

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 43/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 29. Oktober 2015***

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

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

4. Influenza-Saison 2015/2016

- 4.1. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland
- 4.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin

5. Besondere Hinweise

- 5.1. Epidemiologisches Bulletin 43/2015
- 5.2. Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.3. Middle East Respiratory Syndrome (MERS)
- 5.4. Vektorübertragene Infektionskrankheiten in der EU
- 5.5. Masern in der Demokratische Republik Kongo
- 5.6. Asylsuchende und Gesundheit: Informationsmaterial zu Hepatitis A auf Arabisch
- 5.7. Literaturhinweis: Unterbringung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

6. Spezial

Des einen Freud, des anderen Leid - Neue Veranstaltungslärm-Verordnung im Land Berlin

7. Tabellen

- 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche
- 7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Giardiasis, Norovirus-Gastroenteritis, Salmonellose, Rotavirus, Tuberkulose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)
Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber
Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2430/-2421, 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.

© 2015



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

In der Berichtswoche stieg, jahreszeitlich bedingt, die Fallzahl übermittelter Infektionen durch *Norovirus* weiter an und zeigte damit die höchste Wocheninzidenz aller übermittelter Krankheiten / Erreger im Land Berlin (*siehe unter 7. und 8.*).

In der laufenden Influenza-Saison wurde bei der einzig übermittelten Neuerkrankung erneut das *Influenzavirus B* nachgewiesen. Die Situation blieb weiterhin unauffällig (*siehe unter 4.*).

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum acht Ausbrüche mit bis zu sieben Fällen pro Ausbruch übermittelt, die überwiegend auf Infektionen durch *Norovirus* zurück zuführen waren.

Bei einem nosokomial bedingten Ausbruch wurde *MRSA* nachgewiesen (*siehe unter 3.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 28.10.2015 - 10:00 Uhr)

Influenza

GA Mitte

Erkrankung einer 45-jährigen Frau mit typischer Symptomatik. Der labordiagnostische Nachweis des *Influenzavirus B* erfolgte mittels Antigentest aus Sekret des Respirationstraktes. Die Erkrankte hatte keinen aktuellen Impfschutz.

Leptospirose

GA Reinickendorf

Fieber, grippeähnliche Beschwerden und Nierenfunktionsstörung bei einem 59-jährigen Mann. Mittels Antikörper-Nachweis wurde die Infektion bestätigt. Hinweise zur mutmaßlichen Infektionsquelle liegen nicht vor.

Typhus

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Erkrankung einer 43-jährigen Frau mit Durchfall, Kopfschmerzen und Fieber vier Tage nach Rückkehr von einem dreiwöchigen Aufenthalt in Indonesien. Labordiagnostisch erfolgte eine Erregerisolierung, bei der zusätzlich noch eine Infektion mit EPEC festgestellt wurde. Die Erkrankte hatte Ende 2013 eine Impfung mit Lebend-Impfstoff erhalten.

Masern (Fortschreibung aus der 35. KW)

GA Neukölln

Zur klinisch-labordiagnostisch bestätigten Erkrankung eines 43-jährigen Mannes, der während seines mehrwöchigen Aufenthalts im August in Indonesien erkrankte, wurde im Nationalen Referenzzentrum der *Genotyp 3B (Barcelona)* ausdifferenziert. Wie das NRZ mitteilte, wurde dieser Genotyp einmalig beobachtet. Dagegen ist die andere B3-Variante (*Kansas*) seit Juli in mehreren Bundesländern wiederholt nachgewiesen worden, bei denen jedoch keine Informationen bzgl. einer Einschleppung vorliegen. Somit ist gesichert, dass diese Erkrankung in keiner Verbindung zum großen Masernausbruch in Berlin oder anderen Fällen in Deutschland steht und die Infektion aller Wahrscheinlichkeit nach in Indonesien erworben wurde.

3. Ausbrüche (Datenstand: 28.10.2015 - 10:00 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>E.coli-Enteritis</i> ¹	1	2
Keuchhusten	1	3
Norovirus	6 ²	2 - 7
Summe / Spanne	8³	2 - 7

¹ nicht übermittlungspflichtig

² darunter ein nosokomialer Ausbruch

³ darunter ein nicht übermittlungspflichtiger Ausbruch

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

Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	2	8, 9	17
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	2, 11	13
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE), Typ VanB	1	3	3
Influenza A	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	2	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	4	2 - 20	32
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN / 4MRGN)	1	10	10
MRSA	7	2 - 4	22
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN)	1	2	2
Rotavirus	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	5	5
Summe / Spanne	26	2 - 20	148

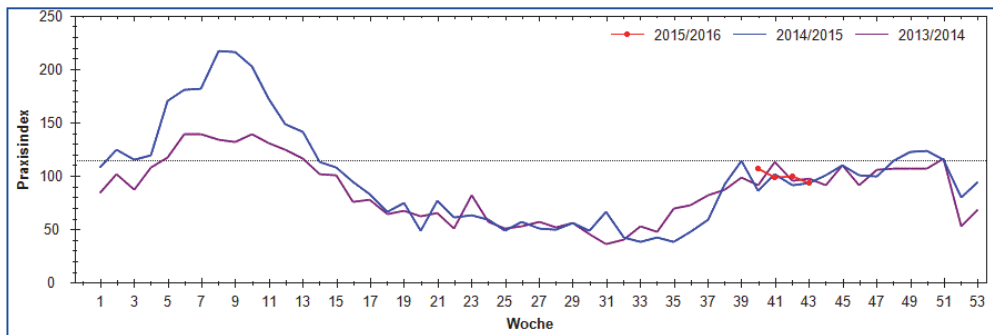
3.3. Besondere Ausbrüche

keine

4. Influenza-Saison 2015/2016 (Stand: 27.10.2015)

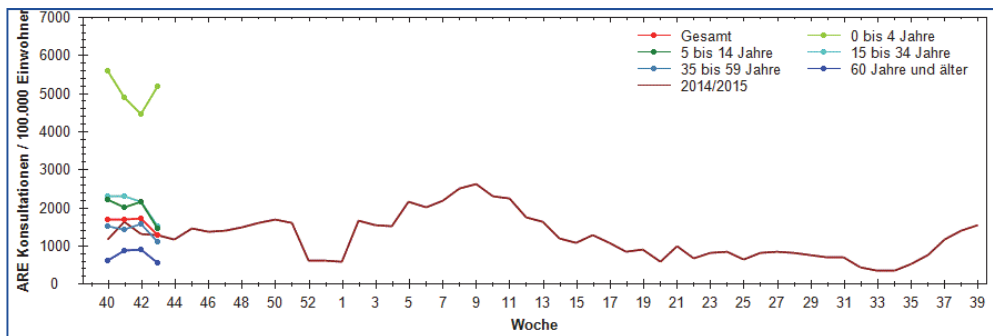
4.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2014/2015 und 2013/2014. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

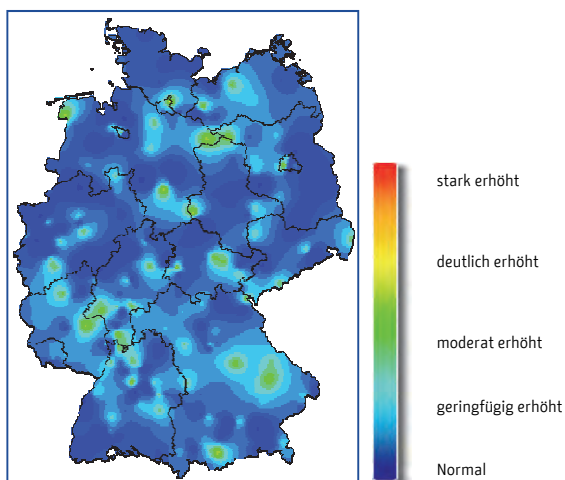
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der Saison 2014/2015.

Übersicht Deutschland

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



Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 43. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen in insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 21 (44 %) von 48 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 16 (33 %) Proben wurden Rhinoviren, in sieben (15 %) Adenoviren und in einer (2 %) Probe wurden humane Metapneumoviren nachgewiesen. Drei Patienten hatten eine Doppelinfektion.

Für die 43. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang acht klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 27.10.2015).



Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen derzeit insbesondere auf *Rhinoviren* zurückzuführen, *Influenza*- und weitere Atemwegsviren wurden bisher nur sporadisch nachgewiesen.

In der 43. KW hatten sowohl die jüngste Altersgruppe (0 bis 1 Jahr) als auch die älteste Altersgruppe (60 Jahre und älter) mit 57 % die höchste Positivenraten für *Rhinoviren*.

Weitere Informationen zur virologischen Surveillance, u. a. auch zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind auf den Internetseiten der AGI abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/>

Darstellungen der virologischen Ergebnisse sind auch täglich aktualisiert abrufbar unter:

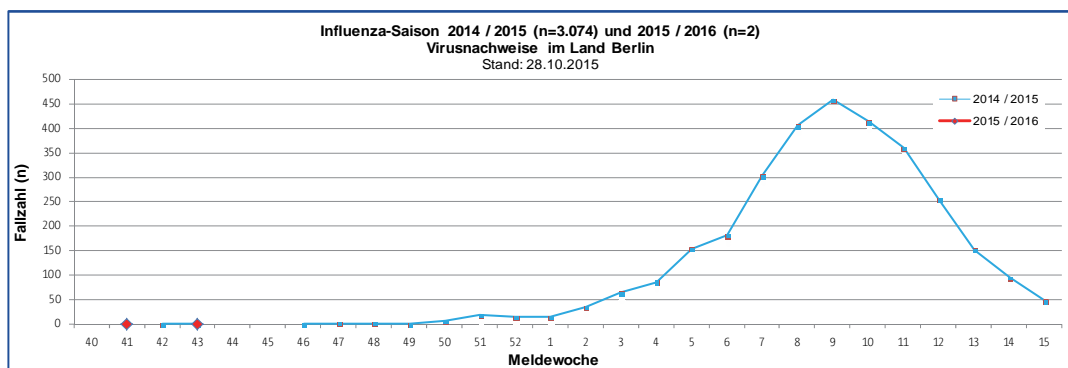
<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>

Quelle: AGI

4.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin

In der laufenden Influenza-Saison wurde die zweite Erkrankung übermittelt, bei der ebenfalls das *Influenzavirus B* nachgewiesen wurde.

Die Influenza-Lage im Land Berlin blieb weiterhin unauffällig und entsprach der Situation in den übrigen Regionen Deutschlands (*siehe auch unter 2. sowie 4.1.*).



Quelle: LAGeSo

5. Besondere Hinweise

5.1. Epidemiologisches Bulletin 43/2015

Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 43/2015 vom 26.10.2015 beleuchtet in einem Beitrag anlässlich des Welt-Polio-Tages am 28.10.2015 die globale Situation und die Herausforderungen auf dem Weg zur Polio-Eradikation. Vier von sechs WHO-Regionen, darunter Europa, sind poliofrei. Poliowildviren sind nur noch in Afghanistan und Pakistan endemisch, bislang wurden für 2015 lediglich 51 Fälle gemeldet – ein historischer Tiefstand. Die letzte in Deutschland erworbene Poliomyelitis wurde 1990 erfasst, die beiden letzten importierten Fälle (aus Ägypten und Indien) wurden 1992 registriert. Wegen der Möglichkeit eines Reimportes von Polioviren müssen die Pfeiler der Polioeradikation – Durchimpfung und Überwachung – auch in poliofreien Regionen solange intensiv weitergeführt werden, bis die globale Polioeradikation erreicht ist. In einem weiteren Beitrag werden mögliche Gründe für das anhand von Meldedaten vermutete Ende des rückläufigen Trends bei der Tuberkulose analysiert.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/43/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.2. Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. KW)

Um Infektionswege und Infektionsrisiken bei Asylsuchenden besser einschätzen zu können, wurde vom Robert Koch-Institut auf Grundlage des § 11 Abs. 1 Nr. 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der 40. Meldewoche (MW) die Erfassung zusätzlicher Angaben zu meldepflichtigen Erkrankungen unter Asylsuchenden eingeführt. Neben der Erkrankung bzw. dem Erregernachweis werden ergänzende Informationen zu Geburtsland, Einreisedatum und Unterbringungsort erfasst. Die Auswertung dieser Angaben, die softwarebedingt in Berlin derzeit nur über ein Textfeld erfasst werden, ist fehleranfällig.

Wir stellen Ihnen im Folgenden als Fortschreibung aus der 42. Meldewoche (MW) die übermittelten Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden dar.

In der 43. Meldewoche wurden insgesamt elf Erkrankungen und Erregernachweise übermittelt (*Tabelle*). Die Erkrankten waren zwischen einem und 27 Jahren alt, 73% der Betroffenen waren männlich.

Bezüglich der impfpräventablen Erkrankungen handelt es sich bei der Erkrankten mit *Hepatitis A* um ein zweijähriges Mädchen, das die Infektion vor der Einreise erworben hat. Hinweise für eine Häufung in der Einrichtung liegen nicht vor. Bei dem Erkrankten mit *Windpocken* handelt es sich um einen sechsjährigen Jungen, das Einreisedatum und der Impfstatus sind nicht bekannt.

Der häufigste übermittelte Erregernachweis ist *Giardia lamblia* (N=3), gefolgt von einem Nachweis einer *Hepatitis B*. Erregernachweise ohne Vorhandensein eines klinischen Bildes erfolgen häufig im Rahmen von Routineuntersuchungen, z.B. von Schwangeren sowie unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen.



Meldekategorie	Erkrankung *		Erregernachweis*	
	MW 43, N	Kumulativ, N(%)	MW 43, N	Kumulativ, N(%)
<i>Giardiasis</i>	0	2 (9)	3	11 (69)
<i>Hepatitis A</i>	1	2 (9)	0	0
<i>Hepatitis B</i>	0	0	1	4 (25)
<i>Hepatitis C</i>	0	1 (4)	0	1 (6)
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1 (4)	0	0
<i>MRSA</i>	1	2 (9)	0	0
<i>Rotavirus</i>	1	2 (9)	0	0
<i>Mumps</i>	0	1 (4)	0	0
<i>Scharlach</i>	0	1 (4)	0	0
<i>Skabies</i>	3	8 (35)	0	0
<i>Tuberkulose</i>	0	1 (4)	0	0
<i>Windpocken</i>	1	2 (9)	0	0
Summe	7	23 (100)	4	16 (100)

Tab.: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt seit der 40. MW, Datenstand 21.10.2015, 12.00 Uhr

*Einteilung nach Falldefinitions-kategorie

(Quelle: LAGeSo Berlin)

Wir weisen darauf hin, dass die Übermittlung der neuen Meldeangaben insbesondere in den ersten Wochen unvollständig erfolgt. Zudem kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen und Erregernachweise aktuell nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden. Insgesamt ist eine Bewertung der Zahlen momentan nur eingeschränkt möglich.

Quelle: LAGeSo

5.3. Middle East Respiratory Syndrome (MERS) (Fortschreibung)

Anlässlich der Krankenhauscluster mit einem Anstieg der MERS-Fälle in Jordanien hat das ECDC das Rapid Risk Assessment zu MERS aktualisiert. Aufgrund der Reiseaktivitäten in die betroffenen Länder kann es zu sporadischen Fällen innerhalb der EU/EEA-Mitgliedsstaaten kommen. Im Wesentlichen bleibt die Risikoeinschätzung unverändert.

Download-Link:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/MERS-rapid-risk-assessment-update-october-2015.pdf>

Quelle: ECDC

5.4. Vektorübertragene Infektionskrankheiten in der EU

Das ECDC hat ein Rapid Risk Assessment zur Verbreitung von durch Vektoren übertragene Infektionskrankheiten durch Asylsuchende veröffentlicht. Das Auftreten von Malaria und andere, durch Vektoren übertragene Infektionskrankheiten bei Migranten, Flüchtlingen und Reisenden ist nicht überraschend und der Import weiterer Fälle in die EU kann vorkommen. Die Aktivität der Vektoren wird für die Wintermonate allerdings als gering eingeschätzt.



Download-Link:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/risk-malaria-vector-borne-diseases-associated-with-migrants-october-2015.pdf>

Quelle: ECDC

5.5. Masern in der Demokratische Republik Kongo

In der Provinz Katanga in der Demokratischen Republik Kongo wird im Rahmen eines seit August 2015 andauernden Masern-Ausbruchs von aktuell etwa 30.000 Fällen, darunter 428 Todesfällen, berichtet. Laut humanitären Hilfsorganisationen fehle es an Ressourcen, um den Ausbruch einzudämmen. Die schlechten Straßenverhältnisse würden zudem eine adäquate Impfstoff-Versorgung in der abgelegenen Region im Süden des Landes verhindern.

Quelle: ProMed

5.6. Asylsuchende und Gesundheit: Informationsmaterial zu Hepatitis A auf Arabisch

Für Asylsuchende aus dem arabischen Raum stehen auf einer Internetseite des "Patient Education Institute" in den USA Patienteninformationen zu verschiedenen Themen auf Arabisch zur Verfügung.

Link:

<http://online.mufasser.com/client/dlmenu.asp?c=2410@P=muff2009asser12@d=idfz91a1@v1=E>

Impfinformationen zu Hepatitis A auf Arabisch und Farsi stellt das CDC zur Verfügung.

Link:

http://www.immunize.org/vis/vis_hepatitis_a.asp

5.7. Literaturhinweis: Unterbringung von Flüchtlingen und Asylbewerbern

Der aktuelle Flüchtlingszustrom führt in hohem Maße zum Entstehen neuer Gemeinschaftsunterkünfte, in denen, nach Herrichtung für den laufenden Betrieb, immer wieder Hygienemängel auftreten. Auf Grund der Sprachbarrieren und der teils besonderen strukturellen Gegebenheiten vor Ort sind diese im Alltagsbetrieb meist nur mit entsprechendem Knowhow beherrschbar.

Hier greift eine Neuerscheinung des Forum-Verlags ein und bietet mit seiner Print-Ausgabe eine praktische Hilfe, die aus einer gedruckten Dokumentenmappe mit Perforation zum Heraustrennen und einer Aushangsammlung besteht.

Inhaltlich bietet das Werk u.a. eine Übersicht der gesetzlichen Mindest-Standards zur Unterbringung von Flüchtlingen, übersichtlich nach Bundesländern aufgeschlüsselt sowie Hilfestellungen und Muster einer Hausordnung, zum Brandschutz, Fluchtplan, Hygieneplan und Belehrung gem. IfSG inkl.



Dokumentation, Reinigungs- und Desinfektionsplan in Gemeinschaftsunterkünften und ein Merkblatt zu Infektionskrankheiten.

Als Beilage finden sich die farbigen, mehrsprachigen und bebilderten Aushänge die u.a. die Themen Mülltrennung, Infektionskrankheiten, Küchenhygiene, Hygiene in Toilette und Bad, allgemeine Körperhygiene und Handhygiene anschaulich darstellen.

Weitere Informationen und Bezugsmöglichkeiten über dieses Link:

<https://www.forum-verlag.com/alle-produkte/kommunales/asyl-und-auslaenderrecht/5916/unterbringung-von-fluechtlingen-und-asylbewerbern>



Quelle: Forum-Verlag / LAGeSo

Abb.: Forum-Verlag

6. Spezial

Des einen Freud, des anderen Leid - Neue Veranstaltungslärm-Verordnung im Land Berlin

Die Beurteilung von Lärm bei öffentlichen Veranstaltungen im Freien ist im Land Berlin seit dem 21.10.2015 durch die "Verordnung zum Schutz vor Geräuschimmissionen durch Veranstaltungen im Freien (Veranstaltungslärm-Verordnung - VeranStLärmVO)" vom 30. September 2015 neu geregelt.

Durch diese von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt erlassene Rechtsverordnung wird nun ein verbindlicher Rechtsrahmen für die Zumutbarkeitsbeurteilung von veranstaltungsbedingtem Lärm geschaffen. Dadurch bekommt das Management öffentlicher Veranstaltungen im Freien mehr Planungssicherheit.

Der betroffenen Wohnbevölkerung im Umfeld von Open-Air-Veranstaltungsstätten vermitteln die neuen Regelungen aber auch mehr Schutz vor unzumutbaren Lärmbelastungen. Die neue Veranstaltungslärm-Verordnung regelt durch einen differenzierten und sachgerechten Beurteilungsmaßstab die zu erwartenden Geräuschimmissionen. Dabei werden auch die durch tiefe Frequenzen verursachten Geräusche berücksichtigt.

Diese tieffrequenten Geräuschimmissionen (Frequenz <100 Hz) überschreiten nachweislich oft die gültigen Lärm-Immissionsrichtwerte an den maßgeblichen Immissionsnachweisorten und führen aufgrund der spezifischen Störwirkung des tieffrequenten Schalls zu erheblichen Lärmbelastungen der betroffenen Wohnnachbarschaft. Tieffrequenter Lärm wird in Zusammenhang mit Beeinträchtigungen des Zentralnervensystems gebracht und löst physiologische Reaktionen aus, die je nach Intensität, Häufigkeit sowie mentaler Verarbeitung zu dauerhaften Schädigungen führen. Beispielhaft seien Konzentrationsstörungen, Bluthochdruck und dessen Folgeschäden erwähnt. Es gibt Personen, die tieffrequente Geräusche noch bei Pegeln wahrnehmen können, bei denen andere keine sensorische Wahrnehmung haben. Für Betroffene ist dies hinsichtlich der Bewertung der Belastung durch Dritte oftmals ein Problem.

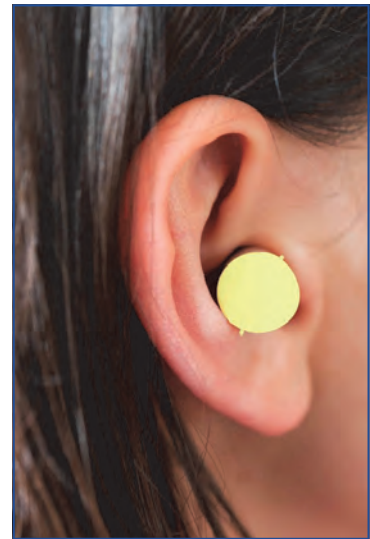
Die zuständige Behörde für den Vollzug dieser neuen Verordnung ist je nach Bedeutung der Veranstaltung (bezirklich, gesamtstädtisch) entweder das bezirkliche Umweltamt bzw. die Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt Abt. IX.

Die neue Verordnung steht über diesen Link zum Download zur Verfügung:

www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/laerm/laermschutz/download/VeranstLaermVO_Lesefassung.pdf

Weitere Informationen zum Lärmschutz sind über diesen Link zu aufrufbar:

www.stadtentwicklung.berlin.de/umwelt/laerm/laermschutz/index.shtml



Quelle: Kadler / LAGeSo / SenStadtUm
Abb: Andreas Morlok/pixelio.de

7. Tabellen (Datenstand: 28.10.2015 - 10:00 Uhr)

7.1. 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 2015			kumul. 2014
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	3	0,09	0	14
Borreliose ³	8	0,23	0	530	15,07	0	565
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	6
Campylobacter-Enteritis	39	1,11	0	2.622	74,54	1	2.503
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	3	0,09	2	7
Clostridium difficile	1	0,03	1	124	3,53	54	107
Denguefieber	0	0,00	0	38	1,08	0	47
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	72	2,05	0	66
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Giardiasis	5	0,14	0	290	8,24	0	294
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	20	0,57	0	24
Hepatitis A	0	0,00	0	30	0,85	0	25
Hepatitis B	0	0,00	0	51	1,45	0	62
Hepatitis C	12	0,34	0	348	9,89	0	481
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	1	0,03	0	54	1,54	0	21
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	2	0,06	0	2
Influenza	1	0,03	0	3.123	88,79	1	466
Keuchhusten ⁴	10	0,28	0	526	14,95	0	576
Kryptosporidiose	1	0,03	0	120	3,41	0	95
Legionellose	0	0,00	0	81	2,30	6	55
Leptospirose	1	0,03	0	5	0,14	0	8
Listeriose	0	0,00	0	15	0,43	0	24
Masern	0	0,00	0	1.239	35,22	1	12
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	9	0,26	2	20
MRSA, invasive Infektion	7	0,20	0	241	6,85	10	230
Mumps ⁴	0	0,00	0	40	1,14	0	42
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	45	1,28	0	2.256	64,14	0	2.294
Paratyphus	0	0,00	0	3	0,09	0	3
Q-Fieber	0	0,00	0	4	0,11	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	7	0,20	0	1.318	37,47	0	1.330
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	5	0,14	0	3
Salmonellose	9	0,26	0	418	11,88	0	560
Shigellose	1	0,03	0	62	1,76	0	70
Tuberkulose	1	0,03	0	303	8,61	12	298
Tularämie	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Typhus abdominalis	1	0,03	0	9	0,26	0	2
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	16	0,45	0	11
Yersiniose	0	0,00	0	56	1,59	0	61
Summe	150		1	14.041		89	10.393

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Kreuzberg	Friedrichshain-Pankow	Wilmersdorf	Charlottenburg-Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick	Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Borreliose ¹	23	41	98	27	19	56	50	27	54	82	26	27	27	27	27	27	530
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	217	183	331	261	171	262	283	228	145	179	170	192	192	192	192	192	2.622
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
Clostridium difficile	10	6	12	7	8	17	9	8	15	11	13	8	8	8	8	8	124
Denguefieber	6	11	4	1	0	2	3	2	2	4	2	1	1	1	1	1	38
Diphtherie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EHEC-Erkrankung	8	9	2	10	2	9	9	7	2	5	6	3	3	3	3	3	72
Giardiasis	36	46	40	19	10	16	32	45	17	7	12	10	10	10	10	10	290
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	1	1	1	3	1	3	5	0	2	0	1	1	1	1	1	20
Hepatitis A	8	2	2	0	1	1	5	8	1	0	0	0	0	0	0	2	30
Hepatitis B	15	11	2	4	3	4	3	3	0	1	3	2	2	2	2	2	51
Hepatitis C	51	33	36	28	14	37	19	34	15	12	6	63	63	63	63	63	348
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Hepatitis E	7	3	8	3	3	5	6	7	2	2	4	4	4	4	4	4	54
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	274	169	558	351	149	349	357	209	163	146	127	271	271	271	271	271	3.123
Keuchhusten ⁴	30	49	104	33	18	56	40	35	60	42	26	33	33	33	33	33	526
Kryptosporidiose	20	17	15	9	3	4	14	13	6	4	9	6	6	6	6	6	120
Legionellose	6	5	5	9	1	11	10	12	0	4	2	16	16	16	16	16	81
Leptospirose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	5
Listeriose	1	4	1	0	0	1	0	3	3	1	1	0	0	0	0	0	15
Masern	148	169	134	59	63	43	115	175	66	63	68	136	136	136	136	136	1.239
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	3	3	3	3	9
MRSA, invasive Infektion	25	14	28	19	21	23	24	22	12	21	8	24	24	24	24	24	241
Mumps ⁴	6	4	4	5	1	1	5	3	3	4	2	2	2	2	2	2	40
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	139	87	307	151	94	394	257	206	143	97	142	239	239	239	239	239	2.256
Paratyphus	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Q-Fieber	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	62	62	94	79	68	185	141	181	141	173	54	78	78	78	78	78	1.318
Röteln	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Salmonellose	38	27	40	24	20	53	49	47	22	42	26	30	30	30	30	30	418
Shigellose	11	8	10	7	0	1	10	8	3	1	3	0	0	0	0	0	62
Tuberkulose	30	17	17	27	20	10	21	23	12	8	103	15	15	15	15	15	303
Tularämie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Typhus abdominalis	1	1	0	2	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9
Virale hämorrhagische Fieber	2	1	3	0	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
Yersiniose	4	4	4	6	2	7	7	4	2	6	5	5	5	5	5	5	56
Summe	1.184	989	1.863	1.143	698	1.553	1.481	1.322	890	923	821	1.174	1.174	1.174	1.174	1.174	14.041

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend Referenzdefinition des RKI (U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI 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 labor diagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

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

Rangfolge der in 2015 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2015	Anteil %	n 2014	Anteil %
1	S.Enteritidis	D1	118	28,2%	102	18,2%
2	S.Typhimurium	B	82	19,6%	162	28,9%
3	Salmonella der Gruppe B		58	13,9%	66	11,8%
4	Salmonella der Gruppe D1		29	6,9%	26	4,6%
5	Salmonella der Gruppe C1		21	5,0%	14	2,5%
6	S.Infantis	C1	16	3,8%	15	2,7%
7	S.Derby	B	10	2,4%	50	8,9%
8	S.Agona	B	6	1,4%	8	1,4%
9	S.Virchow	C1	4	1,0%	5	0,9%
10	S.Bovismorbificans	C2 - C3	3	0,7%	3	0,5%
11	S. Will	C1	3	0,7%	0	0,0%
12	Salmonella der Gruppe E		3	0,7%	3	0,5%
	andere Serovare*		40	9,6%	68	12,4%
	ohne / nicht eindeutige Angabe		3	0,7%	18	3,2%
	Serovar nicht ermittelbar		22	5,3%	19	3,4%
	gesamt		418	100,0%	559	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)	6
2	Salmonella Gruppe B	2
3	S.Typhimurium (B)	1
	gesamt	9

8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 28.10.2015 - 10:00 Uhr)

