

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 45 / 2014
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 13. November 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 45 / 2014
- 6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 6.3. Ebolafieber: Aktualisierte Dokumente des RKI
- 6.4. Legionellose: Größter Ausbruch in Portugal
- 6.5. Legionellose: Ausbruch auf Kreuzfahrtschiff
- 6.6. Masern: Fälle in Berlin bei Asylbewerbern aus Südosteuropa
- 6.7. Aviäre Influenza (H5N8): Ausbruch in Mecklenburg-Vorpommern
- 6.8. S. Enteritidis: Ausbruch durch Eier aus eigener Hühnerhaltung
- 6.9. Verwaltungsakademie Berlin: Programm 2015 online

7. Spezial

Ebola-Impfstoff: Genehmigung zur klinischen Prüfung

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, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, 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

Die epidemiologische Situation im Land Berlin war geprägt von vermehrt übermittelten *Masern*-Fällen, welche vorwiegend bei Asylsuchenden aus Südosteuropa auftraten und in mehreren Aufnahmeeinrichtungen beobachtet wurden.

(siehe unter 6.6.)

Ein leichter Anstieg der Fallzahlen gegenüber dem Vorjahreszeitraum konnte bei *Hepatitis C*, *Listeriose*, *Norovirus* und *Viralem hämorrhagischen Fieber* beobachtet werden.

Auch die kumulative Fallzahl der *Legionellosen* ist im Vergleich zum Vorjahr etwas erhöht. Im Berichtszeitraum wurden drei Neuinfektionen übermittelt, in allen Fällen wurde die Sero-
gruppe 1 diagnostiziert.

Die kumulative Zahl aller übermittelten Fälle liegt weiterhin deutlich niedriger als im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.

Fälle von *Influenza*-Infektionen traten in der Berichtswoche nicht auf.

2. Besondere Fälle gemäß §11(1) IfSG (Datenstand: 12.11.2014 - 12:00 Uhr)

Adenovirus

GA Steglitz-Zehlendorf

Konjunktivitis bei einem 76-jährigen Mann, die mit einem Konjunktivalabstrich labor diagnostisch abgeklärt wurde. Die Ermittlungen des Gesundheitsamts ergaben keine Hinweise auf eine augenärztliche Behandlung.

Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Mitte	23 / männlich	Antigen- und mikrosk. Nachweis	Indien
Pankow	37 / männlich	Antigennachweis	Frankreich
Neukölln	05 / männlich*	Antigennachweis	Libanon
	04 / männlich*	Antigennachweis	Libanon

* siehe unter 3.2. Besondere Ausbrüche

Hepatitis A

GA Pankow

Ikterus bei einem achtjährigen Mädchen mit Krankenhausaufenthalt. Aus Blut wurden IgM-Antikörper labor diagnostisch nachgewiesen. Das Gesundheitsamt ermittelte einen mehrwöchigen Aufenthalt in der Türkei, der jedoch vor der längstens möglichen Inkubationszeit lag.

Kryptosporidiose

GA Mitte

Durchfall und Bauchbeschwerden bei einer 28-jährigen Frau. Aus Stuhl erfolgte der Antigen-Nachweis. Die Ermittlungen ergaben keine Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle.

GA Neukölln

Antigen-Nachweise aus Stuhl bei einem vier- und einem fünfjährigen Jungen (Geschwister), die im Abstand von einer Woche mit Durchfall erkrankten. Die mutmaßliche Infektionsquelle lag mit hoher Wahrscheinlichkeit im Aufenthaltsland Libanon.

Siehe unter 3.2. Besondere Ausbrüche

GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung einer 30-jährigen Frau mit Durchfall und Bauchschmerzen. Aus Stuhl erfolgten ein Antigen- und ein mikroskopischer Nachweis. Zur möglichen Infektionsquelle wurden keine Hinweise ermittelt.

Legionellose

GA Marzahn-Hellersdorf

Lungenentzündung bei einem 63-jährigen Mann, der drei Tage nach Erkrankungsbeginn mit einer Sepsis stationär aufgenommen wurde und intensivmedizinisch behandelt werden musste. Es erfolgte der Nachweis *Legionella pneumophila Serogruppe 1*.

Zur Exposition wurden keine Angaben übermittelt.

GA Reinickendorf

Erkrankung eines 82-jährigen Mannes mit Lungenentzündung. Aus Urin erfolgte der Nachweis *Legionella pneumophila Serogruppe 1*. Die Exposition lag höchstwahrscheinlich im privaten Haushalt.

Erkrankung eines 83-jährigen Mannes mit Lungenentzündung. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila Serogruppe 1*. Zur Exposition konnte der Aufenthalt in der Wohnung ermittelt werden. Der Patient verstarb ca. eine Woche nach Hospitalisierung, wobei die Legionellose nicht ursächlich für den Tod war.

Masern

(siehe auch Punkt 6.6. Fälle in Berlin bei Asylbewerbern aus Südosteuropa)

GA Mitte

Typische Symptomatik bei einem neunjährigen ungeimpften bosnischen Jungen, welcher sich mit seiner Familie seit zwei Monaten in Deutschland aufhält. Die labordiagnostische Bestätigung erfolgte mittels IgM-Antikörpernachweis im Blut.

GA Spandau

Erkrankung bei einem vier Monate alten Kind bosnischer Herkunft mit typischer Masern-Symptomatik.

Zwei Geschwisterkinder (fünf- und neunjährige Mädchen), welche ebenfalls aus Bosnien stammen, erkrankten mit Symptomatik für Masern. Aus Blut erfolgte jeweils ein IgM-Antikörpernachweis. Beide sind ungeimpft.

Shigellose

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Erreger	Anamnese
Friedrichshain-Kreuzberg	50 / männlich	<i>S. sonnei</i> .	MSM*
Mitte	30 / weiblich	<i>S. flexneri</i>	Indien

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

MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Friedrichshain-Kreuzberg	68 / männlich	Screening/Hauptdiagnose/Symptome: in Ermittlung; Erregernachweis im Blut
Mitte	65 / männlich	kein Screening; Schrittmachertascheninfektion, septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut
Pankow	53 / weiblich	Screening positiv; MRSA-Infektion der Haut- und Weichteile; Erregernachweis im Blut
Tempelhof-Schöneberg	50 / weiblich	Screening negativ; nosokomial; V.a. Ovarialkarzinom (Dialysepatientin), Lungenentzündung, hämatogene Streuung bei Sepsis bzw. septischem Herd; Erregernachweis im Blut

3. Ausbrüche (Datenstand: 12.11.2014 - 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
<i>Giardiasis</i> ¹	1	2
<i>Keuchhusten</i>	1	2
<i>Kryptosporidiose</i> ¹	1	2
<i>Masern</i>	2	2
<i>Norovirus</i> ²	13	2 - 30
<i>Rotavirus</i>	1	4
<i>Windpocken</i>	2	2 - 3
Summe / Spanne	21	2 - 30

¹ Doppelinfektionen

² darunter zwei nosokomiale Häufungen

Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in der Berichtswoche

Im Bezirk **Marzahn-Hellersdorf** traten ab dem 27.10.2014 in einem Kindergarten bislang 13 Gastroenteritiden auf. Bei zwei Kindern wurden Infektionen durch *Norovirus* labordiagnostisch bestätigt.

Das Gesundheitsamt **Steglitz-Zehlendorf** übermittelte einen Ausbruch in einem Altenheim, bei dem ab dem 29.10.2014 bisher 13 Personen erkrankten. Eine Erkrankung wurde labordiagnostisch abgeklärt; mit dem Ergebnis *Norovirus*.

Innerhalb von drei Tagen erkrankten insgesamt 30 Personen in einem Altenheim im Bezirk **Tempelhof-Schöneberg**. Bei zwei Erkrankten wurde labordiagnostisch *Norovirus* bestätigt.

In einem Altenheim im Bezirk **Treptow-Köpenick** erkrankten ab Anfang November innerhalb einer Woche insgesamt 20 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. In einem Fall wurde *Norovirus* labordiagnostisch nachgewiesen.

3.2. Besondere Ausbrüche

Zwei Ausbrüche, bedingt durch *Giardia lamblia* bzw. *Cryptosporidium spp.* (humanpathogen) übermittelte das Gesundheitsamt **Neukölln**. Es erkrankte ein Geschwisterpaar (ein vier- und ein fünfjähriger Junge) mit Durchfall während ihres dreiwöchigen Aufenthalts in Libanon. Bei den labordiagnostischen Untersuchungen in Deutschland wurden bei beiden Kindern beide Erreger mittels Antigentests aus Stuhl nachgewiesen. Die Doppelinfektionen sind wahrscheinlich auf Infektionsquellen im Reiseland zurückzuführen.

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	Gesamtfallzahl
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	8	8
Adenovirus (Verdacht; kein Erregernachweis)	1	16	16
<i>Clostridium difficile</i>	10	2 - 6	33
<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	23	23
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	36	2 - 23	204

Nosokomiale Ausbrüche in der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

keine

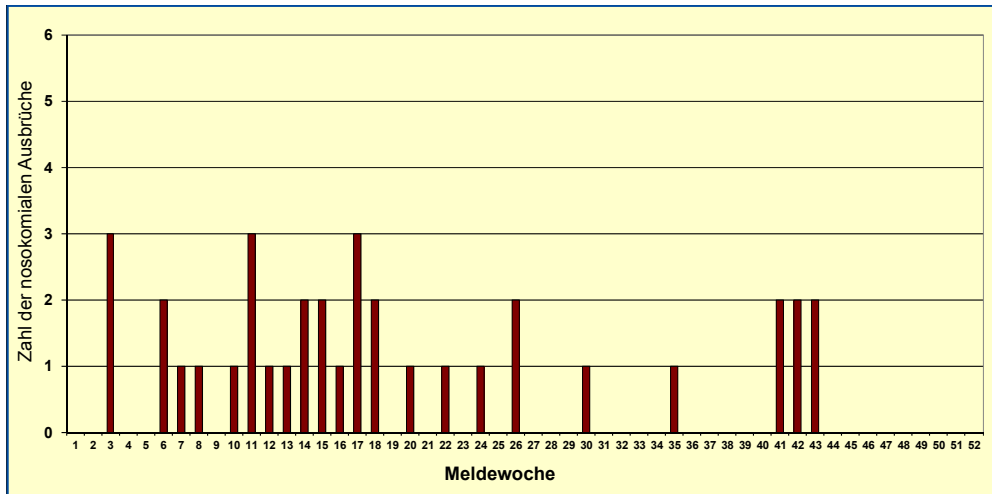
Kumulative Übersicht der nosokomialen *Norovirus*-Ausbrüche 2014 bis einschließlich der Berichtswoche

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	130	2 - 66	1.416
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	9	2 - 35	153
Summe / Spanne	139	2 - 66	1.569

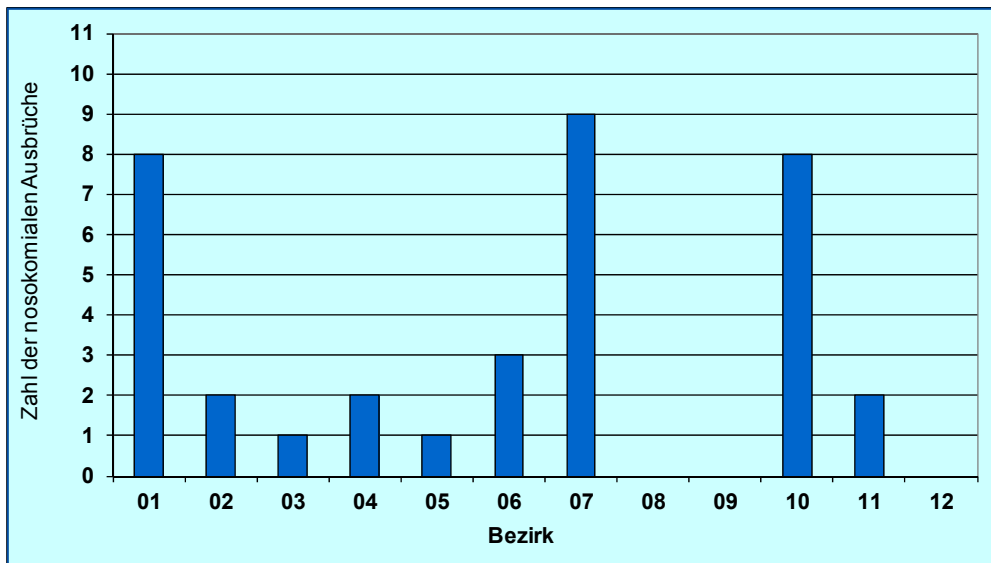
Größere nosokomiale *Norovirus*-Ausbrüche in der Berichtswoche (>10 Fälle)

22 Personen erkrankten zwischen dem 30.10. und 10.11.2014 in einer Altenpflegeeinrichtung im Bezirk **Marzahn-Hellersdorf** mit gastroenteritischer Symptomatik. Labordiagnostisch wurde bei zwei Erkrankten *Norovirus* nachgewiesen.

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: 12.11.2014 - 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
Summe	14

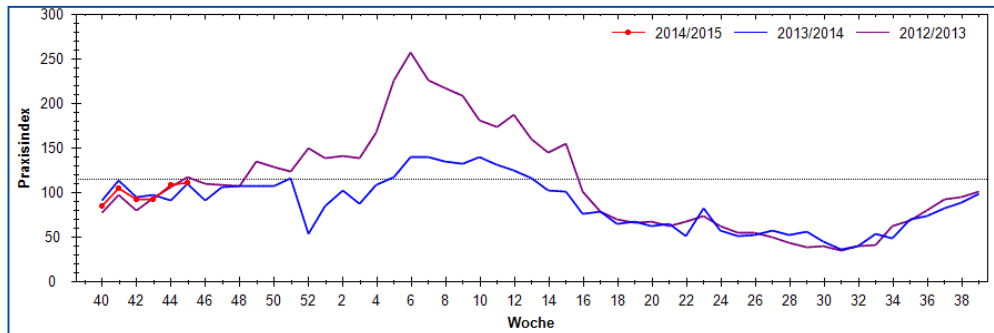
Übermittlungen in der Berichtswoche

Keine

5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 11.11.2014)

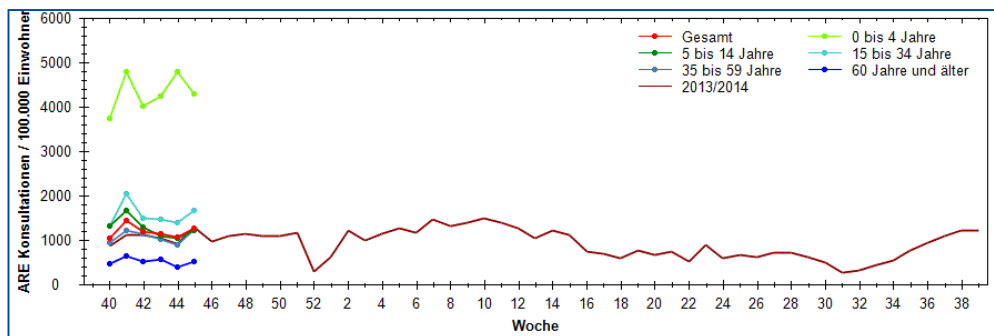
5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

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

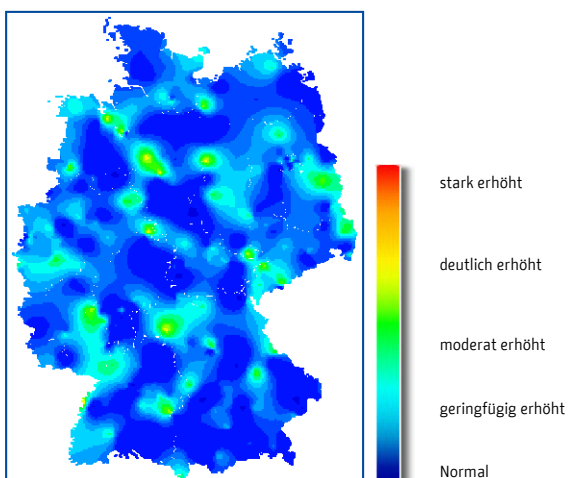
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



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 45. Kalenderwoche (KW) 2014 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 45. KW 2014 in 29 (39 %) von 75 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In zwei (3 %) Proben wurden Influenza A(H3N2)-Viren, in einer Probe (1 %) wurden Adenoviren und in 26 (35 %) Proben wurden Rhinoviren nachgewiesen.

Für die 45. Meldewoche (MW) 2014 wurden bislang zwölf klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 11.11.2014).

6. Besondere Hinweise

6.1. Epidemiologisches Bulletin 45 / 2014

Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 45/2014 vom 10.11.2014 berichtet u. a. über die Ebolafieber-Situation in Deutschland.

Der Beitrag gibt einen Überblick über die verschiedenen Akteure und Informationsquellen zu dieser Erkrankung. Zusätzlich wird auch erläutert, wie das Robert Koch-Institut die gemeinschaftlichen Bemühungen zur Bekämpfung der Ebolafieber-Epidemie vor Ort unterstützt.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/45_14.html

Quelle: RKI

6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 04.11.2014 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 13.268; bisher sind darunter 4.960 Todesfälle zu verzeichnen.

Insgesamt werden kumulativ weniger Fälle angegeben als im vorangegangenen Bericht. Bei der Interpretation dieser Fallzahlen ist zu berücksichtigen, dass die WHO inzwischen andere Qualitätskontrollen ihrer Datenquellen vornimmt.

Insgesamt scheinen die wöchentlichen Fallzahlen in Guinea stabil zu sein, in Sierra Leone weiter zu steigen und in Liberia rückläufig zu sein

Überblick über die Fallzahlen nach Staaten siehe nebenstehende Tabelle.

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	1.760	1.054
Liberia	6.619	2.766
Mali	1	1
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	4.862	1.130
Spanien	1	0
USA	4	1
Summe	13.268	4.960

* Stand: 04.11.2014

Quelle: WHO / RKI

6.3. Ebolafieber: Aktualisierte Dokumente des RKI

Seit der letzten Woche wurden folgende Dokumente zu Ebolafieber auf der RKI-Webseite neu eingestellt bzw. aktualisiert:

- Information für Flughafenmitarbeiter in Bereichen der Gepäckabfertigung zum Thema Ebolafieber (Neu)
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Umgang_mit_Reisegepaeck.html
- Hinweise für Reinigungspersonal von Flugzeugkabinen zum Thema Ebolafieber (Neu)
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Reinigung_Flugzeugkabinen.html
- Empfohlene Maßnahmen für medizinisches und anderes Personal, das in der Patientenversorgung oder Ausbruchsbekämpfung im Rahmen des Ebolafieber-Ausbruchs 2014 tätig war. Empfehlungen für rückkehrendes Medizinpersonal (Neu)
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/rueckkehrende_Hilfskraefte.html

- Hinweise zur Labordiagnostik bei Verdacht auf Ebolafieber (Neu)
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Labordiagnostik_Ebolafieber_Verdachtsfall.html
- Desinfektion und Abfall-/Abwasserentsorgung im Zusammenhang mit einem begründeten Ebolafieber-Verdachtsfall: Es wurden Überarbeitungen und Ergänzungen v. a. im Bereich der Abwasser- und Abfallentsorgung vorgenommen.
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Desinfektion_bei_begrueendetem_Ebolaverdacht.html
(Stand: 11.11.2014)

Quelle: RKI

**Aktuelle Informationen und Dokumente
zu Ebola:**
www.rki.de/ebola

6.4. Legionellose: Größter Ausbruch in Portugal

Die portugiesischen Gesundheitsbehörden berichten von einem großen Legionellose-Ausbruch in Vila Franca de Xira, einem Vorort von Lissabon.

In der Nacht vom 06.11./07.11.2014 erkrankten zunächst 17 Personen. Am Morgen des 07.11.2014 wurden epidemiologische Untersuchungen und Umweltuntersuchungen zur Identifizierung der Infektionsursache eingeleitet.

Aktuell wurden 180 Fälle gemeldet (davon 157 laborbestätigt, 4 Todesfälle); die meisten Erkrankten sind im Alter zwischen 50 und 60 Jahren.

Es handelt sich um den größten Legionellose-Ausbruch in Portugal.

Das European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet) bittet darum, reiseassoziierte Legionellose-Erkrankungen im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in Lissabon / Vila Franca de Xira zu übermitteln. Der Vorort Vila Franca de Xira ist zwar wahrscheinlich kein typisches Reiseziel für Touristen, dennoch ist ein Aufenthalt dort nicht auszuschließen.



Quelle: RKI / EWRS

6.5. Legionellose: Ausbruch auf Kreuzfahrtschiff

Dem Gesundheitsamt Düren (Nordrhein-Westfalen) wurden in der 44. KW zwei vermutlich reiseassoziierte Legionellose-Fälle gemeldet. Bei den Erkrankten handelt sich um zwei Frauen im Alter von 67 und 71 Jahren, die vom 16.10. bis 23.10.2014 an einer Donaukreuzfahrt von Passau nach Budapest teilgenommen hatten. Die beiden Frauen erkrankten am Ende bzw. kurz nach der Reise an Pneumonie und wurden stationär behandelt. In beiden Fällen wurde *L. pneumophila der Serogruppe 1* nachgewiesen (Antigen-Nachweis im Urin).

Das Kreuzfahrtschiff Mozart fährt unter maltesischer Flagge und fasst ca. 200 Passagiere und 50 Besatzungsmitglieder. Es ist mit einem Wellnessbereich ausgestattet und die Kabinen verfügen u. a. über Dusche und Klimaanlage.

Das GA Düren hat das GA Passau und das zuständige Reisebüro über das Geschehen informiert, dieses informierte anschließend den Reiseveranstalter. Die Untersuchung des Kreuzfahrtschiffes fand am 06.11.2014 durch das GA Passau statt. Darüber hinaus

wurden die Reisetilnehmer aus dem Kreis Düren (22 Personen aus dem Kreis Düren, eine Person aus der Städtereion Aachen) ermittelt und über die Erkrankungen informiert. Ihnen wurde empfohlen, bei Fieber den Arzt aufzusuchen und sich ggf. auf Legionellen untersuchen zu lassen.



Wir bitten, evtl. auftretende Fälle in Berlin, die im Zusammenhang mit dieser Donaukreuzfahrt stehen, mit der von den Kollegen aus NRW gegebenen Ausbruchskennung zu übermitteln: **Kreuzfahrtschiff Mozart**

Quelle: RKI / LGZ.NRW

6.6. Masern: Fälle in Berlin bei Asylbewerbern aus Südosteuropa

Im Land Berlin traten in 2014 bislang insgesamt 20 Masern-Fälle auf. Aktuell ist ein Anstieg zu beobachten mit einer Häufung unter Zuwanderern aus Südosteuropa.

Seit der 41. Meldewoche wurden acht Fälle übermittelt, allein in der 44. und 45. KW sieben Fälle. Der Erkrankungsbeginn bei dem ersten dieser acht Fälle war am 03.10.2014 bei einem Kind bosnischer Herkunft, welches mit der Familie (fünf Personen) in einem Linienbus einreiste. Bei diesen acht Fällen handelt es sich um sieben Kinder zwischen null und neun Jahren sowie einen 38-jährigen Mann. Bislang konnten zwei familiäre Häufungen mit jeweils zwei Personen beobachtet werden. Sieben Fälle sind labordiagnostisch bestätigt, davon wurde in einem Fall der *Genotyp D8* nachgewiesen. Sieben Erkrankte mussten bisher hospitalisiert werden (88%), darunter ein Säugling, fünf Kinder und ein Erwachsener. Bei sieben Fällen ist bekannt, dass sie ausländischer Herkunft sind, sechs Personen kommen aus Bosnien. Ein Impfschutz lag bei keiner der betroffenen Personen vor. Sechs Fälle sind in vier verschiedenen Aufnahmeunterkünften für Asylbewerber im Land Berlin beherbergt. Aktuell ist bekannt, dass in zwei Einrichtungen eine Aufnahmesperre verhängt wurde. Betroffen sind bislang Unterkünfte in den Bezirken Mitte und Spandau.



Um epidemiologische Zusammenhänge besser aufklären zu können, bittet das LAGeSo, bei den Ermittlungen neben den oben aufgeführten Informationen zusätzlich zu erfragen, ob Kontakte zu bosnischen Familien in anderen Asylbewerberunterkünften bestehen oder ob eine gemeinsame Anreise erfolgte. Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts bzw. der WHO/Europa wurden in Bosnien im Zeitraum von Januar 2014 bis Juli 2014 über 2.200 Masernfälle berichtet (Stand: 17. Oktober 2014). Damit verzeichnet das südosteuropäische Land zurzeit die vierthöchste Masern-Fallzahl in der europäischen WHO Region und die zweithöchste Inzidenz.

Es wird darum gebeten, grundsätzlich sowohl bei sporadischen Masern- (aber auch bei Röteln-) Fällen als auch insbesondere bei Masernfällen in Asylbewerberunterkünften bei den Erkrankten nach Möglichkeit eine kostenlose Bestätigung und Genotypisierung des Erregers am NRZ für Masern-Mumps-Röteln beim RKI zu veranlassen. Für die Genotypisierung sind Zahntaschenflüssigkeit (sog. oral fluid, durch Schwämmchen gewonnen), Rachenabstriche und/oder Urin erforderlich.

Zur Probenentnahme steht das sogenannte „Masern-Entnahmeset“ des Nationalen Referenzzentrums für Masern, Mumps, Röteln (NRZ MMR) zur Verfügung, das auf der Webseite des NRZ MMR online bestellt werden kann.

Wir verweisen an dieser Stelle auf den Gastbeitrag von Frau PD Dr. Mankertz und Frau

Dr. Santibanez vom NRZ MMR im Epidemiologischen Wochenbericht 09/2013, der die Impfung und die Labordiagnostik ausführlich beschreibt. Ziel ist, Transmissionsketten nachzuvollziehen und nach Deutschland importierte von endemischen Masernfällen abzugrenzen.

Als weitere Maßnahmen sollten umgehend Kombinationsimpfungen gegen *Masern*, *Mumps*, *Röteln* (und ggf. *Varizellen*) für alle in den Einrichtungen untergebrachten Asylbewerber erwogen werden. Säuglinge, die aufgrund ihres Lebensalters noch nicht geimpft werden können, sollten vor einer möglichen Infektionsgefährdung mindestens durch Impfung der Geschwisterkinder und der Eltern geschützt werden.

Link zur Online-Bestellung von Entnahmesets MMR:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/MMR/Entnahmesets/Entnahmesets_node.html

Weitere Informationen des NRZ MMR:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/MMR/mmr_node.html

Das WHO-Regionalbüro für Europa veröffentlicht regelmäßig aktuelle Fallzahlen zu Masern und Röteln in der europäischen Region in Epi Data und Epi Brief:

www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/who-epibrief-and-who-epidata/latest-who-epidata

Quelle: LAGeSo / RKI

6.7. Aviäre Influenza (H5N8): Ausbruch in Mecklenburg-Vorpommern

Im Landkreis Vorpommern-Greifswald wurde in einem Putenmastbetrieb ein Ausbruch an hochpathogener *aviärer Influenza A(H5N8)* (Geflügelpest) gemeldet. Dabei erkrankten seit Anfang November ca. 2.000 Tiere. Der identifizierte *Influenzasubtyp H5N8* wurde seit Anfang 2014 schon häufiger bei Wildvögeln und Geflügel in Südostasien nachgewiesen und ist bisher als nicht humanpathogen beschrieben.

Die zuständigen Veterinärmediziner haben einen Krisenstab einberufen. Seit dem 05.11.2014 erfolgte die Keulung des gesamten betroffenen Putenbestandes. Hierbei handelt es sich um ca. 31.000 Puten. Alle weiteren bislang durchgeführten Untersuchungen in benachbarten Gehöften verliefen negativ.

Von humanmedizinischer Seite erfolgte durch das zuständige kommunale Gesundheitsamt in Kooperation mit den Veterinärbehörden die Identifizierung von sieben Kontaktpersonen, die ungeschützten Kontakt zu den erkrankten Tieren hatten. Die Kontaktpersonen wurden aufgeklärt und vorsorglich mit antiviralen Arzneimitteln versorgt.

Das RKI hat eine kurze Einschätzung zu Influenza A(H5N8) auf seinen Internetseiten veröffentlicht unter:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/Influenza_A_H5N8.html

Quelle: RKI

6.8. S. Enteritidis: Ausbruch durch Eier aus eigener Hühnerhaltung

Im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt (Thüringen) erkrankten drei einjährige Kinder, die von einer Tagesmutter betreut werden, mit Fieber, Durchfall und Erbrechen. Alle Kinder mussten stationär behandelt werden. Die Tagesmutter hatte gemeinsam mit den Kindern unter Verwendung von Eiern aus eigener Hühnerhaltung Plätzchen gebacken.

In Stuhlproben sowohl der Kinder als auch der Tagesmutter, die selbst nicht erkrankt war, gelang der Nachweis von *S. Enteritidis*. Aus einer Probe (Ei und Schale) der vom zuständigen Veterinäramt entnommenen Eier wurde ebenfalls *S. Enteritidis* isoliert.

Quelle: *Epid. WB 44/2014 Land Thüringen*

6.9. Verwaltungsakademie Berlin: Programm 2015 online

Die Verwaltungsakademie Berlin (VAk) hat ihr umfangreiches Programm für das kommende Jahr online zum Download bereit gestellt. Auf 340 Seiten gibt das vorläufige Jahresprogramm einen ersten Überblick über die geplanten Themen und Veranstaltungen im Jahr 2015. Es dient vor allem der Abstimmung mit den Gremien der VAk. Jede Veranstaltung ist zunächst mindestens einmal im Programm hinterlegt.

Die tatsächlich geplanten und angelegten Veranstaltungen richten sich nach der Schwerpunktsetzung in der Personalentwicklung des Landes Berlin und der Nachfrage durch die Kundinnen und Kunden.

Das tagesaktuelle Programm mit weiteren Konkretisierungen sowie neue Formate und Themen, die erst im laufenden Programm entwickelt werden, sind online unter www.vak.berlin.de abrufbar.

Download-Link des Programms:

<https://www.berlin.de/vak/dokumente/pdf/informationen/programm.pdf>

Quelle: VAk Berlin

7. Spezial

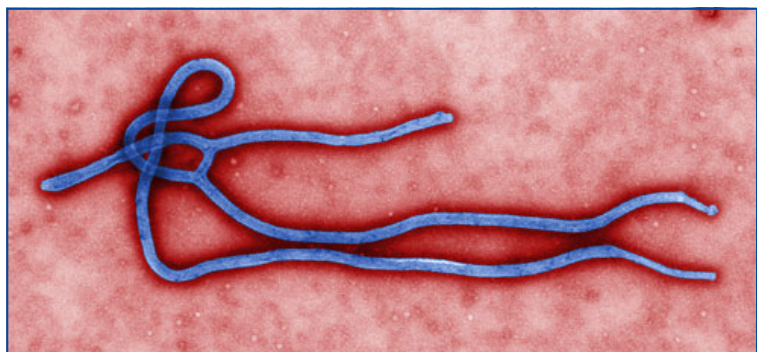
Ebola-Impfstoff: Genehmigung zur klinischen Prüfung

Während die Anzahl der Todes- und Krankheitsfälle in den Ebola-Epidemiegebieten ständig steigt, laufen die Vorbereitungen klinischer Impfstoff-Prüfungen auf Hochtouren.

Nun hat das Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel, eine klinische Phase-I-Prüfung des Impfstoffkandidaten *rVSV-ZEBOV* genehmigt. Mit der kanadischen Gesundheitsbehörde Health Canada, wo der Impfstoff entwickelt wurde, und dem Lizenzinhaber, der Firma NewLink Genetics, wurde bereits frühzeitig kommuniziert und der Kontakt zu Professorin Marylyn Addo und Professor Stephan Becker, beide Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), hergestellt. Die klinische Prüfung wird unter Leitung von Professorin Addo am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf stattfinden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Planung der Studie gefördert und wird auch die klinische Prüfung finanzieren. Die notwendigen Impfstoffdosen werden nach Deutschland geliefert.

Mit der Prüfung der sukzessive eintreffenden Unterlagen wurde jeweils unmittelbar nach deren Eingang begonnen. Wie auch bei der Entwicklung anderer Impfstoffe müssen nach Abschluss der präklinischen Untersuchungen Verträglichkeit sowie möglicher Nutzen des Impfstoffs in klinischen Prüfungen an Freiwilligen untersucht werden, die über potenzielle Risiken aufgeklärt wurden. Vergleichbare Studien laufen in den USA und werden in der Schweiz und bald auch in Afrika durchgeführt. Die Weltgesundheitsorganisation WHO übernimmt dabei eine koordinative Funktion.

Die klinische Prüfung erfolgt an gesunden Erwachsenen, darunter möglicherweise medizinisches Personal, das Ebola-Erkrankten in Deutschland oder in Afrika helfen wird. Der potenzielle Nutzen des Impfstoffkandidaten und seine Risiken sollen in der Studie erforscht werden. Es geht vor allem darum, erste Hinweise auf die Verträglichkeit des Impfstoffs zu erhalten. Hierzu werden drei verschiedene Dosierungen (zehn Studienteilnehmer pro Dosierung) verabreicht. Um die Sicherheit der Studienteilnehmer zu gewährleisten, wird mit der geringsten Dosierung begonnen und erst nach Sicherstellung der Verträglichkeit die nächst höhere Dosierung geprüft. Gleichzeitig sollen auch Informationen über die Immunogenität gewonnen werden. Die Immunogenitätsuntersuchungen helfen abzuschätzen, in welcher Dosierung der Impfstoff vor einer Ebolainfektion schützen könnte. Im Hinblick auf diesen Impfschutz wird dabei die Fähigkeit des Impfstoffs untersucht, bei Geimpften gegen das Ebolavirus gerichtete Antikörper zu induzieren. Hierzu sollen umfangreiche Untersuchungen mit Blutproben der Studienteilnehmer im Hochsicherheitslabor von



*Ebola Virus: Elektronenmikroskopische Aufnahme
Quelle: Cynthia Goldsmith, CDC*

Prof. Stephan Becker, Universität Marburg, durchgeführt werden, der Leiter der Sektion "Neu auftretende Infektionskrankheiten" des DZIF ist.

Der Vektorimpfstoff rVSV-ZEBOV basiert auf dem "Vesikulären Stomatitis Virus" (VSV) als Übertragungsvehikel. Auf seiner Oberfläche trägt es das zellrezeptorbindende Protein des Ebolavirus, wogegen das Immunsystem der Geimpften Antikörper bildet. Diese Antikörper sollen im Fall eines Kontakts mit dem Ebolavirus die Krankheit verhindern. In präklinischen Untersuchungen konnten 100 Prozent der prophylaktisch geimpften Altweltaffen vor der tödlichen Ebolavirus-Infektion geschützt werden. Der Vektorimpfstoff selbst kann keine Ebolainfektion hervorrufen.

Quelle: PEI

8. Tabellen (Datenstand: 12.11.2014 - 12:00 Uhr)

8.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/3/4/5} 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	14	0,40	0	14
Borreliose ³	11	0,31	0	586	16,66	0	716
Brucellose	0	0,00	0	6	0,17	0	2
Campylobacter-Enteritis	45	1,28	0	2.584	73,46	0	2.553
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	3	0,09	3	1
Clostridium difficile	0	0,00	0	110	3,13	28	58
Denguefieber	0	0,00	0	45	1,28	0	61
E.-coli-Enteritis	10	0,28	0	551	15,66	0	565
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	68	1,93	0	71
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	2	0,06	0	4
Giardiasis	4	0,11	0	297	8,44	0	368
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	25	0,71	3	21
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Hepatitis A	1	0,03	0	27	0,77	0	38
Hepatitis B	1	0,03	0	64	1,82	0	55
Hepatitis C	18	0,51	0	518	14,73	0	464
Hepatitis D	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Hepatitis E	0	0,00	0	21	0,60	0	26
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	2	0,06	0	5
Influenza	0	0,00	0	464	13,19	0	3.307
Keuchhusten ⁴	12	0,34	0	598	17,00	0	376
Kryptosporidiose	4	0,11	0	104	2,96	0	111
Legionellose	3	0,09	0	64	1,82	2	50
Leptospirose	0	0,00	0	8	0,23	0	5
Listeriose	0	0,00	0	24	0,68	2	13
Masern	4	0,11	0	19	0,54	0	487
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	20	0,57	1	25
MRSA, invasive Infektion	4	0,11	0	238	6,77	25	269
Mumps ⁴	1	0,03	0	44	1,25	0	33
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	51	1,45	0	2.389	67,92	0	2.180
Paratyphus	0	0,00	0	3	0,09	0	6
Q-Fieber	0	0,00	0	4	0,11	0	3
Rotavirus-Gastroenteritis	14	0,40	0	1.355	38,52	0	1.915
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	3	0,09	0	8
Salmonellose	7	0,20	0	574	16,32	0	574
Shigellose	2	0,06	0	74	2,10	0	56
Tuberkulose	3	0,09	0	306	8,70	4	314
Tularämie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	2	0,06	0	7
Virale hämorrhagische Fieber	0	0,00	0	12	0,34	0	1
Windpocken ⁴	22	0,63	0	1.359	38,64	0	368
Yersiniose	2	0,06	0	64	1,82	0	69
Summe	219		0	12.653		68	15.203

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	Kreuzberg	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick		Treptow-Köpenick	Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	3	2	4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	14			
Borreliose ³	39	31	118	34	33	57	56	26	35	66	52	39	586			
Brucellose	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6			
Campylobacter-Enteritis	236	215	305	254	143	217	289	217	169	184	172	183	2.584			
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3			
Clostridium difficile	9	11	9	6	12	12	12	14	5	6	5	9	110			
Denguefieber	3	8	11	6	0	3	4	5	1	1	3	0	45			
E.-coli-Enteritis	69	56	108	27	12	22	45	40	31	65	63	13	551			
EHEC-Erkrankung	5	10	7	12	4	5	8	4	4	3	5	1	68			
FSME (Frühsommer-Meningoenzephal.)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2			
Giardiasis	42	56	45	27	5	10	25	33	7	8	25	14	297			
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	4	1	0	1	7	1	2	2	1	4	1	25			
Hepatitis A	2	1	2	1	1	1	1	8	5	1	1	3	27			
Hepatitis B	18	8	3	3	8	8	5	7	1	0	0	3	64			
Hepatitis C	94	57	38	47	26	57	42	32	26	17	2	80	518			
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	1	0	0	0	2			
Influenza	39	26	59	68	20	84	58	32	7	33	10	28	464			
Keuchhusten ⁴	48	55	52	35	53	59	66	37	80	27	33	53	598			
Kryptosporidiose	18	10	21	11	3	6	12	11	5	0	4	3	104			
Legionellose	5	4	2	6	0	10	9	8	1	3	2	14	64			
Leptospirose	2	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	8			
Listeriose	5	2	1	2	0	4	3	2	3	1	1	0	24			
Masern	3	0	2	0	4	1	2	2	0	0	2	3	19			
Meningokokken, invasive Erkrankung	3	3	3	0	0	0	1	4	4	0	1	1	20			
MRSA, invasive Infektion	29	19	15	17	27	25	30	19	10	14	10	23	238			
Mumps ⁴	6	10	6	4	2	1	3	3	5	1	1	2	44			
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	136	131	266	177	138	527	211	143	216	153	206	85	2.389			
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	99	84	143	138	95	131	144	144	126	72	79	100	1.355			
Röteln, postnatal ⁴	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
Salmonellose	44	45	62	47	35	42	57	71	52	39	51	29	574			
Shigellose	10	18	12	3	1	4	15	3	1	2	5	0	74			
Tuberkulose	45	33	13	22	17	12	29	33	9	5	75	13	306			
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	1	0	1	4	1	0	0	0	0	12			
Windpocken ⁴	72	184	123	89	136	192	116	186	94	49	69	49	1.359			
Yersiniose	7	4	4	9	3	6	8	2	1	7	4	9	64			
Summe	1.096	1.099	1.442	1.053	783	1.505	1.262	1.095	903	762	890	763	12.653			

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

² 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)

³ Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit **07.04.2013** (vorher nur Arztmeldepflicht)

⁴ Meldepflicht seit **29.03.2013**

⁵ Angegeben sind nur labordiagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

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	162	28,2	158	27,5
2	S.Enteritidis	D1	107	18,6	106	18,5
3	Salmonella der Gruppe B		68	11,8	78	13,6
4	S.Derby	B	50	8,7	13	2,3
5	Salmonella der Gruppe D1		28	4,9	25	4,4
6	S.Infantis	C1	16	2,8	21	3,7
7	Salmonella der Gruppe C1		15	2,6	24	4,2
8	S.Agona	B	9	1,6	15	2,6
9	S.Indiana	B	6	1,0	3	0,5
10	S.Stanley	B	6	1,0	2	0,3
11	S.Kottbus	C2 - C3	5	0,9	1	0,2
12	S.Newport	C2 - C3	5	0,9	2	0,3
13	S.Paratyphi B (enterisches Pathovar, Tartarat positiv, SopE negativ, avrA positiv) - vormals S.Java	B	5	0,9	0	0,0
14	S.Virchow	C1	5	0,9	0	0,0
	andere Serovare		48	8,4	95	16,6
	ohne / nicht eindeutige Angabe		20	3,5	9	1,6
	Serovar nicht ermittelbar		19	3,3	22	3,8
	gesamt		574	100,0	574	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.Enteritidis (D1)	3
2	S.Newport (C2-C3)	1
3	S.Typhimurium (B)	1
4	ohne / nicht eindeutige Angabe	1
	gesamt	7

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2014 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 12.11.2014 - 12:00 Uhr)

