

# Epi - Info

## Wochenbericht - Meldewoche 30/2017

**über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 03. August 2017 (Datenstand: 01.08.2017 - 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, Hepatitis C, Legionellose

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 30. Meldewoche wurden zwei *Masernerkrankungen* bei erwachsenen Personen übermittelt, die keinen bzw. einen unvollständigen Impfschutz hatten (*siehe unter 3.2.*).  
Des Weiteren wurden zwei *Hepatitis A* - Erkrankungen bei erwachsenen Männern übermittelt. Bislang werden dem Ausbruch, der in der 46. Meldewoche 2016 begann, 108 Erkrankungen zugeordnet. Der überwiegende Teil der Erkrankten sind Männer, die Sex mit Männern haben (*siehe unter 2.*).

In der Berichtswoche wurden drei *Legionellosen* übermittelt, so dass die Gesamtzahl auf 70 angestiegen ist. Im Juni und Juli wurden je 15 Legionellosen aus insgesamt acht Bezirken übermittelt. Dies sind die höchsten Fallzahlen für diese Monate seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001. Ein epidemiologischer Zusammenhang zwischen den übermittelten Fällen wurde nicht berichtet (*siehe unter 3.1.*).

Für die Berichtswoche wurden jeweils zwei Ausbrüche, bedingt durch *Norovirus* und *Salmonella* Enteritidis mit insgesamt zehn Erkrankten nach §11(1) IfSG übermittelt. Bei einem nosokomialen Ausbruch nach §11(2) IfSG durch *Norovirus* erkrankten insgesamt 14 Patienten (*siehe unter 4.*).

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

### ? **Hätten Sie's gewusst?**

*Nach aktuellen Schätzungen der WHO leben weltweit 257 Millionen Menschen mit Hepatitis B und 71 Millionen mit Hepatitis C. Bis 2030 sollen diese Infektionen drastisch eingedämmt werden. Auch in Deutschland sind Hunderttausende von chronischer Hepatitis B und C betroffen. Berlin hat die höchste Inzidenz von Hepatitis C (Erstdiagnosen) in Deutschland.*

#### Hintergrund:

*Am 28. Juli fand der diesjährige Welt-Hepatitis-Tag unter dem Motto "Hepatitis eliminieren" statt. Die WHO hat bereits im vergangenen Jahr beschlossen, Hepatitis B und C bis 2030 global einzudämmen. Auch die deutsche Bundesregierung hat diesbezüglich die "BIS2030-Strategie" festgelegt, welche neben HIV auch die Eindämmung der Hepatitis B und C sowie weiterer, sexuell übertragbarer Erkrankungen bis 2030 anstrebt. Der labordiagnostische Nachweis von Hepatitis B und Hepatitis C ist in Deutschland meldepflichtig, ebenso der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an akuter Virushepatitis.*

#### Quelle:

*<http://www.weltheepatitistag.info/>, RKI (SurvStat)*

Abb.: Tommy Weiss / pixelto.de

## 2. Aktuelle Infektionsgeschehen

### Hepatitis A -Ausbruch unter MSM (Männer, die Sex mit Männern haben)

Für die 30. MW sind zwei Fälle bei Männern übermittelt worden. Sie sind im Altersbereich der im Ausbruch betroffenen Männer, die Sex mit Männern haben (MSM).

Jüngster bekannter Erkrankungsbeginn ist der 21. Juli 2017 (29. MW, siehe Abbildung).

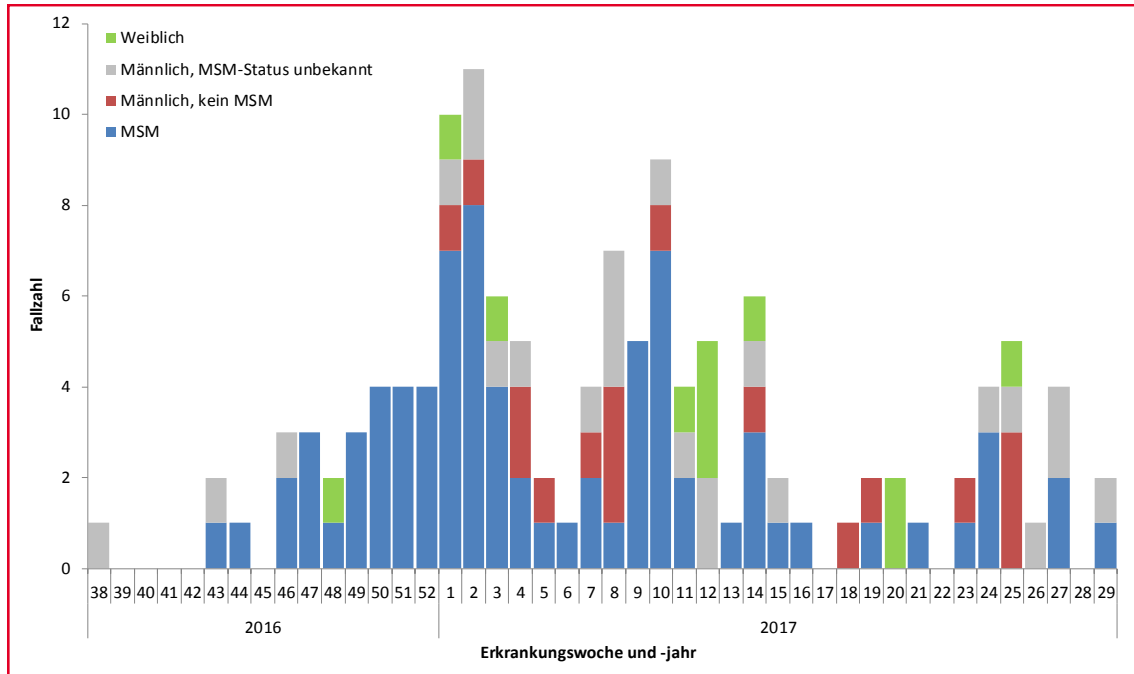


Abb.: An das LAGeSo im bisherigen Ausbruchszeitraum (MW 46/2016 bis 30/2017) übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen nach Erkrankungswoche, differenziert nach MSM-Status (N=130, Erkrankungsbeginn für sechs Fälle nicht vorhanden). Hinweis: Durch künftig eingehende Meldungen und Übermittlungen können sich die Zahlen insbesondere für die jüngsten Erkrankungswochen noch verändern.

(Quelle: LAGeSo/SurvNet/Berliner Gesundheitsämter).

Derzeit zählt das LAGeSo 108 Fälle zu dem Ausbruch (103 mit Referenzdefinition), darunter 103 Männer. Die epidemiologischen Charakteristika des Ausbruchs bleiben unverändert (s. EWU 28/2017), der sich auf niedrigerem Niveau als zum Jahresanfang fortsetzt.

Die Impfung gegen Hepatitis A ist effektiv und sicher und gemäß STIKO für MSM empfohlen. Der Kondomgebrauch bietet keinen sicheren Schutz vor der sexuellen Übertragung von Hepatitis A-Viren. Entsprechende Empfehlungen werden bereits seit dem Wochenbericht 51-52/2016 vom LAGeSo veröffentlicht.

Weitere Informationen zu Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten im aktuellen Ausbruch: [www.berlin.de/lageso/hepatitisA](http://www.berlin.de/lageso/hepatitisA)



Wir bitten die Gesundheitsämter bis auf Weiteres 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 eingesendet werden.

Quelle: LAGeSo

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.

In Berlin gibt es aktuell viele Hepatitis-A-Erkrankungen unter schwulen Männern. Die Hepatitis A-Impfung ist der einzig wirksame Schutz und kostenlos für Männer, die Sex mit Männern haben.  
**Infos: [www.berlin.de/lageso/hepatitisA](http://www.berlin.de/lageso/hepatitisA)**

Landesamt  
für Gesundheit und Soziales

**be**  Berlin

Abb.:  
Rückseite Info-Karte des LAGeSo  
zum Hepatitis A - Ausbruch

### 3. Meldepflichtige Infektionskrankheiten (tabellarisch)

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

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-30. Woche 2017)												
	Fallzahl 30. MW <sup>1</sup>	Fallzahl kumulativ 2017	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>	1	61		1	11	1	10	7	6	4	3	12	0	6		
Arbovirus-Erkrankung	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Borreliose	18	253	250	15	13	13	36	12	26	59	15	8	27	29		
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Brucellose	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0		
Campylobacter-Enteritis	32	1204	1578	112	87	111	70	91	120	173	99	66	132	143		
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	1	82	44	4	7	7	11	6	7	13	6	6	7	7		
Denguefieber	0	29	29	3	6	1	2	6	1	3	0	0	4	3		
Diphtherie	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0		
Ebolafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
EHEC-Erkrankung	1	64	46	15	5	2	1	3	5	8	6	2	9	8		
Enterobacteriaceae <sup>5</sup>	2	155		11	9	3	18	26	31	9	8	5	16	18		
Fleckfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	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	7	220	225	13	41	7	4	31	29	35	10	3	13	34		
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	22	17	3	1	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	2	115	22	5	25	2	0	25	14	13	6	3	1	21		
Hepatitis B	4	88	38	2	9	5	8	13	8	10	4	11	11	7		
Hepatitis C	6	137	295	8	25	4	4	25	13	9	14	14	10	11		
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Hepatitis E	4	66	14	8	5	6	5	4	5	3	8	9	4	9		
HUS, enteropathisch	0	5	2	0	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0		
Influenza, saisonal	0	3446	3112	366	29	147	411	265	208	667	267	245	390	451		
Influenza, zoonotisch <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Keratokonjunktivitis	0	6	7	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1		
Keuchhusten <sup>6</sup>	10	408	407	35	26	23	37	44	18	65	36	30	58	36		
Kryptosporidiose	0	68	62	7	9	1	2	8	5	19	2	5	2	8		
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	3	70	34	2	5	1	3	8	11	2	10	6	9	13		
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.-30. Woche 2017)										
	Fallzahl 30. MW <sup>1</sup>	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ (1.-30. 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
Listeriose	2	23	8	2	6	0	1	2	3	3	1	1	2	2
Marburgfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masern	2	43	63	3	4	0	5	3	2	0	15	7	1	3
Meningokokken	0	8	14	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	2	87	167	5	1	3	8	7	20	9	3	3	16	12
Mumps <sup>6</sup>	1	21	32	1	8	3	0	2	0	3	0	0	1	3
Norovirus-Gastroenteritis	21	1990	1831	145	70	192	111	100	185	243	248	171	252	273
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	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	2	1616	1243	202	63	92	304	167	118	145	86	94	216	129
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	18	230	307	23	24	21	25	21	20	25	12	15	20	24
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigellose	1	23	39	4	5	0	0	3	0	6	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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose <sup>4</sup>			214											
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>	7	924	1082	66	125	58	42	96	115	157	56	37	102	70
Yersiniose	0	47	44	5	3	2	10	7	5	3	0	3	3	6
Zikavirus-Erkrankung <sup>5</sup>	0	2		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Summe</b>	<b>147</b>	<b>11547</b>	<b>10917</b>	1073	630	714	1131	986	986	1695	923	761	1310	1336

<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 (27. bis 30. 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.).*

#### **Masern**

##### **GA Charlottenburg-Wilmersdorf**

Mit typischer Symptomatik wurde ein 39-jähriger Mann zur stationären Behandlung aufgenommen, der eine Impfung gegen Masern in der Kindheit erhalten hatte. Ein labordiagnostischer Nachweis liegt nicht vor. Die Ermittlungen des Gesundheitsamts ergaben keinen Hinweis auf die Ansteckungsquelle des Erkrankten.

##### **GA Neukölln**

Typische Krankheitszeichen bei einer 26-jährigen Frau mit unbekanntem Impfstatus. Aus Blut erfolgte mittels PCR der labordiagnostische Nachweis. Die Erkrankte arbeitet ehrenamtlich bei der Obdachlosenbetreuung. Die Ermittlungen des Gesundheitsamts ergaben keinen Hinweis auf die Ansteckungsquelle des Erkrankten.

*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 bietet einen effektiven Schutz. Es ist ein gesundheitspolitisches Ziel, die Masern bis 2020 zu eliminieren.*

*Berlin ist von der Target-Inzidenz derzeit weit entfernt. Aktuell sind im laufenden Jahr bereits 43 Fälle an das LAGeSo übermittelt worden, das entspricht einer Inzidenz von über 11 Fällen pro 1 Million Einwohner (siehe oben).<sup>1/2</sup>*

Quellen:

<sup>1</sup> RKI - Merkblätter für Ärzte

<sup>2</sup> LAGeSo

### 3.3. Salmonella-Serovare

Häufigkeit der in 2017 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 30. Berichtswoche im Vergleich zu den Vorjahren

Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	Fallzahl (27.-30. MW)	Fallzahl 2017 kum. bis 30. MW	Anteil %	Median 2012 - 2016 kum. bis 30. MW
S.Enteritidis	D1	20	62	27	53
S.Typhimurium	B	5	40	17	88
Salmonella der Gruppe B		7	25	11	42
Salmonella der Gruppe C*		7	11	5	59
S.Infantis	C1	2	8	3	7
S.Agona	B		6	3	3
Salmonella der Gruppe D1		3	6	3	16
S.Virchow	C1	3	5	2	1
Salmonella der Gruppe D		1	4	2	0
S.Choleraesuis	C1		3	1	0
S.Paratyphi	B		3	1	0
S.Poona	G	1	3	1	0
andere Serovare**		6	32	14	
ohne Angabe		2	4	2	
nicht ermittelbar		2	18	8	
Summe		59	230	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 27. - 30. MW 2017 (Datenstand 01.08.2017)

In der 27. bis 30. Meldewoche (MW) wurden acht Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden gezählt, die die Referenzdefinition erfüllen (Tab.).

Damit steigt die Zahl der Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden im Jahr 2017 insgesamt auf 65. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 30 Jahren (Spanne 20 - 57 Jahre). Die Hälfte der Erkrankten ist männlich.

Unter den acht Fällen wurden drei Fälle an impfpräventablen Erkrankungen übermittelt. Dabei handelte es sich ausschließlich um *Hepatitis B* (n=3). Des Weiteren wurden vier *Hepatitis C* Infektionen und eine *Campylobacter*-Gastroenteritis nachgewiesen.

Im Berichtszeitraum wurde keine Häufung übermittelt. Es bleibt somit bei den bereits berichteten zwei Häufungen unter Asylsuchenden in diesem Jahr.

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

Meldekategorie	Meldewochen 27-30/2017	kumulativ, (%)
Windpocken		14 (22)
Hepatitis B	3	12 (18)
Rotavirus		10 (15)
Hepatitis C	4	7 (11)
Influenza		6 (9)
Norovirus		4 (6)
Campylobacter	1	3 (5)
Acinetobacter		2 (3)
Masern		2 (3)
Giardiasis		1 (2)
Hepatitis E		1 (2)
Kryptosporidiose		1 (2)
Lepra		1 (2)
Scabies		1 (2)
<b>Summe</b>	<b>8</b>	<b>65</b>

Tab.: Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden übermittelt in der 27. bis 30. MW 2017 und kumulative Fallzahlen/Prozente. Datenstand 01.08.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

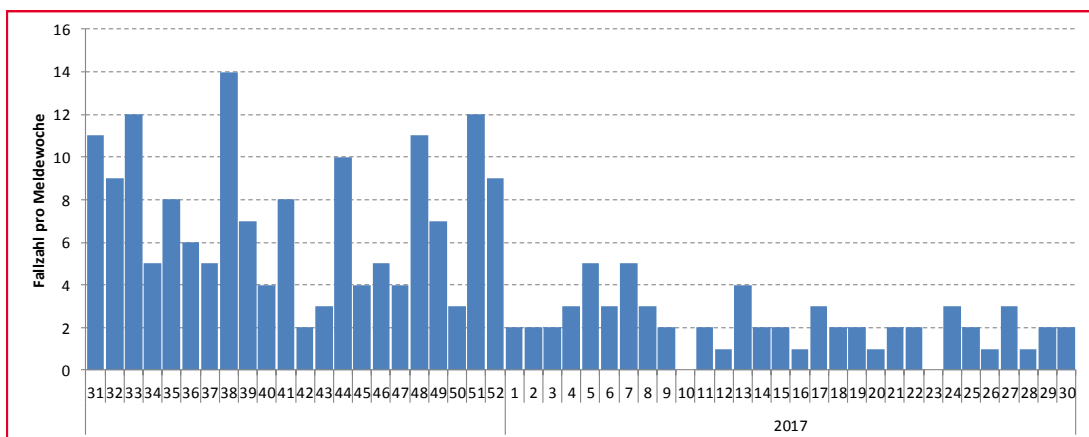


Abb.: Übermittelte Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden im Jahr 2016 und 2017 (bis 30. Woche), Datenstand 01.08.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

#### 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 entfällt. 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

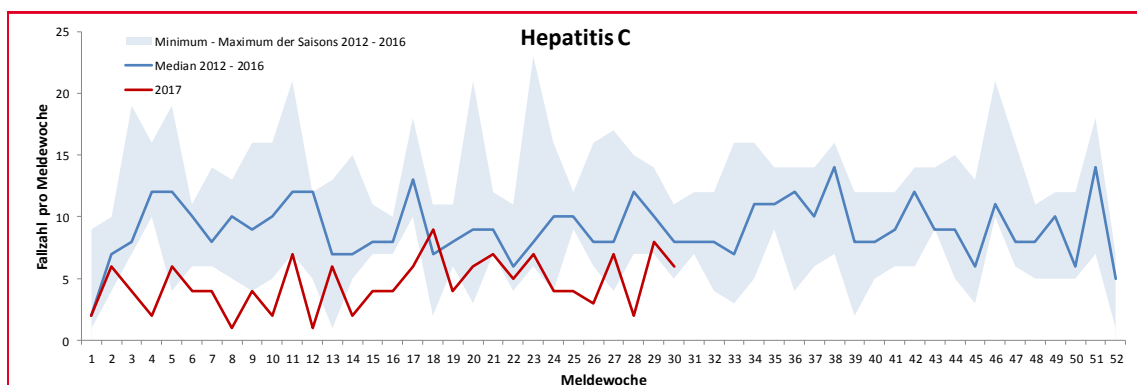
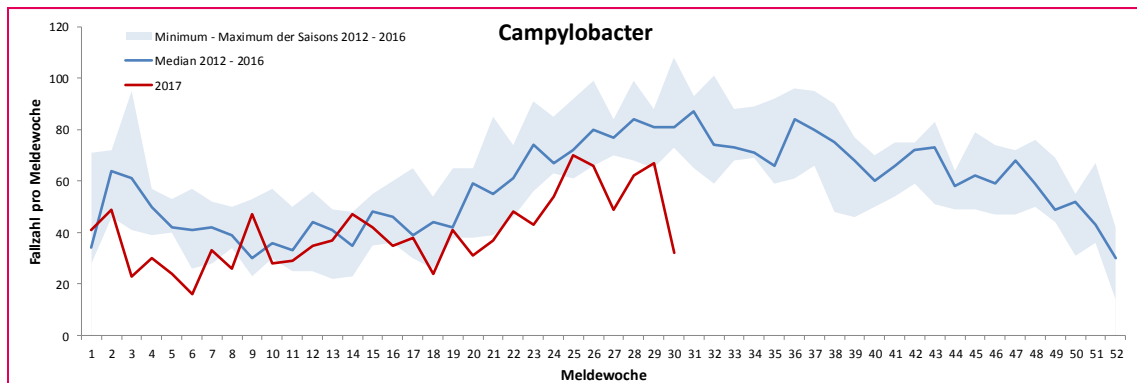
Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	30. Woche		kumulativ 2017	
<i>Campylobacter-Enteritis</i>			9	19
<i>Denguefieber</i>			1	2
<i>Giardiasis</i>			7	14
<i>Hepatitis E</i>			1	2
<i>Influenza</i>			255	692
<i>Keuchhusten</i>			38	94
<i>Kryptosporidiose</i>			2	5
<i>Listeriose</i>			1	4
<i>Masern</i>			4	12
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	2	6	54	161
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>			109	670
<i>Salmonellose</i>	2	4	8	17
<i>Typhus abdominalis</i>			1	2
<i>Windpocken</i>			78	228
<b>Summe</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>568</b>	<b>1922</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
	30. Woche		kumulativ 2017	
<i>Acinetobacter</i>			2	6
<i>Citrobacter koseri</i>			1	3
<i>Clostridium difficile</i>			6	22
<i>Enterobacter cloacae</i>			1	2
<i>Enterococcus faecium</i>			3	35
<i>Influenza</i>			9	76
<i>Krätzmilbenbefall</i>			1	8
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	1	14	112	1133
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>			1	2
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>			30	180
<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>14</b>	<b>173</b>	<b>1504</b>

## 5. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten



Rückgang der Fallzahl in diesem Jahr u.a. bedingt durch Änderung der Falldefinition im Jahr 2016

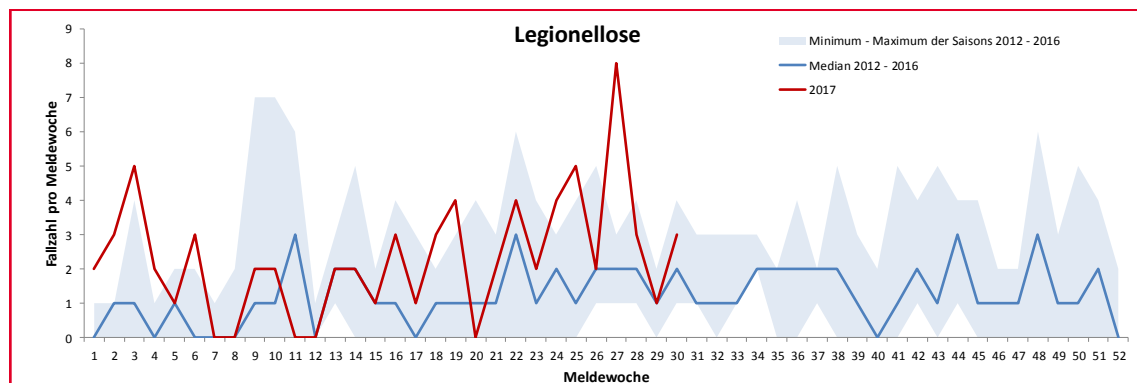


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).