

# Epi - Info

## Wochenbericht - Meldewoche 39/2017

**über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 05. Oktober 2017 (Datenstand: 04.10.2017 - 17:00 Uhr)**

### Inhalt

#### 1. Allgemeine Lage

#### 2. Aktuelle Infektionsgeschehen

- 2.1. Hepatitis A: Ausbruch unter MSM
- 2.2. Salmonella Virchow: gehäuftes Auftreten in Berlin

#### 3. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

- 3.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum, nach Bezirken
- 3.2. Seltene Erkrankungen
- 3.3. Salmonella-Serovare

#### 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, Legionellose, Listeriose, Salmonellose



## 1. Allgemeine Lage

In der 39. Meldewoche (MW) wurden drei **Hepatitis A**-Erkrankungen übermittelt. Mindestens in einem Fall ist ein Mann betroffen, der Sex mit Männern (MSM) hat. Damit setzt sich der internationale Ausbruch von Hepatitis A bei MSM in Berlin auf niedrigem Niveau fort. Insgesamt wurden in Berlin in diesem Jahr bereits 135 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt (Fünfjahres-Median des Vergleichszeitraumes: 32; *siehe unter 2.1.*).

Auffällig ist ein Anstieg von **Salmonellosen** des Serovars Virchow (*S. Virchow*) seit der 26. Meldewoche (n=12). Hinter dem Fallanstieg muss ein protrahierter, bezirksübergreifender lebensmittelbedingter Ausbruch mit unterschätzter Fallzahl vermutet werden (*siehe unter 2.2.*).

In den letzten Wochen wurden drei reiseassoziierte **Typhus**-Erkrankungen bei zwei erwachsenen Personen und einer Jugendlichen übermittelt. Die betroffenen Personen waren nicht gegen Typhus geimpft und wurden aufgrund der Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt (*siehe unter 3.2.*).

Für die Berichtswoche wurden ein **Ausbruch** durch *Campylobacter* und ein weiterer durch *Keuchhusten* mit insgesamt sechs Erkrankten nach §11(1) IfSG übermittelt.

Es wurde ein nosokomialer Ausbruch durch *Norovirus* mit drei Erkrankten übermittelt.

### ? *Hätten Sie's gewusst?*

*Sogenannte Belastungsversuche, bei denen freiwillig teilnehmende, gesunde Personen einem Krankheitserreger ausgesetzt werden, werden weiterhin als notwendig für die Entwicklung von verbesserten Typhus-Impfstoffen erachtet. In einer aktuellen, randomisierten klinischen Studie im Vereinigten Königreich wurden den Teilnehmern der drei Gruppen (zwei mit einem Typhus-Impfstoff und eine mit einem Meningokokken-Impfstoff)  $5 \times 10^4$  koloniebildende Einheiten eines *S. Typhi*-Stammes oral verabreicht.*

#### *Hintergrund:*

*Salmonella enterica serovar Typhi (*S. Typhi*) verursacht jedes Jahr schätzungsweise 20 Mio. Infektionen und 200.000 Todesfälle, vornehmlich in Ländern mit unzureichender Trinkwasserqualität und mangelnder Hygiene in der Abwasserentsorgung. Kinder haben ein hohes *S. Typhi*-Infektionsrisiko verbunden mit einer hohen Krankheitslast. Derzeitige Impfstoffe sind unzureichend immunogen im Kleinkindalter bzw. nicht für Kinder < 5 Jahren zugelassen. Ein Belastungsversuch beim Menschen für Typhus-Impfstoffe wurde bereits Ende des 19. Jahrhunderts durchgeführt.*

#### *Quelle:*

- Jin C. et al.: Efficacy and immunogenicity of a Vi-tetanus toxoid conjugate vaccine in the prevention of typhoid fever using a controlled human infection model of Salmonella Typhi: a randomised controlled, phase 2b trial. Lancet 2017 Sep 28. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32149-9.*
- Feasey N, Levine M. Typhoid vaccine development with a human challenge model. Lancet. 2017 Sep 28. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32407-8*

## 2. Aktuelle Infektionsgeschehen

### 2.1. Hepatitis A: Ausbruch unter MSM (Männer, die Sex mit Männern haben)

Für die 39. MW sind zwei Hepatitis A-Erkrankungen bei Männern und eine bei einer Frau übermittelt worden. Einer der Männer hat angegeben, Sex mit Männern zu haben (MSM). Jüngster bekannter Erkrankungsbeginn ist der 16. September 2017 (37. MW, siehe Abb.).

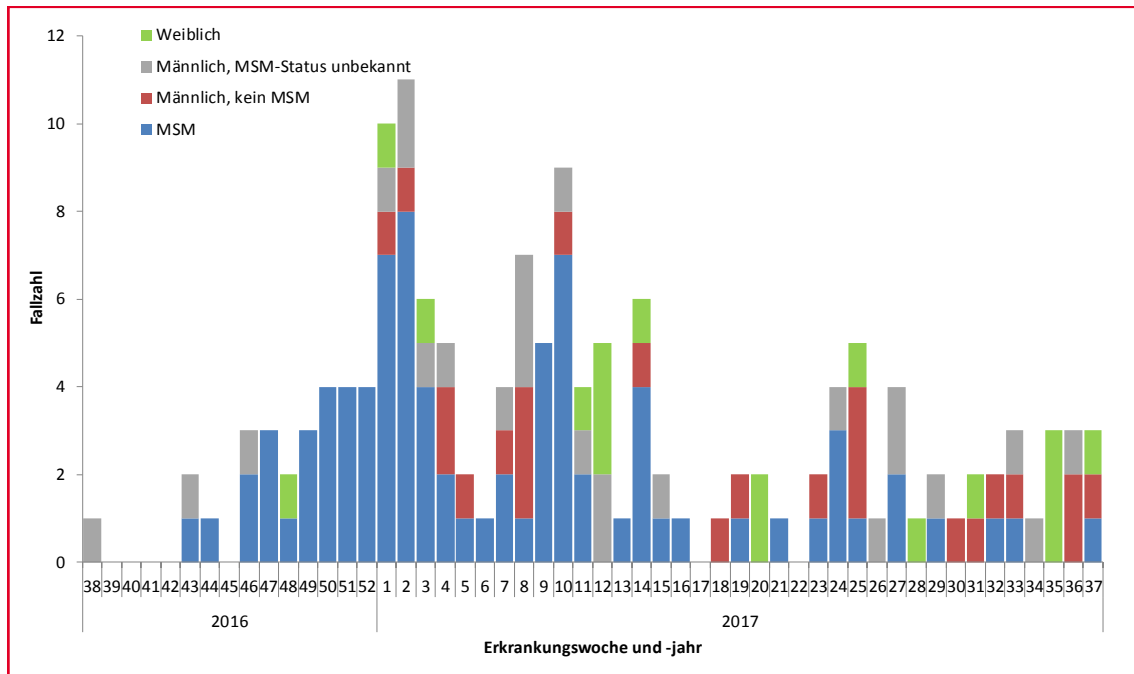


Abb.: An das LAGeSo im bisherigen Ausbruchszeitraum (MW 46/2016 bis 39/2017) übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen nach Erkrankungswoche, differenziert nach MSM-Status (N=155, Erkrankungsbeginn für sechs Fälle nicht vorhanden). Hinweis: Durch künftig eingehende Meldungen und Übermittlungen können sich die Zahlen insbesondere für die jüngsten Erkrankungswochen noch verändern.

(Quelle: LAGeSo/SurvNet/Berliner Gesundheitsämter).

Derzeit zählt das LAGeSo 111 Fälle zu dem Ausbruch (106 mit Referenzdefinition), darunter 106 Männer. Die epidemiologischen Charakteristika des Ausbruchs bleiben unverändert (siehe EWU 28/2017), der sich auf niedrigem Niveau 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

## 2.2. Salmonella Virchow: gehäuftes Auftreten in Berlin

Im Jahr 2017 wurden dem LAGeSo insgesamt 13 Fälle an *Salmonella* (*S.*) Virchow der Referenzdefinition entsprechend übermittelt. 12 der Fälle traten seit der 26. Meldewoche auf (siehe Abbildung). Der Median der fünf Vorjahre lag für den gleichen Zeitraum bei zwei Fällen (siehe unter 3.3.). Die Fälle traten hauptsächlich in den Bezirken Marzahn-Hellersdorf und Neukölln mit jeweils fünf Fällen auf. Des Weiteren wurden zwei Fälle aus Charlottenburg-Wilmersdorf und ein Fall aus Friedrichshain-Kreuzberg übermittelt (siehe Tabelle).

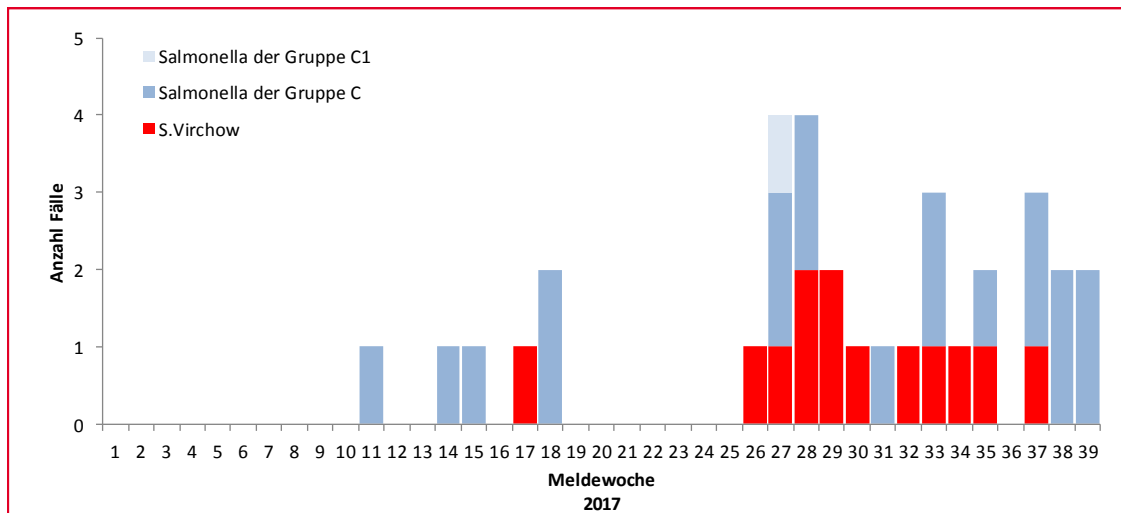


Abb.: An das LAGeSo im Jahr 2017 übermittelten Salmonellosefälle, der Gruppe C (hellblau; n=19), C1 (grau; n=1) oder S. Virchow Fälle (rot; n=13) nach Meldewoche.

Hinweis: Durch künftig eingehende Meldungen und Übermittlungen können sich die Zahlen insbesondere für die jüngsten Meldewochen noch verändern

(Quelle: LAGeSo/SurvNet/Berliner Gesundheitsämter).

Bei den Erkrankten handelt es sich hauptsächlich um Erwachsene (sieben Männer, fünf Frauen und ein Kind). Das mediane Alter beträgt 28 Jahre mit einer Spanne von 11 bis 73 Jahren. Fünf Fälle mussten aufgrund der Erkrankung stationär behandelt werden.

S. Virchow gehört nach dem Kauffmann-White Schema, dass zur Klassifizierung der Salmonellen verwendet wird, zur Serogruppe C1. Da leider nicht bei allen labordiagnostischen Salmonellennachweisen eine vollständige Serotypisierung durchgeführt wird, ist eine Unterschätzung der tatsächlichen Fallzahl, selbst bei den übermittelten Salmonellosen, wahrscheinlich. Aufgrund der zeitlichen Verzögerung, mit der Ergebnisse der Serotypisierung bekannt werden, können Fälle, die derzeit als Serogruppe C oder C1 im Meldesystem erscheinen, noch zu S. Virchow Fällen werden. (siehe Abbildung)

Bezirk	Fallzahl
Marzahn-Hellersdorf	5
Neukölln	5
Charlottenburg-Wilmersdorf	2
Friedrichshain-Kreuzberg	1
<b>Summe</b>	<b>13</b>

Tab.: Wohnbezirke der S. Virchow-Fälle in 2017

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Die Infektionsquelle ist derzeit noch unbekannt. Da die Salmonellose prinzipiell eine lebensmittelbedingte Erkrankung ist, muss die Ursache in einem Lebensmittel (ggf. mehrere) vermutet werden, das in Berlin in den Verkehr gebracht wurde oder noch wird.



Wir bitten die Gesundheitsämter, Salmonellen der Gruppe C oder C1 zur Feintypisierung an das nationale Referenzzentrum in Wernigerode zu senden.

*Quelle: LAGeSo*

### 3. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

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

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-39. Woche 2017)											
	Fallzahl 39. 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>	0	76		1	15	2	11	8	8	4	4	13	1	9	
Arbovirus-Erkrankung	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Borreliose	7	527	517	28	38	30	70	27	50	118	28	25	59	54	
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	26	1767	2356	169	129	162	108	149	168	227	151	97	188	219	
Chikungunya-Fieber	0	6	6	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	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	2	98	59	5	8	10	12	6	8	16	7	7	8	10	
Denguefieber	0	40	41	3	8	2	2	8	1	5	1	1	5	4	
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	0	96	63	21	8	5	4	6	7	9	6	4	13	13	
Enterobacteriaceae <sup>5</sup>	3	217		13	16	4	35	42	37	11	12	6	17	23	
Fleckfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	4	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
Gelbfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	3	291	307	25	60	10	4	38	35	48	11	3	19	38	
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	29	20	3	2	4	3	2	4	0	6	3	0	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
Hepatitis A	3	135	32	6	28	3	0	31	17	14	6	3	3	24	
Hepatitis B	9	125	48	3	16	6	8	21	11	13	5	17	17	8	
Hepatitis C	6	198	401	11	30	5	5	46	22	11	16	17	17	18	
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	4	87	23	9	6	7	8	5	9	3	11	11	6	12	
HUS, enteropathisch	0	8	2	0	2	2	0	0	1	2	1	0	0	0	
Influenza, saisonal	1	3450	3116	366	29	147	411	267	208	669	267	245	390	451	
Influenza, zoonotisch <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Keratokonjunktivitis	0	11	11	2	0	0	0	0	1	2	1	0	3	2	
Keuchhusten <sup>6</sup>	12	502	526	46	37	25	39	50	20	74	51	45	70	45	
Kryptosporidiose	1	109	84	11	13	5	6	11	9	26	4	7	3	14	
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	1	101	49	2	9	2	6	12	13	2	14	8	14	19	
Lepra	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Leptospirose	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-39. Woche 2017)										
	Fallzahl 39. 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
Listeriose	0	34	14	4	6	1	1	3	4	4	1	2	4	4
Marburgfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masern	1	64	71	6	11	0	8	5	3	3	16	7	1	4
Meningokokken	0	13	16	2	2	4	0	1	1	2	0	0	1	0
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRSA, invasive Infektion	2	125	219	9	4	3	12	12	24	11	5	8	21	16
Mumps <sup>6</sup>	0	25	41	1	8	3	0	3	0	3	2	0	2	3
Norovirus-Gastroenteritis	31	2215	2073	165	92	219	125	123	203	278	268	177	273	292
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	8	3	1	1	1	0	2	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	3	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Rotavirus-Gastroenteritis	7	1675	1309	209	63	98	305	172	128	149	94	95	226	136
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	7	345	485	34	41	30	34	33	40	33	17	18	32	33
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigellose	2	43	57	7	11	0	0	5	2	9	2	0	2	5
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>			277											
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	10	6	0	5	1	0	1	2	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>	18	1032	1215	68	136	67	47	108	131	163	65	48	113	86
Yersiniose	0	51	57	5	4	2	10	7	6	3	0	4	4	6
Zikavirus-Erkrankung <sup>5</sup>	0	3		1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>Summe</b>	<b>146</b>	<b>13538</b>	<b>13158</b>	1239	842	861	1275	1205	1180	1918	1074	873	1515	1554

<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 (36. bis 39. 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 Friedrichshain-Kreuzberg**

Erkrankung eines neunmonatigen männlichen Säuglings mit typischer Symptomatik. Der Erkrankte hat naturgemäß noch keinen Impfschutz. Antigen-Nachweise erfolgten aus Rachenabstrich und Urin. Die Infektion erfolgte wahrscheinlich in der Bretagne (Frankreich), wo Kontakt zu einem Infiziertem ermittelt wurde.

##### **GA Mitte**

Erkrankung einer ungeimpften 25-jährigen Frau mit typischer Symptomatik und einer Masernenzephalitis. Es erfolgten PCR-Nachweise aus Liquor, Rachenabstrich und Urin. Als Infektionsort wird Budapest (Ungarn) angenommen, wo Kontakt mit einem Infiziertem ermittelt wurde.

##### **GA Pankow**

Klinische Erkrankung einer ungeimpften 28-jährigen Frau mit typischer Symptomatik. Die Infektion wurde wahrscheinlich in Campania (Italien) erworben.

*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.<sup>1</sup> Es ist ein gesundheitspolitisches Ziel, die Masern bis 2020 zu eliminieren. Berlin ist von der Target-Inzidenz derzeit weit entfernt.*

#### **Typhus**

##### **GA Friedrichshain-Kreuzberg**

Erkrankung eines 41-jährigen Mannes mit Fieber und Durchfall ca. drei Wochen nach Rückkehr von einem Aufenthalt in Indien. Labordiagnostisch erfolgte ein kultureller Erregernachweis. Der Mann hatte sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in dem vorderasiatischen Land infiziert.

##### **GA Neukölln**

Erkrankung einer 15-jährigen Jugendlichen mit Fieber, Durchfall, Kopf- und Bauchschmerzen ca. drei Wochen nach Rückkehr von einem Aufenthalt in Bangladesch. Labordiagnostisch erfolgte ein kultureller Erregernachweis. Die Erkrankte hatte sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in dem südasiatischen Land infiziert.

Erkrankung einer 21-jährigen Frau mit Fieber, Durchfall, Husten und Bauchschmerzen ca. drei Wochen nach Rückkehr von einem Aufenthalt in Indien. Labordiagnostisch



erfolgte ein kultureller Erregernachweis. Die Erkrankte hatte sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in dem vorderasiatischen Land infiziert.

*Typhus ist in Deutschland eine reiseassoziierte Erkrankung, hervorgerufen durch Salmonella Typhi. Das Reservoir ist der Mensch, der den Erreger mit dem Stuhl oder Urin ausscheidet. Die Übertragung erfolgt v.a. durch Aufnahme von verunreinigtem Wasser (insbesondere Trinkwasser) oder kontaminierten Lebensmitteln. Es stehen Impfstoffe gegen Typhus zur Verfügung, die besonders vor Reisen in die Endemiegebiete Asiens, Südamerikas und Nordafrikas, speziell bei einfachen Lebensbedingungen, sowie bei Ausbrüchen oder Katastrophen indiziert sind.<sup>1</sup>*

Quelle:

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

### 3.3. Salmonella-Serovare

Häufigkeit der in 2017 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 39. Berichtswoche im Vergleich zu den Vorjahren

Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	Fallzahl (36.-39. MW)	Fallzahl 2017 kum. bis 39. MW	Anteil %	Median 2012 - 2016 kum. bis 39. MW
S.Enteritidis	D1	14	96	27,8	95
S.Typhimurium	B	8	58	16,8	128
Salmonella der Gruppe B		5	31	9,0	59
Salmonella der Gruppe C*		6	19	5,5	19
S.Virchow	C1	1	13	3,8	2
S.Infantis	C1	1	9	2,6	13
Salmonella der Gruppe D		2	9	2,6	0
Salmonella der Gruppe D1			8	2,3	25
S.Agona	B		6	1,7	7
S.Choleraesuis	C1		3	0,9	0
S.Kottbus	C2		4	1,2	0
S.Paratyphi	B		4	1,2	0
S.Newport	C2	1	3	0,9	1
S.Poona	G		3	0,9	0
andere Serovare**		4	49	14,2	
ohne Angabe		1	5	1,4	
nicht ermittelbar		3	25	7,2	
Summe		46	345	100,0	

\* C1 und C2

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

## 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
	39. MW		kumulativ 2017	
<i>Campylobacter-Enteritis</i>	1	2	17	37
<i>Denguefieber</i>			1	2
<i>EHEC-Erkrankung</i>			2	4
<i>Giardiasis</i>			9	18
<i>Hepatitis A</i>			2	4
<i>Hepatitis B</i>			1	2
<i>Hepatitis E</i>			1	2
<i>Influenza</i>			212	583
<i>Keuchhusten</i>	1	4	38	92
<i>Kryptosporidiose</i>			2	5
<i>Listeriose</i>			1	4
<i>Masern</i>			6	31
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>			51	154
<i>Paratyphus</i>			1	3
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>			100	613
<i>Salmonellose</i>			7	14
<i>Shigellose</i>			1	2
<i>Typhus abdominalis</i>			1	2
<i>Windpocken</i>			71	214
<b>Summe</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>524</b>	<b>1786</b>

Hinweis:

Die Ausbruchszahlen sind bereinigt; es werden nur noch Ausbrüche dargestellt, die IfSG-konform übermittelt wurden.

#### 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
	39. MW		kumulativ 2017	
<i>Acinetobacter</i>			2	6
<i>Citrobacter koseri</i> 3MRGN			1	3
<i>Clostridium difficile</i>			7	24
<i>Enterobacter cloacae</i> 4MRGN			1	2
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)			5	43
Influenza			9	76
<i>Klebsiella pneumoniae</i> 4MRGN			1	4
Krätzmilbenbefall			1	8
MRSA, invasive Infektion			1	2
Norovirus-Gastroenteritis	1	3	113	1136
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> 4MRGN			3	9
Rotavirus-Gastroenteritis			30	180
<i>Serratia marcescens</i>			1	5
<i>Staphylococcus aureus</i> MSSA			1	7
<i>Staphylococcus capitis</i>			1	2
Gastroenteritis (ohne Labornachweis)			2	16
<b>Summe</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>179</b>	<b>1523</b>

## 5. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

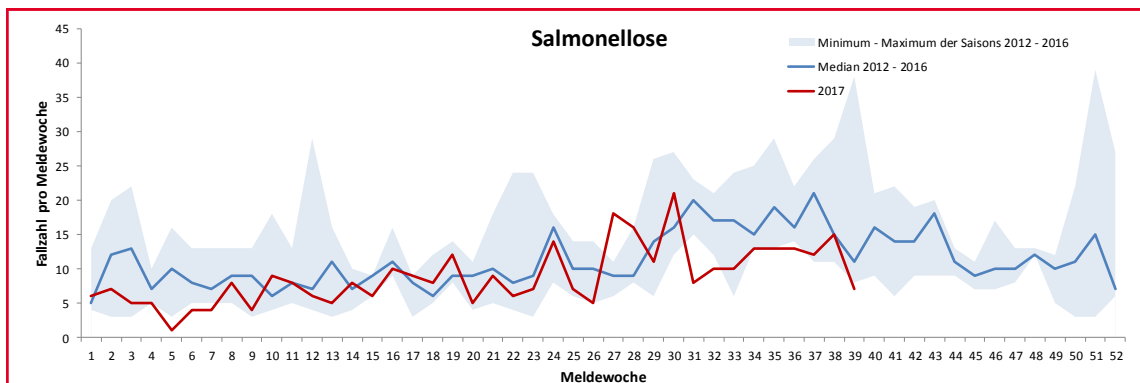
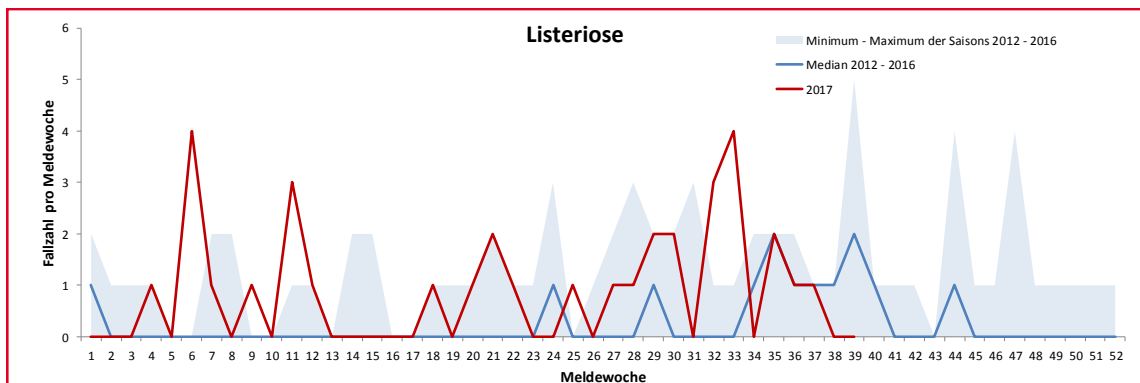
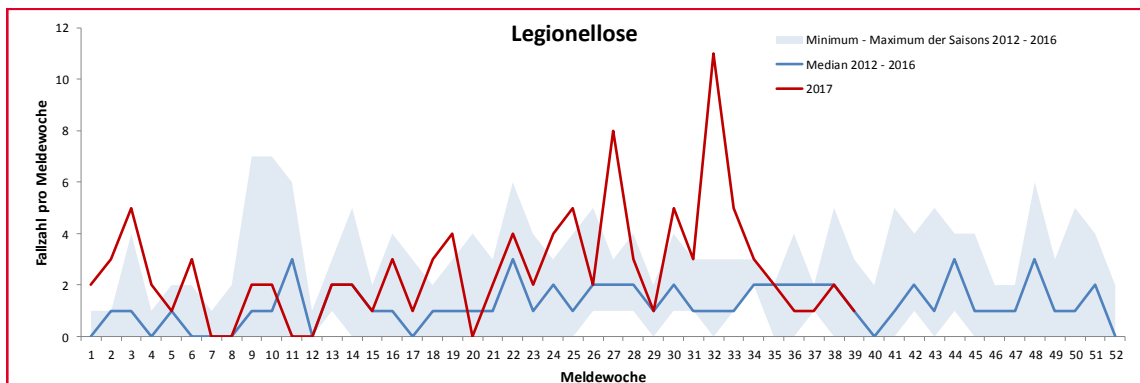
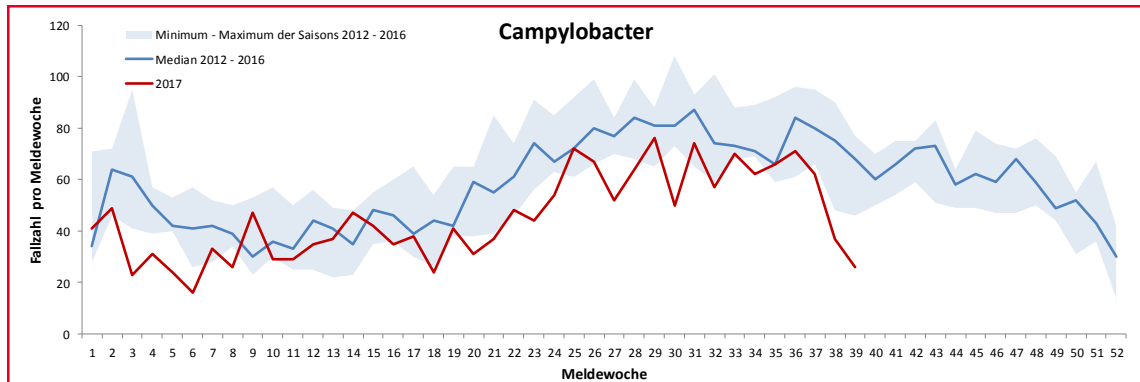


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).