

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 08/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 03. März 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. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

5. Besondere Hinweise

- 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.2. Epidemiologisches Bulletin 08/2016
- 5.3. Zikavirus: Epidemiologische Updates der WHO/PAHO
- 5.4. Zikavirus: Erstmals Nachweis einer Verbindung zum Guillain-Barré Syndrom
- 5.5. Zikavirus: Sexuelle Übertragung wahrscheinlich möglich
- 5.6. Influenza: Empfehlung der Impfstoffkomposition für die Saison 2016/17 auf der Nordhalbkugel

6. Spezial

entfällt

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. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Hepatitis C, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus

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
Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). 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/gesundheits/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

Für die Berichtswoche wurden 286 *Influenza*-Erkrankungen übermittelt; die höchste Zahl zum jeweiligen Berichtsstand. Es bleibt abzuwarten, wann der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle erreicht sein wird. Die Zunahme an Influenzaerkrankungen ist vor allem auf Infektionen mit *Influenza B* zurückzuführen, die in der Berichtswoche erstmalig häufiger waren als Infektionen mit dem in der Saison dominierenden Influenza-Virussubtyp *A(H1N1) pdm09*. Insgesamt wurden in der aktuellen Saison (ab 40. Meldewoche 2015) 1.507 Fälle erfasst (siehe detaillierten Bericht zur Lage in Berlin unter 4.1.).

Bei den reiseassoziierten Erkrankungen ist die Fallzahl an *Denguefieber* in diesem Jahr im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht, wenngleich insgesamt auf niedrigem Niveau (n=14). Die Infektionen wurden überwiegend in Ländern Südostasiens erworben. Eine höhere Fallzahl (n=5) ist auch bei *Listeriose* zu verzeichnen, ohne dass Hinweise auf epidemiologische Zusammenhänge zwischen den Fällen bekannt sind. Unter den gastroenteritischen Infektionen ist die Zahl der *Norovirus*-Fälle um ca. ein Drittel niedriger als im Vorjahr (siehe unter 2. und 7.).

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 27 Ausbrüche übermittelt, darunter 16 kleinere Ausbrüche durch das *Influenzavirus*. Es wurden drei nosokomial bedingte Ausbrüche neu erfasst (siehe unter 3. und 4.).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 02.03.2016 - 10:00 Uhr)

Brucellose (Nachtrag 7. MW)

GA Spandau

Erkrankung eines 44-jährigen Mannes mit Zeichen übermäßiger Erschöpfung, der bereits in seinem Heimatland Saudi-Arabien behandelt wurde. Die Hospitalisierung in Berlin erfolgte während eines mehrwöchigen Aufenthaltes in Berlin auf Grund einer anderen Diagnose. Die labordiagnostischen Untersuchungen erbrachten einen kulturellen Nachweis von *Brucella*. Die Infektion wurde mit hoher Wahrscheinlichkeit im Heimatland erworben.

Denguefieber

GA Neukölln

Während ihres dreiwöchigen Aufenthaltes in Thailand erkrankte eine 36-jährige Frau mit Fieber. Nach Rückkehr erfolgte ein labordiagnostischer Nachweis von *Anti-Dengue-Serotypen-IgG-Antikörpern* mit deutlicher Änderung zwischen zwei Proben.

GA Spandau

Während seines vierwöchigen Aufenthaltes in Indonesien erkrankte ein 53-jähriger Mann mit Fieber. Nach Rückkehr erfolgte ein labordiagnostischer Nachweis *Anti-Dengue-Serotypen-IgG-Antikörper* mit deutlicher Änderung zwischen zwei Proben.

Hinweis:

Das Centrum für Reisemedizin (CRM) informierte am 01.03.2016, dass seit Anfang des Jahres in Thailand für diese Jahreszeit bereits ungewöhnlich viele Infektionen gemeldet wurden. In 76 Provinzen wurden mehr als 8.600 Erkrankungen und ein Todesfall verzeichnet. Am stärksten betroffen sind Bangkok und die Provinzen Samutsakorn, Nakornpathom, Rayong und Phuket.

Legionellose

GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung bei einer 83-jährigen Frau, die wegen ihrer Grunderkrankung (Lungenfibrose) hospitalisiert wurde. Das labordiagnostische Ergebnis *Legionella pneumophila* wurde aus Urin während ihres mehrwöchigen Aufenthaltes im Krankenhaus erhoben. Da die Frau nach Entlassung bis zur Wiederaufnahme einen Tag zu Hause war, kommen sowohl der Aufenthalt im Haushalt (dezentrale Wasseraufbereitung) als auch der Krankenhausaufenthalt als mögliche Infektionsquellen in Betracht.

Listeriose

GA Neukölln

Erkrankung einer 55-jährigen Frau mit Fieber in Verbindung mit einem Aufenthalt in Spanien. Aus Blut erfolgte eine nicht näher differenzierte Erregerisolierung *Listeria*. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle wurden nicht bekannt.

GA Tempelhof-Schöneberg

Bei der labordiagnostischen Abklärung des schlechten Allgemeinzustands eines 28-jährigen Mannes wurde aus Blut der kulturelle Nachweis von *Listeria* geführt. Weiterführende Untersuchungen im Nationalen Referenzzentrum führten zur Bestimmung der *Serogruppe 2a*. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle konnten vom Erkrankten nicht gegeben werden.

Paratyphus**GA Friedrichshain-Kreuzberg**

Fünf Tage nach Rückkehr von einem dreiwöchigen Aufenthalt in Myanmar (Südostasien) erkrankte ein 25-jähriger Mann mit Fieber, Durchfall und Kopfschmerzen. Labordiagnostisch erfolgte der kulturelle Nachweis *Paratyphi A*.

3. Ausbrüche (Datenstand: 02.03.2016 - 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>Campylobacter jejuni</i>	1	2
Influenza	16	2 - 4
Norovirus	7 ^{1/2}	2 - 5
Rotavirus	1	3
Windpocken	2	2
Summe / Spanne	27	2 - 5

¹ darunter vier nosokomiale Ausbrüche

² darunter ein Ausbruch einem anderen Bundesland zugeordnet

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

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

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN)	1	2	2
Influenza	1	1	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	2	2
MRSA	3	2 - 6	11
Summe / Spanne	7	2 - 6	19

3.3. Besondere Ausbrüche

Keine

4. Influenza-Saison 2015/2016

4.1. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin (Stand: 02.03.2016, 10:00 Uhr)

In der aktuellen Berichtswoche wurden aus den Gesundheitsämtern 286 Influenza-erkrankungen entsprechend der Referenzdefinition an das LAGeSo übermittelt (siehe Abb. 1); die höchste bisher berichtete Zahl zum jeweiligen Berichtsstand (zum Vergleich: letzte Woche berichteten wir von 222 Erkrankungen). Insgesamt traten in der Influenza-Saison 2015/2016 von der 40. bis zur 8. Meldewoche (MW) 1.507 Fälle auf. Gegenüber dem Vergleichszeitraum der vorherigen Influenzasaison wurden 16% mehr Fälle gemeldet. Dies beruht vor allem auf einem steileren Anstieg der Meldungen in der 4. und 5. MW und erlaubt noch keine Aussage zum Gesamtverlauf der Grippesaison. Durch Nachmeldungen verändern sich im Wochenverlauf die Fallzahlen und das Gesamtbild. Daher wird erst zum Ende der diesjährigen Grippesaison festgestellt werden können, wie sie sich im

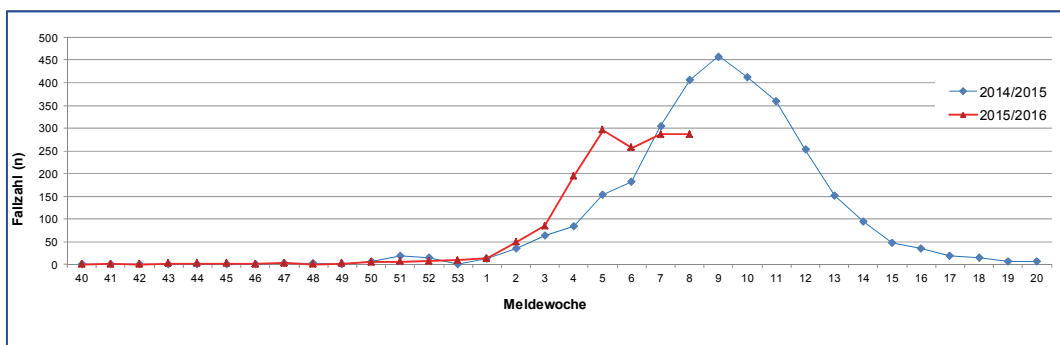


Abb. 1: Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison bis 08. KW 2016 (n=1.507) im Vergleich zur Vorjahressaison (keine 53.KW 2014). Datenstand 02.03.2016, 10.00 Uhr

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichtswoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern. (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Vergleich zu den vorherigen Saisons darstellt. Die meisten Fälle wurden als Einzelerkrankungen übermittelt. Darüber hinaus ereigneten sich seit Saisonbeginn 119 Ausbrüche, zumeist Im Haushalt mit zwei bis vier Erkrankungen. In der Meldewoche waren dies 16.

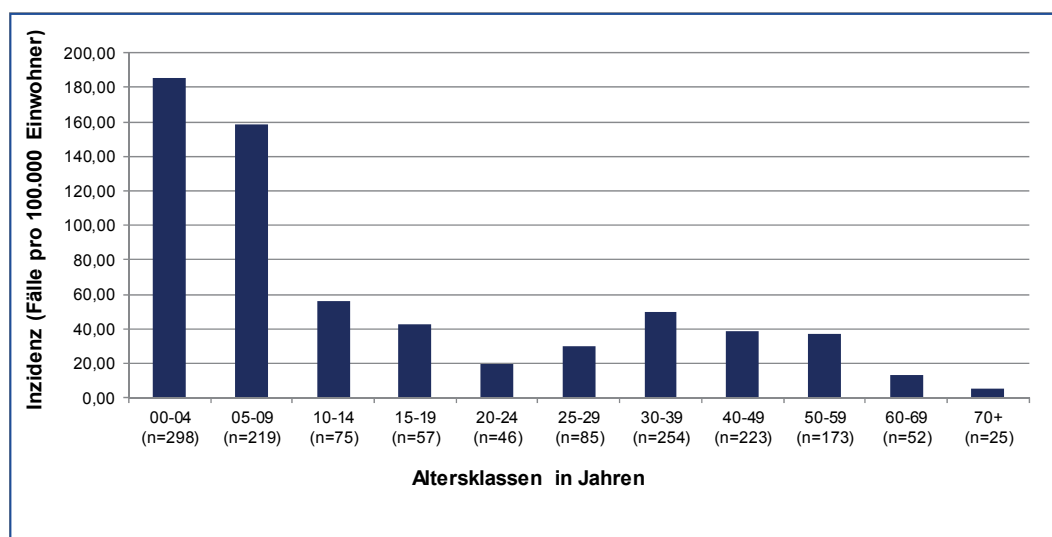


Abb 2: Inzidenz der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin nach Altersklassen, kumulativ für die aktuelle Saison Datenstand 02.03.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Bislang wurden 151 (10%) der in der Meldestatistik erfassten Erkrankten hospitalisiert. In den Meldedaten für das gesamte Bundesgebiet beträgt der Anteil hospitalisierter Fälle 19%. In der 8. MW trat kein weiterer Todesfall durch eine Influenza-Erkrankung auf. Die Anzahl gemeldeter Todesfälle in der diesjährigen Saison liegt damit weiterhin bei fünf. Die Neuerkrankungsraten nach Altersklassen (siehe Abb. 2) zeigen, wie schon in der Vor-saison, die höchsten Werte bei (Klein-) Kindern bis neun Jahre. Neben den Kindern sind in dieser Saison insbesondere Erwachsene in zwischen 30-59 Jahren erkrankt. In der aktuellen Berichtswoche trat erneut die höchste Inzidenz unter Erwachsenen in der Altersgruppe 30-39 Jahre auf. Unter den übermittelten Influenzaerkrankungen ist die Inzidenz bei Menschen >70 Jahre, wie in den Vorjahren, verhältnismäßig niedrig.

Es zirkulieren jedes Jahr mehrere verschiedene Influenzaviren, die in Typen und Subtypen eingeteilt werden. Bei diesen Differenzierungen der Influenzaviren konnte bei 982 (65%) der Erkrankten eine Influenza Typ A nachgewiesen werden, bei 505 (33%) eine Influenza Typ B, und jeweils 1% wurden als Influenza A/B undifferenziert bzw. ohne Angaben zum Typ übermittelt (siehe Tabelle). In 540 (55%) von 982 Fällen liegen Informationen zum Subtyp des Influenza A-Virus vor. Demnach gehörten 531 (98%) zum Subtyp A(H1N1)pdm09 und nur 9 (2%) zum Subtyp A(H3N2). Die bisherige

Influenza-Typ bzw. Subtyp	Anzahl Typ	Anzahl Subtyp
Influenza A Virus	982	
A(H1N1)pdm09 Virus		531
A(H3N2) Virus		9
A ohne Subtypangabe		442
Influenza B Virus	505	
Influenza A/B undifferenziert	10	
ohne Angaben	10	
Gesamt	1.507	

Tabelle: Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Subtypisierung, kumulativ für die aktuelle Saison
Datenstand 02.03.2016, 10.00 Uhr
(Datenquelle: LAGeSo Berlin)

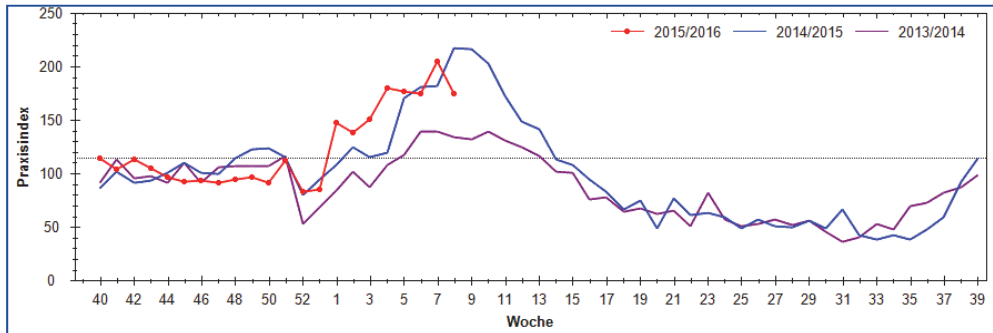
Influenzasaison betrachtend dominiert derzeit der seit 2009 zirkulierende Virussubtyp A (H1N1)pdm09, der Erreger der sog. „Schweinegrippe“. Dieser wird, wie alle anderen saisonalen Influenzaviren, durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen. Allerdings steigt seit der 5. Meldewoche der Anteil der Erkrankungen durch Influenza Typ B an der Gesamtzahl der Influenzaerkrankungen von 19% auf mittlerweile 34% an. In der Berichtswoche war die Mehrzahl (54%) der übermittelten Influenzaerkrankungen auf Infektionen mit Influenza Typ B zurückzuführen. Dieser Trend ist auch bundesweit zu beobachten und er kann für den weiteren Verlauf der Grippesaison entscheidend sein.

95% der Erkrankten waren nicht gegen die Influenza geimpft. Impfstoffe gegen Influenza enthalten entweder drei oder vier verschiedene Impfstämme. Der Unterschied liegt in der Einbeziehung eines weiteren Typ B-Impfstamms. Die trivalenten Impfstoffe sind am weitesten verbreitet. Den Berichten der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) ist zu entnehmen, dass sowohl die A(H1N1)pdm09-Viren als auch die A(H3N2)-Viren gut mit dem Immunserum gegen die aktuellen Impfstämme reagieren. Die aktuell zirkulierende B-Linie ist im tetravalenten Impfstoff, jedoch nicht in den trivalenten Impfstoffen enthalten.

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI
Abb.: LAGeSo

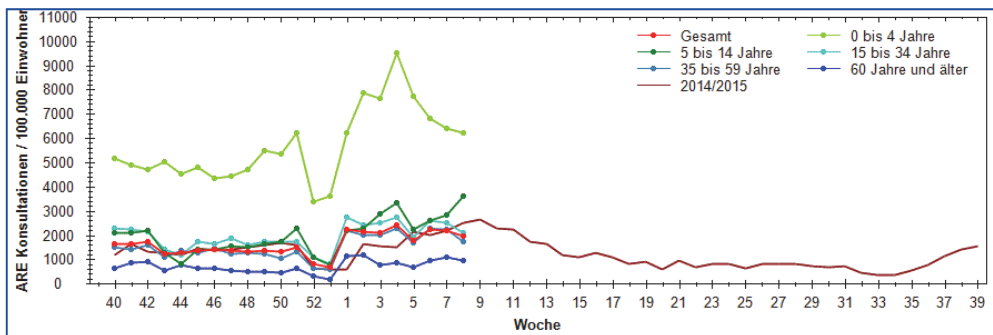
4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 01.03.2016)

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.

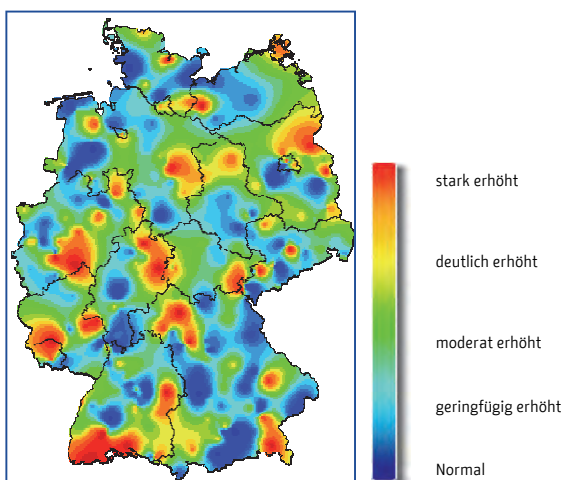
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



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 8. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 8. KW 2016 in 166 (69 %) von 240 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 122 (51 %) Proben wurden Influenza-, in 14 (6 %) Respiratorische Synzytial (RS)-, in 20 (8 %) humane Metapneumoviren (hMPV), in fünf (2 %) Adeno- und in zwölf (5 %) Rhinoviren nachgewiesen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren sind bisher mit 61 % gegenüber 4 % A(H3N2)- und 35 % Influenza B-Viren die am häufigsten nachgewiesenen Influenzaviren in der Saison 2015/16.

Für die 8. Meldewoche (MW) 2016 wurden bislang 4.738 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 01.03.2016).

Die diesjährige Grippewelle in Deutschland hält seit der 2. KW an. Seit der 5. KW ist der Anteil an Influenza B an allen Influenzarnachweisen kontinuierlich gestiegen.

5. Besondere Hinweise

5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

Auf Grund des gleichbleibenden Niveaus der Erkrankungshäufigkeit und der Meldekategorien erscheint der nächste Bericht über meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin in der nächsten Woche.

5.2. Epidemiologisches Bulletin 08/2016

In der aktuellen Ausgabe vom 29.02.2016 veröffentlichte das Robert Koch-Institut (RKI) den Ratgeber für Ärzte zu Influenza, der vollständig überarbeitet und in zwei Dokumente zu saisonaler und zoonotischer Influenza aufgeteilt wurde. In dieser Ausgabe ist der Ratgeber zu *zoonotischer Influenza* erschienen.

Beide Ratgeber sind außerdem im html-Format unter www.rki.de/ratgeber abrufbar.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/08/Tabelle.html

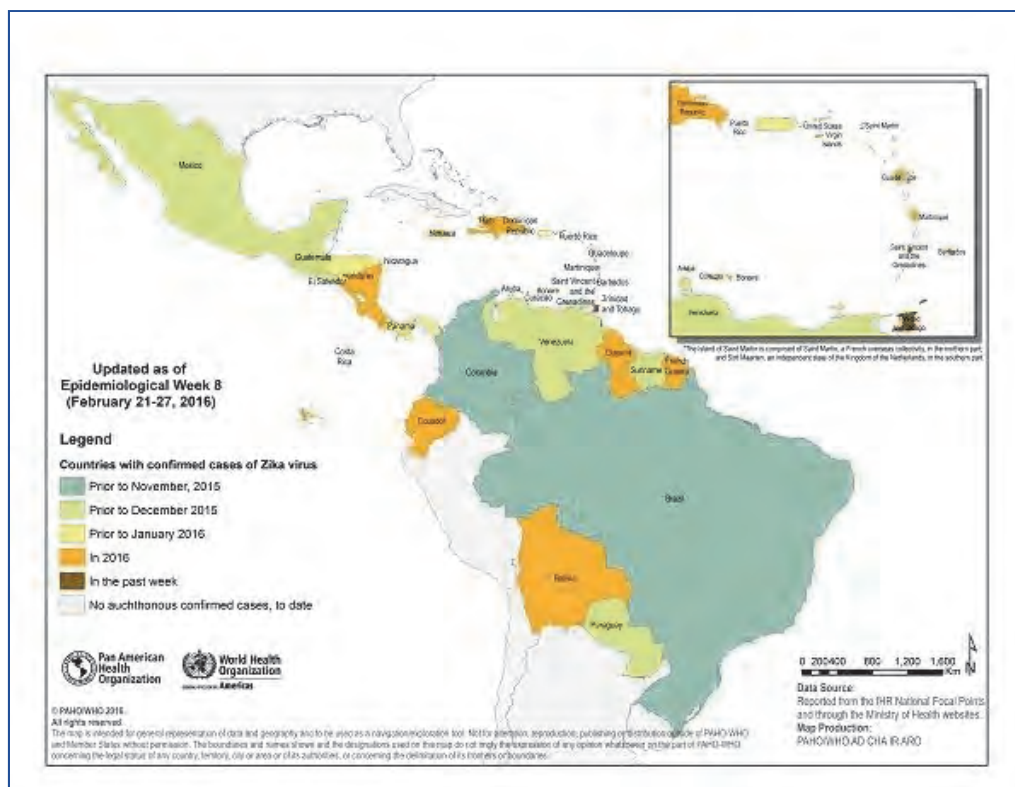
Quelle: RKI

5.3. Zikavirus: Epidemiologische Updates der WHO/PAHO

Die WHO und die PAHO (Pan American Health Organization) haben am 24.02.2016 einen Report mit epidemiologischen Updates zu Zikavirus-Infektionen veröffentlicht.

Download-Link des Reports (PDF):

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&qid=33372&lang=en



Quelle: WHO/PAHO

Abb.: PAHO

5.4. Zikavirus: Erstmals Nachweis einer Verbindung zum Guillain-Barré Syndrom

In der Fachzeitschrift "The Lancet" veröffentlichte am 29.02.2016 ein Wissenschaftler-Team vom Institut Pasteur in Paris den Artikel "*Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study*", in dem eine statistisch signifikante Assoziation zwischen einer Zikavirus-Infektion und dem Guillain-Barré-Syndrom, einer entzündlichen Nervenkrankheit, gefunden wurde. Die Studie schloss 42 Fälle von Guillain-Barré-Syndrom ein, von denen 98% Hinweise auf eine kürzlich zurückliegende Zikavirus-Infektion hatten.

Als Grundlage dienten Daten von Erkrankten aus Französisch-Polynesien, wo 2013/2014 eine Zikavirus-Epidemie zu ca. 200.000 Infektionen führte. Die Erkrankungszahlen des Syndroms stiegen während der Epidemie um das 20-fache, die Mehrheit der Erkrankten hatten sich zuvor mit dem Zikavirus infiziert.

Link zum Download der Veröffentlichung (PDF):

<http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2816%2900562-6.pdf>

Quelle: The Lancet

5.5. Zikavirus: Sexuelle Übertragung wahrscheinlich möglich

Sexuelle Übertragungen des Zikavirus könnten eine größere Bedeutung haben als bisher angenommen. Derzeit untersuchen die US-Gesundheitsbehörden mehrere Verdachtsfälle, bei denen als einzig bekannte Risikofaktoren sexuelle Kontakte mit erkrankten und vermutlich Zikavirus-positive Männern vorliegen. Es wird deshalb Männern, die in einem Zikavirus-Ausbruchsgebiet wohnen oder dorthin gereist sind und eine schwangere Partnerin haben, entweder sexuelle Enthaltbarkeit oder den konsequenten und richtigen Gebrauch von Kondomen bei sexuellen Kontakten empfohlen. Schwangere Frauen sollten mit ihrem Arzt über eine mögliche Exposition ihrer Partner gegenüber Mücken sprechen, und ob eventuell Symptome wie bei Zikavirus-Infektionen aufgetreten sind.

Das Auswärtige Amt empfiehlt bis zur wissenschaftlichen Klärung, nach einer möglichen Exposition in den Ausbruchsgebieten bei Sexualverkehr mit Schwangeren und Frauen, die schwanger werden möchten, den Kondomgebrauch für 6 Monate. Es bietet ein Merkblatt für Beschäftigte und Reisende zu Zikavirus-Infektionen.

Download-Link (PDF):

www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/722280/publicationFile/212107/Zika-Virus.pdf

Quelle: CDC/AA

5.6. Influenza: Empfehlung der Impfstoffkomposition für die kommende Saison 2016/17 auf der Nordhalbkugel

Die WHO hat am 25.02.2016 ihre Empfehlung der Komponenten für Influenzaimpfstoffe der kommenden Saison 2016/17 auf der Nordhalbkugel veröffentlicht. Die Empfehlung entspricht der Zusammensetzung für die Impfstoffkomponenten für die Südhalbkugel 2016:

a) *Trivalente Impfstoffe*

- *A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-ähnliches Virus*
- *A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-ähnliches Virus*

- *B/Brisbane/60/2008-ähnliches Virus (B/Victoria-Linie)*
- b) *Quadrivalente Impfstoffe*
- *enthalten neben den trivalenten Komponenten noch ein B/Phuket/3073/2013-like Virus, das die B/Yamagata-Linie repräsentiert.*

Ausführliche Informationen sind abrufbar (in englischer Sprache) unter:

http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/.

Quelle: AGI/WHO

7. Tabellen (Datenstand: 02.03.2016 - 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 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Borreliose ³	2	0,06	0	40	1,14	0	29
Botulismus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Brucellose	0	0,00	0	2	0,06	0	0
Campylobacter-Enteritis	19	0,54	0	394	11,20	0	460
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Clostridium difficile	1	0,03	1	23	0,65	9	21
Denguefieber	2	0,06	0	13	0,37	0	5
Diphtherie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	12	0,34	0	10
Giardiasis	3	0,09	0	54	1,54	0	51
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,00	0	7	0,20	0	7
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Hepatitis A	4	0,11	0	22	0,63	0	3
Hepatitis B	1	0,03	0	14	0,40	0	12
Hepatitis C	10	0,28	0	61	1,73	0	64
Hepatitis D	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Hepatitis E	3	0,09	0	13	0,37	0	4
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	2	0,06	2	0
Influenza	286	8,13	0	1.467	41,71	5	1.244
Keuchhusten ⁴	12	0,34	0	163	4,63	0	156
Kryptosporidiose	1	0,03	0	10	0,28	0	19
Legionellose	1	0,03	0	8	0,23	0	9
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Listeriose	2	0,06	0	5	0,14	0	1
Masern	0	0,00	0	4	0,11	0	476
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	6	0,17	0	5
MRSA, invasive Infektion	2	0,06	0	45	1,28	3	51
Mumps ⁴	0	0,00	0	6	0,17	0	5
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	61	1,73	0	673	19,13	0	921
Paratyphus	1	0,03	0	1	0,03	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	45	1,28	0	253	7,19	0	209
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	2	0,06	0	0
Salmonellose	0	0,00	0	56	1,59	0	42
Shigellose	0	0,00	0	17	0,48	0	5
Tuberkulose	2	0,06	0	66	1,88	0	58
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	1	0,03	0	1
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	2	0,06	0	5
Yersiniose	1	0,03	0	19	0,54	0	13
Summe	459		1	3.463		19	3.892

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Borreliose ¹	2	2	14	1	0	2	3	4	1	7	2	2	2	2	2	40
Brucellose	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
Campylobacter-Enteritis	24	29	46	33	14	35	40	28	31	37	34	43	43	394	394	
Clostridium difficile	1	2	4	0	2	2	1	2	4	1	2	2	2	23	23	
Denguefieber	1	2	4	0	1	0	0	2	0	0	3	0	13	13		
EHEC-Erkrankung	3	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0	2	12	12		
Giardiasis	5	12	5	3	1	5	9	7	4	1	0	2	54	54		
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	2	7	7		
Hepatitis A	1	0	1	4	1	2	10	1	0	1	0	1	22	22		
Hepatitis B	2	3	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	14	14		
Hepatitis C	4	6	9	7	8	6	2	5	5	2	0	7	61	61		
Hepatitis E	0	1	2	1	1	0	4	1	0	2	1	0	13	13		
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2		
Influenza	129	132	225	153	91	164	172	100	58	119	40	84	1467	1467		
Keuchhusten ⁴	9	7	39	6	11	24	19	13	7	19	4	5	163	163		
Kryptosporidiose	3	1	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	10	10		
Legionellose	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	3	8	8		
Listeriose	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	5	5		
Masern	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	4		
Meningokokken, inv. Erkrankung	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	6	6		
MRSA, invasive Infektion	3	4	4	2	4	5	2	6	1	6	2	6	45	45		
Mumps ⁴	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6	6		
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	40	21	84	36	43	99	62	31	88	54	48	67	673	673		
Paratyphus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
Rotavirus-Gastroenteritis	4	10	7	8	13	21	9	117	22	6	6	30	253	253		
Röteln	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2		
Salmonellose	2	9	7	5	1	2	8	5	0	6	9	2	56	56		
Shigellose	3	1	3	3	0	0	1	0	2	0	3	1	17	17		
Tuberkulose	5	1	2	1	4	2	8	6	1	2	33	1	66	66		
Typhus abdominalis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1		
Virale hämorrhagische Fieber	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2		
Yersiniose	2	3	3	1	1	2	1	2	0	1	1	2	19	19		
Summe	253	248	464	269	202	379	364	336	227	266	192	263	3.463			

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

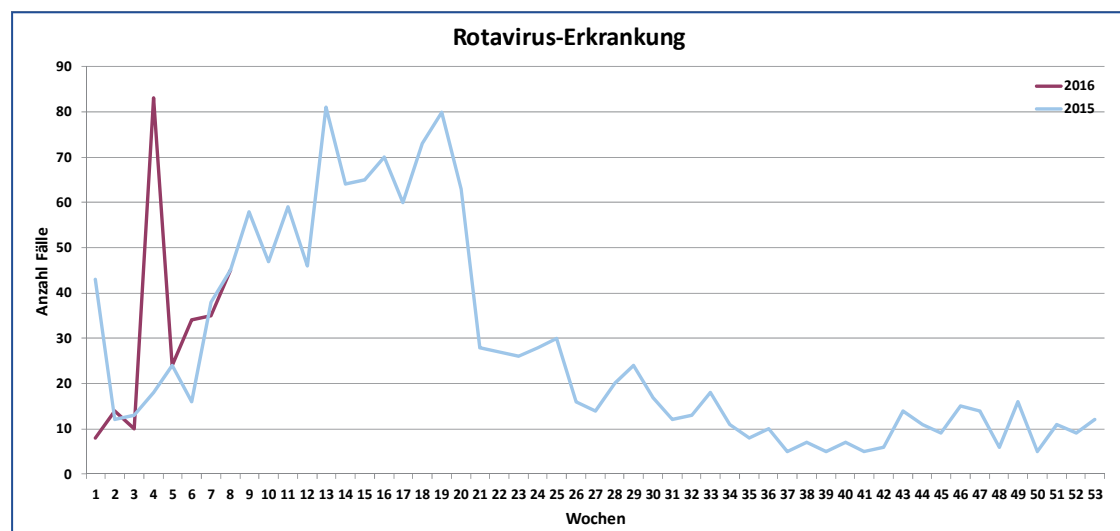
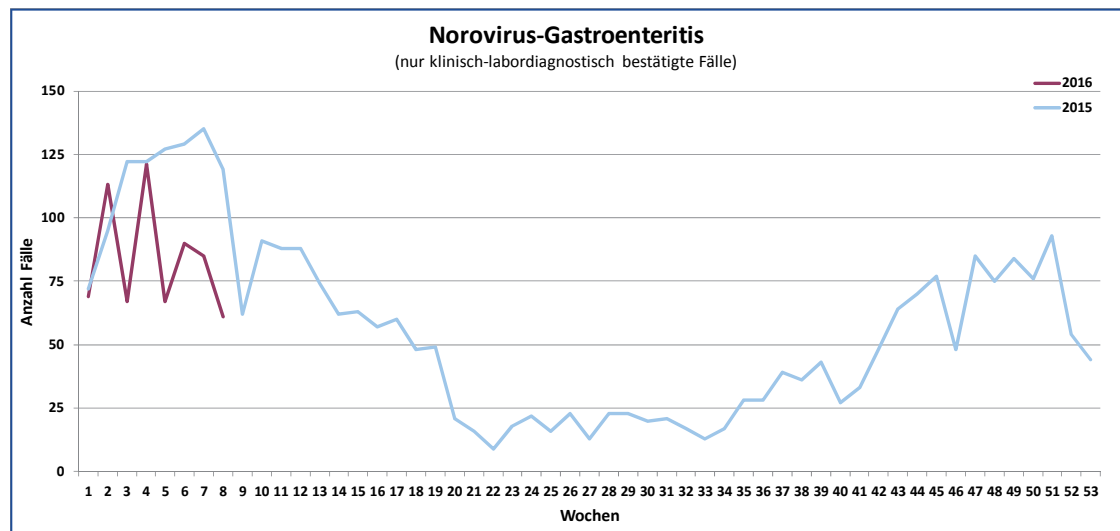
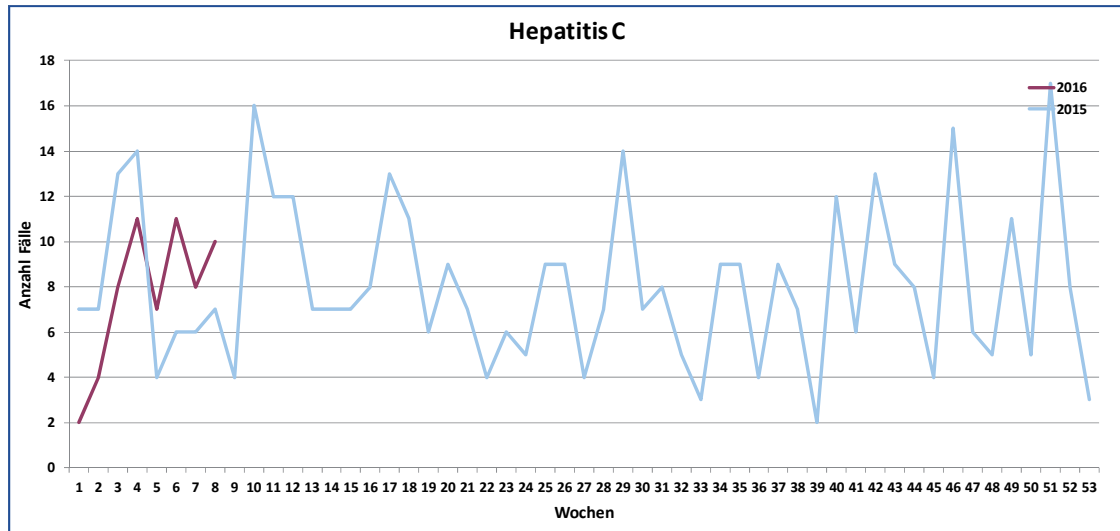
Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	13	23,2	10	23,8
2	S.Enteritidis	D1	8	14,3	6	14,3
3	Salmonella der Gruppe B		8	14,3	10	23,8
4	andere Serovare		20	35,7	12	28,6
5	ohne Angabe		1	1,8	1	2,4
	nicht ermittelbar		6	10,7	3	7,1
	gesamt		56	100,00	42	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

In der Berichtswoche wurden keine Salmonellose-Neuerkrankungen übermittelt, die der Referenzdefinition entsprachen.

8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 02.03.2016 - 10:00 Uhr)



Piek in der 4. Woche: siehe unter 3.3. im Wochenbericht 03-05/2016