

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldeweche 16/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 28. April 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

Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

5. Besondere Hinweise

- 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.2. ZANZU: Informationsportal für Flüchtlinge zu sexueller und reproduktiver Gesundheit
- 5.3. Epidemiologisches Bulletin 16/2016
- 5.4. Europäische Impfwoche: Gemeinsam gegen Impflücken
- 5.5. WHO: Erklärung der Malariafreiheit in Europa
- 5.6. Umweltbundesamt: UMID 01/2016 erschienen
- 5.7. Friedrich-Löffler-Institut: Konzeptpapier zu Aedes albopictus in Deutschland
- 5.8. Veranstaltungshinweis: Die Seele ist ein Oktopus

6. Spezial

Zusammenfassung der aktuellen Influenza-Saison 2015/2016 im Land Berlin

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

Campylobacter-Erkrankungen, Legionellose, Salmonellose



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/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

In der Berichtswoche wurden drei labordiagnostisch-bestätigte *Masern*-Erkrankungen bei Personen ohne Impfschutz übermittelt, für die als Infektionsort Berlin angegeben wurde: ein Kind im schulpflichtigen Alter, das zu einer familiären Häufung (n=2) gehört sowie zwei Erwachsene, darunter ein Asylsuchender. Für die erwachsenen Masernfälle wurden keine Infektionszusammenhänge zu anderen Erkrankten festgestellt. Zudem berichtet das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen über ein an Masern erkranktes schulpflichtiges Kind, das sich wahrscheinlich während eines Berlin-Aufenthaltes angesteckt hat (*siehe unter 2.*). Wenngleich die Ermittlungen der Gesundheitsämter zu Ansteckungsquellen (Transmissionsketten) zumeist erfolglos blieben, liegt die Vermutung nahe, dass es im Land Berlin zu endemischen Übertragungen des Masernvirus kommt.

Die Infektionszahlen für *Influenza* in Berlin als auch die Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza deuten auf das Ende der Grippewelle hin. In der Berichtswoche wurden 22 *Influenza*-Erkrankungen an das LAGeSo übermittelt, die niedrigste Zahl seit Beginn der Grippewelle in der 2. Meldewoche. Insgesamt wurden in der Influenza-Saison von der 40. Meldewoche (MW) 2015 bis zur 16. MW 4.169 Fälle erfasst, die zweithöchste Zahl für eine Saison seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 (*siehe unter 4. und den Abschlussbericht unter 6.*).

Nach dem Rückgang der *Influenza*-Fallzahlen dominierten in der Berichtswoche erwartungsgemäß gastroenteritische Erkrankungen. Allerdings bleiben die kumulativen Fallzahlen bei Gastroenteritiden, mit Ausnahme der *Rotaviren*, bislang unter denen des Vorjahreszeitraumes. Dies trifft auch für die Meldekategorie *Legionellose* zu, obwohl in der Berichtswoche vier Einzelerkrankungen erfasst wurden (*siehe unter 2., 7. und 8.*).

In der Berichtswoche wurden 12 Ausbrüche übermittelt, darunter sechs Ausbrüche durch *Rotavirus* und drei nosokomial bedingte *Norovirus*-Ausbrüche mit bis zu sieben Einzelfällen. Bei den weiteren nosokomial bedingten Ausbrüchen (ohne *Norovirus*) wurde in der Berichtswoche ein neuer Ausbruch durch *Rotavirus* erfasst. Die Hälfte aller bisher in diesem Jahr übermittelten 30 nosokomialen Ausbrüche entfielen auf diesen Erreger (*siehe unter 3.*).

*Die Fachgruppe Infektionsepidemiologie des LAGeSo
wünscht allen Leserinnen und Lesern
einen freudigen Himmelfahrtstag und
angenehme Pfingstfeiertage*



Foto: Bernd Kasper / pixelio.de

Der nächste Wochenbericht erscheint voraussichtlich am 19. Mai 2016.

2. Besondere Fälle (Datenstand: 27.04.2016 - 10:00 Uhr)

EHEC /STEC

GA Steglitz-Zehlendorf

Durchfall-Erkrankung bei einer 51-jährigen Frau, die in einer Gemeinschaftseinrichtung tätig ist. Im Stuhl wurde Shigatoxin-Gen 1 (*stx₁*) nachgewiesen.

GA Tempelhof-Schöneberg

Durchfall-Erkrankung bei einer 73-jährigen Frau, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Im Stuhl wurde Shigatoxin-Gen 1 (*stx₁*) nachgewiesen.

Erkrankung einer 51-jährigen Frau, die seit Juni 2015 an Bauchschmerzen litt. Aus einer Stuhlprobe wurde ein nicht näher bezeichnetes Shigatoxin-Gen nachgewiesen.

Erkrankung einer 50-jährigen Frau, die seit Januar 2016 an Bauchschmerzen litt. Im Stuhl wurden die Shigatoxin-Gene 1 und 2 (*stx₁* und *stx₂*) nachgewiesen.

Legionellose

GA Lichtenberg

Pneumonie bei einem 77-jährigen immunsupprimierten Mann, bei dem *Legionella spp.* nachgewiesen wurde. Das Untersuchungsmaterial und die Nachweismethode sind bisher nicht bekannt.

GA Neukölln

Pneumonie bei einem 32-jährigen Mann, in dessen Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels Antigen-Test nachgewiesen wurde.

Pneumonie bei einer 86-jährigen Frau, bei dem *Legionella spp.* mittels Antigen-Test aus einer Urinprobe nachgewiesen wurde.

GA Pankow

Pneumonie bei einem 55-jährigen Mann, in dessen Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels Antigen-Test nachgewiesen wurde.

Masern

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Erkrankung eines 21-jährigen syrischen Asylbewerbers, bei dem die Infektion mittels IgM-Antikörper-Test nachgewiesen wurde. Der Mann befindet sich seit Juni 2015 in Deutschland und hatte keinen Impfschutz.

Siehe auch unter Punkt 5.1.

GA Neukölln

Erkrankung eines 34-jährigen Mannes. Labordiagnostisch erfolgte ein PCR-Nachweis aus Zellen des Nasen-Rachen-Raums. Der Erkrankte hatte keinen Impfschutz.

Erkrankung eines zehnjährigen Schülers. Labordiagnostisch erfolgte ein PCR-Nachweis aus Zahntaschenflüssigkeit. Der Erkrankte hatte keinen Impfschutz.

Der Fall bildet, gemeinsam mit der in der Vorwoche berichteten Erkrankung einer neunjährigen Schülerin, einen familiären Ausbruch (15. MW).

Zur Masernerkrankung im Bundesland Hessen mit der mutmaßlichen Infektionsquelle im Land Berlin (*siehe unter 1.*) berichtete das Zentrum für Gesundheitsschutz des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamts in seinem am 21.04.2016 veröffentlichten Wochenbericht "Epi-Kurier" Nr. 15/2016:

Ein gegen Masern ungeimpfter 13 Jahre alter Junge aus Wiesbaden hielt sich in Berlin auf und bekam Fieber. Vier Tage später stieg das Fieber über 38,5°C an, es kamen Husten, Bindehautentzündung und Schnupfen sowie ein für Masern typischer makulopapulöser Hautausschlag am ganzen Körper hinzu. Serologisch wurden Masern-Antikörper der IgG und der IgM-Klasse nachgewiesen. Weder in Wiesbaden noch in Berlin hatte der Junge nach seiner Auskunft Kontakt zu einer an Masern erkrankten Person; weitere (Verdachts)fälle von Masern sind im Gesundheitsamt Wiesbaden nicht bekannt geworden.

Meningokokken

GA Neukölln

Meningitis bei einer 47-jährigen Frau ohne Impfschutz, die im Lebensmittelbereich tätig ist. Aus Blut erfolgte der kulturelle Erreger-Nachweis. Eine Einsendung der Probe an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) zur Feindifferenzierung wurde veranlasst. Die Infektion erfolgte gemäß den Ermittlungen des Gesundheitsamtes möglicherweise während eines dreitägigen Aufenthalts in Magdeburg (Sachsen-Anhalt).

GA Treptow-Köpenick

Meningitis bei einem 49-jährigen Mann ohne Impfschutz. Aus Liquor erfolgte der kulturelle Erreger-Nachweis. Das NRZ differenzierte die Serogruppe W.

3. Ausbrüche (Datenstand: 27.04.2016 - 10:00 Uhr)

3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG

Gesamtzahl der Häufungen nach Erreger / Krankheit und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
Adenovirus	1	2
Keuchhusten	1	3
Norovirus	3 ^{1/2}	2
Rotavirus	6	2 - 7
Windpocken	1	2
Summe / Spanne	12	2 - 7

¹ darunter zwei Ausbruch zwei anderen Bundesländern zugeordnet

² alle Ausbrüche nosokomial bedingt

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne Norovirus)

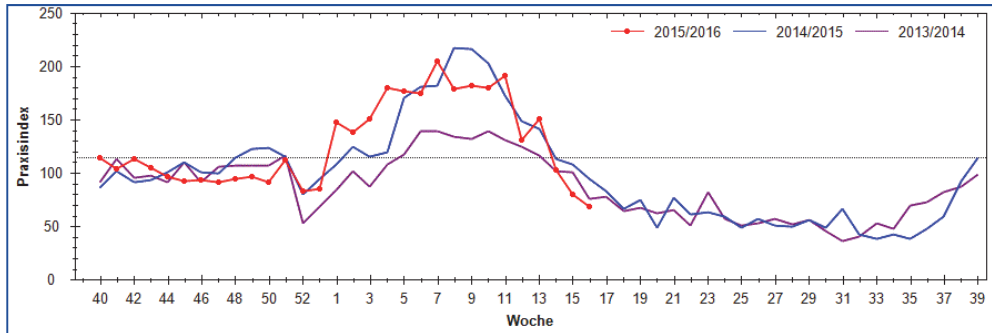
Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN)	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (4MRGN)	1	2	2
<i>Enterococcus faecium</i> van A	1	17	17
<i>Enterococcus faecium</i> van B	1	9	9
Influenza	3	2 - 22	26
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA	4	2 - 6	13
Rotavirus	15	2 - 14	84
Summe / Spanne	30	2-22	164

3.3. Besondere Ausbrüche

Keine

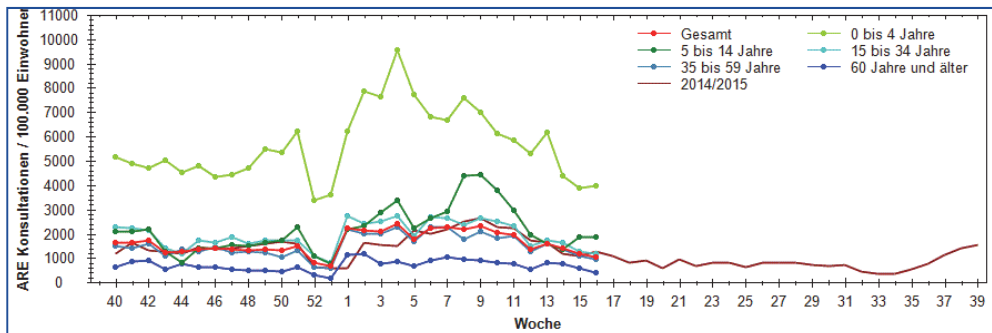
4. Influenza-Saison 2015/2016

Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 26.04.2016)



Praxisindex Region Berlin Brandenburg

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.

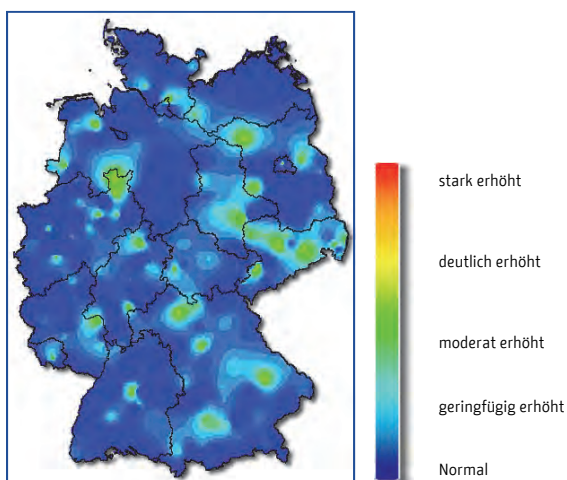


Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg

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 16. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 16. KW 2016 in 30 (48 %) von 63 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In neun (14 %) Proben wurden Influenza-, in jeweils drei (5 %) Respiratorische Synzytial (RS)- bzw. humane Metapneumoviren (hMPV), in vier (6 %) Adeno- und in 14 (22 %) Rhinoviren nachgewiesen.

Für die 16. Meldewoche (MW) 2016 wurden bislang 1.236 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 26.04.2016).

Insgesamt wurden seit Beginn der Saison im NRZ am häufigsten Influenza B-Viren (55 %) nachgewiesen.

Die inzwischen jahreszeitlich erwartungsgemäß geringe ARE-Aktivität und die deutlich gesunkene Positivenrate für Influenza deuten auf das Ende der diesjährigen Grippewelle hin.

5. Besondere Hinweise

5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. KW)

Für die 15.-16. Meldewoche (MW) 2016 wurden insgesamt 38 Erkrankungen übermittelt (Tabelle 1), davon sind 36 (95%) prinzipiell impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei sechs Jahren (Spanne <1-33 Jahre), 24 (63%) der Erkrankten waren männlich.

Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelte es sich um *Windpocken* (n=35) und *Masern* (n=1). Von *Windpocken* betroffen waren Personen im Alter von unter <1 bis 33 Jahre, 21 (60%) männlich, in der Mehrzahl handelte es sich weiterhin um Kinder (Altersmedian fünf Jahre). Bei allen 26 Erkrankten, für die Angaben zum Einreisedatum und dem Erkrankungsbeginn vorliegen, ist die Infektion sicher nach Einreise in Deutschland erworben worden (Aufenthalt in Deutschland vor Erkrankungsbeginn mehr als vier Wochen). Die *Windpocken*-Erkrankungen traten weiterhin überwiegend (31/35, 86%) im Rahmen von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften auf.

Bei der an *Masern* erkrankten Person handelt es sich um einen 21-jährigen Mann, der zwar in einer Gemeinschaftsunterkunft gemeldet ist, dessen Aufenthalt aber nicht ermittelt werden konnte.

An *Skabies* sind zwei Jungen im Alter von acht und 13 Jahren erkrankt.

Für die MW 15-16 2016 wurden drei neue Häufungen erfasst, alle neuen Häufungen betrafen *Windpocken*. Insgesamt wurden seit der 40. MW 41 Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition (Ausnahme: *Skabies*) entsprechenden

Meldekategorie	MW 15-16, N	Kumulativ, N(%)
<i>Windpocken</i>	35	322 (62.5)
<i>Tuberkulose</i>	0	39 (7.6)
<i>Skabies</i>	2	30 (5.8)
<i>Hepatitis A</i>	0	28 (5.4)
<i>Rotavirus</i>	0	28 (5.4)
<i>Influenza</i>	0	22 (4.3)
<i>Hepatitis C</i>	0	12 (2.3)
<i>Giardiasis</i>	0	10 (1.9)
<i>Norovirus</i>	0	6 (1.2)
<i>Hepatitis B</i>	0	3 (0.6)
<i>Masern</i>	1	3 (0.6)
<i>Campylobacter</i>	0	2 (0.4)
<i>Legionellose</i>	0	2 (0.4)
<i>MRSA</i>	0	2 (0.4)
<i>Mumps</i>	0	2 (0.4)
<i>Brucellose</i>	0	1 (0.2)
<i>E.-coli-Enteritis</i>	0	1 (0.2)
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1 (0.2)
<i>Typhus</i>	0	1 (0.2)
Summe	38	515 (100)

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt von der 15. bis 16. MW 2016 und kumulativ seit der 40. MW 2015, Datenstand 27.04.2016, 10.00 Uhr
(Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Skabies</i>	4	2-5
<i>Windpocken</i>	32	2-61
<i>Norovirus</i>	1	2
<i>Rotavirus</i>	1	4
<i>Hepatitis A</i>	3	2-7
Summe/Spanne	41	2-61

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW 2015, Datenstand 27.04.2016, 10.00 Uhr
(Quelle: LAGeSo Berlin)

Erkrankungen übermittelt (Tabelle 2). Es handelt sich um Häufungen durch *Windpocken* (n=32), *Skabies* (n=4), *Hepatitis A-Virus* (n=3) sowie durch *Rota-* und *Noroviren* (jeweils n=1).

Seit Wochen liegt ein stabiles Bild hinsichtlich der auftretenden Erkrankungen unter Asylsuchenden vor. Die meisten Erkrankungen betreffen *Windpocken*, die überwiegend in Häufungen in Gemeinschaftseinrichtungen auftreten.

Aus diesem Grunde werden wir künftig nur noch monatlich den Bericht zu Erkrankungen unter Asylsuchenden veröffentlichen. Bei veränderter Lage bezüglich des Krankheitspektrums oder der Zahl der Erkrankten werden wir die Berichterstattung entsprechend anpassen.

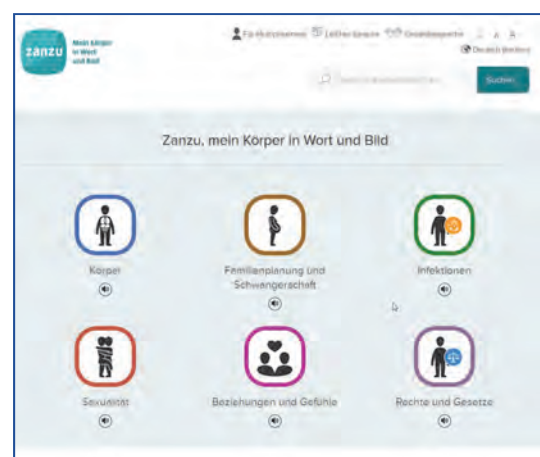
Hinweise zur Datenqualität:

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. ZANZU: Informationsportal für Flüchtlinge zu sexueller und reproduktiver Gesundheit

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat in Kooperation mit der belgischen Nichtregierungsorganisation Sensoa ein Web-Portal für Migrantinnen und Migranten zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit entwickelt. Das Portal gibt in 13 Sprachen einfach verständliche Erklärungen zu den Themenfeldern Körperwissen, Sexualität, Schwangerschaft und Geburt, Verhütung, HIV und anderen sexuell übertragbare Infektionen sowie Erklärungen zu Rechten und Gesetze in Deutschland. Das Web-Angebot richtet sich sowohl an Migrantinnen und Migranten als auch an Beratungsstellen, Ärztinnen und Ärzte. Vor allem jene zu uns geflüchteten Menschen, die in ihren Herkunftsländern wenig Aufklärung über



Startseite www.zanzu.de

(Quelle: zanzu.de)

sexuelle und reproduktive Gesundheit erlangt haben, erhalten hier einen diskreten und direkten Zugang zu Wissen in diesem Bereich.

Link: www.zanzu.de

Quelle: NLGA-In.fo 15/2016

5.3. Epidemiologisches Bulletin 16/2016

Das Epidemiologische Bulletin 16/2016 vom 25.04.2016 gibt in einem Beitrag Hinweise zur Umsetzung der neuen Meldepflichten nach der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung.

Am 1. Mai 2016 tritt die „Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage“ (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung) in Kraft. Diese legt neue Meldepflichten für Ärzte und Labore fest und führt bereits bestehende Meldepflichten aus anderen Verordnungen zusammen.

Ein weiterer Artikel befasst sich im Rahmen der Europäischen Impfwoche mit den Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2014.

Die für die Masern-Elimination erforderliche Impfquote von 95% wird bei den Schulanfängern bislang nur von einzelnen Bundesländern erreicht. Das zeigt die zur Europäischen Impfwoche veröffentlichte Übersicht für alle Impfungen und alle Bundesländer. Robert Koch-Institut (RKI) und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) haben auch die „Antworten auf die 20 häufigsten Einwände gegen das Impfen“ aktualisiert.

In der aktuellen Ausgabe findet sich des Weiteren eine Mitteilung der Ständigen Impfkommission (STIKO): Anwendung des neunvalenten Impfstoffs gegen Humane Papillomviren (HPV).

Seit Juli 2015 ist ein neunvalenter HPV-Impfstoff (Gardasil® 9) für den europäischen Markt mit einem 3-Dosen-Impfschema zugelassen. Im April 2016 hat dieser neunvalente Impfstoff nun auch eine Zulassung für ein 2-Dosen-Impfschema bei Personen im Alter von 9 bis 14 Jahren erhalten. Er wird in Kürze auf dem deutschen Markt verfügbar sein und immunisiert zusätzlich zu den HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 auch gegen die HR HPV-Typen 31, 33, 45, 52 und 58. Die STIKO gibt Anwendungshinweise zu diesem neu zugelassenen Impfstoff im Epidemiologischen Bulletin 16/2016.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/16/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.4. Europäische Impfwoche: Gemeinsam gegen Impflücken

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Robert Koch-Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben anlässlich der Europäischen Impfwoche eine gemeinsame Presseerklärung herausgegeben.

Impfungen gegen gefährliche Infektionskrankheiten gehören zu den größten Errungenschaften der Medizin. Doch es gibt noch immer Impflücken in allen Altersstufen. Zwar haben sich die Masern-Impfquoten von Schulanfängern in den meisten Bundesländern erneut leicht verbessert, das Ziel einer 95%-igen Impfquote ist aber noch nicht erreicht.

Der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe stellte fest: „Die aktuellen Zahlen zeigen, dass Deutschland beim Impfen gegen Masern besser geworden ist, aber wir sind längst noch nicht gut genug. Die Impflücken sind noch immer zu groß. Seit Mitte 2015 gelten neue Regelungen zur Überprüfung des Impfschutzes und für die Impfberatung. Wir brauchen jetzt eine gemeinsame Kraftanstrengung der Ärzte, Schulen, Kitas, der Betriebe und natürlich auch der Familien, damit Masern in Deutschland der Vergangenheit angehören. Denn jede und jeder Einzelne von uns trägt Verantwortung dafür, die Masern auszurotten.“

Die BZgA stellt einen neuen Impfvortrag zur Verfügung, der in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, dem Paul Ehrlich-Institut und dem RKI entwickelt wurde. Die Vortragsfolien (www.impfen-info.de/impfvortrag) können von Multiplikatoren in verschiedenen Lebenswelten wie der Schule oder auch in Arztpraxen genutzt werden, um umfassend zum Thema Impfen zu informieren. Darüber hinaus hat die BZgA eine Entscheidungshilfe zur Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln zusammen mit Experten der Universität Erfurt (Center for Empirical Research in Economics and Behavioral Science) überarbeitet (<http://mmr-entscheidung.impfen-info.de>).

Anlässlich der Europäischen Impfwache wurde auf Initiative des Bundesgesundheitsministeriums und der BZgA das Bettenhochhaus der Universitätsklinik Charité in Berlin-Mitte nachts mit roten Masernpunkten angestrahlt. Diese Licht-Aktion sollte in der Öffentlichkeit verstärkt auf den wichtigen Impfschutz aufmerksam machen.

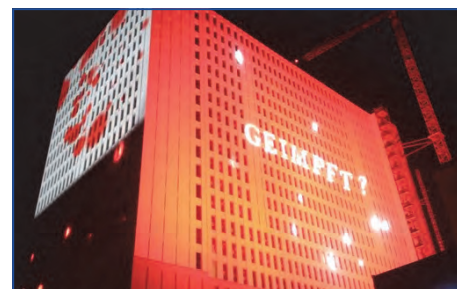
Weitere Informationen unter
www.bundesgesundheitsministerium.de/impfen
www.rki.de/impfen
www.impfen-info.de



Mit Masernviren -
Die gemeinsame Pressemitteilung
(Quelle: BMG)



Titel des neuen Impfvortrags der BZgA
(Quelle: BzGA)



Masern-Licht-Aktion am Bettenhochhaus der
Charité (26.04.2016)
(Quelle: PD Dr. D. Werber)

Quelle: BMG

5.5. WHO: Erklärung der Malariafreiheit in Europa

Die WHO hat am 20.04.2016 die Region Europa für Malaria-frei erklärt. Die WHO-Region Europa ist damit weltweit die erste Region, die das Millennium-Development-Goal der Eliminierung von Malaria erreicht hat. Das Hauptaugenmerk in der Region liegt nun in der Prävention, um eine Wiedereinführung der Infektionskrankheit nachhaltig zu verhindern.

Ausführliche Informationen zum Thema:

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2016/04/from-over-90-000-cases-to-zero-in-two-decades-the-european-region-is-malaria-free>

Quelle: WHO/RKI

5.6. Umweltbundesamt: UMID 01/2016 erschienen

Die neue Ausgabe 01/2016 der Zeitschrift UMID informiert über mögliche Risiken und Nebenwirkungen, die durch die Zusammensetzung von Tätowiermitteln und die Tätowierungen auftreten können. Ein weiterer Beitrag klärt über Anwendungen optischer Strahlung in der Kosmetik auf. Außerdem stellt die neue Ausgabe Ergebnisse der Untersuchungen von Holi-Farbpulvern vor und erläutert gesundheitliche Wirkungen.

Die Zeitschrift UMID: Umwelt und Mensch – Informationsdienst erscheint zweimal im Jahr und informiert über aktuelle Themen aus Umwelt & Gesundheit, Umweltmedizin und Verbraucherschutz. Die Autoren sind Experten aus dem Bundesamt für Strahlenschutz (BfS), dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), dem Robert Koch-Institut (RKI) und dem Umweltbundesamt (UBA). Die Onlineversion des UMID steht kostenfrei über diesen Link zum Download (PDF) zur Verfügung:

<https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/umid-012016>



Quelle: UBA

5.7. Friedrich-Löffler-Institut: Konzeptpapier zu Aedes albopictus in Deutschland

Ein Konzeptpapier zu *Aedes albopictus* in Deutschland mit dem Titel "Handlungsbedarf und -optionen im Umgang mit der Asiatischen Tigermücke", das von Herrn Kampen (Friedrich-Löffler-Institut [FLI]) und Kolleginnen und Kollegen der Kommission "Stechmücken als Überträger von Krankheitserregern" erarbeitet wurde, steht auf den Seiten des FLI in einer 18-seitigen PDF-Datei zur Verfügung.

Download-Link:

https://www.fli.de/fileadmin/FLI/Publikationen/Handlungsempfehlung/Handlungsempfehlung_Aedes-albopictus_2016-04-19.pdf

Quelle: FLI/RK

5.8. Veranstaltungshinweis: Die Seele ist ein Oktopus

Das Berliner Medizinhistorische Museum der Charité auf dem traditionsreichen Gelände der Charité (Campus Mitte) bietet in seinen Sonderausstellungen Medizinisches in seinen historischen Dimensionen und aktuellen Bezügen.

Vom 11. Mai 2016 bis 11. September 2016 findet im Präparatesaal die Ausstellung "Die Seele ist ein Oktopus" des Exzellenzclusters TOPOI, der Alexander von Humboldt-Professur für Klassische Altertumswissenschaften und Wissenschaftsgeschichte an der Humboldt-Universität zu Berlin statt.

Woraus besteht die Seele, wie steuert sie den menschlichen Körper und wo ist ihr Sitz im

Körper? Was geschieht, wenn ein Mensch krank wird, und was trägt zu seiner Heilung bei? Antike Mediziner und Philosophen stellten sich Fragen wie diese, um zu verstehen, was der Mensch ist und wie er funktioniert. Dabei kamen sie zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Die Ausstellung stellt zentrale antike Auffassungen von physischen und seelischen Vorgängen vor, die zwischen ca. 500 vor und 200 nach Christus entwickelt wurden.

Die Interventions-Objekte wie antike medizinische Instrumente aus der Zeit des 1. Jh. v. Chr. bis zum 3. Jh. n. Chr. oder anatomische Körperteilvotive hängen mit der Lokalisation von körperlichen und seelischen Vorgängen im Körper zusammen, Beispiele attischer Vasenmalerei bringt uns die antiken Menschen und ihren Lebensstil näher. Unter den Objekten sind zahlreiche Leihgaben aus Privatbesitz und wichtigen Museen und Universitäts-sammlungen. Vor allem aber setzt die Ausstellung auf großformatige Bilder, die der Berliner Graphiker Christoph Geiger in enger Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern des Topoi-Forschungsprojektes D2 – Mapping Body and Soul – für die zehn Ausstellungsthemen geschaffen hat.

Veranstaltungsort:

Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité,

Charitéplatz 1, 10117 Berlin

<http://www.bmm-charite.de>



Quelle: Charité

6. Spezial

Zusammenfassung der aktuellen Influenza-Saison 2015/2016 im Land Berlin

(Stand: 27.04.2016, 10:00 Uhr)

In der aktuellen (16.) Berichtswoche wurden aus den Gesundheitsämtern 22 Influenza-erkrankungen entsprechend der Referenzdefinition an das LAGeSo übermittelt. Die rückläufige Tendenz der Übermittlungen setzte sich damit weiter fort und die Grippewelle geht somit ihrem Ende entgegen. Im Folgenden wird daher eine Zusammenfassung der Informationen der Influenza-Saison 2015/2016 gegeben.

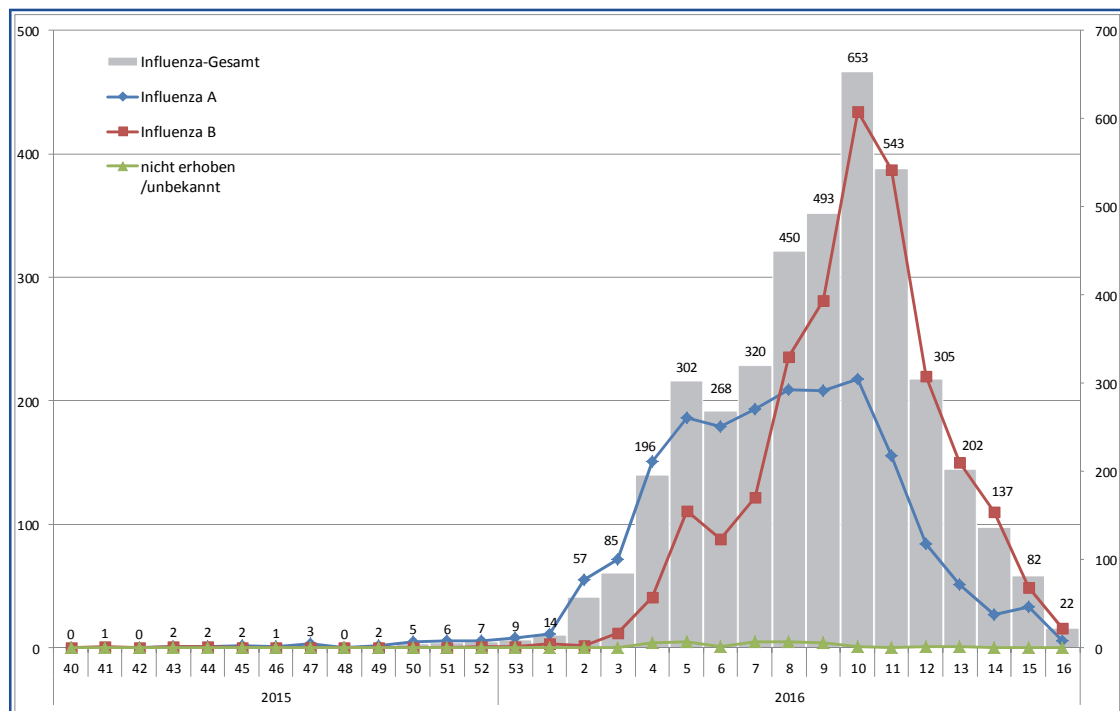


Abb 1: Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin ab 40. Meldewoche (MW) 2015 bis 16. MW 2016 nach Erkrankungswoche, differenziert nach Influenzavirus Typ A und B sowie Gesamtfallzahl, Datenstand 27.04.2016, 10:00 Uhr (Hinweis: Skalierung links für Differenzierung A/B, Skalierung rechts für Gesamtfallzahl)

(Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Insgesamt wurden in der Influenza-Saison 2015/2016 von der 40. Meldewoche (MW) 2015 bis zur 16. MW 2016 4.169 Fälle erfasst (siehe Abb. 1). Der Verlauf zeichnete sich durch seinen steilen Erkrankungsanstieg ab der 2. MW 2016 mit einem ersten Krankheitsgipfel in der 5. MW aus und hatte seinen Höhepunkt in der 10. MW mit 653 Fällen. Während zu Beginn der Grippe-Saison *Influenza Typ A*-Viren dominierten, stieg ab der 5. MW der Anteil der Erkrankungen durch *Influenza Typ B*-Viren stark an und dominierte den weiteren Verlauf der Influenza-Saison (siehe Abb. 1). Seit Einführung der Meldepflicht mit dem Infektionsschutzgesetz 2001 war die Gesamtfallzahl die zweithöchste. Nur die (Pandemie-) Saison 2009/2010 wies bis zur 16. MW mehr Erkrankungsfälle auf (n=5422). Die meisten Fälle wurden als Einzelerkrankungen übermittelt. Seit Saisonbeginn wurden zudem 306 Ausbrüche gemeldet (2015: 2; 2016: 304; 16. MW: 0). Diese traten überwiegend im Haushalt mit zwei bis 37 Erkrankungen auf. Zudem gab es drei nosokomiale Ausbrüche mit zwei bis 22 Erkrankten.

Es wurden 339 (8,2%) der in der Meldestatistik erfassten Erkrankten hospitalisiert (siehe Tabelle 1). Die Hospitalisierungsquote war bei Erkrankten an *Influenza Typ A*-Viren (11,6%) höher als bei Erkrankten an *Influenza Typ B*-Viren (5,4%). Dieser Unterschied konnte in allen Altersgruppen beobachtet werden. Somit ist die in den Meldedaten bei *Influenza Typ A*-Infektionen höhere Hospitalisierungsquote nicht darauf zurückzuführen, dass die Erkrankten im Durchschnitt älter waren als die mit *Influenza Typ B*-Infektionen (s. unten). Insgesamt war der Anteil an hospitalisierten Patienten in Berlin geringer als im Bundesdurchschnitt (18%). Es wurden bis zur Berichtswoche sechs Todesfälle durch eine Influenza-Erkrankung übermittelt, bei einem weiteren Todesfall erfolgen derzeit Ermittlungen zur Todesursache. Zwei Todesfälle waren unter 60 Jahre alt, vier 60 Jahre oder älter. Alle Verstorbenen waren an einem *Influenza Typ A*-Virus erkrankt, darunter vier Fälle mit dem Subtyp *A(H1N1)pdm09*. Die Anzahl gemeldeter Todesfälle in der diesjährigen Saison war im Verhältnis zur Gesamtfallzahl nicht erhöht. 95% der Erkrankten waren nicht gegen die In-

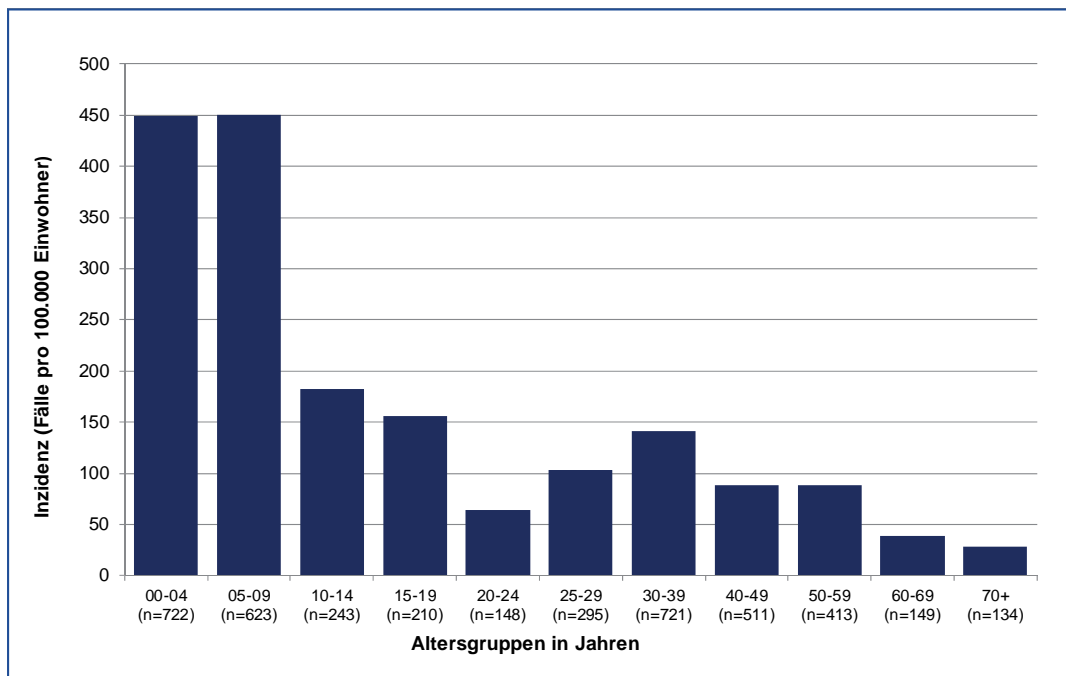


Abb 2: Inzidenz der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin nach Altersgruppen, kumulativ für die aktuelle Saison, Datenstand 27.04.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

fluenza geimpft (ebenfalls vergleichbar mit den Vorjahren).

Die Neuerkrankungsraten nach Altersgruppen (siehe Abb. 2) zeigten die höchsten Werte bei (Klein-) Kindern bis neun Jahre. Unter Erwachsenen trat die höchste Inzidenz in der Altersgruppe 30-39 Jahre auf. Unter den übermittelten Influenzaerkrankungen war die Inzidenz bei Menschen >70 Jahre, wie auch in den Vorjahren, verhältnismäßig niedrig. Im Meldesystem erfasste Erkrankte mit *Influenza Typ B*-Infektionen waren jünger (Altersmedian 18 Jahre) als Fälle mit *Influenza Typ A*-Infektionen (Altersmedian 35 Jahre). Unter den Kleinkindern und Senioren waren die Hospitalisierungsquoten am höchsten. Jeder dritte Erwachsene >60 Jahre und jedes 10. Kleinkind bis vier Jahre wurde aufgrund seiner Influenza-Erkrankung stationär behandelt (siehe Tabelle 1).

Bei den Differenzierungen der Influenzaviren zeigte sich insgesamt ein hoher Nachweis von

Altersgruppe [Jahren]	Influenza A			Influenza B			Influenza A & B*		
	Fallzahl [N]	Hospitalisiert [N]	[%]	Fallzahl [N]	Hospitalisiert [N]	[%]	Fallzahl [N]	Hospitalisiert [N]	[%]
0-4	384	50	13,0	337	23	6,8	721	73	10,1
5-9	116	11	9,5	500	24	4,8	616	35	5,7
10-19	100	9	9,0	353	16	4,5	453	25	5,5
20-29	158	8	5,1	284	11	3,9	442	19	4,3
30-39	340	18	5,3	372	11	3,0	712	29	4,1
40-49	317	23	7,3	188	6	3,2	505	29	5,7
50-59	282	27	9,6	127	11	8,7	409	38	9,3
≥60	177	72	40,7	106	21	19,8	283	93	32,9
Gesamt	1874	218	11,6	2267	123	5,4	4141	341	8,2

Tabelle 1:
Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Hospitalisierung und Stratifizierung nach Altersgruppen, kumulativ für die aktuelle Saison
Stand 27.04.2016, 10.00 Uhr
* unberücksichtigt Influenza A/B undifferenziert (n=15) und ohne Angaben (n=13)
(Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Influenza Typ B-Viren (siehe Tabelle 2). Der Anteil von Influenza Typ B-Erkrankungen in der Influenza-Saison 2015/2016 betrug mit 2.267 Nachweisen 54% und war damit für mehr als die Hälfte aller Influenza-Erkrankungen verantwortlich. In 1.874 Fällen wurde eine Influenza Typ A-Infektion nachgewiesen. Zu 1.012 Fällen (54%) lagen Informationen zum Subtyp des Influenza A-Virus vor. Demnach gehörten 997 (99%) zum Subtyp A(H1N1) pdm09 und nur 15 (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
Influenza A Virus	1.874	45	
A(H1N1)pdm09 Virus			997
A(H3N2) Virus			15
A ohne Subtypangabe			862
Influenza B Virus	2.267	54	
Influenza A/B undifferenziert	15	0	
ohne Angaben	13	0	
Gesamt	4.169		

Tabelle 2: Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Subtypisierung, kumulativ für die aktuelle Saison
Datenstand 27.04.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Grippe-Saison 2015/2016, die in der 40. MW 2015 begann, ihren Fallzahlenanstieg seit der 2. MW 2016 aufwies. Die Grippewelle war zunächst gekennzeichnet durch einen frühen Anstieg an Erkrankungen durch Influenza Typ A-Virus mit einer relativen Plateauphase von der 5. bis zur 10. MW. Die Erkrankten an Influenza Typ A-Virus waren älter und häufiger hospitalisiert. Unter ihnen traten auch sechs Todesfälle auf. Seit der 5. MW 2016 war zudem ein starker Anstieg der Erkrankungen durch Influenza Typ B-Virus zu beobachten. Hier waren die Erkrankungsfälle jünger, aber die Fallzahlen mit über 400 Erkrankungsfällen in der 10. MW auch höher. Seit der 10. MW gehen die Erkrankungsfälle an Influenza Typ A-Virus zurück, seit der 12. MW auch jene an Influenza Typ B-Virus. Insgesamt geht die Grippewelle ihrem Ende entgegen.

Mit diesem Influenza-Bericht im Epidemiologischen Wochenbericht endet die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2015/16. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und in den tabellarischen Übersichten des Epidemiologischen Wochenberichts dargestellt.

Quellen: LAGeSo/SurvNET RKI/AGI

7. Tabellen (Datenstand: 27.04.2016 - 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	0,0	0	7	0,2	0	1
Borreliose ³	1	0,0	0	57	1,6	0	52
Botulismus	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	36	1,0	0	713	20,3	0	846
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	3
Clostridium difficile	3	0,1	0	42	1,2	11	48
Denguefieber	0	0,0	0	33	0,9	0	16
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
EHEC-Erkrankung	4	0,1	0	26	0,7	0	20
Giardiasis	4	0,1	0	98	2,8	0	101
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	11	0,3	0	13
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Hepatitis A	0	0,0	0	27	0,8	0	7
Hepatitis B	0	0,0	0	27	0,8	0	23
Hepatitis C	9	0,3	0	109	3,1	0	137
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	19	0,5	0	14
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	0
Influenza	22	0,6	0	4.129	117,4	6	3.061
Keuchhusten ⁴	15	0,4	0	307	8,7	0	253
Kryptosporidiose	3	0,1	0	32	0,9	0	32
Legionellose	4	0,1	0	24	0,7	2	34
Leptospirose	0	0,0	0	0	0,0	0	3
Listeriose	0	0,0	0	5	0,1	0	4
Masern	3	0,1	0	11	0,3	0	997
Meningokokken, invasive Erkrankung	2	0,1	0	16	0,5	1	7
MRSA, invasive Infektion	5	0,1	1	88	2,5	7	92
Mumps ⁴	0	0,0	0	15	0,4	0	14
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	36	1,0	0	1.372	39,0	0	1.506
Paratyphus	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Q-Fieber	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	48	1,4	0	741	21,1	0	699
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	2	0,1	0	1
Salmonellose	5	0,1	0	115	3,3	0	108
Shigellose	1	0,0	0	24	0,7	0	12
Tuberkulose	3	0,1	0	129	3,7	0	97
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Typhus abdominalis	0	0,0	0	3	0,1	0	6
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	3	0,1	0	9
Yersiniose	2	0,1	0	35	1,0	0	17
Summe	206		1	8.225		29	8.236

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	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7
Borreliose ¹	6	5	18	1	0	3	3	5	1	10	3	2	0	0	0	57
Brucellose	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Campylobacter-Enteritis	50	47	87	67	33	69	74	45	51	57	63	70	0	0	0	713
Clostridium difficile	4	4	7	0	3	4	2	2	6	2	6	2	0	0	0	42
Denguefieber	2	11	7	1	1	3	1	3	0	0	3	1	0	0	0	33
EHEC-Erkrankung	7	1	1	2	1	4	5	1	0	0	1	3	0	0	0	26
Giardiasis	9	19	10	7	3	6	17	11	7	1	1	7	0	0	0	98
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	0	2	1	2	1	1	1	2	0	0	0	11
Hepatitis A	3	0	2	4	2	2	10	1	0	2	0	1	0	0	0	27
Hepatitis B	6	7	3	2	3	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	27
Hepatitis C	7	16	10	9	14	13	4	8	10	4	0	14	0	0	0	109
Hepatitis E	1	2	3	1	1	0	4	1	0	2	2	2	0	0	0	19
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	307	344	736	507	191	429	475	267	174	318	142	239	0	0	0	4.129
Keuchhusten ⁴	23	18	49	24	22	42	33	22	21	33	7	13	0	0	0	307
Kryptosporidiose	4	3	12	1	1	0	6	3	0	1	0	1	0	0	0	32
Legionellose	1	0	3	0	2	3	5	2	1	0	1	6	0	0	0	24
Listeriose	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	5
Masern	4	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	11
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	0	2	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	16
MRSA, invasive Infektion	7	7	10	5	7	10	4	15	2	10	2	9	0	0	0	88
Mumps ⁴	4	1	2	0	1	0	4	1	0	0	1	1	0	0	0	15
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	73	48	167	95	105	181	155	84	152	93	95	124	0	0	0	1.372
Paratyphus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	17	31	28	22	28	46	52	251	92	48	43	83	0	0	0	741
Röteln	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Salmonellose	9	15	10	10	5	6	14	12	2	10	18	4	0	0	0	115
Shigellose	6	2	3	5	0	0	2	0	2	0	3	1	0	0	0	24
Tuberkulose	16	6	3	5	13	3	13	8	2	4	50	6	0	0	0	129
Typhus abdominalis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Yersiniose	5	5	5	2	2	4	2	4	0	3	1	2	0	0	0	35
Summe	580	596	1.180	772	441	834	892	758	527	601	449	595	0	0	0	8.225

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	24	20,9	23	21,3
2	Salmonella der Gruppe B		23	20,0	24	22,2
3	S.Enteritidis	D1	18	15,7	18	16,7
4	Salmonella der Gruppe D1		7	6,1	8	7,4
5	S.Infantis	C1	3	2,6	1	0,9
6	Salmonella der Gruppe C1		3	2,6	4	3,7
	andere Serovare		23	20,0	19	17,6
	ohne Angabe		1	0,9	1	0,9
	nicht ermittelbar		13	11,3	10	9,3
	gesamt		115	100,00	108	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 Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe D1	2
2	Salmonella der Gruppe B	2
3	S.Enteritidis	1
	gesamt	5

8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 27.04.2016 - 10:00 Uhr)

