

# Epi - Info

## Wochenbericht

### **Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 42 /2014 über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten**

*herausgegeben am 23. Oktober 2014*

#### Inhalt

##### **1. Allgemeine Lage**

##### **2. Besondere Fälle**

##### **3. Ausbrüche**

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

##### **4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG**

##### **5. Influenza-Saison 2014/2015**

Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

##### **6. Besondere Hinweise**

- 6.1. Epidemiologisches Bulletin 42 / 2014
- 6.2. Ebolafieber: aktuelle Situation
- 6.3. Ebolafieber: aktualisierte Dokumente des RKI
- 6.4. MERS-CoV: erster bestätigter Fall in der Türkei
- 6.5. Mumps: Ausbruch unter Schülern in Hamburg
- 6.6. RKI: Neue Version des Linelist-Tools
- 6.7. Tuberkulose: WHO-Bericht 2014 erschienen
- 6.8. Umzug des Gesundheitsamtes Marzahn-Hellersdorf
- 6.9. Veranstaltungshinweis: Tuberkulosekonferenz zu Public Health-relevanten Themen

##### **7. Spezial**

Salmonella Isangi: Seltenes Serovar in Berlin

##### **8. Tabellen**

- 8.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis zur Berichtswoche (Fallzahlen)
- 8.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

##### **9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich**

Campylobacter, Salmonella, Influenza

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)

Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. Dr. Sagebiel

Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/ -2432 /-2430/-2400, 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.*

© 2014



## 1. Allgemeine Lage

In der Berichtswoche wurden die jahreszeitlich zu erwartenden Fallzahlen und Meldekategorien übermittelt. Innerhalb der Influenza-Saison wurde im Land Berlin lediglich eine Erkrankung mit dem Nachweis des *Influenzavirus Typ A* übermittelt (siehe unter 2., 8. und 9.).

Über die *Influenza*-Saison 2014/2015 mit Informationen der Arbeitsgemeinschaft Influenza für Berlin, Brandenburg und Deutschland wird unter Punkt 5. berichtet.

Insgesamt sieben Ausbrüche wurden übermittelt, darunter zwei nosokomialen Ursprungs. Als ursächliche Erreger wurden *Varizellen* und *Norovirus*, bei den nosokomialen Ausbrüchen *Klebsiella pneumoniae 3MRGN* und *MRSA* diagnostiziert (siehe unter 3.).

Die gesamtstädtische epidemiologische Situation im Land Berlin war im Berichtszeitraum gegenüber den Vorwochen weiterhin unauffällig.

## 2. Besondere Fälle gemäß §11(1) IfSG (Datenstand: 22.10.2014 - 12:00 Uhr)

### Clostridium difficile (WBK)

#### GA Neukölln

Nosokomiale Infektion bei einer 88-jährigen Frau, die mit Durchfall erkrankte und dehydrierte. Labordiagnostisch wurde eine deutliche Änderung zwischen zwei Proben beim Antikörper-Nachweis festgestellt.

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Nosokomiale Infektion bei einem 79-jährigen Mann, der mit Durchfall erkrankte. Aus Stuhl erfolgten ein Antigen- und ein Toxin-Nachweis.

### EHEC/STEC

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Nachweis des Shiga-Toxin I und- II aus dem Stuhlisolat einer 26-jährigen erkrankten Frau.

### Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Marzahn-Hellersdorf	35 / männlich	Antigennachweis	MSM*
Pankow	31 / männlich	Antigennachweis und mikrosk. Nachweis	DR Kongo
	47 / männlich	Antigennachweis	Usbekistan

\*MSM - Männer, die Sex mit Männern haben (engl. „men having sex with men“)

### Influenza

#### GA Pankow

Aus dem Rachenabstrich eines 47-jährigen Mannes wurde mittels PCR das *Influenza A* - Virus diagnostiziert. Der Erkrankte hielt sich in der Inkubationszeit u. a. im Stadtkreis Nürnberg (Bayern) auf. Er hatte keinen Impfschutz.

### Legionellose

#### GA Reinickendorf

Lungenentzündung und Fieber bei einem 83-jährigen Beatmungspatienten, der sich in seiner Wohnung aufhielt und mit Luftnot hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Nachweis *Legionella* (ohne Differenzierung).



### GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung eines 75-jährigen Mannes mit einer Lungenentzündung. Aus Urin erfolgte ein Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Die Ermittlungen zum Fall sind noch nicht abgeschlossen.

Antikörper-Nachweis *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 aus Urin bei einem 73-jährigen Mann. Er erkrankte mit einer Lungenentzündung. Zur Exposition wurde der Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung ermittelt.

### GA Tempelhof-Schöneberg

Bronchopulmonaler Infekt sowie Ohrblutung bei einer 85-jährigen Frau, die seit vielen Jahren in einer Wohngemeinschaft lebt. Sie wurde im komatösen Zustand hospitalisiert. Bei einer Thoraxuntersuchung wurde ein einseitiges Infiltrat gesichtet. Aus Urin erfolgte zur weiteren Abklärung dann mittels Antigentest der Nachweis *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Die WG wird nicht über eine zentrale Warmwasserversorgungsanlage bedient, sondern durch elektrische Boiler. Die Ermittlungen laufen noch.

## Meningokokken

### GA Neukölln

Ein sechsmonatiger weiblicher Säugling wurde neun Tage nach Beginn eines anhaltenden Fiebers hospitalisiert. Im Liquor wurden mikroskopisch gramnegative Diplokokken gefunden. Eine endgültige Abklärung der Infektion ist mit dem Ergebnis der Untersuchung im NRZ zu erwarten. Prophylaktisch behandelt wurden vier häusliche Kontakte sowie mehrere Personen des Krankenhauspersonals.

## MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Lichtenberg	75 / männlich	Screening negativ; Hauptdiagnose: Verbrennungen 3. Grades am Fuß; septisches Krankheitsbild; nosokomial; Erregernachweis im Blut
Mitte	51 / weiblich	Screening/Hauptdiagnose/Symptome: in Ermittlung
Reinickendorf	87 / weiblich	kein Screening; Hauptdiagnose: Pneumonie; Erregernachweis im Blut
Spandau	79 / weiblich	Screening/Hauptdiagnose/Symptome: in Ermittlung



## Shigellose

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Erreger	Anamnese
Neukölln	07 / weiblich	<i>S. sonnei</i>	-
Pankow	25 / männlich	<i>S. flexneri</i>	MSM*
Tempelhof-Schöneberg	39 / männlich	<i>S. flexneri</i>	Kirgisistan

\*MSM - Männer, die Sex mit Männern haben (engl. „men having sex with men“)

## Listeriose

### GA Tempelhof-Schöneberg (aus der 41. Meldewoche)

Grippeähnliche Beschwerden (Gliederschmerzen, Schwindelgefühl mit dem Gefühl der Trunkenheit) bei einem 75-jährigen Mann führten bei der Einweisung in das Krankenhaus zur Verdachtsdiagnose Schlaganfall. Den Nachweis der Infektion mit Listerien erbrachte erst eine Untersuchung im NRZ mit dem Befund *Listeria monocytogenes Serotyp 1/2a*. Die Erregerursache war nicht ermittelbar. Der Erkrankte isst Obst- und Gemüse aus dem eigenen Garten. Benannte Lebensmittel die er gern und häufig isst, sind: Ziegenkäse und Tilsiter vom Markt oder auch aus einer Supermarktkette.

*Wie bekannt gegeben, wurden in den vergangenen Monaten bei Lebensmitteluntersuchungen verschiedener Frischkäsesorten mehrfach Listerien nachgewiesen und vor dem Verzehr gewarnt.*

## Salmonellose

### GA Lichtenberg (aus der 40. Meldewoche)

Wahrscheinlich reiseassoziierte Infektion bei einem 31-jährigen Mann, bei dem das sehr seltene Serovar *S. Isangi* diagnostiziert wurde.

*Weitere Informationen zum Fall und Informationen zum Serovar: siehe unter Punkt 7. Spezial.*

### 3. Ausbrüche (Datenstand: 22.10.2014 - 12:00 Uhr)

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

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

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
Norovirus	4	2 - 11
Windpocken	1	4
Summe / Spanne	5	2 - 11

#### Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in der Berichtswoche

Zwischen dem 10.10. und 16.10.2014 erkrankten in einer Kindereinrichtung im Bezirk **Marzahn-Hellersdorf** insgesamt 11 Kinder mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Kind wurde labordiagnostisch aus Stuhl *Norovirus* festgestellt.

#### 3.2. Besondere Ausbrüche

Einen wahrscheinlich reiseassoziierten familiären Ausbruch mit zwei erwachsenen Erkrankten und einem fünfjährigen Kind übermittelte das GA **Pankow**. Bei einem Erkrankten wurde mittels Antigen-Nachweis die Infektion durch *Cryptosporidium* nachgewiesen. Die beiden Erwachsenen erkrankten mit Durchfall und Bauchbeschwerden am selben Tag, während ihr Kind drei Tage später Durchfall bekam. Die Symptome der Ersterkrankten begannen zwei Tage nach Ankunft in Tunesien, wo die Familie einen zweiwöchigen Aufenthalt hatte.

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

Kumulative Übersicht 2014 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne Norovirus)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamt-fallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	10	2 - 5	32
<i>E. faecium</i> ; VRE; VNTR-Typ 12	1	17	17
<i>E. coli</i> (4MRGN), V.a. Carbapenemase-Bildner	1	3	3
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	3	3
<i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN)	1	8	8
Influenza A	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	17	17
MRSA	4	2 - 8	22
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	2	2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN)	1	3	3
Rotavirus	10	2 - 12	57
<i>Salmonella</i> Derby	2	2 - 3	5
Summe / Spanne	34	2 - 17	173

### Nosokomiale Ausbrüche in der Berichtswoche (ohne Norovirus)

Das Gesundheitsamt **Mitte** übermittelte einen Ausbruch bei 17 Patienten auf einer hämatologisch-onkologischen Station einer Klinik. Es erkrankten fünf Patienten, bei 12 Patienten wurden Kolonisationen festgestellt. Zur Untersuchung kamen Blut- und Stuhlproben, in denen kulturell *Klebsiella pneumoniae* 3MRGN nachgewiesen wurde.

In einem Krankenhaus im Bezirk **Charlottenburg-Wilmersdorf** kam es unter acht Patienten zu einem Ausbruch. Es erkrankten zwei Patienten, bei sechs Patienten wurden Kolonisationen festgestellt. Zur Untersuchung kamen Blut-, Wund- und Urinproben sowie Abstriche aus Nase und Rachen, in denen kulturell *MRSA* nachgewiesen wurde.

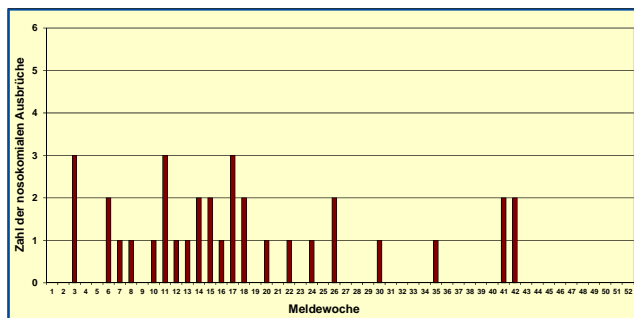
### Kumulative Übersicht der nosokomialen *Norovirus*-Ausbrüche 2014 bis einschließlich der Berichtswoche

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	128	2 - 66	1.409
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	7	2 - 35	120
<b>Summe / Spanne</b>	<b>135</b>	<b>2 - 66</b>	<b>1.529</b>

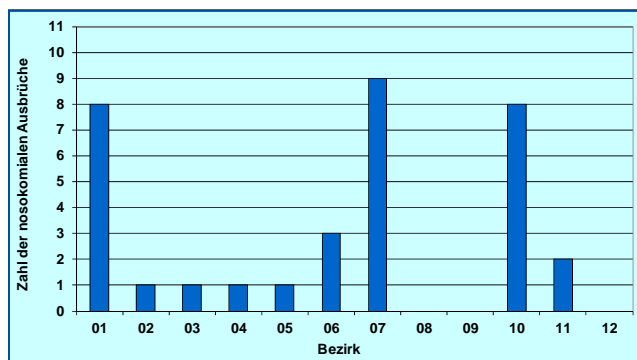
### Größere nosokomiale *Norovirus*-Ausbrüche in der Berichtswoche (>10 Fälle)

keine

### Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Meldewochen in 2014 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)



### Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Bezirken in 2014 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)



#### 4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 22.10.2014 - 12:00 Uhr)

Nach §11(3) IfSG ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung mittels Formblatt an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und darüber hinaus in Berlin an das LAGeSo zu übermitteln.

##### Kumulative Übersicht 2014 bis einschließlich der Berichtswoche

Impfantigen(e)	Meldungen
<i>Diphtherie / Pertussis / Tetanus</i>	4
<i>Diphtherie / Pertussis / Polio / Tetanus</i>	2
<i>Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hepa B, Polio, Haemophilus Typ B</i>	2
<i>Hepatitis A und B</i>	1
<i>HPV (Typen 6, 11, 16, 18)</i>	1
<i>Masern, Mumps, Röteln</i>	1
<i>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen</i>	1
<i>Meningokokken B</i>	1
<i>Pneumokokken</i>	1
<b>Summe</b>	<b>14</b>

##### Übermittlungen in der Berichtswoche

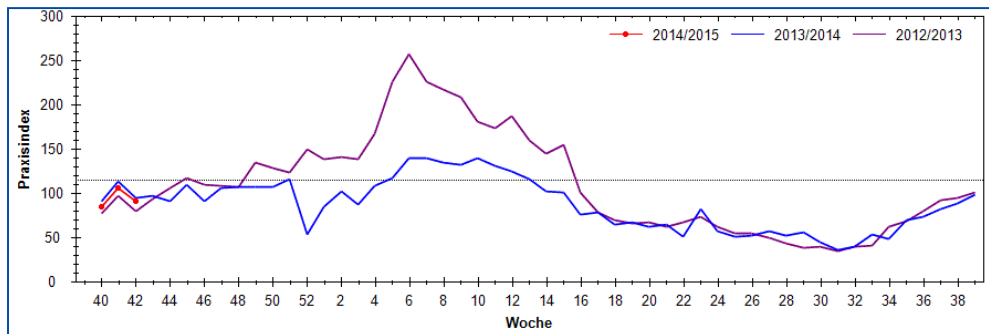
Keine



## 5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 21.10.2014)

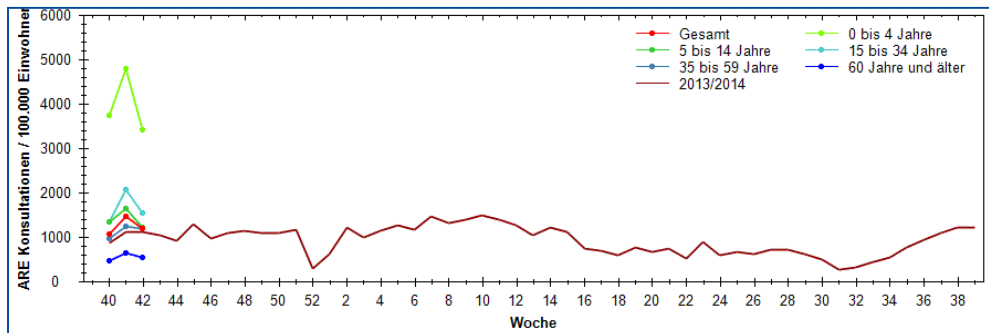
### 5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

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



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2013/2014 und 2012/2013. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität

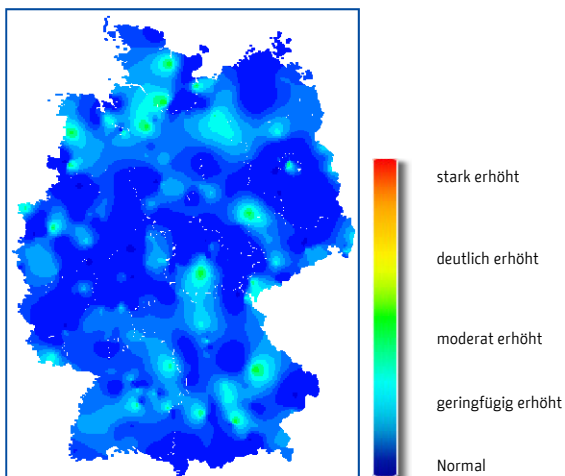
#### Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2013/2014

#### Übersicht Deutschland

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



Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 42. Kalenderwoche (KW) 2014 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum 61 eingesandte Sentinelproben untersucht. In 26 (43 %) Proben wurden Rhinoviren und in jeweils zwei (je 4 %) Proben Respiratorische Synzytial-Viren (RS-Viren) bzw. Adenoviren nachgewiesen.

Für die 42. Meldewoche (MW) 2014 wurden bislang acht klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 21.10.2014).

## 6. Besondere Hinweise

### 6.1. Epidemiologisches Bulletin 42 / 2014

Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 41/2014 vom 20.10.2014 berichtet ausführlich über reiseassoziierte Infektionskrankheiten in Deutschland 2013. Der Bericht basiert auf den Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG), die dem RKI mit Datenstand 1. März 2014 übermittelt worden waren. Diese wurden ergänzt um Angaben aus anderen Erfassungssystemen, soweit diese verfügbar waren. Bei der Malaria werden außerdem Daten für das Vereinigte Königreich (für das Jahr 2013), für die USA (für 2011) sowie zu lokal in der europäischen Region erworbenen Malaria-Fällen vorgestellt.

Über folgende Krankheiten wird berichtet:

Malaria, Shigellose, Typhus, Paratyphus, Brucellose, Trichinellose, Cholera, Fleckfieber, Läuserückfallfieber, Lepra, Chikungunya-Fieber, Denguefieber, Leishmaniose

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/42\\_14.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/42_14.html)

Quelle: RKI

### 6.2. Ebolafieber: aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 14.10.2014 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 9.216; bisher sind darunter 4.555 Todesfälle zu verzeichnen.

Die WHO deklariert den Ebolafieber-Ausbruch im Senegal als beendet, seit dem 20.10.2014 trifft dies ebenfalls für Nigeria zu.

Frankreich kündigte am 16.10.2014 an, zum 18.10.2014 Maßnahmen für alle Passagiere einzuführen, die direkt aus Guinea einreisen.

Täglich geht ein Direktflug von Guinea nach Frankreich mit rund 200 Passagieren an Bord. Zum einen werden die Kontaktdaten aller Passagiere erhoben, um gegebenenfalls die Kontaktpersonen-Nachverfolgung zu erleichtern. Zum anderen werden Informationsblätter zum Temperatur-Screening und zum Verhalten im Erkrankungsfall verteilt.

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
<b>Guinea</b>	1.519	862
<b>Liberia</b>	4.262	2.484
<b>Nigeria</b>	20	8
<b>Senegal</b>	1	0
<b>Sierra Leone</b>	3.410	1.200
<b>Spanien</b>	1	0
<b>USA</b>	3	1
<b>Summe</b>	<b>9.216</b>	<b>4.555</b>

\* Stand: 14.10.2014

Quelle: WHO / EWRS / RKI

### 6.3. Ebolafieber: aktualisierte Dokumente des RKI

Seit der letzten Woche wurden folgende Dokumente zu Ebolafieber auf der RKI-Webseite aktualisiert oder neu hinzugefügt:

- Übersicht Ebolafieber:
  - 1.) Die Bestatter müssen über das bestehende Infektionsrisiko bei ungeschütztem

Kontakt mit dem Leichnam aufgeklärt werden.

2.) Die FFP2-Masken wurde gestrichen, die FFP3-Masken belassen.

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Uebersicht.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Uebersicht.html)

- Flussschema:

1.) Es wurde eine Situationsbeschreibung in den USA hinzugefügt.

2.) Nigeria ist nicht mehr in der Liste der "betroffenen Gebiete" enthalten (doppelte Inkubationszeit (42 Tage) ohne einen weiteren Fall verstrichen).

3.) Es wurden Änderungen am Layout vorgenommen, um die Lesbarkeit des Dokuments beim Schwarzweißdruck zu verbessern.

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/EbolaSchema.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/EbolaSchema.pdf)

- Von Ebolafieber betroffene Gebiete in Afrika:

1.) Nigeria ist nicht mehr in der Liste der betroffenen Gebiete enthalten (doppelte Inkubationszeit (42 Tage) ohne einen weiteren Fall verstrichen).

2.) Die vormals betroffenen Gebiete werden in einer Fußnote genannt.

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebolagebiete\\_inhalt.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebolagebiete_inhalt.html)

- Maßnahmen bei begründeten Verdachtsfällen:

1.) Es wurde ein Abschnitt zur Abwasserentsorgung eingefügt.

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola-Ma%C3%9Fnahmen-fuer-Fachpersonal\\_DL.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola-Ma%C3%9Fnahmen-fuer-Fachpersonal_DL.pdf)

- Maßnahmen zur Desinfektion:

1.) Es wurde ein Abschnitt zur Abwasserentsorgung eingefügt.

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Desinfektion\\_bei\\_begrueendetem\\_Ebolaverdacht.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Desinfektion_bei_begrueendetem_Ebolaverdacht.pdf)

(Stand: 21.10.2014)

Quelle: RKI

**Aktuelle Informationen und Dokumente zu Ebola:**

[www.rki.de/ebola](http://www.rki.de/ebola)

#### 6.4. MERS-CoV: erster bestätigter Fall in der Türkei

Am 17.10.2014 berichteten die Gesundheitsbehörden in der Türkei über den ersten bestätigten *MERS-CoV*-Fall. Es handelt sich um einen 42-jährigen türkischen Mann, der in Jeddah (Saudi Arabien) arbeitete. Die ersten Symptome traten am 25.09.2014 auf. Der Mann suchte zunächst in Saudi Arabien medizinische Hilfe auf. Als sich sein Gesundheitszustand verschlechterte, entschied er sich, zurück in die Türkei zu fliegen. Der Patient flog am 06.10.2014 mit Nas Air von Jeddah nach Hatay (Türkei). In Hatay wurde der Patient bis zum 08.10.2014 in einem lokalen Krankenhaus behandelt, dann wurde er in das Universitätsklinikum in Hatay verlegt. Am 11.10.2014 verstarb der Mann. Bei der Obduktion wurde eine *MERS-CoV*-Infektion diagnostiziert. Die Gesundheitsbehörde in Hatay hat die Kontaktpersonen-Nachverfolgung aufgenommen. Am 19.10.2014 waren 90 der 91 Flugpassagiere identifiziert: 49 Personen stammen aus der Türkei, 37 aus Syrien, zwei aus Palästina und zwei aus Saudi Arabien.



Das ECDC hat dazu ein Rapid Risk Assessment erstellt:

[www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/mers-cov-severe-respiratory-diseaserisk-assessment-16-october-2014.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/mers-cov-severe-respiratory-diseaserisk-assessment-16-october-2014.pdf)

Quelle: WHO / RKI

### 6.5. Mumps: Ausbruch unter Schülern in Hamburg

In Hamburg wurden ab dem 08.09.2014 vermehrt Mumps-Erkrankungen an einer Waldorfschule und einer weiteren Schule im selben Bezirk bekannt. Die Schüler hatten untereinander Kontakt. Bis zum 21.10.2014 wurden 25 Fälle gemeldet, davon 24 Kinder (14 weiblich, 10 männlich) im Alter zwischen ein und 14 Jahren sowie eine erwachsene Person (35 Jahre, weiblich). Von den Fällen waren 22 nicht geimpft, drei Kinder erkrankten trotz Impfung. Die Ermittlungen des GA ergaben, dass an der Schule bereits am 18.08.2014 ein Kind an Mumps erkrankt war, die Erkrankung jedoch nicht diagnostiziert wurde. Erst am 11.09.2014 erfolgte eine Serologie mit positivem Befund am 16.09.2014. Die letzte Meldung mit Erkrankungsdatum vom 16.10.2014 ging am 17.10.2014 im GA ein. Es ist noch unklar, ob der Ausbruch nun beendet ist. Das GA sprach Besuchsverbote und Beschäftigungsverbote für die Gemeinschaftseinrichtung bei nicht geimpften Personen aus.

*Bei Ermittlungen von Mumpserkrankungen sollten die Gesundheitsämter u. a. auch nach Aufgehalten Berliner Kinder in den Herbstferien in Hamburg fragen.*

Quelle: RKI / LAGeSo

### 6.6. RKI: Neue Version des Linelist-Tools

Auf der RKI-Webseite steht eine neue Version des Linelist-Werkzeuges zur Dateneingabe und -auswertung zum Herunterladen bereit. Es wird gebeten, fortan nur noch diese aktuelle Version zu verwenden und ggf. alte Versionen auszutauschen.

Das Linelist-Werkzeug bietet den nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Behörden Hilfestellungen für die epidemiologische Untersuchung von Krankheitsausbrüchen, v.a. solchen mit nur einem Expositionsort ("lokale Ausbrüche"). Eine kurze Beschreibung des Werkzeugs einschließlich des dahinterstehenden strategischen Konzepts für die Untersuchung lebensmittelbedingter Ausbrüche wurde auf Englisch in [Eurosurveillance](#) veröffentlicht.

Das Werkzeug wurde bei der Untersuchung eines großen Norovirus-Gastroenteritis-Ausbruchs in Ostdeutschland 2012 erfolgreich eingesetzt. Es steht unter einer Creative-Commons-Lizenz in zwei verschiedenen Excel-Versionen (.xls und .xlsx) auf Deutsch zum Herunterladen bereit.

Download-Link: [www.rki.de/linelisttool](http://www.rki.de/linelisttool)

*Das Tool wird auch in UMINFO BERLIN zum Download bereit gestellt.*

Quelle: RKI

### 6.7. Tuberkulose: WHO-Bericht 2014 erschienen

Die WHO hat den 19. Bericht über die Tuberkulose (TB) seit 1997 veröffentlicht. Er bietet eine umfassende und aktuelle Beurteilung der TB-Epidemie und Fortschritte bei der Umsetzung und Finanzierung zur Prävention, Betreuung und Kontrolle auf globaler,

regionaler und nationaler Ebene unter Verwendung von Daten aus mehr als 200 Ländern, aus denen über 99% der weltweiten TB-Fälle gemeldet werden. Zum Bericht wird eine Sonderbeilage zum 20. Jahrestag der Gründung des Global Project on Anti-TB Drug Resistance Surveillance veröffentlicht. Sie zeigt den neuesten Stand des Wissens über die Epidemie von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) auf.

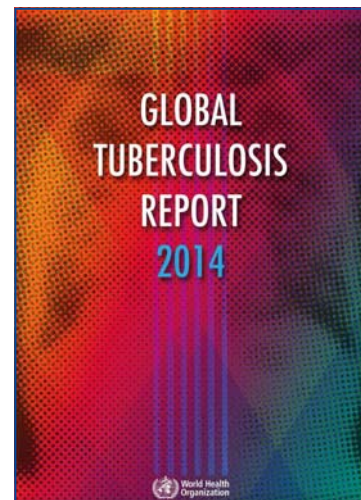
Die WHO stellte in dem Bericht u. a. fest, dass es fast eine halbe Million mehr TB-Fälle gibt, als zuvor geschätzt wurde. Neun Millionen Menschen erkrankten 2013 und Eineinhalb Millionen Menschen starben. Unter den Sterbefällen waren 360.000 HIV-positive Menschen. Tuberkulose ist unter den Infektionskrankheiten weltweit die zweithäufigste Todesursache.

Der Bericht betont jedoch, dass die Sterberate weiter fallend und seit 1990 um 45% gesunken ist. Schätzungsweise 37 Millionen Menschen wurden durch eine effektive Diagnose und Behandlung seit dem Jahr 2000 geheilt. Dennoch werden ca. drei Millionen Neuerkrankte pro Jahr weder gemeldet noch diagnostiziert.

Im vergangenen Jahr traten weltweit geschätzt 480 000 neue Fälle der multiresistenten Tuberkulose (MDR-TB) auf, ca. 3,5% aller Erkrankten. Seit 2009 haben sich die MDR-TB-Fälle verdreifacht. Aus 100 Ländern wurde über die extensiv resistente Tuberkulose (XDR-TB), die noch teurer und schwieriger zu behandeln ist als die MDR-TB, berichtet.

Eine weitere zentrale Herausforderung ist die Co-Epidemie von TB und HIV. Schätzungsweise 1,1 Millionen (13%) der neun Millionen TB-Erkrankten in 2013 sind hier betroffen.

Der Bericht steht über diesem Link zum Download zur Verfügung: [www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)



Quelle: WHO

### 6.8. Umzug des Gesundheitsamtes Marzahn-Hellersdorf

Das Gesundheitsamt Marzahn-Hellersdorf, Hygiene und Umweltmedizin zieht am 07.11.2014 um in die  
*Janusz-Korczak-Str. 32, 12627 Berlin*

Der Umzug wird voraussichtlich vom 07.11.2014 bis zum 11.11.2014 dauern. Die telefonische Erreichbarkeit ist während dieser Zeit wie folgt gewährleistet:  
Blackberry - Hygiene-Team: 0151 16251402

Nach dem Umzug ist das Gesundheitsamt wieder unter den bekannten Festnetznummern telefonisch und per Fax erreichbar.

Gesundheitsamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin online unter:  
[www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/gesund1.html](http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/gesund1.html)

Quelle: GA MH/Nürnberger



### 6.9. Veranstaltungshinweis: Tuberkulosekongress zu Public Health-relevanten Themen

Anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tags findet am 16. März 2015 in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung (Robert-Koch-Platz 7, Berlin) die Tagung „Tuberkulose aktuell“ statt. Die Veranstaltung wird gemeinsam vom Forschungszentrum Borstel (FZB), dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose und dem Robert Koch-Institut konzipiert und in diesem Jahr vom FZB organisiert.

Wie bereits in 2014 wird es ein insbesondere für Beschäftigte aus dem Öffentlichen Gesundheitswesen, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte zugeschnittenes Programm über neueste Entwicklungen in der Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Tuberkulose geben, das vor allem das praxisgerechte Management von Patienten und Kontaktpersonen im Blick hat

Weitere Informationen (auch zur Anmeldung) erhalten Sie über die hierzu eingerichtete Homepage: [tba.fz-borstel.de](http://tba.fz-borstel.de)

*Quelle: RKI/Haas*

## 7. Spezial

### Salmonella Isangi: Seltenes Serovar in Berlin

Erst zum zweiten Mal seit Inkrafttreten des IfSG im Jahre 2001 wurde im Land Berlin eine Salmonellose mit dem Serovar Isangi bei einem Berliner Erkrankten aus Stuhl diagnostiziert.

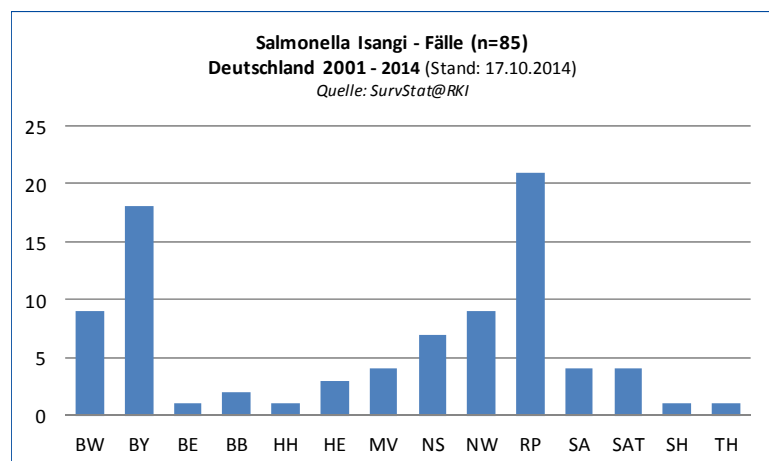
Ein 31-jähriger Mann erkrankte zwei Tage nach Ankunft während eines dreitägigen Aufenthalts in Catania (Sizilien, Italien). Er wohnte dort mit seiner Familie in einem Hotel mit Frühstücksverpflegung. Im angeschlossenen Restaurant speiste der Mann am Abend vor Erkrankungsbeginn eine Fischplatte (mit Scampi und Schwertfisch). Ansonsten erfolgte eine Selbstverpflegung. Beruflich hatte er internationale Kontakte. Familienangehörige erkrankten nicht. Er suchte zwei Tage nach Erkrankungsbeginn in Berlin einen Arzt auf.(1)  
Im Land Berlin wurde vorher nur im Jahre 2005 bei einem vierjährigen Kind S. Isangi aus Stuhl nachgewiesen. Das im Bezirk Steglitz-Zehlendorf wohnende Kind erkrankte damals während eines Aufenthalts auf der Insel Kreta (Griechenland). Die in Frage kommende Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden.(2)

Bundesweit wurden seit 2001 insgesamt nur 85 S. Isangi erfasst (siehe Diagramm), die meisten in den Bundesländern Rheinland-Pfalz (21) und Bayern (18).(3)

Salmonella Isangi (6,7 : d: 1,5) wurde erstmals 1946 im Laboratoire médical de Stanleyville isoliert. Untersu-

chungsmaterial waren Stuhlproben eines an Enteritis erkrankten sieben Jahre alten europäischen Jungen aus Isangi (heutige DR Kongo) und seines neunjährigen Bruders, der sich zur gleichen Zeit krank fühlte. Unter der Bezeichnung S. mission var. isangi erfolgte die Veröffentlichung durch F. KAUFFMANN, Gh. COURTOIS und E. VAN OYE zusammen mit den Funden von S. stanleyville und S. irumu. Die Publikation trägt den Titel „Three new Salmonella types from the Belgian Congo“, Acta path. microbiol. scand. 24, 558-590 (1947). KAUFFMANN vereinigte 1957 S. isangi mit S. mission, obwohl biochemische und serologische Unterschiede zwischen beiden bestehen. Seit 1961 wird S. Isangi wieder als selbständige species betrachtet, da sie wiederholt in verschiedenen Ländern isoliert worden ist (KAUFFMANN).(4)

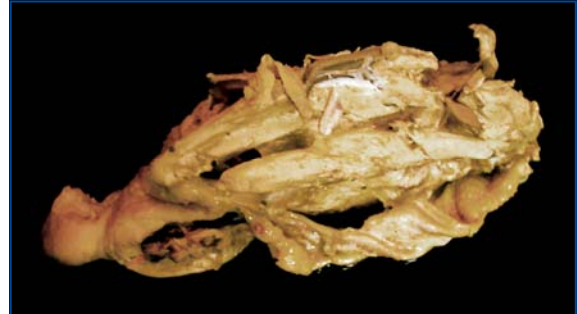
Im Jahr 1999 wurde durch das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) ein Forschungsvorhaben zum Vorkommen von Salmonellen bei deutschem Nutzgeflügel und Geflügelfleisch durchgeführt. Im Ergebnis wurde S. Isangi vereinzelt in Kotproben großer und kleiner bayrischer Geflügelmastbetriebe sowie



häufiger in Halshautproben eines Geflügelschlachtbetriebes gefunden.(5)

Über eine positive Probe in Hähnchenfleisch aus dem Einzelhandel berichtete das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) im Jahre 2011 in seiner Publikation „Berichte zur Lebensmittelsicherheit“.(6)

Die Ergebnisse einer Grundlagenstudie zum Vorkommen von *Campylobacter* spp. und *Salmonella* spp. in Schlachtkörpern von Masthähnchen legte das BfR im Jahre 2009 vor. U. a. wurden bei 90 typisierten Serovaren von Schlachtchargen auf den Karkassen (frz. carcasse „Gerippe“) ein Anteil von 5,6% mit dem Serovar Isangi nachgewiesen.(7)



In dem Handbuch Milch aus dem Jahre 2002 wurde über die Häufigkeit des Vorkommens von Erregern in Milchtrockenprodukten berichtet. Ältere Erhebungen aus den 60-, 70- und 80iger Jahren in den USA ließen dort zumindest für diesen Zeitraum eine höhere Belastung der Produkte selbst, der Betriebe aber auch von deren Umgebung vermuten. 1988 konnten bei der Untersuchung von 2431 verschiedenen Milchtrockenprodukten 72-mal (2,9 %) Salmonellen nachweisen. Dabei handelte es sich, abgesehen von *S. Infantis*, um seltenere Serovare wie u. a. auch *S. Isangi*.(8)

Eine niederländische Studie aus 2005 beschreibt Phänotypen verschiedener *Salmonella*-Isolate. *S. Isangi* wurde in Patientenproben isoliert. Phänotypisch waren die Isolate nicht identisch mit den aus Geflügel gewonnenen Isolaten. (9)

Einen nosokomialen Ausbruch durch extended-spectrum beta-Lactamase-produzierende (ESBL) *Salmonella Isangi* auf einer Kinderstation in Johannesburg (Südafrika) beschrieb 2006 WADULA et.al. in einem Artikel der *The Pediatric Infectious Disease Journal*. Insgesamt 41 positive Kulturen von pädiatrischen Patienten, die mit Gastroenteritis und/oder Fieber erkrankt waren, wurden überprüft. Ein ESBL-Phänotyp wurde in allen Isolaten festgestellt und die Klonalität durch Pulsfeld-Gel-Elektrophorese bestätigt.(10)

In einer Studie aus Simbabwe als auch einer Fallstudie aus Indien wurden invasive Verläufe mit Nachweis von *S. Isangi* in Blut und sogar im Liquor beschrieben. (11, 12)

Wie bereits erwähnt, stammt das Serovar aus Zentralafrika. Die Entdeckung war im damaligen Belgisch-Kongo (1908-1960), heute Demokratische Republik Kongo. Es ist das größte Land in Afrika südlich der Sahara und das elftgrößte in der Welt. Es ist mit einer Bevölkerung von über 75 Millionen Einwohnern die viertgrößte Nation in Afrika. Isangi ist eine Stadt und ein Gebiet im Tshopo District, der im Nordosten des Landes am Tshopo Fluss liegt.





- (1) Übermittlungsdaten des GA Lichtenberg 2014
- (2) Übermittlungsdaten des GA Steglitz-Zehlendorf 2005
- (3) SurvStat@RKI, Datenstand 17.10.2014
- (4) Kelterborn: *Salmonella Species: S.* Hirzel Verlag Leipzig 1967
- (5) L. Ellerbroek et.al.: *Untersuchungen zum Vorkommen von Salmonellen bei deutschem Nutzgeflügel und Geflügelfleisch*, 1999
- (6) BVL: *Berichte zur Lebensmittelsicherheit 2011*
- (7) BfR: *Stellungnahme Nr. 010/2010 vom 16. Juli 2009*
- (8) *Handbuch Milch 19. Akt.-Lfg. 12/02*
- (9) Hasmann et.al.:  *$\beta$ -Lactamases among extended-spectrum  $\beta$ -lactamase (ESBL)-resistant Salmonella from poultry, poultry products and human patients in The Netherlands; Journal of Antimicrobial Chemotherapy (2005) 56, 115-121*
- (10) Wadula, J. et.al.: *Nosocomial outbreak of extended-spectrum beta-lactamase-producing Salmonella isangi in pediatric wards. Pediatr Infect Dis J. 2006 September; 25 (9): 843-4.*
- (11) Paglietti et.al.: *Diversity among human non-typhoidal salmonellae isolates from Zimbabwe; Trans R Soc Trop Med Hyg 2013; 107: 487-492*
- (12) Kulkarni et.al.: *Isolation of Salmonella enterica serotype Isangi from a suspected case of enteric encephalopathy; Indian Journal of Medical Microbiology; 2009, 27 (1): 65-66*

Abb.: LAGeSo / wiki.org

## 8. Tabellen (Datenstand: 22.10.2014 - 12:00 Uhr)

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

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

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2014			kumul. 2013
	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	13	0,37	0	10
Borreliose <sup>3</sup>	12	0,34	0	552	15,69	0	646
Brucellose	0	0,00	0	5	0,14	0	2
Campylobacter-Enteritis	48	1,36	0	2.374	67,49	0	2.349
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	3	0,09	3	1
Clostridium difficile	4	0,11	0	101	2,87	23	53
Denguefieber	0	0,00	0	42	1,19	0	59
E.-coli-Enteritis	14	0,40	0	475	13,50	0	519
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	65	1,85	0	66
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	2	0,06	0	4
Giardiasis	3	0,09	0	278	7,90	0	343
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	24	0,68	3	21
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Hepatitis A	0	0,00	0	24	0,68	0	37
Hepatitis B	2	0,06	0	61	1,73	0	51
Hepatitis C	21	0,60	0	481	13,67	0	428
Hepatitis D	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Hepatitis E	0	0,00	0	21	0,60	0	24
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	1	0,03	0	5
Influenza	1	0,03	0	463	13,16	0	3.305
Keuchhusten <sup>4</sup>	5	0,14	0	548	15,58	0	329
Kryptosporidiose	4	0,11	0	88	2,50	0	90
Legionellose	4	0,11	0	55	1,56	2	45
Leptospirose	0	0,00	0	8	0,23	0	4
Listeriose	0	0,00	0	22	0,63	2	13
Masern	0	0,00	0	14	0,40	0	486
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,03	0	18	0,51	1	22
MRSA, invasive Infektion	4	0,11	1	224	6,37	27	254
Mumps <sup>4</sup>	1	0,03	0	42	1,19	0	33
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	27	0,77	0	2.216	63,00	0	1.949
Paratyphus	0	0,00	0	3	0,09	0	6
Q-Fieber	0	0,00	0	4	0,11	0	3
Rotavirus-Gastroenteritis	7	0,20	0	1.312	37,30	0	1.897
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,00	0	3	0,09	0	8
Salmonellose	8	0,23	0	540	15,35	0	533
Shigellose	3	0,09	0	69	1,96	0	52
Tuberkulose	6	0,17	0	287	8,16	4	293
Tularämie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	2	0,06	0	6
Virale hämorrhagische Fieber	0	0,00	0	10	0,28	0	1
Windpocken <sup>4</sup>	18	0,51	0	1.268	36,05	0	312
Yersiniose	2	0,06	0	59	1,68	0	64
<b>Summe</b>	<b>196</b>		<b>1</b>	<b>11.779</b>		<b>65</b>	<b>14.327</b>

## 8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Summe
	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-	Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	3	2	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	13
Borreliose <sup>3</sup>	35	29	110	33	31	55	54	25	34	63	50	33	552
Brucellose	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
Campylobacter-Enteritis	214	197	283	237	127	201	261	203	155	168	157	171	2.374
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
Clostridium difficile	9	9	9	4	10	10	12	14	5	6	5	8	101
Denguefieber	3	8	11	4	0	3	4	5	1	1	2	0	42
E.-coli-Enteritis	63	52	90	27	11	19	39	30	24	52	59	9	475
EHEC-Erkrankung	4	10	7	10	4	5	7	4	4	3	6	1	65
FSME (Frühsommer-Meningoenzephal.)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Giardiasis	40	52	41	27	5	9	24	28	7	8	24	13	278
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	4	1	0	1	7	1	2	2	1	3	1	24
Hepatitis A	2	1	1	1	1	1	1	7	4	1	1	3	24
Hepatitis B	17	7	3	3	8	7	5	7	1	0	0	3	61
Hepatitis C	82	57	33	42	25	56	39	32	26	13	1	75	481
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hepatitis E	0	4	1	3	0	0	1	2	1	3	4	2	21
HUS (häm.-uräm. S.), enteropathisch	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Influenza	39	26	59	68	20	84	58	31	7	33	10	28	463
Keuchhusten <sup>4</sup>	47	47	48	33	50	50	62	36	74	26	26	49	548
Kryptosporidiose	13	9	20	9	3	6	11	5	5	0	4	3	88
Legionellose	3	4	2	6	0	10	8	8	0	2	2	10	55
Leptospirose	2	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	8
Listeriose	5	2	1	2	0	4	2	2	2	1	1	0	22
Masern	3	0	2	0	0	1	2	2	0	0	1	3	14
Meningokokken, invasive Erkrankung	3	3	3	0	0	0	1	3	4	0	0	1	18
MRSA, invasive Infektion	26	17	14	16	25	24	29	18	10	12	10	23	224
Mumps <sup>4</sup>	6	10	6	4	2	1	3	3	5	0	1	1	42
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	124	125	238	168	130	518	199	125	191	131	195	72	2.216
Paratyphus	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	4
Rotavirus-Gastroenteritis	98	83	142	136	91	126	139	140	121	70	69	97	1.312
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Salmonellose	39	40	60	46	32	42	52	69	49	38	47	26	540
Shigellose	9	15	12	3	1	4	14	3	1	2	5	0	69
Tuberkulose	40	28	13	22	16	12	28	30	9	5	71	13	287
Tularämie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Typhus abdominalis	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Virale hämorrhagische Fieber	2	2	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	10
Windpocken <sup>4</sup>	71	163	111	85	133	184	115	165	87	44	65	45	1.268
Yersiniose	7	4	4	9	2	6	8	1	1	5	4	8	59
<b>Summe</b>	<b>1.012</b>	<b>1.016</b>	<b>1.334</b>	<b>1.002</b>	<b>732</b>	<b>1.447</b>	<b>1.187</b>	<b>1.005</b>	<b>831</b>	<b>689</b>	<b>823</b>	<b>701</b>	<b>11.779</b>

<sup>1</sup> U. a. wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI weichen u. U. die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab.

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

<sup>3</sup> Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit **07.04.2013** (vorher nur Arztmeldepflicht)

<sup>4</sup> Meldepflicht seit **29.03.2013**

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

Rangfolge der in 2014 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2014	Anteil %	n 2013	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	161	29,8	149	28,0
2	S.Enteritidis	D1	96	17,8	100	18,8
3	Salmonella der Gruppe B		63	11,7	70	13,1
4	S.Derby	B	49	9,1	12	2,3
5	Salmonella der Gruppe D1		26	4,8	25	4,7
6	S.Infantis	C1	14	2,6	18	3,4
7	Salmonella der Gruppe C1		13	2,4	23	4,3
8	S.Agona	B	8	1,5	14	2,6
9	S.Indiana	B	6	1,1	2	0,4
10	S.Kottbus	C2 - C3	5	0,9	1	0,2
11	S.Paratyphi B (enterisches Pathovar, Tartarat positiv, SopE negativ, avrA positiv) - vormals S.Java	B	5	0,9	0	0,0
12	S.Stanley	B	5	0,9	2	0,4
13	S.Virchow	C1	5	0,9	0	0,0
14	S.Newport	C2 - C3	3	0,6	2	0,4
	andere Serovare		48	8,9	86	16,1
	ohne / nicht eindeutige Angabe		18	3,3	8	1,5
	Serovar nicht ermittelbar		15	2,8	21	3,9
	gesamt		540	100,0	533	100,0

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

### Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen in der Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Typhimurium (B)	5
2	S.Derby (B)	1
3	S.Enteritidis (D1)	1
4	Salmonella der Gruppe B	1
	gesamt	8

## 9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2014 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 22.10.2014 - 12:00 Uhr)

