

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 44/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 05. November 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 44/2015
- 5.2. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.3. Asylsuchende und Gesundheit: mobile Tuberkuloseaufklärung
- 5.4. Großbritannien: Meningokokken W - Anstieg
- 5.5. Literaturhinweis: Studie zum Vorkommen von Legionellen in Trinkwasser-Installationen

6. Spezial

BfR-Broschüre „Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen 2011-2013“

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

Mehr als der Hälfte aller Übermittlungen entfielen in der Berichtswoche auf Infektionen durch *Campylobacter* und *Norovirus* (siehe unter 7. und 8.).

In der laufenden *Influenza*-Saison wurden im Berichtszeitraum zwei Infektionen nachgewiesen. Die Situation blieb weiterhin unauffällig (siehe unter 4.).

In der Berichtswoche wurden insgesamt vier kleine Ausbrüche mit bis zu drei Fällen pro Ausbruch registriert. Nosokomiale Ausbrüche wurden nicht übermittelt (siehe unter 3.).

Der nächste Wochenbericht erscheint vorauss. am 19.11.2015.

Über aktuelle epidemiologische Ereignisse werden die Berliner Gesundheitsämter weiterhin informiert.

Wir bitten um Verständnis.

2. Besondere Fälle (Datenstand: 04.11.2015 - 10:00 Uhr)

Brucellose

GA Pankow

Erkrankung eines 20-jährigen Mannes aus Syrien, der sich seit August d. J. in Deutschland aufhält und derzeit in Berlin in keiner Gemeinschaftseinrichtung wohnt. Kulturell wurde *Brucella melitensis* nachgewiesen. Das Gesundheitsamt vermutet eine alimentäre Infektion, die der Erkrankte aus seinem Heimatland mitbrachte.

Influenza

GA Mitte

Erkrankung eines 46-jährigen Mannes mit typischer Symptomatik einen Tag nach seiner Rückkehr von einem zweiwöchigen Aufenthalt in Thailand. Labordiagnostisch wurde das *Influenzavirus A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Der Erkrankte hatte keinen aktuellen Impfschutz. Die Infektionsquelle vermutet das Gesundheitsamt in Thailand und/oder in einen der zum Rückflug genutzten Flugzeuge.

GA Reinickendorf

Erkrankung einer 33-jährigen Frau mit typischer Symptomatik, bei der labordiagnostisch das *Influenzavirus B* mittels Schnelltest und PCR aus einem Rachenabstrich nachgewiesen wurde. Die Erkrankte hatte keinen aktuellen Impfschutz. Zur möglichen Infektionsquelle liegen keine Hinweise vor.

Legionellose

GA Neukölln

Lungenentzündung bei einem 59-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Nachweis von *Legionella pneumophila Serogruppe 1*. Hinweise zur Exposition des Erkrankten liegen nicht vor.

Masern

GA Reinickendorf

Typische Symptomatik bei einem einjährigen weiblichen Kind, dass keinen Impfschutz hatte. Labordiagnostische Untersuchungen verliefen negativ. Das Kind besuchte keine Gemeinschaftseinrichtung, das Geschwisterkind hat ausreichenden Impfschutz, so dass die mögliche Infektionsquelle unerkant bleibt.

3. Ausbrüche (Datenstand: 04.11.2015 - 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>Campylobacter jejuni</i>	1	2
Keuchhusten	1	2
Norovirus	2	2 - 3
Summe / Spanne	4	2 - 3

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

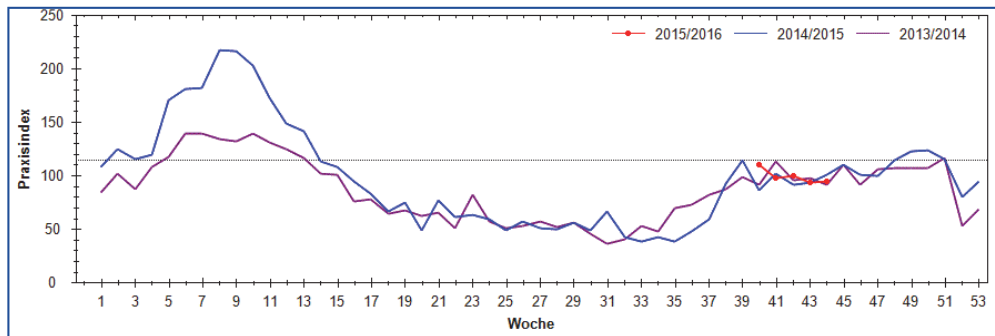
3.3. Besondere Ausbrüche

keine

4. Influenza-Saison 2015/2016 (Stand: 03.11.2015)

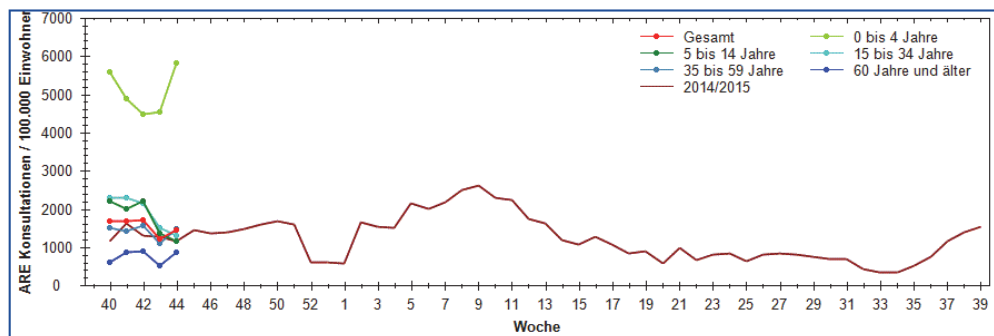
4.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

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.

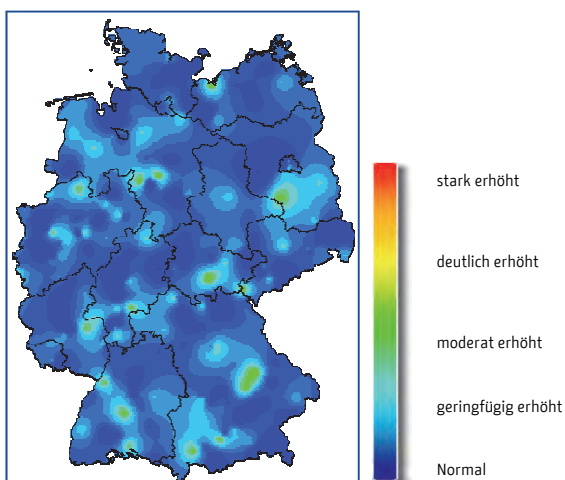
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur 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 44. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

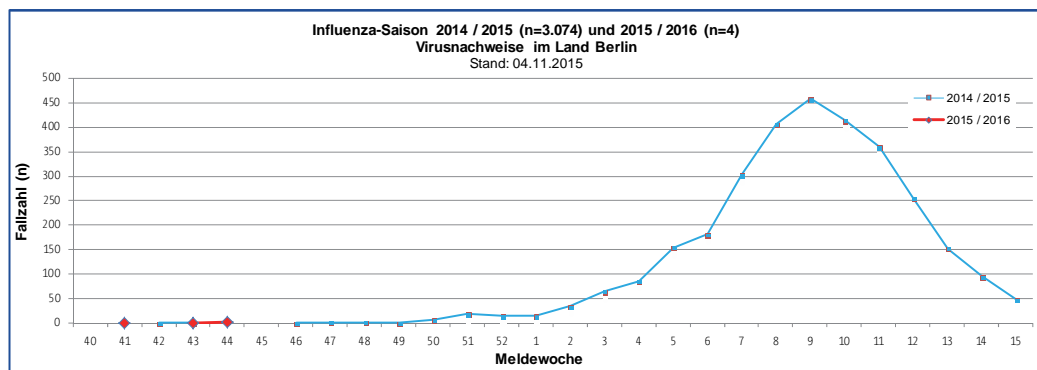
Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 18 (32 %) von 57 Senti-nelproben respiratorische Viren identifiziert. In 15 (26 %) Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer (2 %) Probe wurden Influenza A(H1N1)pdm09-, Adeno- bzw. humane Metapneumoviren nachgewiesen.

Für die 44. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang 15 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 03.11.2015)

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

In der Berichtswoche wurden zwei Erkrankungen übermittelt. Nachgewiesen wurde in einem Fall das *Influenzavirus B* und im zweiten Fall das *Influenzavirus A(H1N1)pdm09*. Die kumulative Fallzahl erhöhte sich in der aktuellen Saison somit auf vier. Aktuell ist das *Influenzavirus B* mit drei Nachweisen dominierend.

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

Abb.: LAGeSo

5. Besondere Hinweise

5.1. Epidemiologisches Bulletin 44/2015

Im Epidemiologischen Bulletin 44/2015 vom 02.11.2015 hat das Robert Koch-Institut (RKI) erstmals einen Ratgeber für Ärzte zum Thema Hepatitis E veröffentlicht.

Hepatitis E wird durch das Hepatitis-E-Virus (HEV) verursacht und tritt als akut verlaufende Leberentzündung weltweit auf. In Europa und anderen westlichen Industriestaaten stellt die Übertragung vom Tier (z.B. Wild- und Hausschwein) über tierische Lebensmittel auf den Menschen den sehr wahrscheinlich wichtigsten Infektionsweg dar.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/44/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.2. Meldepflichtige Erkrankungen / 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 (RKI) auf Grundlage des § 11 Abs. 1 Nr. 6 IfSG in der 40. Meldewoche (MW) die Erfassung zusätzlicher Angaben zu meldepflichtigen Erkrankungen unter Asylsuchenden eingeführt. Neben der Erkrankung/Infektion sollen ergänzende Informationen zu Geburtsland, Einreisedatum und Unterbringungsort erfasst werden. Dargestellt sind an das LAGeSo übermittelte meldepflichtige Tatbestände nach IfSG unter Asylsuchenden, die der Surveillance-Referenzdefinition des RKI entsprechen (gemäß Falldefinitions-kriterien von 2007). Eine Ausnahme bildet *Skabies*, für die es keine Referenzdefinition gibt.

In der 44. MW wurden insgesamt neun Einzelerkrankungen übermittelt (*Tabelle*), davon sind sieben impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag zwischen unter einem Jahr und 20 Jahren, alle Erkrankten waren männlich.

Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelt es sich bei den beiden Erkrankten mit *Hepatitis A* und *B* um 18-jährige Männer, deren Infektionsort nicht sicher bestimmt werden kann. Bei den Erkrankten mit *Windpocken* handelt es sich um einen Einjährigen, der die Infektion wahrscheinlich vor Einreise nach Deutschland erworben hat, sowie um einen sechsjährigen Jungen, dessen Infektion in Deutschland erworben wurde. Drei Jungen (Alter unter zwei Jahre) sind durch *Rotavirus*-Infektionen erkrankt, bei zwei der Erkrankten kann davon ausgegangen

Meldekategorie	MW 44, N	Kumulativ, N
<i>Brucellose</i>	1	1
<i>Giardiasis</i>	0	2
<i>Hepatitis A</i>	1	2
<i>Hepatitis B</i>	1	1
<i>Hepatitis C</i>	0	3
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1
<i>MRSA</i>	0	2
<i>Mumps</i>	0	1
<i>Rotaviren</i>	3	7
<i>Skabies</i>	1	9
<i>Tuberkulose</i>	0	1
<i>Windpocken</i>	2	4
Summe	9	34

Tab.: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt seit der 40. MW, Datenstand 04.11.2015, 12.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

werden, dass die Infektion nach der Einreise aufgetreten ist, in einem Fall liegt das Einreisedatum nicht vor.

Zudem wurde in der Berichtswoche je eine Erkrankung an *Brucellose* (siehe unter 2.) und an *Skabies* übermittelt.

Hinweise zur Datenqualität:

Die Auswertung dieser Angaben, die softwarebedingt in Berlin derzeit nur über ein Textfeld erfasst werden, ist fehleranfällig. Zudem ist davon auszugehen, dass Behandlungen häufig ohne begleitende labordiagnostische Untersuchungen erfolgen (z.B. Therapie von Durchfall- und Atemwegserkrankungen). Insgesamt ist, wie bei allen Meldedaten, von einer Untererfassung der Erkrankungen auszugehen. Dies betrifft insbesondere solche, bei denen der labordiagnostische Nachweis die Grundlage der Meldung nach IfSG ist. Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen aktuell nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden. Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich.

Quelle: LAGeSo

5.3. Asylsuchende und Gesundheit: mobile Tuberkuloseaufklärung

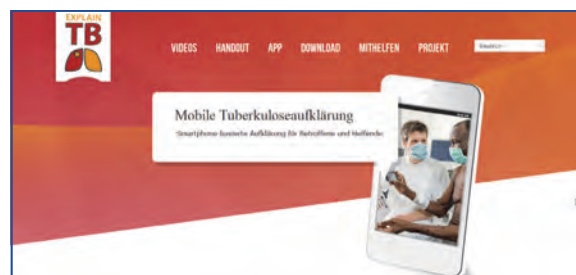
Das Forschungszentrum Borstel hat im Rahmen einer Crowd-funded Initiative eine Webseite online gestellt, die Smartphone - basierend, mobile Tuberkuloseaufklärung betreibt.

Die ExplainTB app für Android und iPhone

liefert 23 Kapitel mit Patienteninformationen in 26 Sprachen. Ein großer Teil der Informationen hat eine Vorlesefunktion für Menschen, die nicht lesen können. Online können zweisprachige Informationsbroschüren bedarfsgerecht aus Textbausteinen selbst zusammengestellt werden. Ein QR-Code Poster zum Herunterladen und Ausdrucken kann dort aufgehängt werden, wo Tuberkulosepatienten gesehen werden. Den entsprechenden QR-Code eingescannt, ist das Video in der gewünschten/gescannten Landessprache auf dem Smartphone abspielbar.

Link:

<http://www.explaintb.org>



Quelle: ExplainTB

5.4. Großbritannien: Meningokokken W - Anstieg

In Großbritannien ist es jüngst zu einem dramatischen Anstieg von Infektionen mit Meningokokken der Serogruppe W gekommen. Zwischen Juli 2014 und Juni 2015 erhöhte sich die Anzahl der Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 88 Prozent - von 98 auf 184 Fälle. "MenW" zählt zu den Meningokokken-Infektionen, die am häufigs-

ten tödlich enden. Aufgrund der epidemiologischen Verschiebungen startete Großbritannien kürzlich ein neues Impfprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene. Das CRM Centrum für Reisemedizin empfiehlt den Immunschutz gegen alle derzeit impfpräventablen Serogruppen A, B, C, W135 und Y.

Quelle: CRM

5.5. Literaturhinweis: Studie zum Vorkommen von Legionellen in Trinkwasser-Installationen

In der Fachzeitschrift "IKZ-Fachplaner" - Fachinformationen zu Gebäude- und Energietechnik vom Oktober 2015, herausgegeben vom Strobel-Verlag Arnsberg, ist ein Beitrag von Dr. Sebastian Völker et. al. (Institut für Hygiene und öffentliche Gesundheit der Universität Bonn) mit dem Titel "*Vorkommen von Legionellen in Trinkwasser-Installationen: Studie wertet über 1 Mio. Probenahmen-Ergebnisse aus*" erschienen.

Eine systematische und bundesweite Bestandsaufnahme vorliegender Daten zur Trinkwasserqualität in Gebäuden soll das Ausmaß der Verunreinigung von Trinkwasser in Trinkwasser-Installationen mit Legionellen in Deutschland aufzeigen. Hierzu wurden Erhebungen bei Laboren und Trinkwasserkontrolldienstleistern durchgeführt (n > 1 Mio. Probenahme-Ergebnisse). Ziel des vorliegenden Projektes war die Erarbeitung einer systematischen, hygienisch-mikrobiologischen Statusanalyse für das Vorkommen von Legionellen in Trinkwasser-Installationen unter explizitem Einbezug von gewerblich genutzten Trinkwasser-Installationen, die induktive und explorative Prüfung von Risikofaktoren für Legionellen und die Abschätzung des Gefährdungspotenzials.

Der Artikel steht über diesen Link zum Download im PDF-Format zur Verfügung:

www.ikz.de/nc/sanitaer/news/article/bundesweite-statusanalyse-0056076.html

Quelle: IKZ-Planer/Strobel-Verlag Arnsberg

6. Spezial

BfR-Broschüre „Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen 2011-2013“

Die Dokumentations- und Bewertungsstelle für Vergiftungen im Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat mit dem Sammelband „Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen“ den 18. Bericht für den Zeitraum 2011 bis 2013 herausgegeben. Er schließt sich an die letzten Mitteilungen aus dem Jahr 2010 an. Der Bericht gibt einen informativen Überblick über Vergiftungsrisiken sowie Schwerpunkte der ärztlichen Meldungen an das BfR. In der Broschüre, die sich besonders an Ärzte, Klinik- und Rettungspersonal richtet, beschreibt das BfR für ausgewählte Vergiftungsfälle ausführlich Symptome, Verlauf und Therapieansätze.



Die 108-seitige Broschüre dokumentiert unter anderem Vergiftungsunfälle mit Pflanzen. Kleinkinder sind, gerade jetzt im Herbst, durch die versehentliche Einnahme von giftigen Blüten, Samen oder Früchten in besonderem Maße gefährdet. Dies legen von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und Giftinformationszentren an das BfR gemeldete Vergiftungsfälle nahe. Hierunter finden sich Fälle mit Blauem Eisenhut, Engelstropfete und den Ricinussamen des Wunderbaums.

Allgemein sind die meisten Vergiftungsmeldungen zwar auf den Umgang mit chemischen Produkten zurückzuführen, doch werden rund zehn Prozent der Fälle durch giftige Pflanzen oder Pilze ausgelöst. In den Jahren 2011-2013 hat das BfR insgesamt 13.225 Vergiftungen dokumentiert. Der Bericht gibt einen informativen Überblick über alle Meldungen aus dieser Zeit - von exotischen Fällen wie Ciguatera-Vergiftungen nach dem Verzehr von Schnapper-Fischfilets, allergischen Nebenwirkungen nach dem Stechen eines Tattoos bis hin zu Vergiftungen am Arbeitsplatz.

Des Weiteren werden Fälle in Verbindung mit drei der giftigsten Gartenpflanzen skizziert: Blauer Eisenhut, Engelstropfete und Wunderbaum (Ricinus). Der Blaue Eisenhut trägt sogar den unrühmlichen Titel der „giftigsten Pflanze Europas“. Sämtliche Teile der Pflanze enthalten Aconitin, das giftiger ist als das bekannte Strychnin. Für den erwachsenen Menschen sind bereits etwa zwei bis sechs Milligramm reines Aconitin tödlich. Bei der Engelstropfete handelt es sich um ein bis zu fünf Meter hohes Ziergewächs mit auffällig großen, hängenden Trompetenblüten. Auch bei dieser Pflanze sind alle Teile giftig. Im Fall einer Vergiftung können die Symptome - insbesondere Verwirrtheit und Bewusstseinsverlust - bis zu zwei Tage lang andauern. Zu den giftigsten Gartenpflanzen gehört darüber hinaus der Wunderbaum, der wegen seiner großen, tiefrot gefärbten Blätter als Zierpflanze kultiviert wird. Der Wunderbaum bildet rotbraune, mit weichen Stacheln besetzte



Blauer Eisenhut
Quelle: Rosel Eckstein/pixelio.de



Wunderbaum (*Ricinus*)

Quelle: Günther Schad/pixelio.de

Kapsel Früchte mit bohnenförmigen Samen aus, der hochgiftig ist. Nicht nur der Verzehr, sondern auch der Hautkontakt mit den Samen können schwere Allergien auslösen. Da hier die feste Samenschale durchbohrt wird, können die Giftstoffe direkt in die Haut gelangen. Bei Unsicherheit, ob eine giftige Pflanze verzehrt wurde oder Kontakt bestand, hilft ein Anruf bei einer der acht deutschen Giftnotrufzentralen weiter. Auch

die vielfach genutzte BfR-App „Vergiftungsunfälle bei Kindern“, die 2014 den Deutschen Preis für Onlinekommunikation erhielt, bietet Hinweise, wie sich Unfälle vermeiden lassen und gibt Informationen über Erste-Hilfe-Maßnahmen.

Die Meldepflicht für Vergiftungen für behandelnde Ärzte im Rahmen des Chemikaliengesetzes trat am 1. August 1990 in Kraft. Ärzte in Praxis und Krankenhaus, aber auch Kollegen, die nicht direkt Patienten behandeln, wie z.B. Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder in der Rechtsmedizin, die ausreichende Kenntnis von Fällen am Menschen bekommen, können dem BfR wertvolle Daten zur Verfügung stellen. Dies sollte, so wie es der Gesetzgeber vorgesehen hat, schon bei berechtigtem Verdacht erfolgen, damit so frühzeitig wie möglich Hinweise auf sinnvolle Maßnahmen zur Therapie und Prävention gegeben werden können.

Weitere Informationen über die Meldepflicht bei Vergiftungen und unerwünschten Produktwirkungen nach § 16e des Chemikaliengesetzes finden sich über diesen Link: www.bfr.bund.de/de/vergiftungen-7467.html

Die Broschüre ist kostenlos beim BfR erhältlich:

Fax +49-(0)30-18412-4970, E-Mail: publikationen@bfr.bund.de

und steht unter www.bfr.bund.de zum Herunterladen zur Verfügung.

Quelle: BfR

7. Tabellen (Datenstand: 04.11.2015 - 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	5	0,14	0	14
Borreliose ³	5	0,14	0	544	15,47	0	573
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	1	0,03	0	1	0,03	0	6
Campylobacter-Enteritis	38	1,08	0	2.693	76,56	1	2.555
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	3	0,09	2	7
Clostridium difficile	2	0,06	1	127	3,61	55	111
Denguefieber	0	0,00	0	41	1,17	0	48
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	73	2,08	0	68
FSME (Frühsummer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Giardiasis	4	0,11	0	297	8,44	0	298
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	20	0,57	0	25
Hepatitis A	2	0,06	0	32	0,91	0	26
Hepatitis B	2	0,06	0	54	1,54	0	63
Hepatitis C	10	0,28	0	355	10,09	0	490
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	54	1,54	0	21
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	2	0,06	0	2
Influenza	2	0,06	0	3.125	88,84	1	466
Keuchhusten ⁴	5	0,14	0	534	15,18	0	589
Kryptosporidiose	0	0,00	0	121	3,44	0	102
Legionellose	1	0,03	0	82	2,33	6	59
Leptospirose	0	0,00	0	5	0,14	0	8
Listeriose	0	0,00	0	15	0,43	0	27
Masern	1	0,03	0	1.240	35,25	1	14
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	9	0,26	2	20
MRSA, invasive Infektion	1	0,03	0	242	6,88	12	235
Mumps ⁴	0	0,00	0	40	1,14	0	42
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	45	1,28	0	2.314	65,79	0	2.357
Paratyphus	0	0,00	0	3	0,09	0	3
Q-Fieber	0	0,00	0	4	0,11	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	8	0,23	0	1.333	37,90	0	1.342
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	5	0,14	0	3
Salmonellose	9	0,26	0	430	12,22	0	569
Shigellose	5	0,14	0	68	1,93	0	72
Tuberkulose	2	0,06	0	307	8,73	12	301
Tularämie	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Typhus abdominalis	0	0,00	0	9	0,26	0	2
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	17	0,48	0	12
Yersiniose	2	0,06	0	59	1,68	0	64
Summe	146		1	14.268		92	10.603

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Kreuzberg	Friedrichshain-Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Borreliose ¹	25	44	100	28	20	56	50	28	55	84	26	28	544
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Brucellose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	222	191	343	271	173	267	289	231	150	182	174	200	2.693
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Clostridium difficile	10	7	12	7	8	18	10	8	15	11	13	8	127
Denguefieber	6	11	4	1	1	3	3	2	2	5	2	1	41
Diphtherie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EHEC-Erkrankung	8	9	2	10	2	9	9	7	2	5	7	3	73
Giardiasis	38	46	41	20	12	16	32	45	18	7	12	10	297
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	1	1	1	3	1	3	5	0	2	0	1	20
Hepatitis A	8	2	2	0	2	1	5	8	1	0	0	3	32
Hepatitis B	15	12	2	4	4	4	3	3	0	1	3	3	54
Hepatitis C	54	34	36	27	14	37	19	36	16	12	6	64	355
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Hepatitis E	7	3	8	3	3	5	6	7	2	2	4	4	54
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Influenza	275	169	558	351	149	349	357	209	163	146	127	272	3.125
Keuchhusten ⁴	30	50	104	33	18	57	41	36	63	42	27	33	534
Kryptosporidiose	20	17	15	9	3	4	14	13	7	4	9	6	121
Legionellose	6	5	5	9	1	11	10	13	0	4	2	16	82
Leptospirose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	5
Listeriose	1	4	1	0	0	1	0	3	3	1	1	0	15
Masern	148	169	134	59	63	43	115	175	66	63	68	137	1.240
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	9
MRSA, invasive Infektion	25	14	28	19	22	23	24	22	12	21	8	24	242
Mumps ⁴	6	4	4	5	1	1	5	3	3	4	2	2	40
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	143	90	314	159	96	398	262	214	147	98	149	244	2.314
Paratyphus	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Q-Fieber	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	65	62	97	84	68	185	142	181	142	174	55	78	1.333
Röteln	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
Salmonellose	42	30	40	24	21	54	50	49	22	42	26	30	430
Shigellose	11	10	11	7	0	1	12	8	3	1	4	0	68
Tuberkulose	31	18	17	27	20	10	21	23	13	9	103	15	307
Tularämie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Typhus abdominalis	1	1	0	2	0	1	2	1	0	1	0	0	9
Virale hämorrhagische Fieber	2	2	3	0	2	2	3	1	0	1	0	1	17
Yersiniose	4	4	4	6	2	7	7	5	3	6	6	5	59
Summe	1.210	1.014	1.890	1.168	710	1.566	1.498	1.341	909	932	837	1.193	14.268

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 Arztemeldepflicht) / ⁴ Meldepflicht seit 29.03.2013 / ⁵ Angegeben sind nur labordiagnostisch 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	120	27,9%	104	18,3%
2	S.Typhimurium	B	84	19,5%	163	28,6%
3	Salmonella der Gruppe B		62	14,4%	67	11,8%
4	Salmonella der Gruppe D1		29	6,7%	28	4,9%
5	Salmonella der Gruppe C1		21	4,9%	14	2,5%
6	S.Infantis	C1	16	3,7%	16	2,8%
7	S.Derby	B	10	2,3%	50	8,8%
8	S.Agona	B	6	1,4%	9	1,6%
9	S.Virchow	C1	4	0,9%	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*		43	10,1%	70	12,2%
	ohne / nicht eindeutige Angabe		3	0,7%	18	3,2%
	Serovar nicht ermittelbar		23	5,3%	19	3,4%
	gesamt		430	100,0%	569	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	Salmonella Gruppe B	3
2	S.Enteritidis (D1)	2
3	S.Typhimurium (B)	2
4	Salmonella Gruppe C1	1
	nicht ermittelbar	1
	gesamt	9

8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 04.11.2015 - 10:00 Uhr)

