

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 01/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 14. Januar 2016***

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. Epidemiologisches Bulletin 01/2016

6. Spezial

Studie zu Kupfer: Hohe antimikrobielle Wirksamkeit

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)

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.

© 2016



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Die Übermittlungen der ersten Meldewoche 2016 sind geprägt von *Gastroenteritiden* viraler und bakterieller Genese. Mehr als die Hälfte aller übermittelten Fälle sind darauf zurückzuführen (*siehe unter 7.*).

Die *Influenza*-Situation ist weiterhin unauffällig. In der Berichtswoche wurden sieben Erkrankungen übermittelt. Bisher wurden in der aktuellen Saison bei 26 von 44 Infektionen der Typ A (*H1N1*)*pdm09* diagnostiziert (*siehe unter 4.*).

Bei den meldepflichtigen Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden dominieren weiterhin impfpräventable Erkrankungen, insbesondere *Windpocken*. Häufig werden diese in Deutschland erworben (*siehe unter 5.1.*).

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 29 Ausbrüche übermittelt, darunter sieben durch *Norovirus*-Infektionen, die teils nosokomialen Ursprungs waren, sowie fünf Ausbrüche durch *Windpocken* (*siehe unter 3.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 13.01.2016 - 10:00 Uhr)

Denguefieber

GA Pankow

Erkrankung einer 37-jährigen Frau zwei Tage nach Rückkehr von einem zweiwöchigen Aufenthalt in Kenia. Der labordiagnostische Nachweis erfolgte mittels Schnelltest.

EHEC/STEC

GA Mitte

Erkrankung eines 48-jährigen Mannes mit Durchfall, Erbrechen und Bauchschmerzen. Aus der *E. coli*-Kultur erfolgte der Nachweis des *Shigatoxin 2*-Gens (*stx₂*). Die labordiagnostischen Untersuchungen erbrachten als Zweitbefund *Campylobacter jejuni*.

Legionellose

GA Steglitz-Zehlendorf

Lungenentzündung bei einer 47-jährigen Frau. Aus Urin erfolgte ein Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*. Das Gesundheitsamt ist noch in Ermittlung zur Abklärung der möglichen Infektionsquelle.

3. Ausbrüche (Datenstand: 13.01.2016 - 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>Adenovirus</i>	1	2
<i>Campylobacter jejuni</i>	1	2
<i>Campylobacter spp.</i>	1	3
<i>Influenza</i>	1	2
<i>Norovirus</i>	7*	2 - 8
<i>Salmonellose</i>	1	2
<i>Windpocken</i>	5	2 - 5
Summe / Spanne	29	2 - 8

* darunter 3 nosokomiale Ausbrüche

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

keine

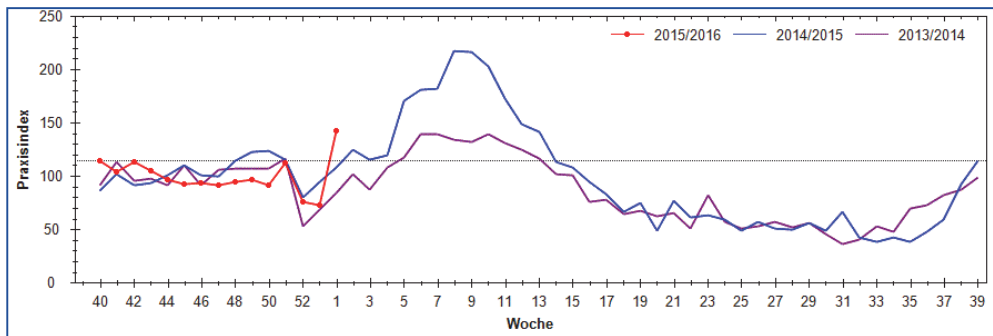
3.3. Besondere Ausbrüche

keine

4. Influenza-Saison 2015/2016 (Stand: 12.01.2016)

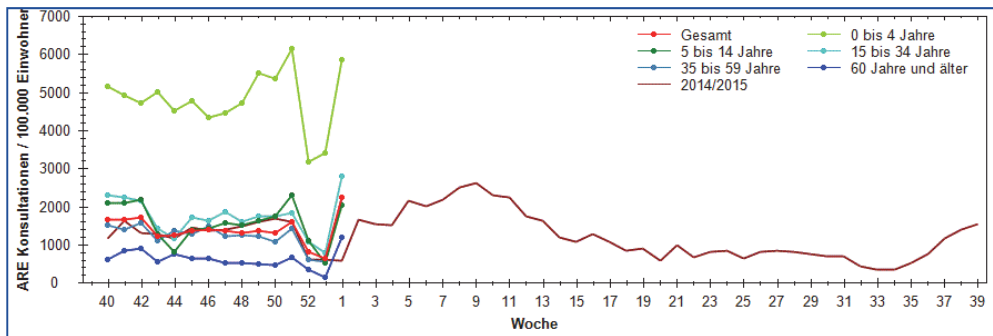
4.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (53. Berichtswoche)

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.

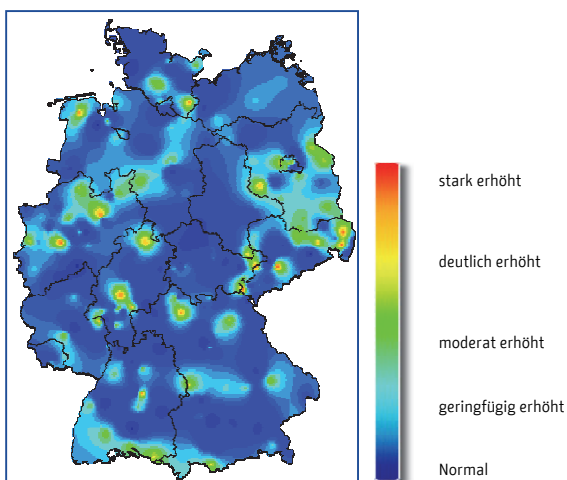
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



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 1. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 1. KW 2016 in 38 (46 %) von 82 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In acht (10 %) Proben wurden Influenza-, in zwölf (15 %) Rhino-, in elf (13 %) humane Metapneumoviren (hMPV), in sechs (7 %) Respiratorische Synzytial (RS)- und in zwei (2 %) Adenoviren nachgewiesen. Influenza A (H1N1)pdm09-Viren sind bisher mit 83 % gegenüber 10 % A (H3N2)- und 7 % Influenza B-Viren in der Saison 2015/16 die am häufigsten nachgewiesenen Influenzaviren.

Für die 1. MW 2016 wurden bislang 132 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 12.01.2016).

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

Für die aktuelle Berichtswoche wurden insgesamt sieben Erkrankungen übermittelt.

Die kumulative Fallzahl in der aktuellen Saison (ab 40. Woche 2015), inkl. Nachmeldungen aus den Vorwochen, beträgt 44 und liegt damit weiterhin unter der der vorherigen Saison.

Insgesamt wurden bisher 11 Erkrankte stationär behandelt. Ein Erkrankter hatte einen Impfschutz.

Insgesamt wurden bislang folgende Typen nachgewiesen:

26 x Influenzavirus A(H1N1)pdm09

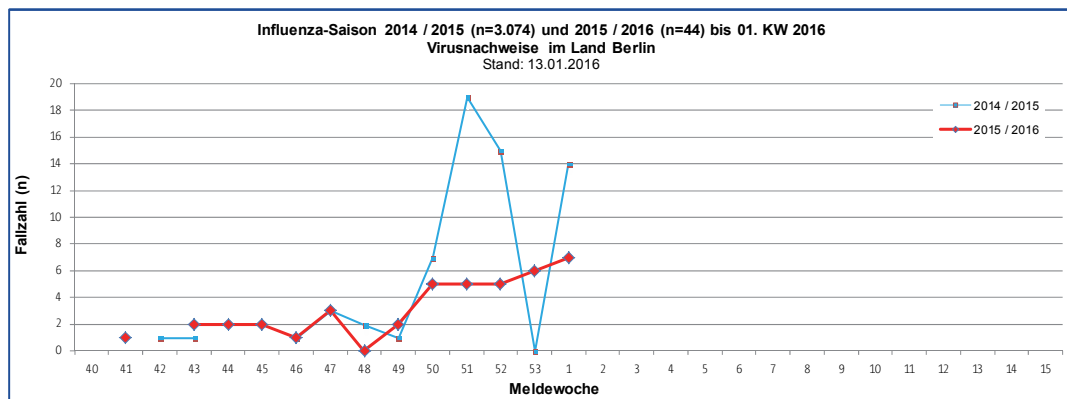
12 x Influenzavirus A (undifferenziert)

6 x Influenzavirus B

Die Influenza-Lage im Land Berlin blieb auch zu Beginn des neuen Jahres weiterhin unauffällig. (siehe auch unter 4.1.).

Woche	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016
40			
41			1
42	1	1	
43		1	2
44			2
45	2		2
46		1	1
47	1	3	3
48		2	0
49	1	1	2
50	3	7	5
51		19	5
52	1	15	6
53			8
01	1	14	7
gesamt	10	64	44

Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison im Vergleich mit zwei Vorjahreszeiträumen. Datenstand 13.01.2016, 10.00 Uhr
(Datenquelle: LAGeSo Berlin)



Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison bis 01. KW 2016 im Vergleich zur Vorjahressaison (keine 53.KW 2014). Datenstand 13.01.2016, 10.00 Uhr

(Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Quelle: LAGeSo
Abb.: LAGeSo

5. Besondere Hinweise

5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. Meldewoche)

Für die 1. MW 2016 wurden insgesamt 42 Erkrankungen übermittelt (Tabelle 1), davon sind 37 impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei sechs Jahren (Spanne <1-39 Jahre), 19 (50%) der Erkrankten mit bekannter Geschlechtszugehörigkeit waren männlich.

Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelt es sich um *Windpocken*, *Hepatitis A*, *Influenza* und *Masern*. Es wurden 32 Infektionen mit Windpocken bei Erkrankten im Alter von 0 und 25 Jahren (Median 5,5 Jahre) übermittelt. Von den Erkrankten waren 16 (50%) männlich, für vier (12,5%) Erkrankte ist das Geschlecht nicht bekannt. Ein Erkrankter hat die Infektion nach der Einreise in Deutschland erworben, für die anderen Erkrankten liegt das Einreisedatum nicht vor. Nach aktuellem Übermittlungsstand traten insgesamt acht der Windpocken-Erkrankungen in insgesamt drei Ausbrüchen in Asylbewerberunterkünften auf. Anekdotisch ist bekannt, dass weitere Fälle in bisher nicht übermittelbaren Ausbrüchen auftraten.

Die zwei *Hepatitis-A*-Infektionen traten bei Kindern im Alter von fünf und neun Jahren auf. Beide Erkrankungen

wurden nach der Einreise in Deutschland erworben und gehören zu einem Ausbruch mit aktuell drei Fällen.

Bei den beiden *Influenza*-Erkrankten handelt es sich um Mädchen im Alter von zwei und vier Jahren.

Meldekategorie	MW 01, N	Kumulativ
<i>Windpocken</i>	32	72
<i>Rotavirus</i>	0	26
<i>Skabies</i>	5	22
<i>Tuberkulose</i>	0	16
<i>Hepatitis A</i>	2	15
<i>Giardiasis</i>	0	7
<i>Hepatitis C</i>	0	7
<i>Norovirus</i>	0	5
<i>Influenza</i>	2	4
<i>Masern</i>	1	3
<i>Campylobacter</i>	0	2
<i>MRSA</i>	0	2
<i>Brucellose</i>	0	1
<i>Hepatitis B</i>	0	1
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1
<i>Legionellose</i>	0	1
<i>Mumps</i>	0	1
<i>Typhus</i>	0	1
Summe	42	187

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt in den MW 01/2016 und kumulativ seit der 40. MW, Datenstand 13.01.2016, 10.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Skabies</i>	3	3-5
<i>Windpocken</i>	6	3-8
<i>Norovirus</i>	1	2
<i>Rotavirus</i>	1	4
<i>Hepatitis A</i>	2	3
Summe/Spanne	13	3-8

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 01. MW 2016, Datenstand 13.01.2016, 10.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

Bei beiden ist das Einreisedatum in Deutschland nicht bekannt. Bei der an *Masern*-Erkrankten handelt es sich um einen ungeimpften Säugling.

Darüber hinaus wurden fünf *Skabies*-Erkrankungen übermittelt. Die Personen im Alter von 11-39 Jahren, drei männlich, gehören zu einem Krankheitsausbruch.

In dem Berichtszeitraum sind drei neue Häufungen übermittelt worden, jeweils eine Häufung mit *Windpocken*, *Hepatitis A* und *Skabies*. Insgesamt wurden seit der 40. MW 13 Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition (Ausnahme: *Skabies*) entsprechenden Erkrankungen übermittelt (Tabelle 2). Es handelt sich um Häufungen durch *Windpocken* (n=6), *Skabies* (n=3), *Hepatitis A*-Virus (n=2) sowie durch *Rota-* und *Norovirus* (jeweils n=1).

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. Bei der Meldekategorie *Windpocken* kommt es zudem aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Standards in der Meldesoftware der Gesundheitsämter einerseits und in der der Landesbehörde andererseits zu Fehlern in der Fallzählung (weswegen Zahlen zu *Windpocken* in den Tabellen des Wochenberichts seit dem Frühjahr 2015 nicht mehr aufgeführt werden). 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. Epidemiologisches Bulletin 01/2016

Das erste Epidemiologische Bulletin im neuen Jahr, herausgegeben vom Robert Koch-Institut (RKI) am 04.01.2016, beschäftigt sich mit den Impfquoten der Masern-, HPV- und Influenza-Impfung in Deutschland. Beginnend mit dieser Ausgabe wird das RKI zukünftig jährlich Impfquoten aus der KV-Impfsurveillance veröffentlichen.

Es werden anonymisierte Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen ausgewertet, die etwa 90% der Bevölkerung erfassen. Die KV-Impfsurveillance ergänzt die in den Schuleingangsuntersuchungen bundesweit erhobenen Impfquoten insbesondere zu jungen Altersgruppen sowie zu Altersgruppen jenseits der Einschulung.

Gleichzeitig mit der Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin haben die RKI-Wissenschaftler im „Versorgungsatlas“ eine umfassende Auswertung von HPV-Impfquoten veröffentlicht. Der Versorgungsatlas wird vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung herausgegeben. Damit liegen zum ersten Mal für die gesamte Zielgruppe der HPV-Impfung Angaben zu Impfquoten bis auf Kreisebene vor.

Quelle: LAGeSo

6. Spezial

Studie zu Kupfer: Hohe antimikrobielle Wirksamkeit

Aktuelle Forschungsergebnisse der Universität Southampton zeigen, dass massive Kupferflächen wirksam dazu beitragen, die Ausbreitung von Atemwegsviren zu verhindern. Zu dieser Gruppe zählen auch die Coronaviren, welche unter anderem das Schwere akute Atemwegssyndrom (SARS, Severe Acute Respiratory Syndrome) und das „Mittlerer-Osten-Atemwegssyndrom“ (MERS, Middle East Respiratory Syndrome) verursachen können. Coronaviren treten weltweit auf und werden meist direkt über Tröpfcheninfektion, aber auch indirekt über Kontaktflächen übertragen. Professor Bill Keevil und Dr. Sarah Warnes wiesen nach, dass das Humane Coronavirus 229E, welches beim Menschen Erkältungskrankheiten unterschiedlicher Schwere hervorruft, auf den meisten Oberflächenmaterialien, wie Edelstahl, Glas, Kunststoff und keramische Fliesen, mehrere Tage überlebt, auf Kupferflächen hingegen innerhalb von wenigen Minuten bis zu zwei Stunden vollständig zerstört wird.

Auf reinem Kupfer sowie einer Vielzahl von Kupferlegierungen wurde das Coronavirus innerhalb von wenigen Minuten inaktiviert, wobei die Zeitdauer in Abhängigkeit vom Kupfergehalt stand. Die Exposition gegenüber massivem Kupfer zerstört das Virus vollständig und irreversibel. Dies lässt die Forscher zu dem Schluss kommen, dass antimikrobielle Kupferoberflächen nicht nur im Gesundheitswesen, sondern im öffentlichen Raum eingesetzt werden sollten, um die Ausbreitung von Atemwegsviren zu reduzieren und einen Beitrag zum Schutz der Bevölkerung zu leisten.

Weiterhin führt Keevil aus: „Die schnelle Inaktivierung und die irreversible Zerstörung des Virus auf massivem Kupfer und seinen Legierungen legt nahe, dass der Einbau von Kupferoberflächen – in Verbindung mit einer effektiven Hygienestrategie und guter klinischer Praxis – bei der Infektionskontrolle helfen könnte.“

Frühere Untersuchungen von Keevil und Warnes haben bereits die Wirksamkeit von Kupfer gegen Noro- und Influenzaviren sowie ausgewählte Krankenhauskeime (MRSA, Klebsiella) bewiesen. Ebenso konnten die beiden Wissenschaftler zeigen, dass ein horizontaler Gentransfer von Antibiotikaresistenzen zwischen verschiedenen Spezies nach derzeitigem Wissen ausgeschlossen ist und die Entwicklung von neuen Pathogenen verhindert werden konnte.

Die aktuelle Studie ist in *mBio*, herausgegeben von der Amerikanischen Gesellschaft für Mikrobiologie, veröffentlicht.

Warnes SL, Little ZR, Keevil CW (2015):

Human Coronavirus 229E Remains Infectious on Common Touch Surface Materials.

In: MBio. Nov 10;6(6). pii: e01697-15. doi: 10.1128/mBio.01697-15.

Link: <http://mbio.asm.org/content/6/6/e01697-15.full>

Weitere Informationen zum Thema „Antimikrobielle Kupferlegierungen“ nach aktuellem Relaunch unter www.antimicrobialcopper.com/de

Quelle:
Deutsches Kupferinstitut Berufsverband e.V.

7. Tabellen (Datenstand: 13.01.2016 - 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	0	0,00	0	1
Borreliose ³	3	0,09	0	3	0,09	0	0
Botulismus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Campylobacter-Enteritis	47	1,34	0	47	1,34	0	34
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Clostridium difficile	4	0,11	3	4	0,11	3	0
Denguefieber	1	0,03	0	1	0,03	0	0
Diphtherie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	1	0,03	0	0
FSME (Frühsummer-Meningoenzephalitis)	7	0,20	0	7	0,20	0	2
Giardiasis	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Hepatitis A	2	0,06	0	2	0,06	0	1
Hepatitis B	1	0,03	0	1	0,03	0	1
Hepatitis C	9	0,26	0	9	0,26	0	7
Hepatitis D	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Hepatitis E	0	0,00	0	0	0,00	0	0
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	7	0,20	0	7	0,20	0	14
Keuchhusten ⁴	12	0,34	0	12	0,34	0	5
Kryptosporidiose	2	0,06	0	2	0,06	0	1
Legionellose	1	0,03	0	1	0,03	0	0
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Listeriose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Masern	1	0,03	0	1	0,03	0	35
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	0
MRSA, invasive Infektion	8	0,23	1	8	0,23	1	6
Mumps ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	57	1,62	0	57	1,62	0	72
Paratyphus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	4	0,11	0	4	0,11	0	43
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Salmonellose	4	0,11	0	4	0,11	0	4
Shigellose	1	0,03	0	1	0,03	0	0
Tuberkulose	4	0,11	0	4	0,11	0	7
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	0	0,00	0	0
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Yersiniose	1	0,03	0	1	0,03	0	2
Summe	177		4	177		4	238

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Borreliose	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
Campylobacter-Enteritis	4	4	4	0	2	5	8	3	0	5	3	9	9	9	47
Clostridium difficile	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4
Denguefieber	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Giardiasis	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	7
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Hepatitis C	1	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
Influenza	0	1	0	0	1	3	0	1	0	0	0	1	0	0	7
Keuchhusten	1	0	3	0	0	3	0	2	0	2	0	2	0	1	12
Kryptosporidiose	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Legionellose	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Masern	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MRSA, invasive Infektion	0	1	1	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	8
Norovirus-Gastroenteritis	3	1	4	3	3	10	4	1	14	8	0	6	6	6	57
Rotavirus-Gastroenteritis	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	4
Salmonellose	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4
Shigellose	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberkulose	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	4
Yersiniose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Summe	12	14	16	8	8	23	19	15	16	18	7	21	7	21	177

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 Arztemeldepflicht) / 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 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil	n 2015	Anteil
1	Salmonella der Gruppe B		3	75,0%	1	25,0%
2	S.Typhimurium	B	0	0,0%	2	50,0%
3	S.Enteritidis	D1	0	0,0%	1	25,0%
4	andere Serovare		1	25,0%	0	0,0%
	gesamt		4	100,0%	4	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 bis zur Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe B	3
2	andere/sonstige-	1
	gesamt	4