

# Epi - Info

## Wochenbericht - Meldewoche 26/2017

**über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 06. Juli 2017 (Datenstand: 04.07.2017 - 17:00 Uhr)**

### Inhalt

#### 1. Allgemeine Lage

#### 2. Aktuelle Infektionsgeschehen

Hepatitis A -Ausbruch unter MSM

#### 3. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

3.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum, nach Bezirken

3.2. Seltene Erkrankungen

3.3. Salmonella-Serovare

3.4. Meldepflichtige Erkrankungen bei Asylsuchenden

#### 4. Krankheitsausbrüche

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

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

#### 5. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

Campylobacter-Enteritis, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Gastroenteritis, Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und Meldewesen nach IfSG (I C 3)

Hr. Schubert / Fr. Dr. Bitzegeio / Fr. Wendt / Hr. PD Dr. Werber

Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2432/-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.*

© 2017



Link zum Download  
der Wochenberichte  
des LAGeSo

## 1. Allgemeine Lage

Für die 26. Meldewoche wurden fünf **Hepatitis A**-Erkrankungen bei Männern im Alter von 28 bis 44 Jahren übermittelt. Bislang ist für zwei von ihnen bekannt, dass sie Sex mit Männern (MSM) haben. Damit setzt sich der Hepatitis A-Ausbruch in Berlin weiter fort, der in der 46. Meldewoche 2016 begann und dem mittlerweile 96 Erkrankungen zugerechnet werden (siehe unter 3.1.).

Weitere Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung wurden nicht bekannt.

Im Berichtszeitraum wurden keine **Ausbrüche** nach §11(1) IfSG übermittelt. Es wurde ein **nosokomialer Ausbruch** (§11(2) IfSG) übermittelt (siehe unter 4.).

Bitte beachten Sie die neue, verkürzte Webadresse zum Aufruf der Wochenübersichten/Wochenberichte: [www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/berichterstattung/](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/berichterstattung/)

### ? Hätten Sie's gewusst?

*Carbapenem-Nichtempfindlichkeit kann bei gramnegativen Bakterien durch unterschiedliche Mechanismen entstehen: Neben den Carbapenemasen, die z.B. bei Acinetobacter am häufigsten eine Carbapenemresistenz verursachen, können auch high level ESBL oder AmpC-Betalaktamasen im Zusammenspiel mit einem Porinverlust (z.B. bei Enterobacteriaceae) oder Efflux-Pumpen (z.B. bei P.aeruginosa) zur Carbapenemresistenz führen. Auch eine Überexpression von chromosomal kodierten AmpC-Betalaktamasen kann zur Carbapenemresistenz führen (z.B. bei Enterobacter spp. und Citrobacter spp.)*

*Hintergrund:*

*Seit dem 01.05.2016 ist der Nachweis von Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder der Nachweis einer Carbapenemase-Determinante meldepflichtig.*

*Meldepflichtig ist nicht ausschließlich der Nachweis eines Carbapenemaseresistenzgens, sondern auch der Nachweis der Carbapenem-Nichtempfindlichkeit. Darunter fallen auch Nachweise, die auf Antibiogrammen beruhen (Empfindlichkeitsprüfung). Die Ergebnisse der Empfindlichkeitsprüfung (Antibiogramm) sollten dann ebenfalls übermittelt werden.*

*Quelle:*

*Falldefinitionen RKI; KRINKO-Empfehlung zu Hygienemaßnahmen bei Besiedlung oder Infektion mit gramnegativen Stäbchenbakterien.*

Abb.: Tommy Weiss / pixelio.de

## 2. Aktuelle Infektionsgeschehen

### Hepatitis A -Ausbruch unter MSM\*

Von der 46. Meldewoche („MW“) 2016 bis zur 26. MW 2017 sind dem LAGeSo insgesamt 125 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt worden, die der Referenzdefinition entsprechen (114 männlich); 44 (36%) von 121 mit vorliegender Information wurden hospitalisiert.

Für die 26. MW sind fünf neue Fälle bei Männern im Alter von 28-44 Jahren übermittelt worden bei denen für zwei bislang bekannt ist, dass sie zur Gruppe der Männer gehören, die Sex mit Männern haben (MSM).

Jüngster bekannter Erkrankungsbeginn ist der 20. Juni 2017 (25. MW).

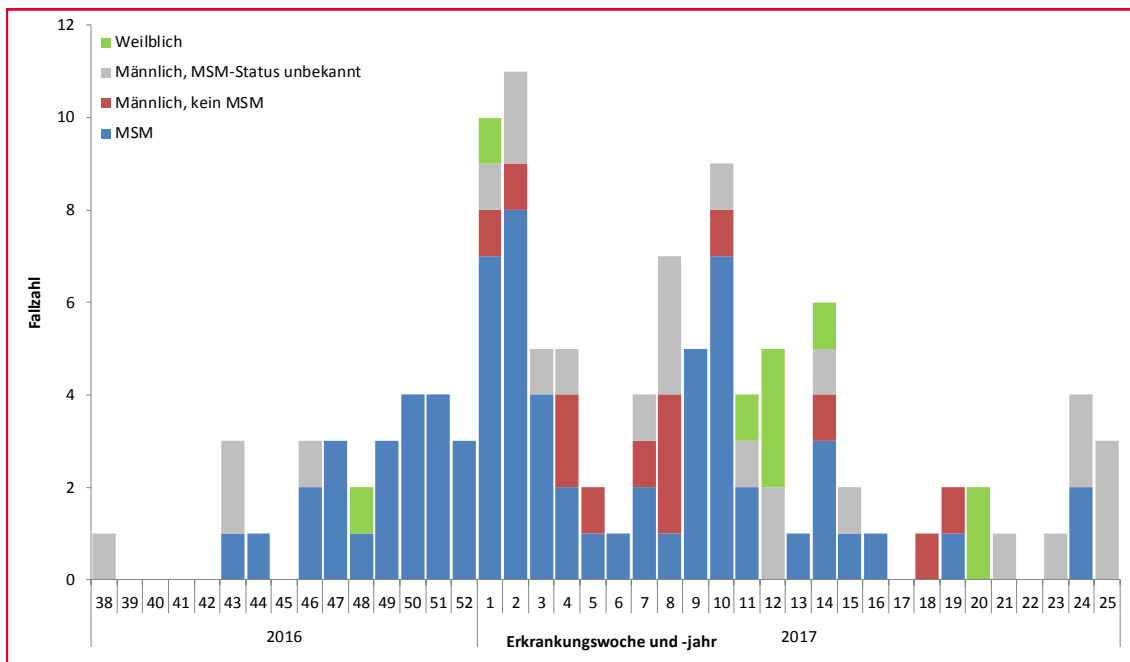


Abb.: An das LAGeSo im bisherigen Ausbruchszeitraum (MW 46/2016 bis 26/2017) übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen nach Erkrankungswoche, differenziert nach MSM-Status (N=113, Erkrankungsbeginn für sechs Fälle nicht vorhanden)  
Hinweis: Durch künftig eingehende Meldungen und Übermittlungen können sich die Zahlen insbesondere für die jüngsten Erkrankungswochen noch verändern.

(Quelle: LAGeSo/SurvNet/Berliner Gesundheitsämter).

Derzeit zählt das LAGeSo 96 Fälle zu dem Ausbruch (*Falldefinition siehe nächste Seite*), darunter 93 männliche Personen. Davon haben 77 (83%) angegeben, dass sie Sex mit Männern haben, 6 (6%) haben dies verneint, für 10 (11%) liegt diese Information nicht vor.

Der Altersbereich der MSM liegt weiterhin stabil zwischen 21 und 53 Jahren, 50% sind zwischen 28 und 40 Jahre alt (Median: 31 Jahre).

Es werden weiterhin Hepatitis A-Erkrankungen bei MSM übermittelt und mit weiteren Erkrankungen muss gerechnet werden. Wir wiederholen an dieser Stelle den Hinweis, dass der Kondomgebrauch keinen sicheren Schutz vor der sexuellen Übertragung von Hepatitis A-Viren bietet. Die Impfung gegen Hepatitis A ist effektiv und sicher und gemäß STIKO für MSM empfohlen. Entsprechende Empfehlungen werden bereits seit dem Wochenbericht 51-52/2016 vom LAGeSo veröffentlicht.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin zu veranlassen, dass Hepatitis A-reaktive Serumproben - unabhängig von Geschlecht und Alter - an das Konsiliarlabor für Hepatitis A und Hepatitis E nach Regensburg zur (kostenlosen) Identifizierung und Charakterisierung geschickt werden.

\* Männer, die Sex mit Männern haben

Falldefinition des LAGeSo für den aktuellen Hepatitis A-Ausbruch

\* In Berlin werden Hepatitis A-Fälle dem Ausbruch zugeordnet, die dem LAGeSo seit der 46. MW 2016 übermittelt worden sind und

- 1) die nach Selbstauskunft der Gruppe der MSM zugehörig sind oder bei denen Hepatitis A Viren nachgewiesen wurden mit einem Sequenztyp, der in Verbindung mit sexuellen Übertragungen unter Männern steht (national und international),
- 2) die in einem epidemischen Zusammenhang zu einem Fall stehen, der mindestens eines der Kriterien unter 1) erfüllt.

Der Nachweis anderer Sequenztypen führt zum Ausschluss.

Quelle: LAGeSo



Abb.: LAGeSo

### 3. Meldepflichtige Infektionskrankheiten (tabellarisch)

#### 3.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum, nach Bezirken

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-26. Woche 2017)											
	Fallzahl 26. MW <sup>1</sup>	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ (1. - 26. MW) Median <sup>2</sup> 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg <sup>3</sup>	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick <sup>4</sup>
Acinetobacter <sup>5</sup>	2	55		1	10	0	9	7	5	4	3	11	0	5	
Arbovirus-Erkrankung	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Borreliose	15	138	148	10	6	7	20	6	14	35	9	4	11	16	
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	41	962	1273	89	70	84	52	77	103	136	78	56	108	109	
Chikungunya-Fieber	0	6	5	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	4	71	39	4	4	7	11	5	6	12	6	5	5	5	
Denguefieber	0	23	26	2	3	1	2	5	0	3	0	0	4	3	
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ebolafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	0	56	40	13	4	2	1	2	3	8	6	2	7	8	
Enterobacteriaceae <sup>5</sup>	7	135		10	9	2	14	23	26	8	8	5	15	14	
Fleckfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
Gelbfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	4	177	193	10	30	5	3	24	24	30	7	3	11	30	
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	21	16	3	0	4	2	1	2	0	4	3	0	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
Hepatitis A	5	104	19	4	22	0	0	23	13	13	5	2	1	21	
Hepatitis B	6	73	35	2	6	0	8	11	9	10	2	8	10	7	
Hepatitis C	2	110	255	9	17	3	2	25	11	7	11	9	8	8	
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	4	51	12	7	3	5	4	3	5	1	8	6	2	7	
HUS, enteropathisch	0	4	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	
Influenza, saisonal	1	3445	3112	366	29	147	411	265	207	667	267	245	390	451	
Influenza, zoonotisch <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Keratokunjunktivitis	0	5	7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	
Keuchhusten <sup>6</sup>	5	350	365	24	21	22	32	35	15	58	30	27	54	32	
Kryptosporidiose	0	56	55	7	6	1	2	7	4	15	1	4	2	7	
Lassafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Läuserückfallfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Legionellose	2	53	29	1	3	1	1	7	7	2	9	6	8	8	
Lepra	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Leptospirose	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-26. Woche 2017)											
	Fallzahl 26. MW <sup>1</sup>	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ (1.-26. MW) Median <sup>2</sup> 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg <sup>3</sup>	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick <sup>4</sup>
Listeriose	0	14	7	1	3	0	1	2	3	2	0	0	0	0	2
Marburgfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masern	0	41	58	2	4	0	5	3	1	0	15	7	1	3	
Meningokokken	1	8	13	2	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MRSA, invasive Infektion	3	79	148	5	1	2	8	6	19	8	3	3	13	11	
Mumps <sup>6</sup>	0	19	24	1	8	2	0	2	0	2	0	0	1	3	
Norovirus-Gastroenteritis	10	1893	1752	136	61	177	101	98	181	236	246	168	239	250	
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Parainfluenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paratyphus	0	5	3	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pocken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Poliomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q-Fieber	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Rotavirus-Gastroenteritis	7	1589	1206	200	63	89	298	166	114	141	84	94	212	128	
Röteln, konnatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Röteln, postnatal <sup>6</sup>	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Salmonellose	3	166	242	18	14	15	21	15	11	17	8	12	13	22	
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Shigellose	0	18	34	3	3	0	0	2	0	5	1	0	1	3	
Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tollwut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberkulose <sup>4</sup>			182												
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Typhus abdominalis	0	6	6	0	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
vCJK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Windpocken <sup>6</sup>	6	875	945	60	119	57	39	95	110	146	52	35	99	63	
Yersiniose	1	40	41	4	2	2	9	5	4	3	0	3	3	5	
Zikavirus-Erkrankung <sup>5</sup>	0	2		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
<b>Summe</b>	<b>130</b>	<b>10664</b>	<b>9937</b>	<b>999</b>	<b>527</b>	<b>640</b>	<b>1057</b>	<b>923</b>	<b>904</b>	<b>1578</b>	<b>865</b>	<b>720</b>	<b>1221</b>	<b>1228</b>	

<sup>1</sup> Veröffentlichung der Fälle entsprechend aktueller Referenzdefinition des RKI

<sup>2</sup> Zentralwert (= Median) der Fallzahlen der letzten fünf Jahre

<sup>3</sup> IfSG-konforme Datenübermittlung seit 27.02.2017

<sup>4</sup> Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesem Bezirk und dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen keine Daten veröffentlicht

<sup>5</sup> Keine Angabe des Medianwertes, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde

<sup>6</sup> Median der letzten drei Jahre, da die Meldepflicht im Jahr 2013 eingeführt wurde

### 3.2. Seltene Erkrankungen (23. bis 26. MW)

*In dieser Rubrik werden meldepflichtige Infektionskrankheiten dargestellt, die in Berlin in den letzten Jahren im Durchschnitt seltener als zweimonatlich im Meldesystem erfasst wurden, sowie die Masern, deren Auftreten in dieser Größenordnung liegen sollte (Target-Inzidenz auf dem Weg zur Elimination 1 Erkr./1.000.000 Einw.).*

#### **Brucellose**

##### **GA Neukölln**

Antikörper-Nachweis von *Brucella* bei einer 46-jährigen Frau mit unbekannter Klinik. Der Fall wird derzeit vom Gesundheitsamt ermittelt.

*Brucellose ist hauptsächlich eine Zoonose. Reservoirre können Rinder, Ziegen, Schafe, Schweine, Hasen oder Hunde sein. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt in der Regel durch kontaminierte Lebensmittel (insbesondere nicht pasteurisierte Milch bzw. daraus hergestellte Produkte) oder direkten Kontakt mit infizierten Tieren oder deren Ausscheidungen (Milch, Stuhl, Urin) sowie Totgeburten. In Endemiegebieten (zu denen viele beliebte Urlaubsländer gehören) sollte der Verzehr von Rohmilch, nicht pasteurisierten Milchprodukten (Schafs- und Ziegenkäse) sowie von rohem Fleisch vermieden werden. Die in Deutschland jährlich in relativ geringer Zahl erfassten Brucellose-Fälle sind überwiegend importiert. Am häufigsten sind Importe aus der Türkei.<sup>1</sup>*

#### **CJK**

##### **GA Lichtenberg**

Aktueller Fall bei einer 73-jährigen Frau, der auf Grund einer Arztmeldung übermittelt wurde. Es liegen noch keine Ermittlungsergebnisse zur Klinik und Labordiagnostik vor. Am Nationalen Referenzzentrum (NRZ) laufen derzeit Untersuchungen zur labordiagnostischen Bestätigung sowie zur Beurteilung der klinischen Symptome/Kriterien.

*Die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit gehört zur Gruppe der spongiformen Enzephalopathien, bei denen es zu schwammartigen Gehirnveränderungen mit rascher, erheblicher Beeinträchtigung kognitiver und motoneurologischer Funktionen kommt. Humane spongiforme Enzephalopathien können sporadisch auftreten, d.h. Ursache und Risikofaktoren der Erkrankung sind unbekannt, sie können aber auch übertragen oder vererbt (nicht meldepflichtig) werden. Die sporadische Form der CJK tritt in der Regel im höheren Lebensalter auf. Alle Formen verlaufen progredient bis zum Tod. Eine Präventionsmöglichkeit der sporadischen Form ist nicht bekannt.<sup>3</sup>*

#### **Diphtherie**

##### **GA Neukölln**

Hautdiphtherie mit Hautläsionen bei einem 51-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Es erfolgte der kulturelle Nachweis von *Corynebacterium diphtheriae* sowie ein *Diphtherie-Toxin-Gen*-Nachweis mittels PCR. Der Erkrankte hatte 1996 eine Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff Diphtherie/Pertussis erhalten. Während des Infektionszeitraumes hielt sich der Mann in Bangkok (Thailand) auf.

##### **GA Reinickendorf**

Hautdiphtherie mit Hautläsionen bei einem 48-jährigen ungeimpften Mann, der auf Grund einer anderen Ursache hospitalisiert wurde. Es erfolgte der kulturelle Nachweis

von *Corynebacterium diphtheriae* sowie ein *Diphtherie-Toxin*-Nachweis. Während des Infektionszeitraumes hielt sich der Mann in einem Männerwohnheim auf.

*Der Mensch ist das Reservoir für C. diphtheriae. Die Übertragung erfolgt bei pharyngealem Befall durch Tröpfcheninfektion, bei Hautdiphtherie durch Kontakt. Die Prophylaxe besteht in der aktiven Immunisierung mit einem Toxoid-Impfstoff. Die Impfung sollte bei allen Personen mit fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung durchgeführt werden oder wenn die letzte Auffrischimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt.<sup>2</sup>*

*Diese Fälle wurden nach Einzelfallkontrolle durch das RKI nach Datenschluss freigegeben und sind deshalb noch nicht in der Tabellenübersicht (siehe unter 3.) enthalten.*

## **FSME**

### **GA Neukölln**

Allgemeine Krankheitszeichen bei einem 63-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Blut wurden IgM- und IgG-Antikörpernachweise gegen das *FSME*-Virus geführt. Als mutmaßlichen Infektionsort ermittelte das Gesundheitsamt einen Aufenthalt in Hof (Bayern).

*Der Erreger der FSME, ein Flavivirus, wird durch Zeckenstich übertragen. Reservoir sind Kleinsäugerpopulationen, v.a. Mäuse. Ein wichtiger Grundsatz der Prävention ist, Zeckenstiche nach Möglichkeit zu vermeiden. Die aktive Immunisierung stellt einen wirksamen Schutz für potenziell gefährdete Einwohner und Besucher von Risikogebieten dar. Wesentliche Endemiegebiete in Deutschland liegen in Baden-Württemberg, Bayern, sowie im südlichen Hessen und Thüringen.<sup>2</sup>*

## **Hantavirus-Erkrankung**

### **GA Mitte**

Fieber, Kopf-, Muskel-, Glieder- und Rückenschmerzen, Übelkeit, Durchfall, verschwommenes Sehen, Husten und Atemstörungen bei einem 41-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Blut wurden IgM- und IgG-Antikörpernachweise gegen das *Puumala-virus* geführt. Eine weiterführende Labordiagnostik erfolgte im Konsiliarlabor. Der Expositionsort wird derzeit noch geklärt.

*Hantaviren werden über Ausscheidungen asymptomatisch infizierter Nagetiere (vor allem Mäuse und Ratten) auf den Menschen übertragen. Die Erregeraufnahme erfolgt durch Inhalation virushaltiger Aerosole (v.a. Staub). Hantaviren sind nicht in Berlin endemisch. Die Inzidenz in Deutschland unterliegt starken Schwankungen. Regionen mit höherer Inzidenz finden sich v.a. Bayern und Baden-Württemberg.<sup>2</sup>*

## **Leptospirose**

### **GA Tempelhof-Schöneberg**

Allgemeine Krankheitszeichen, Fieber und Husten bei einer 26-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Blut erfolgte ein Antikörpernachweis gegen *Leptospiren*. Im Infektionszeitraum hielt sich die Erkrankte in Südostasien (Philippinen) auf.

*Kleinsäugetern (insb. Nagetiere) kommt als natürliches Reservoir weltweit die größte Bedeutung zu, wenn gleich prinzipiell jedes Säugetier mit Leptospiren infiziert werden kann (klassische Zoonose). Die Übertragung auf den Menschen erfolgt in der Regel durch Kontakt (z.B. über kleine Hautverletzungen sowie über die Schleimhäute von Auge, Nase und Mund) mit dem Urin erkrankter Tiere (z.B. über kontaminiertes Wasser, Schlamm). Risikogruppen (z.B. Kanalarbeiter) sollten wasserdichte Schutzkleidung tragen, inkl.*



Handschuhe und ggf. Schutzbrille. Die höchste Inzidenz findet sich in tropischen und subtropischen Ländern. Die meisten der in Deutschland übermittelten Fälle sind autochton erworben, zumeist im Sommer und Frühherbst, hauptsächlich männliche Personen im erwerbstätigen Alter.<sup>2</sup>

## **Masern**

### **GA Marzahn-Hellersdorf**

Typische Krankheitszeichen bei einem 11-monatigen Säugling. Aus einem Rachenabstrich erfolgte mittels PCR der labordiagnostische Nachweis. Das Gesundheitsamt konnte bei dem ungeimpften Hauskind keinen Hinweis auf eine Infektionsquelle ermitteln. Das Kind hielt sich ausschließlich im familiären Umfeld auf.

*Masern ist eine Viruserkrankung die ausschließlich beim Menschen vorkommt. Die Übertragung erfolgt durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen (Sprechen, Husten, Niesen) sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen. Eine zweifache Masernimpfung ist ein effektiver Schutz. Masern sollen bis 2020 weltweit eliminiert werden. Deutschland und besonders Berlin ist von diesem Ziel weit entfernt.<sup>2</sup>*

Quellen:

<sup>1</sup> RKI - Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten

<sup>2</sup> RKI - Merkblätter für Ärzte

<sup>3</sup> RKI

### 3.3. Salmonella-Serovare

Häufigkeit der in 2017 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 22. Berichtswoche im Vergleich zu den Vorjahren

Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	Fallzahl (23.-26. MW)	Fallzahl 2017 kum. bis 26. MW	Anteil %	Median 2012 - 2016 kum. bis 26. MW
<i>S.Enteritidis</i>	D1	7	41	25	40
<i>S.Typhimurium</i>	B	6	34	20	82
<i>Salmonella der Gruppe B</i>		2	18	11	37
<i>S.Agona</i>	B	2	6	4	2
<i>S.Infantis</i>	C		5	3	5
<i>Salmonella der Gruppe C*</i>		1	5	3	10
<i>S.Choleraesuis</i>	C		3	2	0
<i>Salmonella der Gruppe D</i>		1	3	2	12
andere Serovare**		3	32	19	
ohne Angabe		1	2	1	
nicht ermittelbar		5	17	10	
Summe		28	166	100	

\* C1 und C2

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

### 3.4. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin 23. - 26. MW 2017 (Datenstand 04.07.2017)

In der 23. bis 26. Meldewoche wurden fünf Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden gezählt, die die Referenzdefinition erfüllen (Tab. 1). Damit steigt die Zahl der Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden im Jahr 2017 insgesamt auf 56. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei zwei Jahren (Spanne 1 - 48 Jahre). Drei der Fälle waren männlich. Unter den fünf Fällen wurden drei Fälle an impfpräventablen Erkrankungen übermittelt, dazu zählen *Windpocken* (n=1), *Hepatitis B* (n=1) und eine *Rotavirus-Gastroenteritis* (n=1). Des Weiteren wurden eine *Norovirus-Gastroenteritis* und eine *Hepatitis C* - Infektion übermittelt.

Im Berichtszeitraum wurde keine Häufung übermittelt.

Es liegt weiterhin ein stabiles Bild hinsichtlich der Anzahl (Abb.) und des Spektrums (Tab.) der auftretenden Erkrankungen vor.

Meldekategorie	Meldewochen 23-26/2017	kumulativ, (%)
<i>Windpocken</i>	1	14 (25)
<i>Rotavirus</i>	1	10 (18)
<i>Hepatitis B</i>	1	9 (16)
<i>Influenza</i>		6 (11)
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	1	4 (7)
<i>Hepatitis C</i>	1	3 (5)
<i>Masern</i>		2 (4)
<i>Campylobacter-Enteritis</i>		2 (4)
<i>Acinetobacter</i>		1 (2)
<i>Giardiasis</i>		1 (2)
<i>Hepatitis E</i>		1 (2)
<i>Kryptosporidiose</i>		1 (2)
<i>Lepra</i>		1 (2)
<i>Scabies</i>		1 (2)
<b>Summe</b>	<b>5</b>	<b>56</b>

Tab.: Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden übermittelt in der 23. bis 26. MW 2017 und kumulative Fallzahlen/Prozente. Datenstand 04.07.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

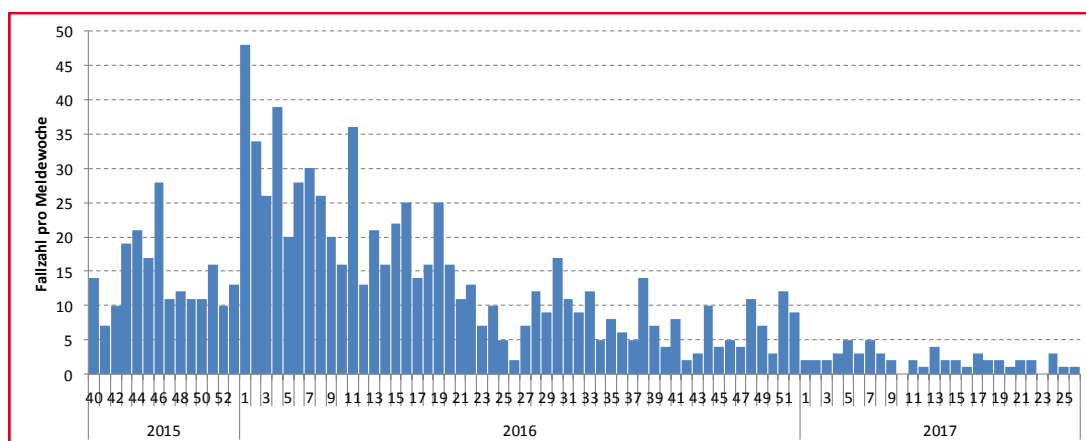


Abb.: Übermittelte Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden im Jahr 2016 und 2017 (bis 22. Woche), Datenstand 07.06.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

#### Hinweise zur Datenqualität:

Seit 2017 werden nur noch Daten berichtet, die IfSG konform übermittelt werden. Deshalb wird derzeit nur aus 11 von 12 Berliner Bezirken berichtet und auch die Berichterstattung der

*Tuberkulose fällt aus. Darüber hinaus 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. Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden.*

*Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich.*

*Quelle: LAGeSo Berlin*

## 4. Krankheitsausbrüche

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

Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl und kumulative Übersicht 2017 einschließlich der aktuellen Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	26. Woche		kumulativ 2017	
<i>Campylobacter-Enteritis</i>			6	13
Denguefieber			1	2
<i>Giardiasis</i>			6	12
Hepatitis A			1	3
Hepatitis E			1	2
Influenza			255	692
Keuchhusten			31	76
<i>Kryptosporidiose</i>			2	5
<i>Listeriose</i>			1	4
Masern			4	12
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>			53	164
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>			108	664
<i>Salmonellose</i>			3	7
<i>Typhus abdominalis</i>			1	2
Windpocken			69	212
<b>Summe</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>549</b>	<b>1881</b>

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

Nosokomiale Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl und kumulative Übersicht 2017 einschl. der aktuellen Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	26. Woche		kumulativ 2017	
<i>Acinetobacter</i>			2	6
<i>Citrobacter koseri</i>			1	3
<i>Clostridium difficile</i>	1	2	6	22
<i>Enterobacter cloacae</i>			1	2
<i>Enterococcus faecium</i>			3	35
Influenza			9	76
Krätzmilbenbefall			1	8
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>			105	1084
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			1	2
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>			31	182
<i>Serratia Marcescens</i>			1	5
<i>Staphylococcus</i>			1	2
<i>Staphylococcus aureus</i>			1	7
<i>Gastroenteritis (ohne Labornachweis)</i>			2	16
<b>Summe</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>165</b>	<b>1450</b>

## 5. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

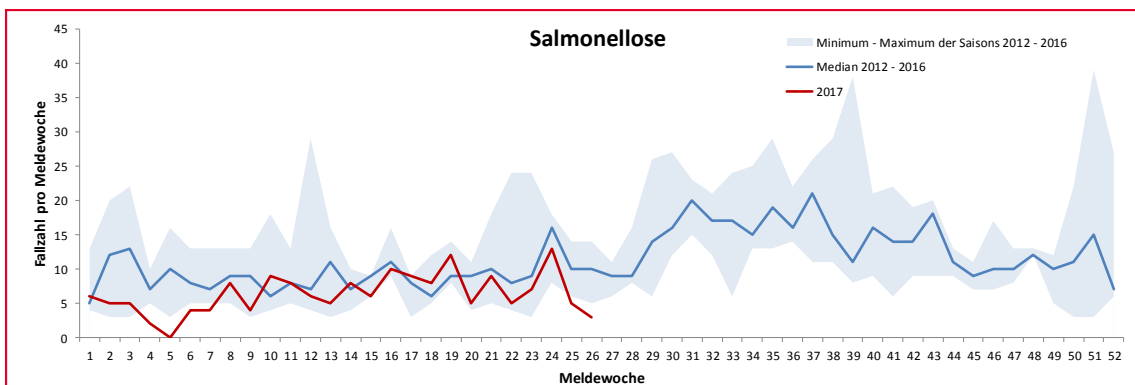
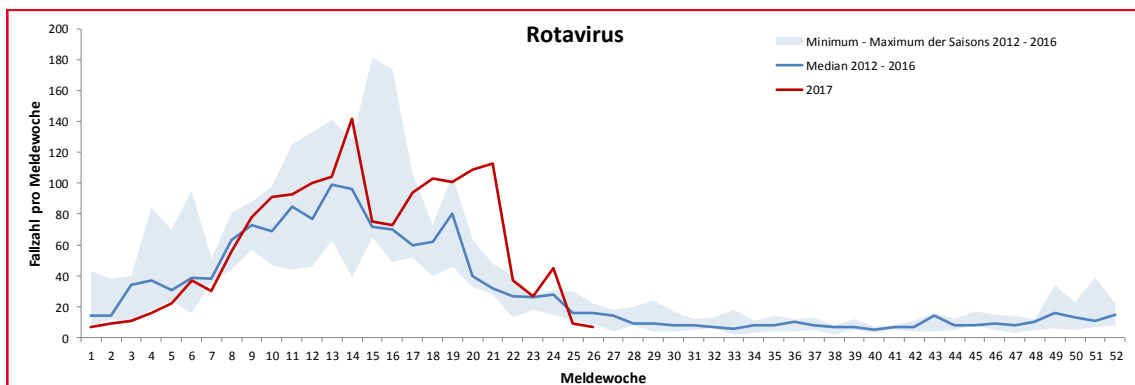
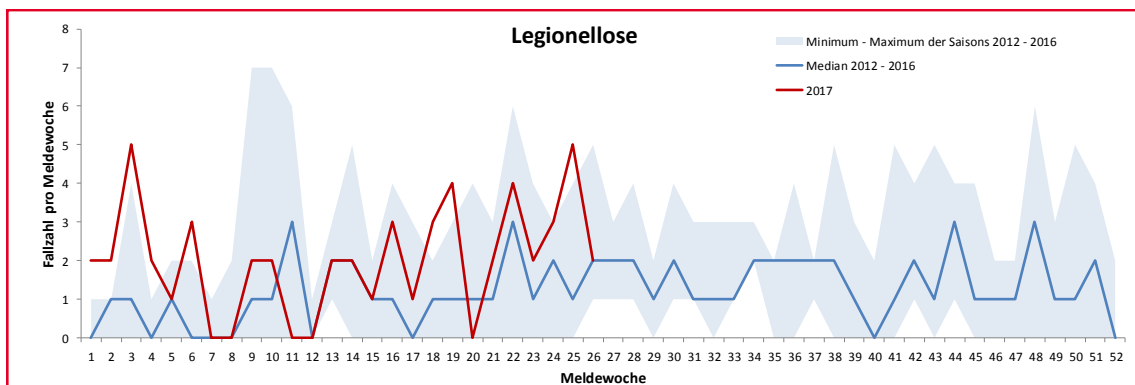
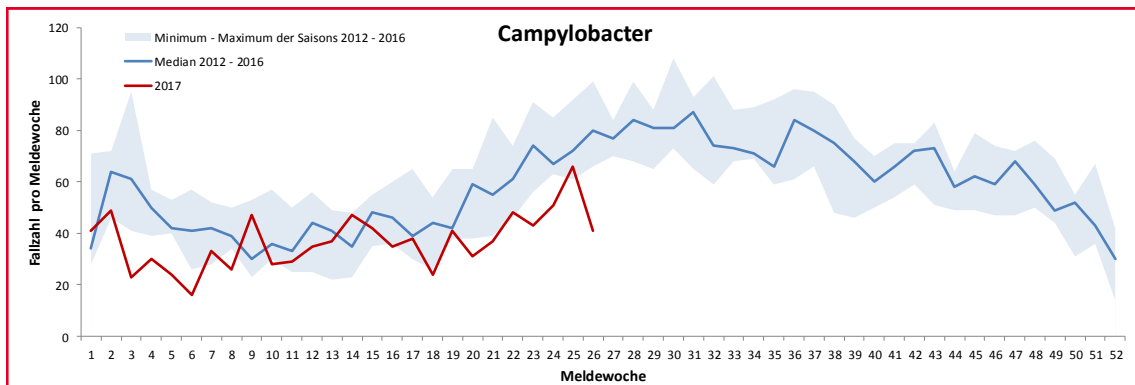


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).