden bislang sieben bestätigte *Masern*-fälle erfasst. Im Land Berlin wurde damit bereits jetzt die Inzidenz von <1 Fall/Million Einwohner/Jahr überschritten (entspricht <4 *Masern*-Fälle im Jahr), die als ein wichtiger Zielindikator für die Elimination der *Masern* gilt.

In den weiteren Meldekategorien wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung erfasst (*siehe unter 2., 7. und 8.*).

Bei Asylsuchenden wurden im Berichtszeitraum bis auf zwei Tuberkulosefälle ausschließlich Windpocken-Erkrankungen übermittelt (*siehe unter 5.1.*).

Im Berichtszeitraum wurden 39 Ausbrüche übermittelt, darunter 11 Ausbrüche durch *Influenzaviren* mit bis zu fünf Ausbruchserkrankungen, des Weiteren 13 Ausbrüche durch *Norovirus* und sieben durch *Rotavirus*.

Die Zahl nosokomial bedingter Ausbrüche hat sich im Berichtszeitraum um zwei erhöht (*siehe unter 3.*).

## 2. Besondere Fälle (Datenstand: 13.04.2016 - 10:00 Uhr)

### EHEC /STEC

#### GA Lichtenberg

Während ihres Urlaubs im Landkreis Ostholstein (Schleswig-Holstein) erkrankte eine 60-jährige Frau mit gastroenteritischen Symptomen. Labordiagnostisch wurde Shigatoxin-Gen 1 (*stx<sub>1</sub>*) nachgewiesen. Die Erkrankte wohnte in einem Privatquartier und hatte sich, bis auf das Frühstück, selbst versorgt.

#### GA Mitte

Bei einer 74-jährigen Frau mit gastroenteritischer Symptomatik wurden mittels PCR die Shigatoxin-Gene 1 und 2 (*stx<sub>1</sub>* und *stx<sub>2</sub>*) nachgewiesen.

Erkrankung eines 58-jährigen Mannes mit Durchfall und Bauchschmerzen, bei dem aus Stuhl ein Erreger-Nachweis ohne Angabe des Shigatoxin (-Gen-) -Nachweises.

*Nachweise von E. coli ohne Angabe eines Shigatoxin (-Gen-) - Nachweises erfüllen weder die Fall- noch die Referenzdefinition.*

### Haemophilus influenzae

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung und septisches Krankheitsbild bei einem 76-jährigen Mann mit Grunderkrankungen. Aus Blut erfolgte die kulturelle Erregerisolierung. Zur weiteren Differenzierung wurde Material an das Nationale Referenzzentrum eingesandt.

### Hepatitis A

#### GA Marzahn-Hellersdorf

IgM-Antikörper-Nachweis bei einem 40-jährigen Mann mit typischer Symptomatik. Das Gesundheitsamt veranlasste u. a. die Durchführung von Blutkontrollen und Riegelungsimpfungen sowie Maßnahmen zur Desinfektion.

### Legionellose

#### GA Pankow

Pneumonie bei einem 74-jährigen Mann, bei dem eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels Antigenbestimmung aus Urin nachgewiesen wurde. Eine Reisexposition lag nicht vor. Eine Woche nach Erkrankungsbeginn verstarb der Mann durch diese Infektion.

*Es handelt sich um den zweiten Todesfall im Land Berlin in diesem Jahr, der durch eine Legionellose verursacht wurde.*

#### GA Reinickendorf

Pneumonie bei einem 78-jährigen Mann, bei dem eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels Antigenbestimmung aus Urin nachgewiesen wurde.

**GA Spandau**

Erkrankung eines 73-jährigen Mannes, bei dem eine Infektion mit *Legionella pneumophila* mittels Antigenbestimmung aus Urin nachgewiesen wurde.

**GA Tempelhof-Schöneberg**

Pneumonie bei einem 62-jährigen Mann, bei dem eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels Antigenbestimmung aus Urin nachgewiesen wurde. Der Fall wird vom Gesundheitsamt noch weiter abgeklärt.

**Masern****GA Neukölln**

Husten, Fieber und Hautausschlag bei einer 32-jährigen Frau. Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Ob die Erkrankte einen Impfschutz hatte, war nicht ermittelbar. Das Gesundheitsamt ermittelte als möglichen Infektionsort den Bezirk Berlin-Mitte, aber keinen Zusammenhang zu anderen Masern-Erkrankungen.

*In der 11. Meldewoche wurde eine bestätigte Masern-Erkrankung eines Erwachsenen aus dem Bezirk Mitte übermittelt.*

**GA Reinickendorf**

Fieber, Hautausschlag und Kopliksche Flecken bei einer 32-jährigen Frau. Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Die Erkrankte hatte keinen Impfschutz.

**Meningokokken****GA Mitte**

Typische Symptomatik bei einem 12-jährigen Mädchen, das in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Aus Blut erfolgte die Erregerisolierung.

### 3. Ausbrüche (Datenstand: 13.04.2016 - 10:00 Uhr)

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

Gesamtzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in den Berichtswochen 13 und 14

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
<i>Campylobacter jejuni</i>	1	2
Influenza	11 <sup>1</sup>	2 - 5
Keuchhusten	1	2
Norovirus	13 <sup>2</sup>	2 - 5
Rotavirus	7	2 - 27
Salmonellose ( <i>D<sub>1</sub> enteritidis</i> )	1 <sup>3</sup>	1
Windpocken	5	2 - 4
<b>Summe / Spanne</b>	<b>39</b>	<b>2 - 27</b>

<sup>1</sup> darunter ein Ausbruch einem anderen Bundesland zugeordnet

<sup>2</sup> darunter vier nosokomiale Ausbrüche sowie drei Ausbrüche einem anderen Bundesland zugeordnet

<sup>3</sup> Ausbruch einem anderen Bundesland zugeordnet

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 14. Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN)	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (4MRGN)	1	2	2
<i>Enterococcus faecium</i> van A	1	14	14
<i>Enterococcus faecium</i> van B	1	9	9
Influenza	3	2 - 22	26
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA	4	2 - 6	13
Rotavirus	10	2 - 8	56
<b>Summe / Spanne</b>	<b>25</b>	<b>2-14</b>	<b>133</b>

#### 3.3. Besondere Ausbrüche

Keine

## 4. Influenza-Saison 2015/2016

### 4.1. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin (Stand: 13.04.2016, 10:00 Uhr)

In der aktuellen (14.) Berichtswoche wurden aus den Gesundheitsämtern 92 Influenzaerkrankungen entsprechend der Referenzdefinition an das LAGeSo übermittelt, in der 13. Meldewoche (MW) 184 Fälle. Insgesamt wurden in der Influenza-Saison 2015/2016 von der 40. bis zur 14. MW 3.954 Fälle erfasst (siehe Abb. 1). Mit der Fallzahl von 649 in der 10. MW erreichte die Anzahl der Übermittlungen ihren Höchststand. Seither sinken die Fallzahlen. Die Gesamtfallzahl der Grippesaison 2014/2015 mit 3.159 Fällen wurde mittlerweile um 795 Fälle (25%) überschritten. Die meisten Fälle wurden als Einzelerkrankungen übermittelt. Seit Saisonbeginn wurden zudem 298 Ausbrüche gemeldet, davon 11 im Berichtszeitraum. Die Ausbrüche traten insgesamt überwiegend im Haushalt mit zwei bis fünf Erkrankungen auf. Im Berichtszeitraum wurde zudem ein Fall übermittelt, der zu einem Ausbruchsgeschehen in Brandenburg gehörte.

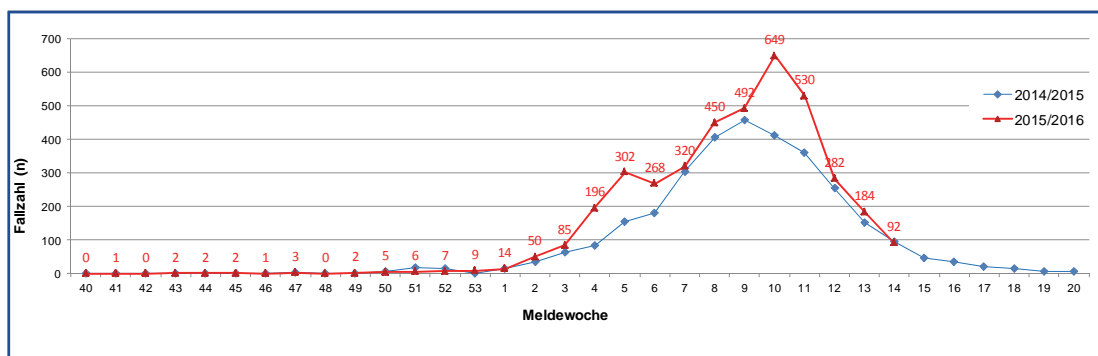


Abb. 1: Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison bis 14. KW 2016 (n=3.954) im Vergleich zur Vorjahressaison (keine 53.KW 2014). Datenstand 13.04.2016, 10.00 Uhr

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

Bislang wurden 310 (8%) der in der Meldestatistik erfassten Erkrankten hospitalisiert. In den Meldedaten für das gesamte Bundesgebiet beträgt der Anteil hospitalisierter Fälle derzeit 18%. Es trat kein weiterer Todesfall durch eine Influenza-Erkrankung auf. Die Anzahl gemeldeter Todesfälle in der diesjährigen Saison liegt weiterhin bei sechs. 95% der Erkrankten waren nicht gegen die Influenza geimpft.

Die Neuerkrankungsraten nach Altersklassen (siehe Abb. 2) zeigen weiterhin die höchsten Werte bei (Klein-) Kindern bis neun Jahre. Unter Erwachsenen trat weiterhin die höchste Inzidenz in der Altersgruppe 30-39 Jahre auf. Unter den übermittelten Influenzaerkrankungen ist die Inzidenz bei Menschen >70 Jahre verhältnismäßig niedrig, wie auch in den Vorjahren.

Bei den Differenzierungen der Influenzaviren zeigt sich erneut eine Dominanz von Influenza Typ B-Viren (siehe Tabelle 1). Im Berichtszeitraum (MW 13-14) wurden sie in drei Viertel (72%, n=206) der Influenzaerkrankungen nachgewiesen und sind somit hauptsächlich für die derzeit noch vorhandene Influenza-Aktivität verantwortlich. Der Anteil

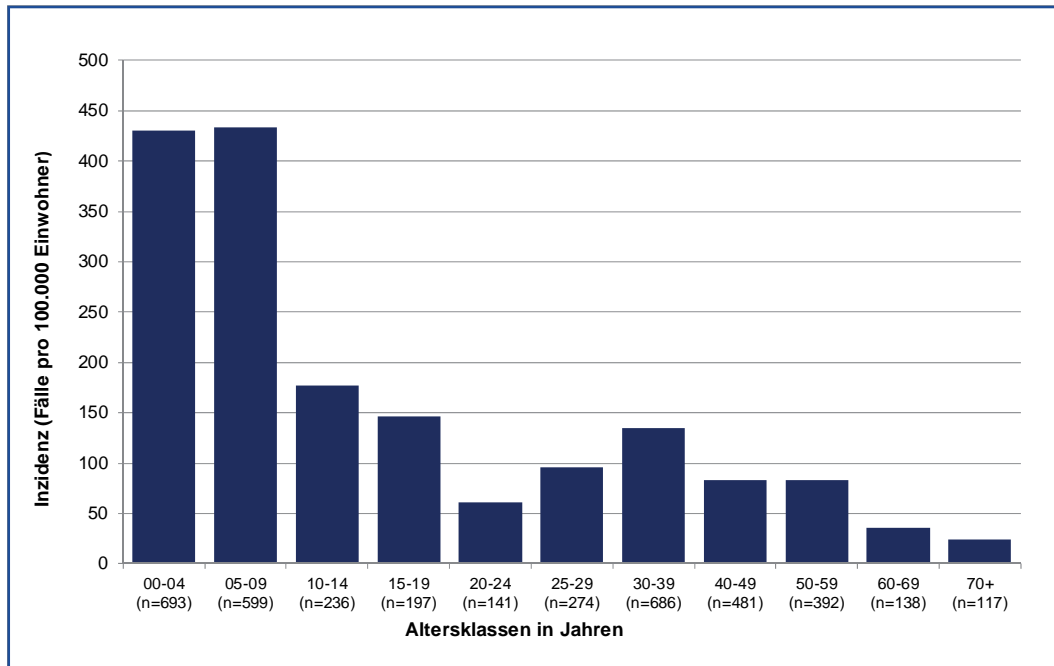


Abb 2: Inzidenz der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin nach Altersklassen, kumulativ für die aktuelle Saison, Datenstand 13.04.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

von Influenza Typ B-Erkrankungen in der aktuellen Influenzasaison beträgt mit 2.121 Nachweisen mittlerweile 54%. Diese Entwicklung kann auch in der virologischen Surveillance des Nationalen Referenzzentrums für Influenza am Robert Koch-Institut nachvollzogen werden, das Einsendungen aus dem gesamten Bundesgebiet erhält.

In 1.806 Fällen wurde eine Influenza Typ A-Infektion nachgewiesen.

Zu 989 (55%) Fällen lagen Informationen zum Subtyp des Influenza A-Virus vor. Demnach gehörten 975 (99%) zum Subtyp A(H1N1)pdm09 und nur 14 (1%) zum Subtyp A(H3N2). Jeweils <1% betrug der Anteil an Nachweisen von Influenza A/B undifferenziert bzw. ohne Angaben zum Typ.

Influenza-Typ bzw. Subtyp	Anzahl Typ	(%)	Anzahl Subtyp
<b>Influenza A Virus</b>	<b>1.806</b>	<b>46</b>	
A(H1N1)pdm09 Virus			975
A(H3N2) Virus			14
A ohne Subtypangabe			817
<b>Influenza B Virus</b>	<b>2.121</b>	<b>54</b>	
<b>Influenza A/B undifferenziert</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	
<b>ohne Angaben</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	
<b>Gesamt</b>	<b>3.954</b>		

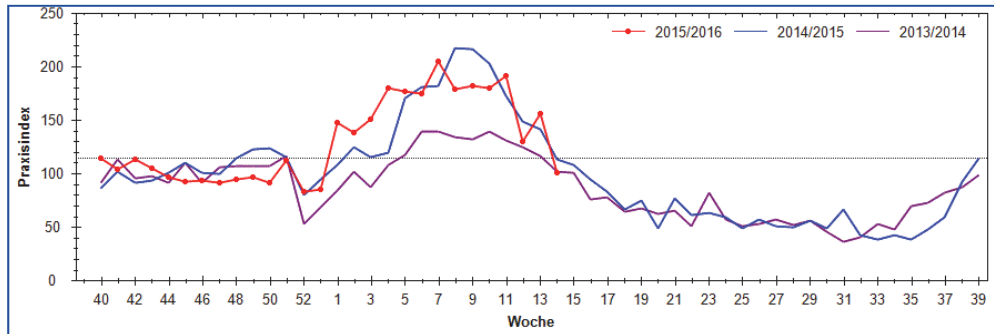
Tabelle 1: Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Subtypisierung, kumulativ für die aktuelle Saison  
Datenstand 13.04.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI

Abb.: LAGeSo

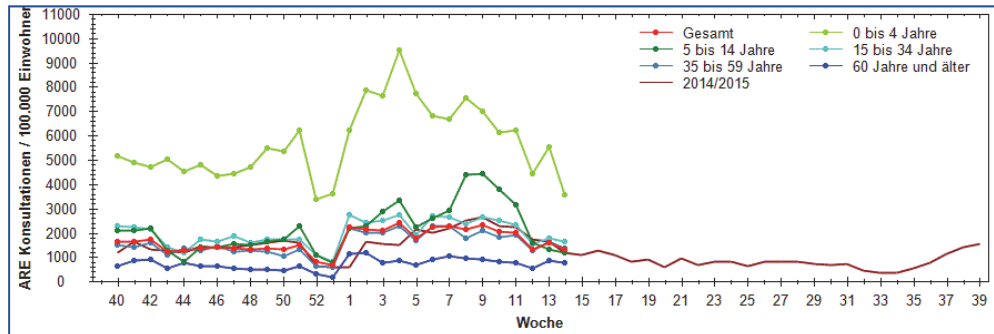
## 4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 12.04.2016)

### Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der 14. Berichtswoche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2014/2015 und 2013/2014. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

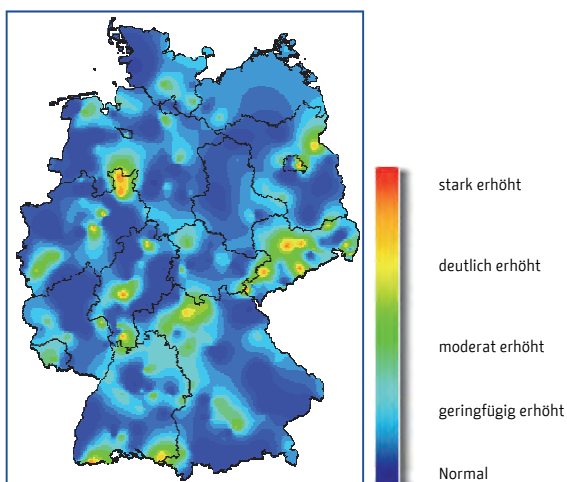
### Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2014/2015

### Übersicht Deutschland

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



alle Abb.: © Robert Koch-Institut

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 14. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE- Hintergrundaktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 14. KW 2016 in 74 (58 %) von 128 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 55 (43 %) Proben wurden Influenza-, in sieben (5 %) Respiratorische Synzytial (RS)-, in zwei (2 %) humane Metapneumoviren (hMPV), in fünf (4 %) Adeno- und in acht (6 %) Rhinoviren nachgewiesen. Innerhalb der Influenza-viren dominiert mit 85 % gegenwärtig weiterhin Influenza B.

Für die 14. Meldewoche (MW) 2016 wurden bislang 3.615 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt.

Insgesamt wurden seit Beginn der Saison im NRZ am häufigsten Influenza B-Viren (54 %), gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 44 % nachgewiesen, A(H3N2)-Viren wurde mit 2 % nur selten identifiziert.

**Die Grippe-Aktivität nimmt weiterhin ab, aber es wird noch immer eine hohe Influenza-Positivenrate registriert.**



## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. KW)

Für die 13.-14. Meldewoche (MW) 2016 wurden insgesamt 32 Erkrankungen übermittelt (Tabelle 1), davon sind 30 (94%) prinzipiell impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 6,5 Jahren (Spanne <1- 62 Jahre), 20 (63%) der Erkrankten waren männlich.

Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelte es sich ausschließlich um *Windpocken* (n=30). Von *Windpocken* betroffen waren Personen im Alter von unter 1 bis 62 Jahre, 19 (63%) männlich, in der Mehrzahl handelte es sich um Kinder (Altersmedian sechs Jahre). Bei allen zehn Erkrankten, für die Angaben zum Einreisedatum und dem Erkrankungsbeginn vorliegen, ist die Infektion sicher nach Einreise in Deutschland erworben worden (Aufenthalt in Deutschland vor Erkrankungsbeginn mehr als vier Wochen). Die *Windpocken*-Erkrankungen traten weiterhin überwiegend (25/30, 83%) im Rahmen von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften auf.

Bei den beiden an *Tuberkulose* Erkrankten handelt es sich um einen Mann und eine Frau im Alter von 36 und 23 Jahren.

Für die 13.-14. MW wurden drei neue Häufungen erfasst, alle neuen Häufungen betrafen *Windpocken*. Insgesamt wurden seit der 40. MW 35 Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition (Ausnahme: *Skabies*) entsprechenden Erkrankungen übermittelt (Tabelle 2). Es handelt sich um Häufungen durch *Windpocken* (n=26),

Meldekategorie	MW 13-14, N	Kumulativ, N(%)
<i>Windpocken</i>	30	286 (60)
<i>Tuberkulose</i>	2	37 (8)
<i>Hepatitis A</i>	0	28 (6)
<i>Rotavirus</i>	0	28 (6)
<i>Skabies</i>	0	28 (6)
<i>Influenza</i>	0	22 (5)
<i>Hepatitis C</i>	0	12 (3)
<i>Giardiasis</i>	0	10 (2)
<i>Norovirus</i>	0	6 (1)
<i>Hepatitis B</i>	0	3 (0,6)
<i>Campylobacter</i>	0	2 (0,4)
<i>Legionellose</i>	0	2 (0,4)
<i>MRSA</i>	0	2 (0,4)
<i>Masern</i>	0	2 (0,4)
<i>Mumps</i>	0	2 (0,4)
<i>Brucellose</i>	0	1 (0,2)
<i>E.-coli-Enteritis</i>	0	1 (0,2)
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1 (0,2)
<i>Typhus</i>	0	1 (0,2)
<b>Summe</b>	<b>32</b>	<b>474 (100)</b>

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt von der 13. bis 14. MW 2016 und kumulativ seit der 40. MW 2015, Datenstand 13.04.2016, 10.00 Uhr  
(Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Skabies</i>	4	2-6
<i>Windpocken</i>	26	3-61
<i>Norovirus</i>	1	2
<i>Rotavirus</i>	1	4
<i>Hepatitis A</i>	3	2-7
<b>Summe/Spanne</b>	<b>35</b>	<b>2-61</b>

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW 2015, Datenstand 13.04.2016, 10.00 Uhr  
(Quelle: LAGeSo Berlin)

Skabies (n=4), Hepatitis A-Virus (n=3) sowie durch Rota- und Noroviren (jeweils n=1).

*Hinweise zur Datenqualität:*

*Die Auswertung dieser Angaben kann softwarebedingt in Berlin auch weiterhin nur über ein Textfeld erfasst werden und ist somit fehleranfällig. Zudem ist davon auszugehen, dass Behandlungen häufig ohne begleitende labordiagnostische Untersuchungen erfolgen (z.B. Therapie von Durchfall- und Atemwegserkrankungen). Insgesamt ist, wie bei allen Meldedaten, von einer Untererfassung der Erkrankungen auszugehen. Dies betrifft insbesondere solche, bei denen der labordiagnostische Nachweis die Grundlage der Meldung nach IfSG ist. Bei der Meldekategorie Windpocken kommt es zudem aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Standards in der Meldesoftware der Gesundheitsämter einerseits und in der der Landesbehörde andererseits zu Fehlern in der Fallzählung (weswegen Zahlen zu Windpocken in den Tabellen des Wochenberichts seit dem Frühjahr 2015 nicht mehr aufgeführt werden). Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen aktuell nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden. Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich.*

*Quelle / Abb.: LAGeSo*

## 5.2. Epidemiologisches Bulletin 13 und 14/2016

Im Epidemiologischen Bulletin Nr. 13/2016 vom 04.04.2016 veröffentlichte das Robert Koch-Institut (RKI) den wissenschaftlichen Teil des Nationaler Pandemieplanes. Das Institut hat federführend diesen Teil überarbeitet und auf der Webseite des RKI veröffentlicht. Beraten wurde das RKI hierbei durch den Expertenbeirat Influenza. Der Beitrag im Epidemiologischen Bulletin stellt das methodische Vorgehen bei der Überarbeitung des wissenschaftlichen Teils vor, beschreibt Änderungen im Vergleich zum Pandemieplan 2007 und fasst die wichtigsten Inhalte aus den einzelnen Kapiteln zusammen.

In einem weiteren Beitrag informiert das RKI über die 11. Europäischen Impfwoche, die in diesem Jahr vom 24. bis 30. April stattfinden wird. Seit 2005 ruft das Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jedes Jahr im April die europäischen Mitgliedsstaaten zur Europäischen Impfwoche (EIW) auf, den Impfschutz in der Bevölkerung zu verbessern und impfpräventable Erkrankungen weiterhin effektiv zu bekämpfen.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/13/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/13/Tabelle.html)

Im Epidemiologischen Bulletin 14/2016 vom 11.04.2016 hat die Ständige Impfkommission (STIKO) Empfehlungen zum grundsätzlichen Vorgehen bei mangelnder Impfstoffverfügbarkeit sowie zu einer möglichen Priorisierung veröffentlicht. In den letzten Monaten ist es insbesondere zu Lieferengpässen für sämtliche in Deutschland zugelassenen Tdap- und Td(ap)-IPV-Impfstoffe gekommen. Die Erfahrungen des Jahres 2015 haben gezeigt, dass Empfehlungen, bei Nicht-Verfügbarkeit bestimmter Impfstoffe auf andere Impfstoffe mit Pertussis-Komponente auszuweichen, nur kurzfristig Abhilfe schaffen und rasch zu Engpässen auch der Ausweichimpfstoffe führen. Auch waren neu ausgelieferte Impfstoff-Chargen mehrfach bereits nach wenigen Wochen bei Herstellern abverkauft.



Des Weiteren werden die Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Folge des Präventionsgesetzes näher erläutert. Durch Artikel 8 des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015 wurden mehrere neue Vorschriften in das Infektionsschutzgesetz (IfSG) eingefügt. Ziel ist die Stärkung der Impfprävention.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/14/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/14/Tabelle.html)

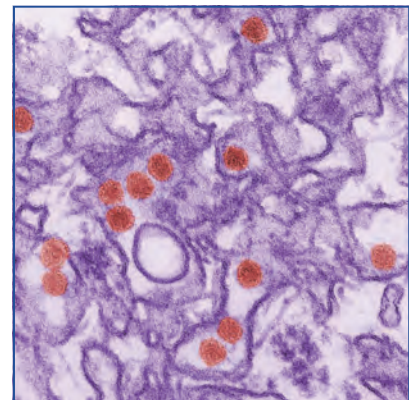
Quelle: RKI

### 5.3. Zikavirus: Fachartikel zur Gehirnzerstörung bei einem Embryo

Im „*New England Journal of Medicine*“ wird in einem aktuellen Artikel über einen besonderen Fall berichtet, der einen Zusammenhang zwischen Zikavirus-Infektion und auftretenden Gehirnschäden bei Kindern weiter nährt. Ärzte aus den USA und Finnland beobachteten, wie das Gehirn eines Embryos durch die Folgen einer Zikavirus-Infektion zerstört wurde. Die Mutter hatte sich bei einem Urlaub in Lateinamerika infiziert und war neun Wochen mit ihrem infizierten Kind schwanger. Über Bilder eines Magnetresonanztomografen (MRT) und Bluttests wurde die dramatische Entwicklung des Kindes im Mutterleib beobachtet.

Der Artikel „*Zika Virus Infection with Prolonged Maternal Viremia and Fetal Brain Abnormalities*“ mit mehreren Abbildungen steht über diesen Link zur Verfügung:

[www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1601824#t=article](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1601824#t=article)



Digital kolorierte transmissionselektronenmikroskopische Aufnahme (TEM) von Zikavirus. Die Viruspartikel, hier rot gefärbt, sind 40 nm im Durchmesser, mit einer äußeren Hülle und einem inneren dichten Kern.

Quelle: CDC/ Cynthia Goldsmith; PHIL, ID 20538)

Quelle: *nejm.org*

### 5.4. HUS: Rapid Risk Assessment des ECDC zum Ausbruch in Rumänien

Im Zusammenhang mit einem Ausbruch des Hämolytisch-uräemischen Syndroms (HUS) in Rumänien und einem assoziierten Fall in Italien hat das ECDC ein Rapid Risk Assessment herausgegeben. Es beinhaltet die epidemiologischen und labordiagnostischen Ergebnisse der Ausbruchsuntersuchung, die einen Zusammenhang mit einem milchverarbeitenden Betrieb in Rumänien und einem dort produzierten Käse nahe legen.

Download-Link (PDF):

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-Escherichia-coli-O26-Romania-Italy-April2016.pdf>



Geografische Verteilung der HUS-Fälle in Rumänien von Januar bis 23. März 2016

Quelle: ECDC, Rapid Risk Assessment

Quelle: ECDC

## 7. Tabellen (Datenstand: 06.04.2016 - 10:00 Uhr)

7.1. Übersicht der 13. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/4/5</sup> Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,0	0	5	0,1	0	1
Borreliose <sup>3</sup>	0	0,0	0	50	1,4	0	42
Botulismus	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	11	0,3	0	577	16,4	0	716
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	3
Clostridium difficile	4	0,1	2	34	1,0	11	38
Denguefieber	0	0,0	0	23	0,7	0	11
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
EHEC-Erkrankung	2	0,1	0	17	0,5	0	13
Giardiasis	1	0,0	0	77	2,2	0	80
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	9	0,3	0	12
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Hepatitis A	0	0,0	0	26	0,7	0	6
Hepatitis B	1	0,0	0	25	0,7	0	23
Hepatitis C	5	0,1	0	88	2,5	0	115
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	19	0,5	0	11
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	0
Influenza	133	3,8	0	3.709	105,4	6	2.881
Keuchhusten <sup>4</sup>	10	0,3	0	255	7,2	0	222
Kryptosporidiose	2	0,1	0	22	0,6	0	28
Legionellose	3	0,1	0	18	0,5	1	30
Leptospirose	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Listeriose	0	0,0	0	5	0,1	0	3
Masern	1	0,0	0	6	0,2	0	833
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	11	0,3	1	7
MRSA, invasive Infektion	5	0,1	0	73	2,1	4	77
Mumps <sup>4</sup>	0	0,0	0	12	0,3	0	9
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	47	1,3	0	1.171	33,3	0	1.324
Paratyphus	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Q-Fieber	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	91	2,6	0	585	16,6	0	500
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Salmonellose	1	0,0	0	87	2,5	0	79
Shigellose	1	0,0	0	20	0,6	0	10
Tuberkulose	0	0,0	0	101	2,9	0	88
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Typhus abdominalis	0	0,0	0	2	0,1	0	4
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	3	0,1	0	8
Yersiniose	2	0,1	0	28	0,8	0	15
Summe	320		2	7.065		25	7.194

## 7. Tabellen (Datenstand: 13.04.2016 - 10:00 Uhr)

7.2. Übersicht der 14. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/4/5</sup> Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,0	0	5	0,1	0	1
Borreliose <sup>3</sup>	2	0,1	0	52	1,5	0	42
Botulismus	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	27	0,8	0	621	17,7	0	751
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	3
Clostridium difficile	4	0,1	0	38	1,1	11	39
Denguefieber	0	0,0	0	23	0,7	0	13
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	19	0,5	0	15
Giardiasis	3	0,1	0	85	2,4	0	86
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	1	0,0	0	10	0,3	0	12
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Hepatitis A	1	0,0	0	26	0,7	0	6
Hepatitis B	0	0,0	0	25	0,7	0	23
Hepatitis C	6	0,2	0	90	2,6	0	122
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	19	0,5	0	11
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	0
Influenza	92	2,6	0	3.914	111,3	6	2.977
Keuchhusten <sup>4</sup>	6	0,2	0	264	7,5	0	230
Kryptosporidiose	0	0,0	0	23	0,7	0	28
Legionellose	1	0,0	0	20	0,6	2	32
Leptospirose	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Listeriose	0	0,0	0	5	0,1	0	4
Masern	1	0,0	0	7	0,2	0	877
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,0	0	12	0,3	1	7
MRSA, invasive Infektion	6	0,2	0	79	2,2	4	79
Mumps <sup>4</sup>	0	0,0	0	12	0,3	0	10
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	66	1,9	0	1.266	36,0	0	1.386
Paratyphus	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Q-Fieber	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	40	1,1	0	637	18,1	0	564
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Salmonellose	6	0,2	0	98	2,8	0	89
Shigellose	1	0,0	0	21	0,6	0	11
Tuberkulose	1	0,0	0	109	3,1	0	91
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Typhus abdominalis	0	0,0	0	2	0,1	0	5
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	3	0,1	0	8
Yersiniose	0	0,0	0	30	0,9	0	15
Summe	266		0	7.522		26	7.542

### 7.3. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 14. Berichtswoche (Fallzahlen<sup>1</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
Borreliose <sup>1</sup>	5	3	17	1	0	3	3	5	1	9	3	2	2	2	2	52
Brucellose	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Campylobacter-Enteritis	43	44	75	56	29	62	63	37	49	48	55	60	60	60	60	621
Clostridium difficile	3	4	6	0	2	4	2	2	5	2	6	2	2	6	2	38
Denguefieber	2	7	5	0	1	1	1	2	0	0	3	1	1	1	1	23
EHEC-Erkrankung	6	1	0	2	1	3	2	1	0	0	1	2	1	2	2	19
Giardiasis	7	19	8	7	3	5	14	10	4	1	1	6	1	6	6	85
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	0	2	1	2	1	1	0	2	1	0	2	10
Hepatitis A	3	0	1	4	2	2	10	1	0	2	0	1	0	1	1	26
Hepatitis B	5	7	3	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	25
Hepatitis C	6	11	8	10	12	12	3	6	7	2	0	13	0	13	90	
Hepatitis E	1	2	3	1	1	0	4	1	0	2	2	2	2	2	2	19
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	293	329	699	466	169	412	454	258	165	312	131	226	312	131	226	3.914
Keuchhusten <sup>4</sup>	19	15	45	21	21	31	31	22	16	27	6	10	6	10	10	264
Kryptosporidiose	4	2	7	1	0	0	5	3	0	1	0	0	0	0	0	23
Legionellose	1	0	2	0	2	3	5	0	1	0	0	6	0	0	6	20
Listeriose	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	5
Masern	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	7
Meningokokken, inv. Erkrankung	4	2	1	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	12
MRSA, invasive Infektion	7	7	7	5	7	8	4	13	2	9	2	8	2	8	8	79
Mumps <sup>4</sup>	4	0	2	0	0	0	4	0	0	0	1	1	1	1	1	12
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	70	43	161	84	91	167	148	81	142	81	85	113	81	85	113	1.266
Paratyphus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	12	22	21	17	23	40	47	236	86	28	34	71	28	34	71	637
Röteln	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Salmonellose	8	14	7	10	4	5	12	11	2	7	15	3	7	15	3	98
Shigellose	5	2	3	4	0	0	1	0	2	0	3	1	0	3	1	21
Tuberkulose	14	5	3	4	8	2	10	7	1	3	47	5	3	47	5	109
Typhus abdominalis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Yersiniose	5	5	5	1	2	2	1	4	0	2	1	2	2	1	2	30
<b>Summe</b>	<b>534</b>	<b>546</b>	<b>1.092</b>	<b>697</b>	<b>384</b>	<b>768</b>	<b>831</b>	<b>706</b>	<b>486</b>	<b>539</b>	<b>400</b>	<b>539</b>	<b>539</b>	<b>400</b>	<b>539</b>	<b>7.522</b>

<sup>1</sup> Veröffentlichung der Fälle entspr. Referenzdefinition des RKI (U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab) / <sup>2</sup> Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einw. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von 3.517.424 mit Stand vom 31.12.2013 zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg) / <sup>3</sup> Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit 07.04.2013 (vorher nur Arztmeldepflicht) / <sup>4</sup> Meldepflicht seit 29.03.2013 / <sup>5</sup> Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

#### 7.4. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 14. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	22	22,4	22	24,7
2	Salmonella der Gruppe B		17	17,3	21	23,6
3	S.Enteritidis	D1	16	16,3	12	13,5
4	S.Infantis	C1	3	3,1	1	1,1
5	Salmonella der Gruppe D1		3	3,1	8	9,0
	andere Serovare*		23	23,5	17	19,1
	ohne Angabe		1	1,0	1	1,1
	nicht ermittelbar		13	13,3	7	7,9
	gesamt		98	100,00	89	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 der Berichtswochen 13 und 14

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe B	3
2	S.Typhimurium	2
3	S.Enteritidis	1
4	Salmonella der Gruppe C O:6,7 H1:- H2:-	1
	-nicht ermittelbar-	2
	gesamt	7



## 8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 13.04.2016 - 10:00 Uhr)

