

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 48/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 04. Dezember 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. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 5.3. Französisch-Polynesien: Steigende Anzahl von Hirnfehlbildungen
- 5.4. Asylsuchende und Gesundheit: Rapid Risk Assessment des ECDC zu Shigellose
- 5.5. Asylsuchende und Gesundheit: Piktogramme
- 5.6. Asylsuchende: RKI-Bericht zu übermittelten Infektionskrankheiten in Deutschland
- 5.7. Behandlungsqualität: Veröffentlichung der Ergebnisdaten von Perinatalzentren
- 5.8. ECDC: HIV-Test-Finder in der Europäischen Union

6. Spezial

Legionellose: Erkrankungsfälle in Berlin 2015

7. Tabellen

- 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 7.2. Bezirksübersicht kumulativ 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

Im Berichtszeitraum wurden u. a. ein Fall eines *hämolytisch-urämisches Syndroms* sowie ein Fall einer *Meningokokken-Meningitis* übermittelt. Des Weiteren wurden zwei *Legionellosen* übermittelt. Kumulativ liegt die Fallzahl in diesem Jahr nunmehr bei 85 Fällen, die höchste Zahl seit Einführung des IfSG im Jahre 2001 (*vertiefende Analyse siehe unter Punkt 6.*).

Einen Großteil der insgesamt übermittelten Fälle betrafen Gastroenteritiden bakterieller und viraler Ursachen (*siehe unter 2., 7. und 8.*).

In der laufenden *Influenza*-Saison wurde in der Berichtswoche keine Erkrankung übermittelt. Bei der kumulativen Fallzahl in der Saison wurde bei fünf der bisherigen neun Infektionen der Typ *A(H1N1)pdm09* diagnostiziert. Die Situation blieb weiterhin, wie im übrigen Bundesgebiet, unauffällig (*siehe unter 4.*).

Insgesamt 12 Ausbrüche wurde in der Berichtswoche übermittelt, bis auf einen *Salmonella* - und einen *Scharlach*-Ausbruch wurde bei allen weiteren Geschehen *Norovirus* diagnostiziert, darunter zwei nosokomiale Ausbrüche (*siehe unter 3.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 02.12.2015 - 10:00 Uhr)

EHEC/STEC

GA Mitte

Erkrankung an nicht näher bezeichneten Durchfall eines 75-jährigen Mannes während seines einmonatigen Aufenthalts in der Türkei. Die Symptomatik begann zehn Tage nach Ankunft. Aus der *E. coli*-Kultur erfolgte mittels PCR der Nachweis eines *Shigatoxin*-Gens (*stx*).

GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung an nicht näher bezeichneten Durchfall mit Bauchschmerzen einer 75-jährigen Frau. Aus der *E. coli*-Kultur erfolgte mittels PCR der Nachweis des *Shigatoxin 1*-Gens (*stx*₁).

Hepatitis E

GA Lichtenberg

Oberbauchbeschwerden bei einem 53-jährigen Mann zum Ende einer dreiwöchigen Rundreise durch Nepal. Mehrere Wochen nach Rückkehr erfolgte der *IgM-Antikörper*-Nachweis aus Blut.

HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)

GA Neukölln

Hämolytische Anämie, Thrombozytopenie und Durchfall bei einem 13 Monate alten Mädchen in häuslicher Betreuung. Die Hospitalisierung erfolgte zehn Tage nach Erkrankungsbeginn. Es handelt sich um einen *EHEC*-assoziierten Erkrankungsfall, labordiagnostisch wurde aus der *E. coli*-Kultur mittels PCR das *Shigatoxin 2*-Gen (*stx*₂) nachgewiesen. Hinweise zur Infektionsursache konnten nicht ermittelt werden. So gab es u. a. auch keine Durchfallerkrankungen in der Familie in den zwei Wochen vor Erkrankungsbeginn.

Legionellose

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Lungenentzündung bei einem 73-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Das Gesundheitsamt vermutet die mögliche Infektionsquelle in Polen, wo sich der Erkrankte im Infektionszeitraum aufhielt.

GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung bei einem 68-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Der Erkrankte ist Asylsuchender aus Bosnien-Herzegowina, reiste im Februar 2013 ein und wohnt in einer abgeschlossenen Wohneinheit in einer Asylbewerberunterkunft. Das Gesundheitsamt hat Untersuchungen des Trinkwassers veranlasst.

Meningokokken

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung eines 11 Monate alten weiblichen Säugling in häuslicher Betreuung und ohne Impfschutz mit Fieber, Meningitis, Erbrechen, Nackensteifigkeit sowie veränderten Bewusstseinslage. Aus Blut erfolgte der kulturelle Nachweis, eine Differenzierung des Erregers wird vom NRZ vorgenommen. Prophylaktisch behandelt wurden insgesamt 23 Kontaktpersonen in der Familie und im Krankenhaus.

Röteln

GA Neukölln

Generalisierter Ausschlag und Lymphknotenschwellungen im Kopf-, Hals- oder Nackenbereich bei einer 22-jährigen nicht schwangeren Frau. Der Nachweis erfolgte mittels IgM-Antikörpertest. Die Symptomatik begann zum Ende eines mehrwöchigen Aufenthalts in Köln (NRW). Das Gesundheitsamt vermutet dort die Infektionsquelle.

3. Ausbrüche (Datenstand: 02.12.2015 - 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 |
|-----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Norovirus | 10* | 2 - 5 |
| Salmonella Enteritidis (D1) | 1 | 4 |
| Scharlach | 1 | 3 |
| Summe / Spanne | 12 | 2 - 5 |

*darunter zwei nosokomiale Ausbrüche, davon ein Ausbruch einem anderen Bundesland zugehörig.

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> | 1 | 2 | 2 |
| <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 | 8 | 2 - 6 | 28 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN) | 1 | 2 | 2 |
| Rotavirus | 3 | 4 - 9 | 17 |
| <i>Serratia marcescens</i> | 1 | 5 | 5 |
| Summe / Spanne | 28 | 2 - 20 | 156 |

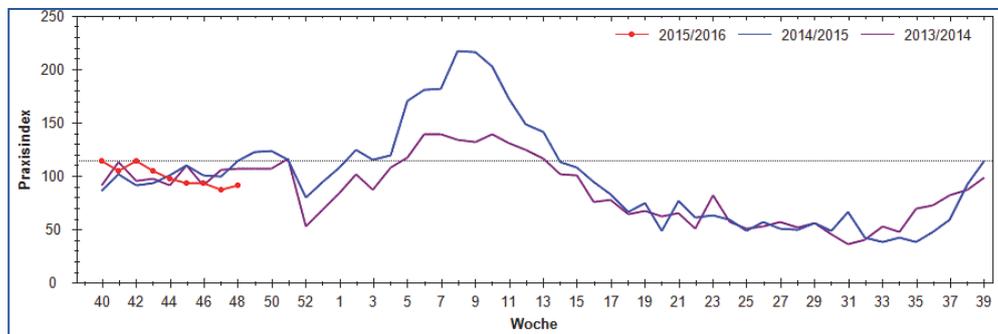
3.3. Besondere Ausbrüche

keine

4. Influenza-Saison 2015/2016 (Stand: 01.12.2015)

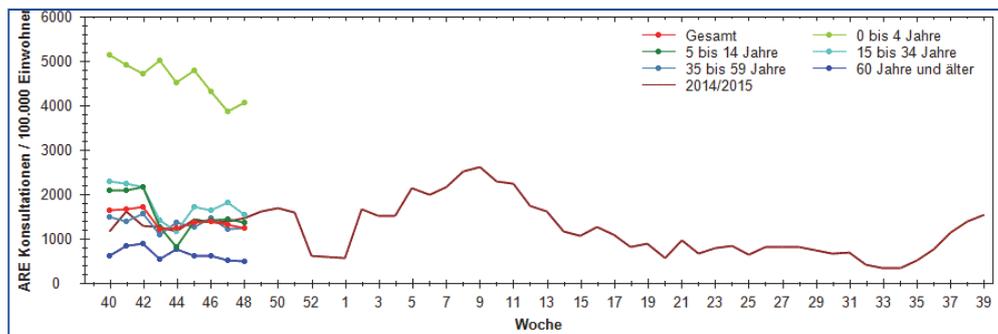
4.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (46. Berichtswuche)

Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswuche)



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.

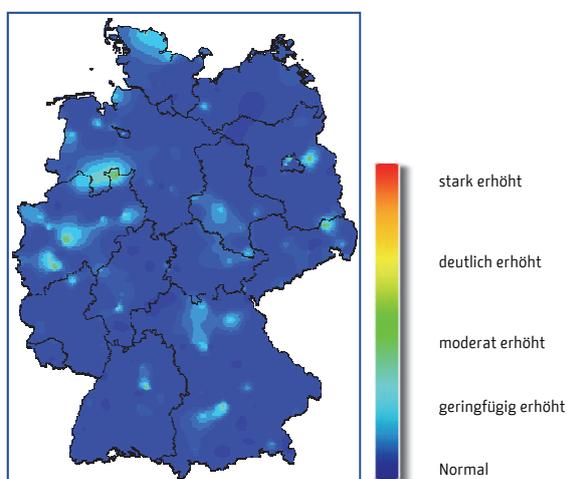
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



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 Berichtswuche
Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 48. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 22 (27 %) von 82 Senti-nelproben respiratorische Viren identifiziert. In neun (11 %) Proben wurden Rhinoviren, in sechs (7 %) Adeno-viren und in fünf (6 %) humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen. In jeweils einer (1 %) Probe wurden Influenza- bzw. Respiratorische Synzytial (RS)-Viren festgestellt.

Für die 48. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang 34 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 01.12.2015).

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

In der aktuellen Berichtswochen 48/2015 wurde keine Erkrankung übermittelt.

Die kumulative Fallzahl in der aktuellen Saison beträgt neun.

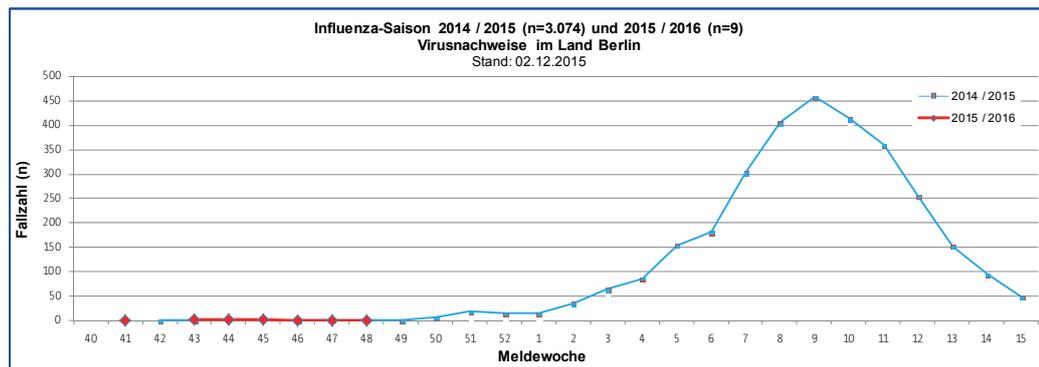
Insgesamt wurden bislang folgende Typen nachgewiesen:

5 x *Influenzavirus A(H1N1)pdm09*

3 x *Influenzavirus B*

1 x *Influenzavirus A (undifferenziert)*

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



Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

5. Besondere Hinweise

5.1. 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. Abweichend hiervon werden *Tuberkulose*-Erkrankungen bei Asylsuchenden nicht über diese neuen Zusatzangaben erfasst, sondern indirekt über den routinemäßig dokumentierten Anlass der Diagnose (Screening auf infektiöse *Tuberkulose* zwecks Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge oder Asylsuchende, §36 Absatz 4 IfSG). Dargestellt sind an das LAGeSo übermittelte meldepflichtige Tatbestände nach IfSG unter Asylsuchenden, die der Surveillance-Referenzdefinition des RKI entsprechen. Eine Ausnahme bildet *Skabies*, für die es keine Referenzdefinition gibt.

Für die 48. MW wurden insgesamt neun Erkrankungen übermittelt (*Tabelle 1*), davon sind sieben impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei sechs Jahren (Spanne <1-69 Jahre), acht der Erkrankten waren männlich.

Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelt es sich um *Rotavirus*-Gastroenteritiden (n=3), *Windpocken* (n=3) und *Hepatitis A* (n=1). Die *Rotavirus*-Erkrankungen betreffen zwei Kinder im Alter von unter einem Jahr und sechs Jahren sowie eine 54-jährige Frau. Die Erkrankung trat in einem Fall nach Einreise auf, bei zwei Fällen ist der Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland unbekannt. Der betroffene Säugling gehört zu einem Ausbruch mit vier labordiagnostisch bestätigten Fällen. Die Erkrankten mit *Windpocken* waren zwischen zwei und zwanzig Jahren alt, die Erkrankung wurde in einem Fall in Deutschland erworben, bei einem Fall kann die Infektion sowohl vor als auch nach Einreise in Deutschland stattgefunden haben, ein Erkrankter hat die Erkrankung vor der Einreise erworben. Die *Hepatitis A*-Erkrankung betrifft ein zweijähriges Kind, bei dem das Einreisedatum unbekannt ist.

| Meldekategorie | MW 47, N | Kumulativ, N(%) |
|-------------------------|----------|------------------|
| <i>Rotaviren</i> | 3 | 24 (24) |
| <i>Windpocken</i> | 3 | 22 (22) |
| <i>Skabies</i> | 0 | 16 (16) |
| <i>Tuberkulose</i> | 0 | 8 (8) |
| <i>Hepatitis A</i> | 1 | 7 (7) |
| <i>Giardiasis</i> | 0 | 6 (6) |
| <i>Hepatitis C</i> | 1 | 5 (5) |
| <i>Norovirus</i> | 0 | 4 (4) |
| <i>MRSA</i> | 0 | 2 (2) |
| <i>Mumps</i> | 0 | 1 (1) |
| <i>Masern</i> | 0 | 1 (1) |
| <i>Legionellose</i> | 1 | 1 (1) |
| <i>Kryptosporidiose</i> | 0 | 1 (1) |
| <i>Influenza</i> | 0 | 1 (1) |
| <i>Hepatitis B</i> | 0 | 1 (1) |
| <i>Brucellose</i> | 0 | 1 (1) |
| Summe | 9 | 101 (100) |

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt in der 48. MW und kumulativ seit der 40. MW, Datenstand 02.12.2015, 12.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

Insgesamt wurden seit der 40. MW sieben Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition entsprechenden Erkrankungen übermittelt (Tabelle 2). Es handelt sich um Häufungen durch *Skabies* (n=3) und *Windpocken* (n=2) und sowie durch *Rota-* und *Norovirus* (jeweils n=1).

| Meldekategorie | Anzahl der Häufungen | Anzahl der Fälle |
|-------------------|----------------------|------------------|
| <i>Skabies</i> | 3 | 3-5 |
| <i>Windpocken</i> | 2 | 3-8 |
| <i>Norovirus</i> | 1 | 2* |
| <i>Rotavirus</i> | 1 | 4 |
| Summe | 7 | |

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW, Datenstand 02.12.2015, 12.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

*zusätzlich zum Ausbruch 59 klin.-epid. Fälle

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

5.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

In der Woche bis zum 22.11.2015 wurden drei bestätigte Fälle von Ebolafieber aus Liberia berichtet.

Der Indexfall ist ein 15-jähriger Junge, an dem sich dessen Bruder und Vater angesteckt haben.

Liberia wurde zuvor am 03.09.2015 als Ebola-frei erklärt.

Die Gesamtzahl der bisher registrierten Ebolafieber-Fälle beträgt 28.637; darunter sind 11.314 Todesfälle zu verzeichnen.

| Staat | Ebolafieber - Fälle* | davon Todesfälle* |
|---------------|----------------------|-------------------|
| Guinea | 3.804 | 2.536 |
| Italien | 1 | 0 |
| Liberia | 10.675 | 4.808 |
| Mali | 8 | 6 |
| Nigeria | 20 | 8 |
| Senegal | 1 | 0 |
| Sierra Leone | 14.122 | 3.955 |
| Spanien | 1 | 0 |
| USA | 4 | 1 |
| V. Königreich | 1 | 0 |
| Summe | 28.637 | 11.314 |

* Stand: 25.11.2015

Quelle: WHO

5.3. Französisch-Polynesien: Steigende Anzahl von Hirnfehlbildungen

Am 24.11.2015 berichtete die Gesundheitsbehörde von Französisch-Polynesien über eine steigende Anzahl von Fehlbildungen des zentralen Nervensystems bei Föten und Säuglingen, die im Zeitraum März 2014 bis Mai 2015 geboren wurden.

Ein Zusammenhang mit dem Zikafieber-Ausbruch, der zwischen September 2013 und März 2014 stattfand, kann nicht ausgeschlossen werden. Keine der Frauen berichtete über klinische Symptome einer Zikavirus-Infektion während der Schwangerschaft. Vier der getesteten Frauen waren in der Serologie positiv auf Flaviviren, was auf eine durchgemachte (ggf. asymptomatische) Zikavirus-Infektion hinweisen kann.

Quelle: WHO/ECDC

5.4. Asylsuchende und Gesundheit: Rapid Risk Assessment des ECDC zu Shigellose

Das ECDC hat am 30.11.2015 das Rapid risk assessment "Shigellosis among refugees in the EU" veröffentlicht.

Download-Link:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Shigella-RRA-24-11-2015-Austria-Greece-Slovenia.pdf>

Quelle: ECDC

5.5. Asylsuchende und Gesundheit: Piktogramme

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) hat in Zusammenarbeit mit einem Grafiker Piktogramme zusammengestellt, in denen die Nutzung der in Deutschland üblichen Sitz-Toiletten dargestellt wird. Ebenfalls gibt es Bilder mit dem Hinweis, keine Gegenstände in die Toiletten zu werfen und Füße nicht in den Handwaschbecken zu waschen. Weitere Piktogramme zeigen die häufigsten Symptome von



Infektionskrankheiten. Die Piktogramme können auf der Internetseite des NLGA abgerufen werden.

Link:

http://www.nlga.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=37339@article_id=138110@psmand=20

Quelle: NLGA

Abb.: NLGA/R. Michael

5.6. Asylsuchende: RKI-Bericht zu übermittelten Infektionskrankheiten in Deutschland

Der Bericht über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden vom 02.12.2015 beschreibt die Verteilung von Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden, die entsprechend den Vorgaben des Robert Koch-Institut (RKI) gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und danach an das RKI übermittelt wurden.

In der 48. Kalenderwoche wurden 170 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten übermittelt, von der 40. bis zur 48. Kalenderwoche wurden insgesamt 1.466 Fälle übermittelt.

Unter Vorbehalt der eingeschränkten Bewertbarkeit der übermittelten Zahlen (siehe Limitationen) stehen derzeit bei Asylsuchenden vor allem impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen im Vordergrund. Außerdem werden durch Screening-Untersuchungen erwartungsgemäß Fälle mit Tuberkulose, Hepatitis B und C gefunden. Es wurden nur vereinzelte Fälle von schwerwiegenden importierten Krankheiten wie Typhus und Läuserückfallfieber übermittelt. Die Zahlen zeigen, dass Asylsuchende durch

impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen gefährdet sind, gegen die Impfungen und Basishygienemaßnahmen schützen würden. Wie auch in der Allgemeinbevölkerung findet sich die höchste Anzahl von Fällen bei den 0-4-Jährigen. In Kalenderwoche 46 zeigen sich höhere Fallzahlen, ohne dass hier eine Übermittlungskategorie, ein Bundesland oder ein Gesundheitsamt besonders hervorsticht.

Das RKI sieht derzeit weiterhin keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende.

Der mehrseitige Bericht steht zum Download (PDF) auf den Seiten des RKI zur Verfügung. Link: www.rki.de/asyl

Quelle: RKI

5.7. Behandlungsqualität: Veröffentlichung der Ergebnisdaten von Perinatalzentren

Werdende Eltern und einweisende Ärzte können ab sofort die Ergebnisdaten zur Behandlungsqualität aller derjenigen Krankenhäuser einsehen, die für die Versorgung von Frühgeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht zugelassen sind. Dies teilte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 01.12.2015 in Berlin mit.

Auf einer zentralen Internetplattform wird allen Interessierten die Möglichkeit geboten, Krankenhäuser nach bestimmten Kriterien zu sortieren. Dazu zählen sowohl die risikoadjustierte Fallzahl, die ein Perinatalzentrum aufweisen kann, als auch das Überleben der Frühgeborenen insgesamt sowie deren Überleben ohne schwere Erkrankungen. Kliniken können darüber hinaus nach Name, Region und Entfernung vom jeweiligen Wohnort ausgewählt werden.

Datengrundlage der Internetplattform, die das AQUA-Institut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erstellt hat, sind Angaben zur Behandlungsqualität von 222 Krankenhäusern der letzten fünf Erfassungsjahre von 2010 bis 2014. Ab dem 1. Januar 2016 wird das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) – ebenfalls im Auftrag des G-BA – für den Betrieb der Website verantwortlich sein.

In Deutschland werden jährlich etwa 9000 Kinder mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm geboren, die auf eine intensive medizinische und qualitativ hochwertige Versorgung in spezialisierten Krankenhäusern angewiesen sind.

Link: www.perinatalzentren.org

Quelle: G-BA

5.8. ECDC: HIV-Test-Finder in der Europäischen Union

Das ECDC bietet über eine Online-Suche das gezielte Auffinden einer Einrichtung innerhalb der gesamten Europäischen Union, die einen HIV-Test durchführt. Die praktische Suche funktioniert über die Auswahl des Landes, anschließend den Ort oder alternativ über die Eingabe der örtlichen Postleitzahl. Die Ergebnisse der Einrichtungen werden entweder auf einer Liste mit vollständigen Adressangaben oder auf einer Landkarte angezeigt.

Link:

<http://www.aidsmap.com/european-hiv-test-finder>

Quelle: ECDC

6. Spezial

Legionellose: Erkrankungsfälle in Berlin 2015 (Datenstand: 47. KW 2015)

Bis zur 47. Meldewoche 2015 wurden dem LAGeSo insgesamt 85 Fälle von Legionellose (Legionärskrankheit mit akuter Pneumonie) übermittelt, die der Referenzdefinition entsprechen. Diese Zahl ist 50% höher als der Median aus den letzten fünf Jahren (57 Fälle), wobei zu berücksichtigen ist, dass die jährliche Gesamtfallzahl seit Jahren steigt.

Das Land Berlin hat seit Einführung der Meldepflicht 2001 im bundesweiten Vergleich, mit Ausnahmen von 2009 und 2010, die höchsten Inzidenzen. Im Jahr 2015 beträgt diese 2,6 Neuerkrankungen auf 100.000 Einwohner, wobei der Median der übrigen Bundesländer bei 1,0 liegt. Nach den Meldungen handelte es sich ausschließlich um Einzelfälle, keine Ausbrüche. Darüber hinaus gab es elf Meldungen von Fällen, die der Referenzdefinition (noch) nicht entsprachen.

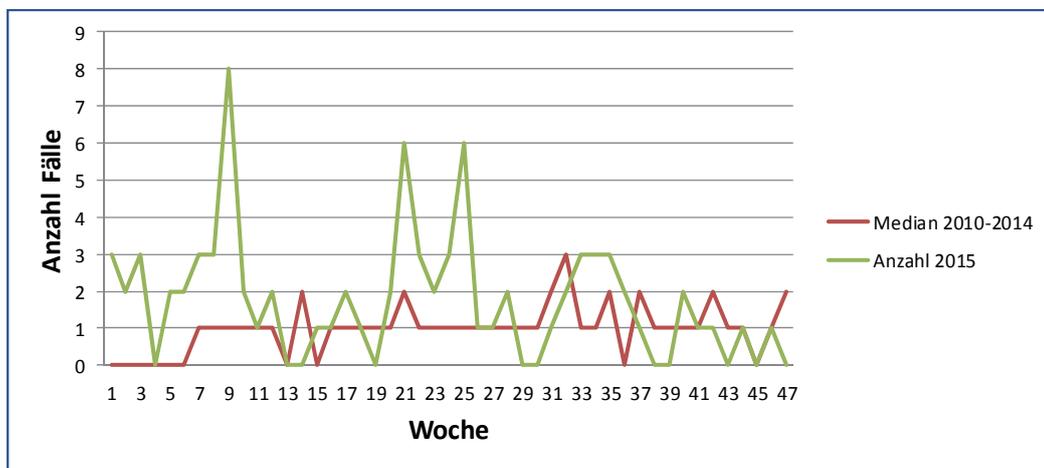


Abb.: Erkrankungsbeginn der Legionellosen im Land Berlin, Vergleich Median 2010 bis 2014 mit 1.-47. Kalenderwoche 2015

(Quelle: LAGeSo)

Wie in der Abbildung zu erkennen ist, waren die Erkrankungsbeginne über die gesamten 47 Wochen des Jahres verteilt. In der neunten Kalenderwoche gab es einen Gipfel mit acht Erkrankungen, sowie zwei kleinere Gipfel in der 21. und 25. Woche (jeweils $n=6$). Die Patientinnen und Patienten (gesamt, seit Jahresbeginn) waren zwischen 28 und 92 Jahre alt, Median 67 Jahre. Das Geschlechterverhältnis hat sich im Laufe des Jahres von einer Gleichverteilung verschoben und liegt aktuell bei 54 Männern zu 31 Frauen. 79 (93%) Patientinnen und Patienten wurden aufgrund ihrer Erkrankung hospitalisiert, sechs Patienten verstarben an der Legionellose.

Die Fälle wurden aus elf Bezirken übermittelt mit den höchsten Meldezahlen aus Reinickendorf (16), Neukölln (13) und Steglitz-Zehlendorf (11). Die wenigsten Meldungen gingen aus Spandau (1) und Lichtenberg (3) ein. Aus Treptow-Köpenick wurden keine Fälle übermittelt. Diese Rangfolge entspricht im Wesentlichen der Rangfolge aus den Summenzahlen der Fälle seit Einführung der Meldepflicht 2001. Die meisten Fälle in den Vorjahren wurden aus Reinickendorf, Tempelhof-Schöneberg und Neukölln gemeldet (Tabelle *siehe nächste Seite*).

Seit 2015 wurden zusätzliche Informationen, standardisiert über Fragebogen, von den

| Meldebezirk | Fallzahl bis 47/2015 | Rang 2015 | Rang 2001-2014 |
|----------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| Reinickendorf | 16 | 1 | 1 |
| Neukölln | 13 | 2 | 3 |
| Steglitz-Zehlendorf | 11 | 3 | 6 |
| Tempelhof-Schöneberg | 10 | 4 | 2 |
| Charlottenburg-Wilmersdorf | 9 | 5 | 5 |
| Mitte | 7 | 6 | 4 |
| Friedrichshain-Kreuzberg | 5 | 7 | 7 |
| Pankow | 5 | 7 | 9 |
| Marzahn-Hellersdorf | 5 | 7 | 12 |
| Lichtenberg | 3 | 10 | 11 |
| Spandau | 1 | 11 | 8 |
| Treptow-Köpenick | 0 | 12 | 10 |

Tabelle: Fallzahlen Legionellosen 1. bis 47. Kalenderwoche 2015 und Rangfolge im Vergleich 2015 und 2001 bis 2014 der Bezirke der Legionellosen im Land Berlin, (Quelle: LAGeSo)

Gesundheitsämtern erhoben und nichtnamentlich an das LAGeSo gesendet. Insgesamt gingen 56 Bögen mit Zusatzinformationen beim LAGeSo ein. Das entspricht einer Rücklaufquote von 66% (n=85). Verwendet wurde zunächst eine kürzere Version des Fragebogens (gültig bis Juli 2015), der Informationen zu möglichen Expositionsorten und Grunderkrankungen erhielt (Rücklauf 29 Bögen oder 52% (n=56)). Seit Anfang Juli wurde eine ausführlichere Version eingesetzt, die zusätzlich Informationen zur Expositionsart (Expositionswege und -risiken) enthielt (Rücklauf 27 Bögen oder 48% (n=56)).

Bei 16 Fällen (19%, n=85) war es zudem möglich, Auskünfte aus der Meldung zu entnehmen, obwohl keine Fragebögen vorhanden waren. Nur in 13 Fällen (15%, n=85) waren keinerlei zusätzliche Informationen auszuwerten. Die vorhandenen Zusatzinformationen, die sich letztendlich auf 72 Patienten und Patientinnen beziehen, waren aufgrund der unterschiedlichen Datengrundlagen heterogen. Aus den übermittelten Meldedaten bzw. den Zusatzinformationen der Fragebögen werden die näheren Umstände der Erkrankungen wie folgt beschrieben.

Bei 31 (43%, n=72) Patienten und Patientinnen lag eine relevante Grunderkrankung als Risikofaktor vor. Die Ermittlungen der Gesundheitsämter zur Expositionslokalisierung ergaben, dass bei elf Personen (15%, n=72) eine Reiseanamnese vorlag. Acht Personen (11%) hatten sich wahrscheinlich im Krankenhaus und sechs Personen (8%) in einer Pflegeeinrichtung angesteckt. Aus den Zusatzinformationen war kein epidemischer Zusammenhang mehrerer Fälle zu einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung ersichtlich. Als weitere mögliche Expositionsorte wurden angegeben: Fitnessstudio (2), Schwimmbad (3), JVA (1) und in einem Fall drei mögliche Expositionsorte (Haushalt, Krankenhaus und Arbeit). 35 Patientinnen und Patienten (49%) hatten sich vermutlich im privaten Haushalt oder im beruflichen Umfeld infiziert. Bei der Exposition im Haushalt dürfte es sich teilweise um eine Ausschlussangabe handeln, nachdem die anderen aufgelisteten Möglichkeiten nicht in Frage kamen. Zu sechs Fällen (11%) gab es keine Angaben zu

Möglichen Expositionsorten.

Nähere Angaben zur häuslichen Wasserversorgung (Haustyp, Art der Wasserversorgung) konnten aus Fragebögen und Meldedaten in 18 Fällen (25%, n=72) entnommen werden. Die anderen Zusatzinformationen waren diesbezüglich nicht eindeutig oder enthielten keine Information. In elf Fällen lagen Informationen entweder zum Haustyp oder zur Wasserversorgung vor, bei sieben Fällen fanden sich Angaben zu beidem. Zusammengefasst wurden angegeben: Mehrfamilienhaus (11) oder Einfamilienhaus (2), Wasserversorgung zentral (8) bzw. dezentral (5). Acht Patientinnen und Patienten hatten Kontakt mit Aerosolbildner, vier davon durch Beatmungstherapie, eine durch Frisörbesuch, einer im Urlaub, einer im Therapiebad und einer auf der Arbeitsstelle. Aufgrund der geringen Zahl an Erkrankungen, für die diese Angaben vorliegen, ist die Bewertbarkeit stark eingeschränkt. Vereinzelt liegen Angaben zu Untersuchungen der Trinkwasser-Installation nach Trinkwasser-Verordnung vor, es sind jedoch zu wenige, um bewertet werden zu können. Aus den vorhandenen Informationen wird ersichtlich, dass die Altersverteilung typisch für Legionellose- Erkrankungen in Deutschland ist. Zudem weist ein nicht unerheblicher Anteil der Fälle schwere Grunderkrankungen auf. Insgesamt konnte aus den vorliegenden Angaben kein Hinweis auf eine zeitlich oder örtlich zusammenhängende Infektionshäufung oder -quelle hergestellt werden. Anhand der Informationen lassen sich keine Anhaltspunkte für die hohe Inzidenz im Land Berlin finden. Die Situation der Legionellosen wird vom LAGeSo weiter engmaschig beobachtet.

Quellen:

Legionellose-Erhebungsbogen Gesundheitsämter Berlin 2015

SurvNet-Abfrage Stand: 27.11.2015

SurvSat@RKI-Abfrage Stand: 27.11.2015

Für diesen Bericht danken wir Frau Sophia Pinecki Socias, MSc. Klinische Forschung in Internationaler Gesundheit an der Universität von Barcelona - ISGlobal. Sie absolviert derzeit ein Praktikum im LAGeSo.

7. Tabellen (Datenstand: 02.12.2015 - 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 | 16 |
| Borreliose ³ | 3 | 0,09 | 0 | 587 | 16,69 | 0 | 614 |
| Botulismus | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 0 |
| Brucellose | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 6 |
| Campylobacter-Enteritis | 41 | 1,17 | 0 | 2.903 | 82,53 | 1 | 2.855 |
| CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) | 0 | 0,00 | 0 | 3 | 0,09 | 2 | 7 |
| Clostridium difficile | 3 | 0,09 | 0 | 138 | 3,92 | 56 | 120 |
| Denguefieber | 0 | 0,00 | 0 | 49 | 1,39 | 0 | 50 |
| Diphtherie | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 0 |
| EHEC-Erkrankung | 2 | 0,06 | 0 | 88 | 2,50 | 0 | 75 |
| FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis) | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 3 |
| Giardiasis | 10 | 0,28 | 0 | 333 | 9,47 | 0 | 319 |
| Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung | 0 | 0,00 | 0 | 24 | 0,68 | 0 | 26 |
| Hepatitis A | 4 | 0,11 | 0 | 44 | 1,25 | 0 | 31 |
| Hepatitis B | 0 | 0,00 | 0 | 60 | 1,71 | 0 | 69 |
| Hepatitis C | 8 | 0,23 | 0 | 388 | 11,03 | 0 | 544 |
| Hepatitis D | 0 | 0,00 | 0 | 2 | 0,06 | 0 | 1 |
| Hepatitis E | 1 | 0,03 | 0 | 59 | 1,68 | 0 | 23 |
| HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom) | 1 | 0,03 | 0 | 3 | 0,09 | 0 | 3 |
| Influenza | 0 | 0,00 | 0 | 3.132 | 89,04 | 1 | 472 |
| Keuchhusten ⁴ | 11 | 0,31 | 0 | 607 | 17,26 | 0 | 657 |
| Kryptosporidiose | 0 | 0,00 | 0 | 137 | 3,89 | 0 | 115 |
| Legionellose | 2 | 0,06 | 0 | 87 | 2,47 | 6 | 66 |
| Leptospirose | 0 | 0,00 | 0 | 5 | 0,14 | 0 | 8 |
| Listeriose | 0 | 0,00 | 0 | 16 | 0,45 | 1 | 28 |
| Masern | 0 | 0,00 | 0 | 1.243 | 35,34 | 1 | 38 |
| Meningokokken, invasive Erkrankung | 1 | 0,03 | 0 | 11 | 0,31 | 2 | 21 |
| MRSA, invasive Infektion | 9 | 0,26 | 1 | 281 | 7,99 | 16 | 259 |
| Mumps ⁴ | 2 | 0,06 | 0 | 43 | 1,22 | 0 | 46 |
| Norovirus-Gastroenteritis ⁵ | 50 | 1,42 | 0 | 2.593 | 73,72 | 0 | 2.706 |
| Paratyphus | 0 | 0,00 | 0 | 3 | 0,09 | 0 | 3 |
| Q-Fieber | 0 | 0,00 | 0 | 5 | 0,14 | 0 | 4 |
| Rotavirus-Gastroenteritis | 5 | 0,14 | 0 | 1.380 | 39,23 | 0 | 1.392 |
| Röteln, postnatal ⁴ | 1 | 0,03 | 0 | 6 | 0,17 | 0 | 3 |
| Salmonellose | 9 | 0,26 | 0 | 473 | 13,45 | 0 | 610 |
| Shigellose | 3 | 0,09 | 0 | 79 | 2,25 | 0 | 86 |
| Tuberkulose | 1 | 0,03 | 0 | 339 | 9,64 | 12 | 324 |
| Tularämie | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 1 |
| Typhus abdominalis | 0 | 0,00 | 0 | 9 | 0,26 | 0 | 5 |
| VHF (Chikungunya) | 0 | 0,00 | 0 | 17 | 0,48 | 0 | 14 |
| Yersiniose | 1 | 0,03 | 0 | 62 | 1,76 | 0 | 68 |
| Summe | 168 | | 1 | 15.218 | | 98 | 11.688 |

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 | 30 | 46 | 108 | 29 | 24 | 60 | 50 | 30 | 60 | 90 | 30 | 30 | 587 |
| 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 | 245 | 209 | 366 | 289 | 182 | 286 | 307 | 254 | 159 | 194 | 193 | 219 | 2.903 |
| CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| Clostridium difficile | 11 | 7 | 12 | 8 | 9 | 19 | 12 | 9 | 16 | 11 | 15 | 9 | 138 |
| Denguefieber | 6 | 13 | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 6 | 3 | 1 | 49 |
| Diphtherie | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| EHEC-Erkrankung | 11 | 10 | 4 | 13 | 2 | 10 | 12 | 7 | 2 | 5 | 8 | 4 | 88 |
| Giardiasis | 42 | 52 | 47 | 23 | 12 | 17 | 39 | 51 | 19 | 7 | 12 | 12 | 333 |
| Haemophilus influenzae, inv. Erkr. | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 6 | 1 | 3 | 0 | 1 | 24 |
| Hepatitis A | 8 | 2 | 4 | 1 | 5 | 2 | 8 | 8 | 1 | 1 | 1 | 3 | 44 |
| Hepatitis B | 16 | 14 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 0 | 1 | 4 | 3 | 60 |
| Hepatitis C | 59 | 40 | 42 | 28 | 16 | 40 | 22 | 38 | 17 | 12 | 6 | 68 | 388 |
| Hepatitis D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Hepatitis E | 7 | 3 | 7 | 4 | 3 | 4 | 7 | 7 | 3 | 2 | 7 | 5 | 59 |
| HUS (Hämol.-urämisches Syndrom) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| Influenza | 277 | 169 | 558 | 352 | 150 | 349 | 358 | 209 | 163 | 147 | 128 | 272 | 3.132 |
| Keuchhusten ⁴ | 36 | 57 | 121 | 36 | 19 | 68 | 48 | 39 | 67 | 47 | 32 | 37 | 607 |
| Kryptosporidiose | 22 | 20 | 17 | 9 | 7 | 4 | 15 | 14 | 7 | 5 | 9 | 8 | 137 |
| Legionellose | 7 | 6 | 5 | 9 | 1 | 11 | 11 | 13 | 0 | 5 | 3 | 16 | 87 |
| Leptospirose | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 5 |
| Listeriose | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 16 |
| Masern | 148 | 170 | 134 | 59 | 63 | 43 | 115 | 175 | 66 | 63 | 68 | 139 | 1.243 |
| Meningokokken, inv. Erkrankung | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 11 |
| MRSA, invasive Infektion | 27 | 15 | 30 | 21 | 24 | 28 | 28 | 34 | 15 | 22 | 8 | 29 | 281 |
| Mumps ⁴ | 6 | 4 | 4 | 6 | 1 | 1 | 6 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 43 |
| Norovirus-Gastroenteritis ⁵ | 161 | 105 | 350 | 186 | 108 | 434 | 291 | 234 | 166 | 118 | 180 | 260 | 2.593 |
| Paratyphus | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Q-Fieber | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| Rotavirus-Gastroenteritis | 65 | 65 | 102 | 89 | 76 | 185 | 149 | 190 | 144 | 176 | 56 | 83 | 1.380 |
| Röteln | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| Salmonellose | 46 | 32 | 42 | 26 | 22 | 66 | 55 | 51 | 27 | 43 | 31 | 32 | 473 |
| Shigellose | 12 | 11 | 12 | 9 | 0 | 1 | 16 | 10 | 3 | 1 | 4 | 0 | 79 |
| Tuberkulose | 31 | 18 | 18 | 29 | 22 | 12 | 27 | 27 | 13 | 11 | 113 | 18 | 339 |
| 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 | 5 | 6 | 2 | 8 | 7 | 5 | 4 | 6 | 6 | 5 | 62 |
| Summe | 1.290 | 1.086 | 2.005 | 1.244 | 760 | 1.662 | 1.603 | 1.432 | 962 | 987 | 923 | 1.264 | 15.218 |

¹ Veröffentlichung der Fälle entspr. 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 Einw. 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 Angabe nur lab. best. Fälle (o. 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 | 128 | 27,1% | 121 | 19,8% |
| 2 | S.Typhimurium | B | 89 | 18,9% | 169 | 27,7% |
| 3 | Salmonella der Gruppe B | | 72 | 15,3% | 70 | 11,5% |
| 4 | Salmonella der Gruppe D1 | | 32 | 6,8% | 30 | 4,9% |
| 5 | Salmonella der Gruppe C1 | | 24 | 5,1% | 14 | 2,3% |
| 6 | S.Infantis | C1 | 18 | 3,8% | 16 | 2,6% |
| 7 | S.Derby | B | 11 | 2,3% | 50 | 8,2% |
| 8 | S.Agona | B | 6 | 1,3% | 9 | 1,5% |
| 9 | S.Virchow | C1 | 4 | 0,8% | 5 | 0,8% |
| 10 | Salmonella der Gruppe E | | 4 | 0,8% | 3 | 0,5% |
| 11 | S.Bovismorbificans | C2 - C3 | 3 | 0,6% | 3 | 0,5% |
| 12 | S. Will | C1 | 3 | 0,6% | 0 | 0,0% |
| 13 | andere Serovare* | | 48 | 10,2% | 77 | 12,6% |
| | ohne / nicht eindeutige Angabe | | 2 | 0,4% | 21 | 3,4% |
| | Serovar nicht ermittelbar | | 28 | 5,9% | 22 | 3,6% |
| | gesamt | | 472 | 100,0 | 610 | 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 kumuliert - aktuelle Berichtswoche

| Rang | Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung | Fallzahl |
|------|--|----------|
| 1 | S.Enteritidis | |
| 2 | Salmonella der Gruppe B | 2 |
| 3 | S.Typhimurium | |
| 4 | Salmonella der Gruppe E | 2 |
| | gesamt | 4 |

8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 02.12.2015 - 10:00 Uhr)

