

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 11-12/2016  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 31. 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. Asylsuchende und Gesundheit: Neuer Bericht des RKI
- 5.3. IfSG: Beschluss über Meldepflicht-Anpassungsverordnung
- 5.4. Epidemiologisches Bulletin 12/2016
- 5.5. Zikavirus: neue Hinweise auf Zusammenhang mit Fehlbildungen
- 5.6. Ebola: WHO erklärt globalen Gesundheitsnotstand für beendet
- 5.7. PEI: Ausgabe 1/2016 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit erschienen

#### 6. Spezial

Borreliose: Übertragung durch Mückenstich?

#### 7. Tabellen

- 7.1. / 7.2. Übersichten der Berichtswochen 11 / 12 im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 7.3. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 12. Berichtswoche
- 7.4. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 12. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

#### 8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Legionellose, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Erkrankungen

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](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de), Groupfax-IfSG: (030) 90283385, [www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html](http://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

Der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle ist überschritten. Die Zahl der übermittelten *Influenza*-Erkrankungen ging in der 12. Berichtswoche mit 138 Fällen deutlich zurück. Das Niveau ist jedoch immer noch erhöht. Die derzeitige Aktivität wird zu einem Großteil (72%) von Influenzaviren vom Typ B verursacht (*siehe detaillierten Bericht zur Lage in Berlin unter 4.1.*).

In den weiteren Meldekategorien wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung erfasst (*siehe unter 2., 7. und 8.*).

Die meisten der übermittelten Erkrankungen bei Asylsuchenden waren auch im Berichtszeitraum (11. und 12. Woche) prinzipiell impfpräventabel und wurden zumeist in Deutschland erworben (*siehe detaillierten Bericht zur Situation in Berlin unter 5.1.*).

Im Berichtszeitraum wurden 49 Ausbrüche übermittelt, darunter 32 Ausbrüche durch *Influenzaviren* mit bis zu drei Ausbruchserkrankungen.

Die kumulative Zahl nosokomial bedingter Ausbrüche hat sich durch Nachmeldungen gegenüber dem letzten Wochenbericht deutlich erhöht. Ein Drittel aller übermittelten nosokomialen Ausbrüche waren bedingt durch *Rotavirus*-Infektionen (*siehe unter 3.*).

---

*Der nächste Wochenbericht erscheint voraussichtlich am 14. April 2016.*

## 2. Besondere Fälle (Datenstand: 30.03.2016 - 10:00 Uhr)

### Denguefieber

#### GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung eines 47-jährigen Mannes mit Fieber während eines sechswöchigen Aufenthalts in Indonesien. Nach der Rückkehr erfolgte die labordiagnostische Abklärung, bei der Anti-Dengue-Serotypen-IgM-Antikörper diagnostiziert wurden.

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung einer 19-jährigen Frau mit Fieber zum Ende ihres zweiwöchigen Aufenthalts auf Bali (Indonesien). Nach der Rückkehr erfolgte ein PCR-Nachweis.

### Haemophilus influenzae

#### GA Neukölln

Lungenentzündung und Fieber bei einer 84-jährigen Frau. Der Erreger-Nachweis erfolgte aus Blut. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

### Hepatitis A

#### GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Nicht näher bezeichnete Erkrankung einer 75-jährigen Frau. Die Übermittlung erfolgte ohne nähere Angaben zur Labordiagnostik.

### Legionellose

#### GA Mitte

Pneumonie bei einer 30-jährigen Frau, bei der eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels IFT-Antikörperbestimmung aus Blut nachgewiesen wurde.

#### GA Reinickendorf

Pneumonie bei einer 59-jährigen Frau mit Vorerkrankungen, bei der eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels Antigenbestimmung aus Urin nachgewiesen wurde.

Pneumonie bei einer 68-jährigen Frau, bei der eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1, ohne nähere Angaben zur Labordiagnostik, nachgewiesen wurde. Als mögliche Infektionsquelle vermutet das Gesundheitsamt die Trinkwasser-Hausinstallation in einem Hotel im Landkreis Lüneburg (Niedersachsen), wo sich die Erkrankte aufhielt. Das dort zuständige Gesundheitsamt veranlasste eine entsprechende Untersuchung.

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Pneumonie bei einer 56-jährigen Frau, bei der eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels Antigenbestimmung aus Urin nachgewiesen wurde.

## Masern

### GA Mitte

Kopliksche Flecken, Husten und Lungenentzündung bei einem 45-jährigen Mann ohne Impfschutz. Labordiagnostisch erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis.

*Das klinische Bild entspricht auf Grund des Fehlens von Fieber und Hautausschlag nicht der Referenzdefinition.*

## Meningokokken

### GA Friedrichshain-Kreuzberg

Typische Symptomatik bei einem 26-jährigen Mann, der in einer Gemeinschaftseinrichtung tätig ist. Aus Liquor erfolgte die Erregerisolierung.

### GA Mitte

Typische Symptomatik bei einer 38-jährigen Frau. Aus Liquor erfolgte die Erregerisolierung.

### GA Tempelhof-Schöneberg

Typische Symptomatik bei einer 80-jährigen Frau, die einen Tag nach Erkrankungsbeginn an der gemeldeten Krankheit verstarb. Aus Liquor erfolgte die Erregerisolierung.

### 3. Ausbrüche (Datenstand: 30.03.2016 - 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 den Berichtswochen 11 und 12

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
Influenza	32 <sup>1</sup>	2 - 3
Norovirus	8 <sup>2</sup>	2 - 11
Rotavirus	3 <sup>1</sup>	2 - 3
Windpocken	6	2 - 8
<b>Summe / Spanne</b>	<b>49</b>	<b>2 - 11</b>

<sup>1</sup> darunter ein Ausbruch einem anderen Bundesland zugeordnet

<sup>2</sup> darunter fünf nosokomiale Ausbrüche

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 12. 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
<i>Enterobacter cloacae</i> (4MRGN)	1	2	2
<i>Enterococcus faecium</i> van A	1	13	13
<i>Enterococcus faecium</i> van B	1	7	7
Influenza	3	2 - 4	8
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA	4	2 - 6	13
Rotavirus	8	4 - 8	48
<b>Summe / Spanne</b>	<b>23</b>	<b>2-13</b>	<b>104</b>

#### 3.3. Besondere Ausbrüche

Keine

## 4. Influenza-Saison 2015/2016

### 4.1. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin (Stand: 30.03.2016, 10:00 Uhr)

In der aktuellen (12.) Berichtswoche wurden aus den Gesundheitsämtern 138 Influenzaerkrankungen entsprechend der Referenzdefinition an das LAGeSo übermittelt, in der 11. Meldewoche (MW) 443 Fälle. Insgesamt wurden in der Influenza-Saison 2015/2016 von der 40. bis zur 12. MW 3.376 Fälle erfasst (siehe Abb. 1). Durch Nachmeldungen stieg die Fallzahl der 10. MW weiter an und erreichte mit 613 übermittelten Erkrankungen den bisherigen Höchststand. Seither sinken die Fallzahlen. Allerdings entsprechen zahlreiche bereits übermittelte Fälle der letzten zwei Wochen noch nicht der Referenzdefinition, d.h. die Fallzahlen für die 11. und 12. MW werden sich noch erhöhen.

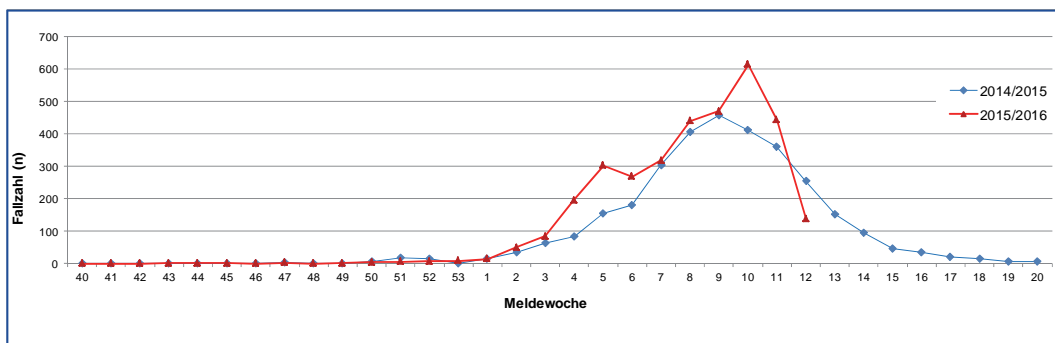


Abb. 1: Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison bis 12. KW 2016 (n=3.376) im Vergleich zur Vorjahressaison (keine 53.KW 2014). Datenstand 30.03.2016, 10.00 Uhr

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

Die Gesamtfallzahl der Grippesaison 2014/2015 mit 3.159 Fällen wurde mittlerweile um 220 Fälle (7%) überschritten. Die meisten Fälle wurden als Einzelerkrankungen übermittelt. Seit Saisonbeginn wurden zudem 264 Ausbrüche gemeldet, davon 32 im Berichtszeitraum. Die Ausbrüche traten insgesamt überwiegend im Haushalt mit zwei bis drei Erkrankungen auf. Im Berichtszeitraum wurden drei Patienten übermittelt, die zu einem Ausbruchsgeschehen in Mecklenburg-Vorpommern gehörten.

Bislang wurden 257 (8%) der in der Meldestatistik erfassten Erkrankten hospitalisiert. In den Meldedaten für das gesamte Bundesgebiet beträgt der Anteil hospitalisierter Fälle derzeit 16%. Es trat kein weiterer Todesfall durch eine Influenza-Erkrankung auf. Die Anzahl gemeldeter Todesfälle in der diesjährigen Saison liegt damit weiterhin bei sechs. 95% der Erkrankten waren nicht gegen die Influenza geimpft.

Die Neuerkrankungsraten nach Altersklassen (siehe Abb. 2) zeigen weiterhin die höchsten Werte bei (Klein-) Kindern bis neun Jahre. Unter Erwachsenen trat weiterhin die höchste Inzidenz in der Altersgruppe 30-39 Jahre auf. Die Inzidenz bei Menschen >70 Jahre ist hingegen verhältnismäßig niedrig, wie auch in den Vorjahren.

Bei den Differenzierungen der Influenzaviren zeigt sich erneut der hohe Nachweis von Influenza Typ B-Viren (siehe Tabelle 1). Im Berichtszeitraum (MW 11-12) wurden sie in annähernd drei Viertel (72%, n=410) der Influenzaerkrankungen nachgewiesen und sind somit hauptsächlich für die derzeitige Influenza-Aktivität verantwortlich. Der Anteil von

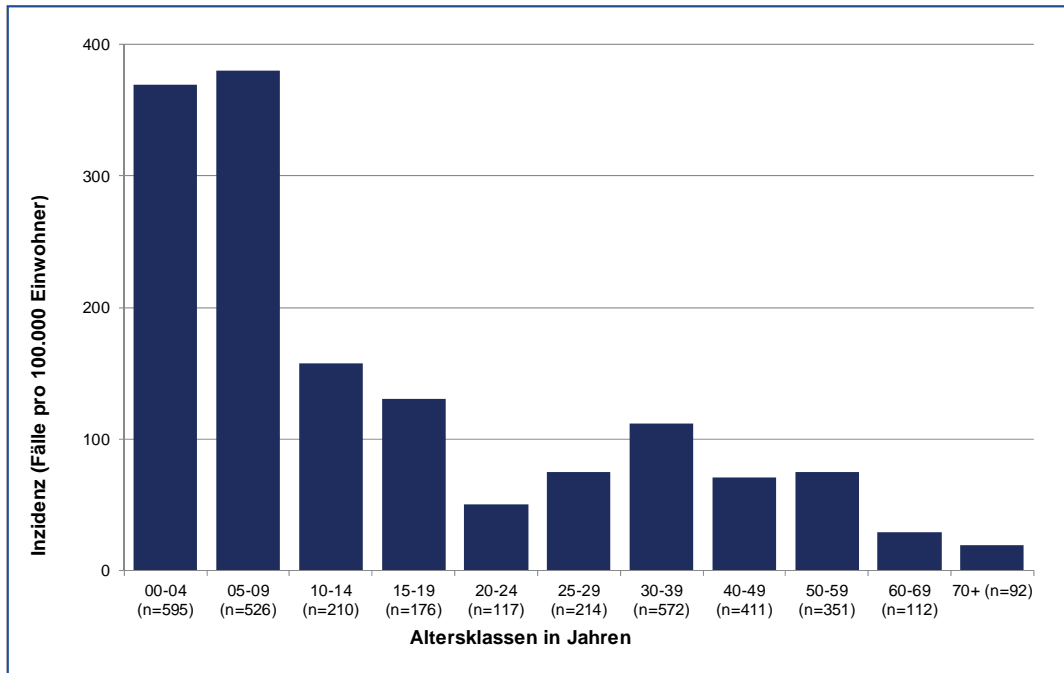


Abb 2: Inzidenz der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin nach Altersklassen, kumulativ für die aktuelle Saison, Datenstand 30.03.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Influenza Typ B-Erkrankungen in der aktuellen Influenzasaison beträgt mit 1.703 Nachweisen mittlerweile 50%. Diese Entwicklung kann auch in der virologischen Surveillance des Nationalen Referenzzentrums für Influenza am Robert Koch-Institut nachvollzogen werden, das Einsendungen aus dem gesamten Bundesgebiet erhält. Im Meldesystem erfasste Erkrankte mit Influenza Typ B-Infektionen wurden zu einem geringeren Anteil hospitalisiert (5%) und waren jünger (Altersmedian: 15 Jahre) als Fälle mit Influenza-Typ A-Infektionen (Anteil Hospitalisierungen: 11%, Altersmedian 34 Jahre). In 1.647 Fällen wurde eine Influenza Typ A-Infektion nachgewiesen. Zu 901 (55%) Fällen lagen Informationen zum Subtyp des Influenza A-Virus vor. Demnach gehörten 889 (99%) zum Subtyp A(H1N1) pdm09 und nur 12 (1%) zum Subtyp A(H3N2). Jeweils <1% betrug der Anteil an Nachweisen von Influenza A/B undifferenziert bzw. ohne Angaben zum Typ.

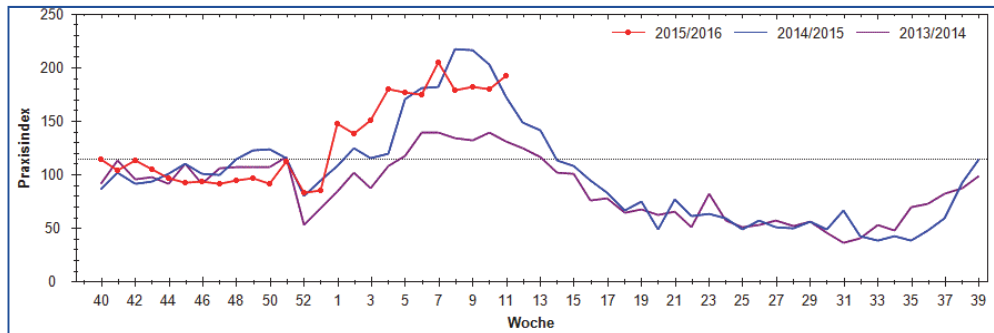
Influenza-Typ bzw. Subtyp	Anzahl Typ	(%)	Anzahl Subtyp
<b>Influenza A Virus</b>	<b>1.647</b>	<b>49</b>	
A(H1N1)pdm09 Virus			889
A(H3N2) Virus			12
A ohne Subtypangabe			746
<b>Influenza B Virus</b>	<b>1.703</b>	<b>50</b>	
<b>Influenza A/B undifferenziert</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	
<b>ohne Angaben</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	
<b>Gesamt</b>	<b>3.376</b>		

Tabelle 1: Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Subtypisierung, kumulativ für die aktuelle Saison Datenstand 30.03.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI  
Abb.: LAGeSo

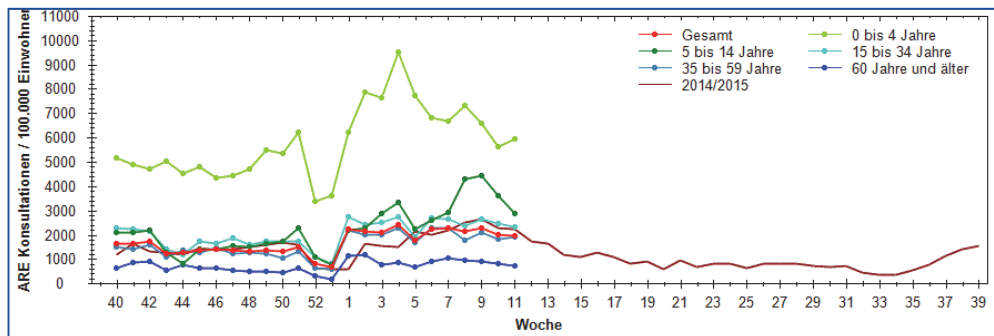
## 4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 22.03.2016)

### Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der 11. 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.

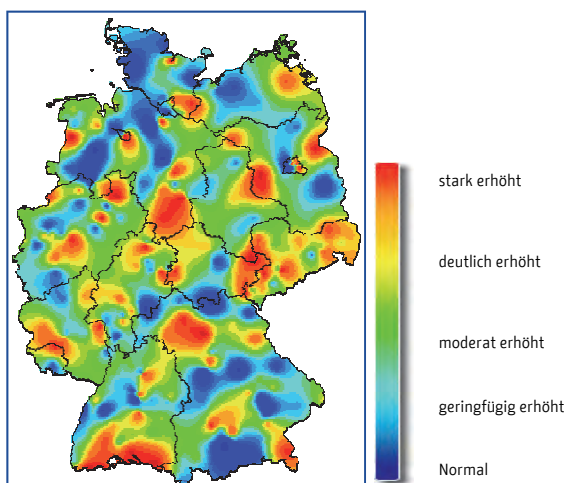
### Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



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>



alle Abb.: © Robert Koch-Institut

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 11. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 11. KW 2016 in 154 (66 %) von 235 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 122 (52 %) Proben wurden Influenza-, in elf (5 %) Respiratorische Synzytial (RS)-, in vier (2 %) humane Metapneumoviren (hMPV), in acht (3 %) Adeno- und in 17 (7 %) Rhinoviren nachgewiesen.

Für die 11. Meldewoche (MW) 2016 wurden bislang 9.226 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 22.03.2016).

**Die diesjährige Grippewelle in Deutschland hält seit der 2. KW an. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren wurden mit 48 % gegenüber 49 % Influenza B-Viren fast gleich häufig nachgewiesen, A(H3N2)-Viren mit 3 % nur sporadisch. Der Anteil an Influenza B an allen Influenzananalysen ist von 23 % (5. KW) auf 76 % (11. KW) gestiegen; die erhöhte Influenza-Aktivität wird derzeit überwiegend durch Influenza B verursacht.**



## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. KW)

Für die 10.-12. MW 2016 wurden insgesamt 48 Erkrankungen übermittelt (Tabelle 1), davon sind 43 (88%) prinzipiell impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei sieben Jahren (Spanne <1- 67 Jahre), 32 (67%) der Erkrankten waren männlich.

Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelte es sich um *Windpocken* (n=38), *Influenza* (n=2), *Hepatitis A* (n=1) und *Mumps* (n=1). Von *Windpocken* betroffen waren Personen im Alter von unter 1 bis 42 Jahre, 24 (63%) männlich, in der Mehrzahl handelte es sich um Kinder (Altersmedian 5.5 Jahre). Bei 17 Erkrankten, für die Angaben zum Einreisedatum und dem Erkrankungsbeginn vorliegen, ist die Infektion in fünfzehn Fällen sicher nach Einreise in Deutschland erworben worden (Aufenthalt in Deutschland vor Erkrankungsbeginn länger als vier Wochen); zwei Personen erkrankten wahrscheinlich nach Einreise (Aufenthalt in Deutschland vor Erkrankungsbeginn länger als drei aber kürzer als vier Wochen). Die *Windpocken*-Erkrankungen traten weiterhin überwiegend (33/38, 87%) im Rahmen von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften auf. Die zwei *Influenza*-Erkrankungen traten bei einem Mädchen und einem Mann auf, deren Einreisedatum nicht angegeben war. Die *Hepatitis A*-Erkrankung trat bei einem sechsjährigen Jungen auf und kann sowohl in Deutschland als auch vorher

Meldekategorie	MW 10-12, N	Kumulativ, N(%)
<i>Windpocken</i>	38	251 (57,6)
<i>Tuberkulose</i>	2	33 (7,6)
<i>Hepatitis A</i>	1	28 (6,4)
<i>Rotavirus</i>	0	28 (6,4)
<i>Skabies</i>	0	28 (6,4)
<i>Influenza</i>	2	22 (5,1)
<i>Hepatitis C</i>	0	12 (2,8)
<i>Giardiasis</i>	2	10 (2,3)
<i>Norovirus</i>	0	6 (1,3)
<i>Hepatitis B</i>	0	3 (0,7)
<i>Campylobacter</i>	0	2 (0,5)
<i>Legionellose</i>	1	2 (0,5)
<i>MRSA</i>	0	2 (0,5)
<i>Masern</i>	0	2 (0,5)
<i>Mumps</i>	1	2 (0,5)
<i>Brucellose</i>	0	1 (0,2)
<i>E.-coli-Enteritis</i>	0	1 (0,2)
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1 (0,2)
<i>Meningokokken*</i>	1	1 (0,2)
<i>Typhus</i>	0	1 (0,3)
<b>Summe</b>	<b>48</b>	<b>436 (100)</b>

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt von der 10. bis 12. MW 2016 und kumulativ seit der 40. MW 2015, Datenstand 28.03.2016, 10.00 Uhr  
\* nachträgliche Streichung des Erkrankungs-/Todesfalles, da wohnsitzbedingt einem anderen Bundesland zugeordnet

(Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Skabies</i>	4	2-6
<i>Windpocken</i>	21	3-61
<i>Norovirus</i>	1	2
<i>Rotavirus</i>	1	4
<i>Hepatitis A</i>	3	2-7
<b>Summe/Spanne</b>	<b>30</b>	<b>2-61</b>

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW 2015, Datenstand 28.03.2016, 10.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

erworben worden sein. Die *Mumps*-Erkrankung trat bei einer 25-jährigen Frau auf. Für die 10.-12. MW 2016 wurden fünf neue Häufungen erfasst, alle neuen Häufungen betrafen *Windpocken*. Insgesamt wurden seit der 40. MW 30 Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition (Ausnahme: *Skabies*) entsprechenden Erkrankungen übermittelt (Tabelle 2). Es handelt sich um Häufungen durch *Windpocken* (n=21), *Skabies* (n=4), *Hepatitis A-Virus* (n=3) sowie durch *Rota-* und *Noroviren* (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 / Abb.: LAGeSo

## 5.2. Asylsuchende und Gesundheit: Neuer Bericht des RKI

Das RKI hat seinen Monatsbericht über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden am 21.03.2016 veröffentlicht.

Weiterhin 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 *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- bis 4-Jährigen.

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

Der nächste Bericht ist für den 25. April geplant.

Download-Link: [www.rki.de/asyl](http://www.rki.de/asyl)

Quelle: RKI

## 5.3. IfSG: Beschluss über Meldepflicht-Anpassungsverordnung

Der Bundesrat hat am 18.03.2016 die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegte IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung beschlossen. Damit werden die

Meldepflichten für Antibiotika-resistente Erreger verschärft und eine neue Meldepflicht für sog. *Arboviren*, z.B. das *Zikavirus*, eingeführt. Die Verordnung soll im Mai 2016 in Kraft treten.

Ärzte und Labore haben künftig zusätzliche Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern an die Gesundheitsämter zu melden. Damit wird das nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) bestehende Meldewesen an die aktuelle epidemische Lage angepasst.

Weitere Informationen beim BMG unter:

<http://bpaq.de/Meldepflichtverordnung>

Quelle: BMG

#### 5.4. Epidemiologisches Bulletin 12/2016

Im aktuellen Epidemiologischen Bulletin Nr. 12/2016 vom 29.03.2016 ) weist das Nationale Referenzzentrum für Masern, Mumps oder Röteln (MMR) darauf hin, **dass der Begleitschein zur Einsendung von Proben verwendet werden soll. Dieser ist online abrufbar unter [www.rki.de/nrz-mmr](http://www.rki.de/nrz-mmr).**

Masern, Mumps und Röteln sind meldepflichtige Erkrankungen, die aufgrund der unspezifischen Symptome leicht mit anderen Infektionen verwechselt werden können. Masern und Röteln sollen im Rahmen eines von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) koordinierten Programms in Europa bis 2020 eliminiert werden. Um die Ärzteschaft in der klinischen Diagnose zu unterstützen und wichtige Daten zur Dokumentation und Verifizierung des Eliminationsprozesses zu erfassen, bietet das NRZ für MMR eine kostenfreie Diagnostik bei Verdacht auf Masern, Mumps oder Röteln an. Auf dieser Internetseite können auch Entnahmesets bestellt werden.

Des Weiteren ist der vollständig überarbeitete RKI-Ratgeber für Ärzte zu Tularämie (Hasenpest) erschienen.

Die Tularämie, auch Hasenpest genannt, wird durch das Bakterium *Francisella tularensis* hervorgerufen. Die Infektion kann durch Haut- oder Schleimhautkontakt mit infektiösem Tiermaterial (z.B. beim Abhäuten), durch Verzehr von nicht ausreichend erhitztem, kontaminierten Fleisch (Hasen), anderen Lebensmitteln bzw. durch Aufnahme von kontaminiertem Wasser, durch Inhalation von infektiösem Staub (aus Erde, Stroh oder Heu), Kontakt mit kontaminierten blutsaugenden Parasiten (Zecken, Mücken, Fliegen) oder beim Umgang mit den Erregern im Labor erfolgen. Das Krankheitsbild hängt unter anderem von der Eintrittspforte des Erregers ab und kann sehr verschiedenartig sein (z.B. Geschwür an der Eintrittsstelle, vergrößerte Lymphknoten, Lungenentzündung). Ohne antibiotische Behandlung kann die Sterblichkeit über 30 % betragen. Die Erkrankung ist in Deutschland mit etwa 10 bis 30 Fällen pro Jahr recht selten.

Zudem wird über einen Gelbfieber-Ausbruch in Angola und 'exportierte' Fälle in andere Länder in Afrika und Asien berichtet.

Seit Anfang Dezember 2015 ist in Angola ein großer Gelbfieber-Ausbruch bekannt. Mit Stand 21. März 2016 wurden gemäß WHO in Angola mindestens 1.132 Fälle, darunter 168 Todesfälle, gezählt. Von Beginn des Ausbruchs an waren auch Gelbfieber-Fälle in den Gemeinden der vielen in Angola lebenden Ausländer zu verzeichnen. Zudem wird in den

letzten Tagen von Fällen berichtet, die sich in Angola infiziert hatten und nach Rückkehr in ihre Heimatländer in Kenia, Mauretanien und China erkrankten. In Deutschland wurde zuletzt 1999 ein reiseassoziiertes Fall von Gelbfieber gemeldet. Die Gelbfiebermücke, der Hauptvektor des Virus, kommt in Deutschland nicht vor.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/12/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/12/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 5.5. Zikavirus: neue Hinweise auf Zusammenhang mit Fehlbildungen

In der Fachzeitschrift „The Lancet“ wurden neue Forschungsergebnisse veröffentlicht, die den Zusammenhang zwischen einer *Zikavirus*-Infektion und Fehlbildungen unterstützten. Die Ergebnisse basieren auf den Daten des Zika-Ausbruchs 2013 bis 2014 in Französisch-Polynesien und untermauern einen Zusammenhang zwischen einer Infektion mit dem Zika-Virus während der Schwangerschaft und Mikrozephalie (kleiner Kopf mit kleinem Gehirn) bei Babys. Die Wissenschaftler schätzen, dass Frauen in diesem Gebiet, die sich während des ersten Trimesters der Schwangerschaft mit dem Virus infizieren, ein Risiko eins zu 100 haben, dass ihr Kind von einer Mikrozephalie betroffen ist.

Download-Link des Artikels (PDF) "*Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013–15: a retrospective study*"

[www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2816%2900651-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2816%2900651-6.pdf)

Ausführliche Informationen der WHO zu Zikavirus sind über diese Webadresse aufrufbar:

<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/>

Quelle: thelancet.com / WHO

### 5.6. Ebola: WHO erklärt globalen Gesundheitsnotstand für beendet

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den wegen der Ebola-Epidemie in Westafrika mit mehr als 11.000 Toten ausgerufenen globalen Gesundheitsnotstand für beendet erklärt. Die Entscheidung gab WHO-Generaldirektorin Margaret Chan am Dienstagabend in Genf bekannt. Die Epidemie sei ungeachtet vereinzelter neuer Fälle erfolgreich unter Kontrolle gebracht worden.

Insgesamt sind der Epidemie mehr als 11.300 Menschen verstorben, mehr als 28.000 hatten sich infiziert.

Link zur WHO-Mitteilung:

[www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/end-of-ebola-pheic/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/end-of-ebola-pheic/en/)

Quelle: WHO

### 5.7. PEI: Ausgabe 1/2016 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit erschienen

Die erste Ausgabe 2016 des "Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI" ist am 22.03.2016 erschienen.

Die Themen der aktuellen Ausgabe lauten:

- ▶ *Neue Daten zum Risiko von Ovarialkarzinomen bei menopausaler Hormontherapie*

- ▶ *Aktualisierte Empfehlungen zur Minimierung des Risikos einer PML unter Tysabri-Behandlung*
- ▶ *Ergänzende risikorelevante Informationen zu Arzneimitteln veröffentlicht: Zusammenfassungen von Risikomanagementplänen auf PharmNet.Bund*
- ▶ *EURD-Liste – Was und wofür ist das?*
- ▶ *Immunmodulatorische Wirkung von Outer Membrane Vesicles – Stand der Forschung und Implikationen für die Arzneimittelsicherheit*
- ▶ *Meldungen aus BfArM und PEI*
- ▶ *Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Sicherheitsinformationen*

Kurzlink zum Bulletin:

[www.pei.de/bulletin-sicherheit](http://www.pei.de/bulletin-sicherheit)

Quelle: PEI

## 6. Spezial

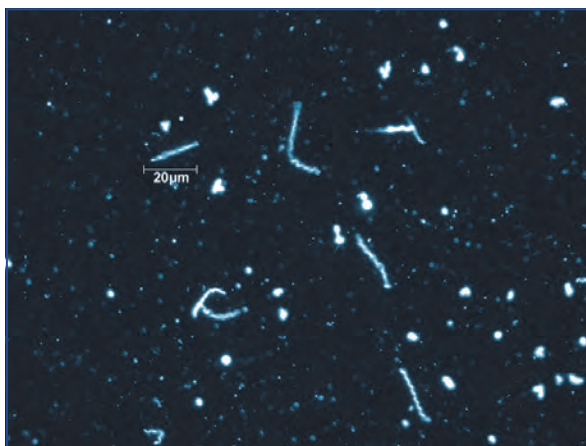
### Borreliose: Übertragung durch Mückenstich?

Als allgemein bekannter Überträger (Vektor) des Borreliose-Erregers fungiert in Deutschland der Gemeine Holzbock (*Ixodes ricinus*) aus der Familie der Schildzecken und als sogenannte Reservoirwirte werden Nagetiere (Wildmäuse) und Vögel genutzt. Vor dem Hintergrund, dass auch in weiteren Arthropoden wie Bremsen, Flöhen oder Kriebelmücken vereinzelt Borrelien gefunden wurden, hat ein Wissenschaftlerteam der *Senckenberg-Gesellschaft für Naturforschung* nun auch Mücken auf ihr Übertragungspotential untersucht. Sie sind bekannte Überträger zahlreicher Infektionserreger wie beispielsweise Malaria, dem Dengue-Virus oder auch dem aktuell grassierenden Zika-Virus.



Auf Borrelien-Erreger untersucht: die südlicher Hausmücke (*Culex quinquefasciatus*). © Senckenberg

An 42 Fangstandorten über das gesamte Bundesgebiet verteilt haben die Wissenschaftler im Jahr 2013 von April bis Oktober Stechmücken gefangen – von den insgesamt 3615 gefangenen Mücken wurden 682 Pools gebildet und auf Borrelien getestet, wobei 28 positive Pools identifiziert wurden. Dies bedeutet, dass zehn verschiedene Stechmückenarten aus vier Gattungen an 11 Standorten Borrelien in sich trugen. Dabei wurden bestimmte Borrelien-spezifische Gene mittels molekularbiologischen Methoden nachgewiesen. So konnten die Borrelien-Arten *Borrelia afzelii*, *Borrelia bavariensis* und *Borrelia garinii* identifiziert werden. Alle drei Borrelien-Arten sind humanpathogen und gelten in Deutschland sowie Europa als die bedeutendsten Erreger der Lyme-Borreliose.



*Borrelia mayonii*

© CDC (ID 20518)

In ihrer Studie konnten die Parasitologen zudem erstmalig in wildgefangenen und unter Laborbedingungen geschlüpften und aufgezogenen Stechmücken Borrelien-DNA nachweisen. Dass die DNA der Erreger auch in den aufgezogenen Mücken gefunden wurden, zeige nach Ansicht der Wissenschaftler, dass die Borrelien die Umwandlung der Larve zur Puppe und schließlich zum ausgewachsenen Tier überdauern können.

Bei den untersuchten Mücken lagen die Befallshäufigkeiten mit den Borrelien-Erregern zwischen 0,1 und 8,3 % – bei der Rheinschnake (*Aedes vexans*) zum Beispiel bei 0,3 %, bei der häufigen Stechmückenart *Aedes cataphylla* bei 11,1 %. Die Wissenschaftler sehen jedoch keinen Grund zur Panik, da nach ihrem derzeitigen Erkenntnisstand Stechmücken als Überträger der Lyme-Borreliose auslösenden Erreger nur bedingt geeignet seien und würden, wenn überhaupt, eher eine untergeordnete Rolle spielen.

Quelle: Senckenberg-Gesellschaft



## 7. Tabellen (Datenstand: 23.03.2016 - 10:00 Uhr)

### 7.1. Übersicht der 11. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/4/5</sup> 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	3	0,09	0	1
Borreliose <sup>3</sup>	1	0,03	0	47	1,34	0	40
Botulismus	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Brucellose	0	0,00	0	2	0,06	0	0
Campylobacter-Enteritis	17	0,48	0	519	14,76	0	611
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Clostridium difficile	1	0,03	0	28	0,80	9	31
Denguefieber	1	0,03	0	20	0,57	0	8
Diphtherie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	15	0,43	0	13
Giardiasis	3	0,09	0	75	2,13	0	68
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	1	0,03	0	8	0,23	0	9
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Hepatitis A	1	0,03	0	25	0,71	0	6
Hepatitis B	1	0,03	0	21	0,60	0	19
Hepatitis C	15	0,43	0	85	2,42	0	96
Hepatitis D	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Hepatitis E	0	0,00	0	19	0,54	0	10
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	2	0,06	2	0
Influenza	357	10,15	0	3.054	86,82	6	2.475
Keuchhusten <sup>4</sup>	8	0,23	0	231	6,57	0	200
Kryptosporidiose	1	0,03	0	14	0,40	0	27
Legionellose	4	0,11	0	13	0,37	1	29
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Listeriose	0	0,00	0	5	0,14	0	2
Masern	1	0,03	0	5	0,14	0	699
Meningokokken, invasive Erkrankung	3*	0,09	1*	10	0,28	1	7
MRSA, invasive Infektion	4	0,11	0	62	1,76	4	67
Mumps <sup>4</sup>	2	0,06	0	9	0,26	0	7
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	96	2,73	0	999	28,40	0	1.162
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	32	0,91	0	422	12,00	0	373
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,00	0	2	0,06	0	0
Salmonellose	9	0,26	0	77	2,19	0	57
Shigellose	0	0,00	0	19	0,54	0	9
Tuberkulose	5	0,14	0	84	2,39	0	78
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	2	0,06	0	2
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	3	0,09	0	7
Yersiniose	0	0,00	0	25	0,71	0	14
Summe	563		1	5.906		23	6.134

\* nachträgliche Streichung eines Erkrankungs-/Todesfalles, da wohnsitzbedingt einem anderen Bundesland zugeordnet

## 7. Tabellen (Datenstand: 30.03.2016 - 10:00 Uhr)

7.2. Übersicht der 12. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/4/5</sup> 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	3	0,09	0	1
Borreliose <sup>3</sup>	0	0,00	0	47	1,34	0	41
Botulismus	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Brucellose	0	0,00	0	2	0,06	0	0
Campylobacter-Enteritis	11	0,31	0	541	15,38	0	667
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Clostridium difficile	1	0,03	0	29	0,82	9	35
Denguefieber	1	0,03	0	22	0,63	0	10
Diphtherie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	15	0,43	0	13
Giardiasis	0	0,00	0	75	2,13	0	76
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,00	0	8	0,23	0	10
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Hepatitis A	1	0,03	0	26	0,74	0	6
Hepatitis B	0	0,00	0	21	0,60	0	21
Hepatitis C	5	0,14	0	84	2,39	0	108
Hepatitis D	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Hepatitis E	0	0,00	0	19	0,54	0	11
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	2	0,06	2	0
Influenza	138	3,92	0	3.336	94,84	6	2.729
Keuchhusten <sup>4</sup>	4	0,11	0	236	6,71	0	213
Kryptosporidiose	0	0,00	0	16	0,45	0	28
Legionellose	0	0,00	0	14	0,40	1	29
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Listeriose	0	0,00	0	5	0,14	0	3
Masern	0	0,00	0	5	0,14	0	774
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,03	1	11	0,31	2	7
MRSA, invasive Infektion	3	0,09	0	66	1,88	4	71
Mumps <sup>4</sup>	1	0,03	0	12	0,34	0	9
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	48	1,36	0	1.066	30,31	0	1.250
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	12	0,34	0	452	12,85	0	419
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,00	0	2	0,06	0	0
Salmonellose	4	0,11	0	84	2,39	0	68
Shigellose	0	0,00	0	19	0,54	0	9
Tuberkulose	4	0,11	0	96	2,73	0	83
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	2	0,06	0	2
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	3	0,09	0	8
Yersiniose	0	0,00	0	25	0,71	0	14
Summe	234		1	6.345		24	6.723



### 7.3. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 12. Berichtswoche (Fallzahlen<sup>1</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Borreliose <sup>1</sup>	5	3	14	1	0	3	3	4	1	9	2	2	2	2	2	47
Brucellose	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Campylobacter-Enteritis	39	40	63	49	25	56	53	35	34	44	47	56	56	56	56	541
Clostridium difficile	2	3	4	0	2	3	2	2	4	2	3	2	3	2	2	29
Denguefieber	2	6	5	0	1	1	1	2	0	0	3	1	1	1	1	22
EHEC-Erkrankung	4	1	0	1	1	3	2	1	0	0	0	2	2	2	2	15
Giardiasis	7	17	5	7	3	5	11	9	4	1	1	5	5	5	5	75
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	0	2	0	2	1	0	0	2	2	2	2	8
Hepatitis A	3	0	1	5	2	2	10	1	0	1	0	1	1	1	1	26
Hepatitis B	3	6	2	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	21
Hepatitis C	5	11	8	8	11	10	4	6	7	2	0	12	12	12	12	84
Hepatitis E	1	2	3	1	1	0	4	1	0	2	2	2	2	2	2	19
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	256	301	588	402	153	345	396	221	79	288	112	195	195	195	195	3.336
Keuchhusten <sup>4</sup>	19	13	44	20	17	30	26	19	9	25	6	8	8	8	8	236
Kryptosporidiose	4	2	3	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	16
Legionellose	1	0	0	0	1	2	4	0	1	0	0	5	5	5	5	14
Listeriose	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	5
Masern	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	2	1	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	11
MRSA, invasive Infektion	6	5	7	4	4	7	2	11	1	9	2	8	8	8	8	66
Mumps <sup>4</sup>	4	0	2	0	0	0	4	0	0	0	1	1	1	1	1	12
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	59	38	143	68	77	142	129	66	97	71	78	98	98	98	98	1.066
Paratyphus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	9	18	15	16	17	35	31	163	58	25	21	44	44	44	44	452
Röteln	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Salmonellose	6	10	7	8	4	4	12	7	2	7	15	2	2	2	2	84
Shigellose	4	1	3	4	0	0	1	0	2	0	3	1	1	1	1	19
Tuberkulose	10	3	3	4	7	2	10	7	1	2	42	5	5	5	5	96
Typhus abdominalis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Yersiniose	4	3	5	1	2	2	1	3	0	1	1	2	2	2	2	25
<b>Summe</b>	<b>463</b>	<b>487</b>	<b>929</b>	<b>603</b>	<b>334</b>	<b>656</b>	<b>717</b>	<b>564</b>	<b>303</b>	<b>491</b>	<b>343</b>	<b>455</b>	<b>455</b>	<b>455</b>	<b>455</b>	<b>6.345</b>

<sup>1</sup> 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) / <sup>2</sup> 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) / <sup>3</sup> Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit 07.04.2013 (vorher nur Arztmeldepflicht) / <sup>4</sup> Meldepflicht seit 29.03.2013 / <sup>5</sup> Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

#### 7.4. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 12. 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	19	22,6	17	25,0
2	Salmonella der Gruppe B		14	16,7	16	23,5
3	S.Enteritidis	D1	13	15,5	10	14,7
4	S.Infantis	C1	3	3,6	0	0,0
5	Salmonella der Gruppe D1		3	3,6	5	7,4
	andere Serovare*		22	26,2	13	19,1
	ohne Angabe		1	1,2	1	1,5
	nicht ermittelbar		9	10,7	6	8,8
	gesamt		84	100,00	68	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 der Berichtswochen 11 und 12

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe B	4
2	S.Enteritidis	3
3	S.Typhimurium	3
4	-andere/sonstige-	2
5	S.Infantis	1
6	Salmonella der Gruppe B O:4,5,12 H1:i H2:-	1
7	-nicht ermittelbar-	1
	gesamt	15

## 8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 30.03.2016 - 10:00 Uhr)

