

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 17, 18 und 19/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 20. Mai 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. Besondere Hinweise

- 4.1. Epidemiologisches Bulletin 18 und 19/2016
- 4.2. EDCD: Risk Assessment zu Olympia in Brasilien
- 4.3. Literaturhinweis: Ausbruch mit dem Masern-Genotyp B3 in Italien

5. Spezial

Beginn der Badesaison 2016 in den Berliner Flüssen und Seen

6. Tabellen

- 6.1./6.2. /6.3. Übersichten der Berichtswochen 17/18/19 im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen /Inzid.)
- 6.4. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 19. Berichtswoche
- 6.5. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 19. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

7. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankungen, Legionellose, Meningokokken (invasive 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, 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

Im Berichtszeitraum traten in Berlin erneut gehäuft *Masernerkrankungen* auf. Seit April (13. Meldewoche) wurden 24 Fälle an das LAGeSo übermittelt, davon vier für die 19. Meldewoche. Die meisten Erkrankungen wurden aus Neukölln übermittelt. Erkrankungen werden überwiegend bei erwachsenen Personen ohne entsprechenden Impfschutz festgestellt (*Details siehe im Bericht unter 3.3.*).

In den weiteren Meldekategorien wurden, neben den üblich auftretenden Gastroenteritiden viraler bzw. bakterieller Ursachen, vermehrt reiseassoziierte Erkrankungen übermittelt. Auffallend ist hier insbesondere die mehr als verdoppelte kumulative Fallzahl von *Denguefieber-Infektionen* (n=48) im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Diese Zunahme trifft auch auf *Meningokokken-Meningitiden* (n=19) zu (*siehe unter 2., 6. und 7.*).

In den drei Berichtswochen wurden insgesamt 28 Ausbrüche übermittelt, darunter sechs Ausbrüche durch *Norovirus*, fünf Ausbrüche durch *Windpocken* sowie jeweils vier Ausbrüche durch *Influenza* und *Keuchhusten*. Nosokomial bedingte Ausbrüche wurden achtmal übermittelt, darunter allein fünf neue Ausbrüche durch Rotavirus (*siehe unter 3.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 18.05.2016 - 10:00 Uhr)

Denguefieber

GA Pankow

Erkrankung eines 39-jährigen Mannes zum Ende seines einmonatigen Aufenthalts in Thailand. Er hatte Fieber, Durchfall und war in einem abgeschlagenen Allgemeinzustand. Der Nachweis der Infektion erfolgte labordiagnostisch mittels PCR.

Erkrankung mit Fieber eines 32-jährigen Mannes während seines dreiwöchigen Aufenthalts in Indonesien. Labordiagnostisch wurde die Infektion mittels IgG-Antikörper-Nachweisen abgeklärt.

GA Tempelhof-Schöneberg

Dengue-Schock-Syndrom bei einer 23-jährigen Frau nach einem einmonatigen Aufenthalt auf Sri Lanka. Die Frau erkrankte anfänglich mit Fieber, Kopfschmerzen und einem Grippegefühl auf der Insel, erholte sich zunächst wieder und unternahm dort Reisen. Labordiagnostisch erfolgte der Nachweis des NS-1 Antigens.

Erkrankung mit Fieber bei einem 60-jährigen Mann während seines dreiwöchigen Aufenthalts in Bangladesch. Labordiagnostisch wurde die Infektion mittels eines IgM-Antikörper-Nachweises abgeklärt.

EHEC /STEC

GA Marzahn-Hellersdorf

Durchfall-Erkrankung bei einem vierjährigen Mädchen. Im Stuhl wurde Shigatoxin-Gen 2 (*stx₂*) nachgewiesen. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

Hepatitis A

GA Spandau

Zehn Tage nach Rückkehr von einem dreiwöchigen Aufenthalt in Malaysia kam es bei einem 47-jährigen Mann zum Ikterus. Der Erkrankte hatte keinen Impfschutz. Labordiagnostisch wurde die Infektion mittels IgM-Antikörper-Nachweis bestätigt.

Legionellose

GA Neukölln

Pneumonie bei einem 66-jährigen Mann, bei dem *Legionella pneumophila* der Sero-Gruppe 1 mittels Antigen-Test aus Urin nachgewiesen wurde. Untersuchungen im Haushalt und der Arbeitsstelle zur Abklärung der mutmaßlichen Infektionsquelle verliefen negativ.

GA Spandau

Pneumonie bei einem 62-jährigen Mann, in dessen Urin *Legionella pneumophila* der Sero-Gruppe 1 mittels Antigen-Test nachgewiesen wurde.

GA Steglitz-Zehlendorf

Pneumonie bei einer 80-jährigen Frau, in deren Urin *Legionella pneumophila* der Sero-
gruppe 1 mittels Antigen-Test nachgewiesen wurde.

GA Tempelhof-Schöneberg

Pneumonie bei einer 66-jährigen Frau, in deren Urin *Legionella pneumophila* der Sero-
gruppe 1 mittels Antigen-Test nachgewiesen wurde. Das Gesundheitsamt hat Trink-
wasseruntersuchungen eingeleitet.

Leptospirose**GA Mitte**

Erkrankung mit Fieber eines 35-jährigen Mannes, bei dem die Infektion mittels Anti-
körper-Test nachgewiesen wurde. Hinweise zu einer mutmaßlichen Infektionsquelle
konnten nicht ermittelt werden.

*Es handelt sich um einen Fall aus der 16. Meldewoche (MW) und ist der erste Nachweis
im Land Berlin im aktuellen Jahr.*

Masern

*In den vergangenen drei Berichtswochen wurden 19 Neuerkrankungen übermittelt.
Unter Punkt 3.3. in diesem Dokument sind in einem Bericht die näheren Details zur
Erkrankungshäufung aufgeführt.*

Meningokokken**GA Marzahn-Hellersdorf**

Septisches Krankheitsbild bei einem sieben Monate alten weiblichen Säugling, der
keine Gemeinschaftseinrichtung besucht. Die PCR-Labordiagnostik sowie weitere
Untersuchungen am Nationalen Referenzzentrum (NRZ) erbrachten aus Liquor den
Nachweis von *Neisseria meningitidis* der Gruppe B.

Kopfschmerzen bei einer 73-jährigen Frau, die in der labordiagnostischen Abklärung zu
einem kulturellen Erregernachweis führten. Die ungeimpfte Frau hielt sich während der
Inkubationszeit ausschließlich in ihrem Wohnbezirk auf.

GA Spandau

Meningitisches Krankheitsbild bei einem 13-jährigen Mädchen, das wenige Stunden vor
Erkrankungsbeginn noch eine Gemeinschaftseinrichtung besuchte. Der Erregernachweis
erfolgte mittels PCR aus Liquor.

Trichinellose**GA Marzahn-Hellersdorf**

Durchfall, Muskelschmerzen und weitere, nicht näher bekannte Symptome bei einer
49-jährigen Frau. Labordiagnostisch erfolgte ein einzelner IgG-Antikörper-Nachweis mit

deutlich erhöhtem Wert. Drei Stuhlproben waren negativ. Die Ermittlungen erbrachten keine veritablen Hinweise auf eine mögliche Infektionsquelle. Das Gesundheitsamt konnte hierzu lediglich den Hinweis ermitteln, dass die Erkrankte fast ausschließlich bei einem bestimmten Händler Fleisch aus Vietnam erworben und verzehrt hatte.

*Es handelt sich um den siebten Fall im Land Berlin seit Einführung des IfSG 2001.
Der letzte Fall trat im Jahr 2006 im Bezirk Reinickendorf auf.*

3. Ausbrüche (Datenstand: 18.05.2016 - 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 den Berichtswochen 17,18 und 19

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
<i>Campylobacter</i>	1	2
<i>Giardiasis</i>	1	7
<i>Influenza</i>	4	2 - 3
<i>Keuchhusten</i>	4	2 - 4
<i>Masern</i>	2	2
<i>Mumps</i>	1	2
<i>Norovirus</i>	6 ^{1/2}	2 - 19
<i>Rotavirus</i>	3	4 - 19
<i>Windpocken</i>	5	2
Summe / Spanne	28	2 - 19

¹ darunter ein Ausbruch einem anderem Bundesland zugeordnet

² vier Ausbrüche nosokomial bedingt

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 19. Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Citrobacter freundii</i> 4MRGN KPC	1	2	2
<i>Clostridium difficile</i>	2	2 - 3	5
<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
<i>Influenza</i>	4	2 - 22	35
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA	4	2 - 6	13
<i>Rotavirus</i>	20	2 - 24	118
Summe / Spanne	38	2-24	232

3.3. Besondere Ausbrüche

Gehäuftes Auftreten von Masern in Berlin

In Berlin wurden in diesem Jahr bereits 29 Fälle von Masernerkrankungen übermittelt, davon vier für die 19. Meldewoche (MW). Insgesamt konnten bisher 26 Erkrankungen labordiagnostisch bestätigt werden. Ein deutlicher Anstieg der Fallzahl ist seit April (13. MW) zu verzeichnen. Die nachfolgenden deskriptiven Angaben beziehen sich daher auf die 24 Erkrankungen, die seit der 13. MW übermittelt wurden.

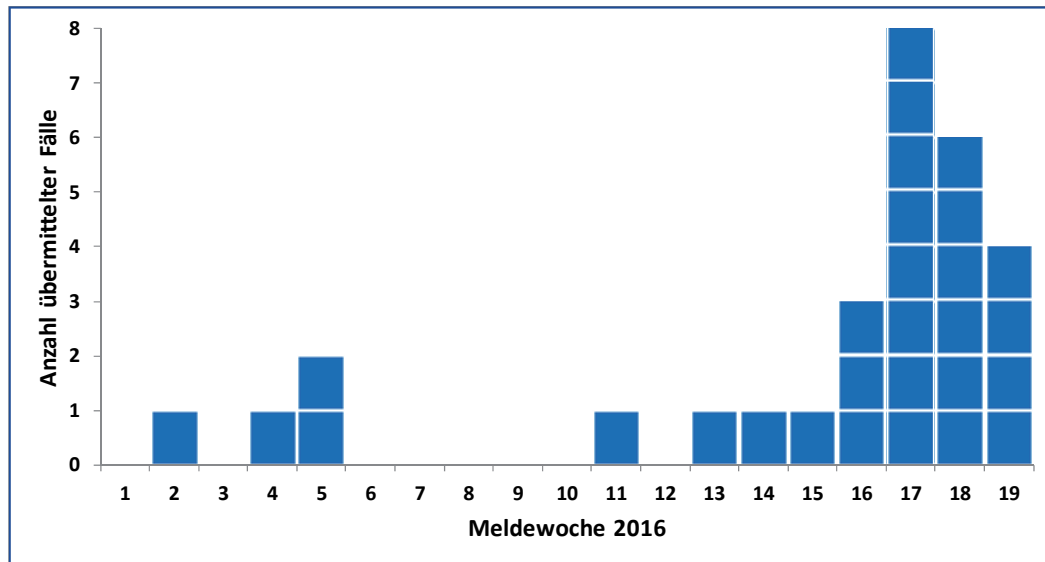


Abb.: Anzahl übermittelter Masernerkrankungen im Land Berlin im Jahr 2016 nach Meldewoche, Stand: 19.05.2016
Quelle: LAGeSo

Das mediane Alter der 24 Erkrankten (11 weiblich) beträgt 29,5 Jahre (Interquartilsabstand: 19-34 Jahre), bei 18 (75%) Patienten handelt es sich um erwachsene Personen. 13 (54%) der Fallpersonen wurden hospitalisiert und keiner verstarb. 14 (58%) der Erkrankten wohnen in Neukölln, je zwei wohnen in Lichtenberg und Reinickendorf, je einer stammt aus den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Marzahn-Hellersdorf, Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg und Treptow-Köpenick. Für 18 (86%) von 21 Fällen mit vorliegender Information wurde angegeben, dass die Patienten nicht gegen die Masern geimpft war.

Für 23 (96%) Fälle erfolgte nach den Ermittlungen der Gesundheitsämter die Ansteckung in Berlin. Des Weiteren wurde das LAGeSo von Landesbehörden anderer Bundesländer über vier Masernerkrankte informiert (3x Brandenburg, 1x Hessen), deren Infektion mutmaßlich in Berlin im Zeitraum von Ende März bis Ende April erworben wurde. Insgesamt konnten bislang Infektionszusammenhänge bei einigen Berliner Fällen ermittelt werden, die im gleichen Haushalt wohnen. Demnach kam es zu drei Übertragungen in Haushalten, zweimal innerhalb einer Familie und einmal innerhalb einer Wohngemeinschaft.

Zusammenfassend kommt es in Berlin spätestens seit April erneut zu endemischen Übertragungen des Masernvirus, v.a. unter erwachsenen Personen ohne entsprechenden Impfschutz. Das Risiko der Ansteckung ist nicht gleichmäßig über die Stadt verteilt. Anscheinend liegt derzeit ein Schwerpunkt der Übertragungen im Bezirk Neukölln.

Eine Annäherung an das gesundheitspolitische Ziel der Masernelimination ist für Berlin weiterhin nicht erkennbar.

4. Besondere Hinweise

4.1. Epidemiologisches Bulletin 18 und 19/2016

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 18/2016 vom 09.05.2016 ist die neue Karte der FSME-Risikogebiete erschienen.

In Deutschland besteht ein Risiko für eine FSME-Infektion weiterhin vor allem in Bayern und Baden-Württemberg, in Südhessen und im süd-östlichen Thüringen. In Bayern kommt der Landkreis Dachau als neues Risikogebiet hinzu, der an bestehende Risikogebiete grenzt. Einzelne Risikogebiete befinden sich in Mittelhessen (LK Marburg-Biedenkopf), im Saarland (Saar-Pfalz-Kreis), in Rheinland-Pfalz (LK Birkenfeld) und seit 2014 (mit dem LK Vogtlandkreis) in Sachsen.

Die Ständige Impfkommission empfiehlt eine FSME-Impfung für Personen, die in FSME-Risikogebieten Kontakt zu Zecken haben könnten. Nach einem Anstieg der Impfquoten in diesen Gebieten bis ca. 2009/2010 stagnieren sie in den letzten Jahren oder nehmen sogar ab. Ein hoher Anteil der auftretenden FSME-Erkrankungen könnte durch eine Steigerung der Impfquoten insbesondere in Risikogebieten mit besonders hoher FSME-Inzidenz verhindert werden.

Als Anlage zum Epidemiologischen Bulletin steht im PDF-Format eine tabellarische Übersicht der Fünfjahresinzidenzen der Frühsommer-Meningoenzephalitis in Kreisen und Kreisregionen in Deutschland für die Jahre 2002 bis 2015 zur Verfügung.

Für den Druck hat das RKI eine separate PDF mit der Karte der FSME-Risikogebiete bereit gestellt.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/18/Tabelle.html

Im Epidemiologischen Bulletin des RKI Nr. 19/2016 vom 17.05.2016 ist die Stellungnahme der STIKO zur Modellierung der epidemiologischen Auswirkung der Varizellenimpfung in Deutschland veröffentlicht.

Deutschland gehört zu den wenigen Ländern Europas, in denen die Varizellenimpfung allen Kindern empfohlen ist, und nimmt damit eine Vorreiterrolle ein. Mit Hilfe mathematischer Modellierungen wurde der Einfluss der Varizellenimpfung auf die Entwicklung der altersspezifischen Inzidenz der Varizellen und des Herpes Zoster sowie auf die Varizella-Zoster-Virus-bedingten Komplikationen und Todesfälle in Deutschland untersucht.

Damit sollte eine Zwischenbewertung des Varizellenimpfprogramms zehn Jahre nach seiner Einführung in Deutschland vorgenommen werden. Im Epidemiologischen Bulletin 19/2016 fasst die Ständige Impfkommission die wesentlichen Ergebnisse der Modellierungen zusammen. Die STIKO sieht sich durch die vorliegenden Resultate in ihrer Erwartung bestätigt, durch Modellierungsansätze Einblicke in mögliche Effekte der Varizellenimpfung in Deutschland zu erhalten und die maßgeblichen Einflussfaktoren zu identifizieren.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/19/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.2. ECDC: Risk Assessment zu Olympia in Brasilien

Das ECDC hat ein Risk Assessment unter dem Titel "*Potential risks to public health related to communicable diseases at the Olympics and Paralympics Games in Rio de Janeiro, Brazil, 2016*" zu potenziellen Gesundheitsrisiken durch übertragbare Krankheiten im Zusammenhang mit den Olympischen und Paralympischen Spielen in Rio de Janeiro (Brasilien) 2016 veröffentlicht.

Download-Link (PDF):

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Risk-assessment-mass%20gathering-Rio-2016-10May2016.pdf>



Brasilien: Bundesstaaten

Quelle: ECDC/RKI

Abb.: ECDC

4.3. Literaturhinweis: Ausbruch mit dem Masern-Genotyp B3 in Italien

Die Fachzeitschrift *Eurosurveillance* hat eine Rapid communication online gestellt. Unter dem Titel "*Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to April 2016*" wird über einen Ausbruch mit dem Genotyp B3 unter Roma und Sinti in Norditalien berichtet.

Link:

www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22481

Quelle: Eurosurveillance

5. Spezial

Beginn der Badesaison 2016 in den Berliner Flüssen und Seen

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) hat zum Beginn der diesjährigen Berliner Badesaison die gute Wasserqualität an allen 39 Bade- stellen bestätigt, alle Badeverbote wurden aufgehoben.

Das Freibad Halensee findet sich neu auf der Liste der Berliner Badestellen. Hier führten umfangreiche Arbeiten der Berliner Wasserbetriebe verbunden mit einer Filteranlage zu einer deut- lichen Verbesserung der Wasserqualität,

sodass der Halensee in Charlottenburg-Wilmersdorf wieder als Bad genutzt werden kann.

Die Berliner Liste enthält zu Beginn der Badesaison am 15. Mai insgesamt 39 offizielle Badestellen, an denen das LAGeSo die Wasserqualität auf der Grundlage der EU-Bade- gewässerrichtlinie und der Berliner Badegewässerverordnung regelmäßig überprüft.

Die Prüfungen der Badegewässerqualität umfassen neben den mikrobiologischen Para- metern auch die in unseren sehr nährstoffreichen Gewässern unvermeidlichen Algen und deren Toxine. Die ersten Untersuchungen vor Beginn der Badesaison sind abgeschlossen. Nach den aktuellen Messergebnissen kann man unbesorgt an allen ausgewiesenen Bade- stellen baden.

Auf der Grundlage der mikrobiologischen Messdaten aus den letzten vier Jahren erfolgt alljährlich nach EU-Vorgaben eine Qualitätseinstufung der Badegewässer. An allen aus- gewiesenen Badestellen einschließlich der bisher als mangelhaft eingestuften Badestellen im Bereich der Unterhavel wurde die Badegewässerqualität insgesamt mit „sehr gut“ und „gut“ bewertet. Das generelle Abraten vom Baden an den Badestellen der Unterhavel „Kleine Badewiese“ und „Grunewaldturm“ konnte damit aufgehoben werden.

Während der Badesaison wird die Wasserqualität weiterhin regelmäßig im 14-tägigen Rhythmus bis zum 15. September untersucht. Aufgrund der besonderen Verschmutzungs- risiken durch die Zuflüsse von Spree und Havel aus dem Berliner Stadtgebiet finden im Bereich der Unterhavel verdichtete Untersuchungsreihen im wöchentlichen Rhythmus statt. Die aktuellen Messergebnisse und deren Beurteilung werden fortlaufend auf den Badegewässerseiten des LAGeSo veröffentlicht.

Weitere Informationen finden sich auch direkt vor Ort auf den Informationstafeln an den Badestellen sowie auf den RBB-Videotextseiten 778 und 779.

Link zur Badegewässerseite des LAGeSo:

www.berlin.de/badegewaesser



Blick zum Strandbad Wannsee

Quelle: LAGeSo/SenGesSoz
Abb.: Karl-Heinz Liebisch/pixelio.de

6. Tabellen (Datenstand: 04.05.2016 - 10:00 Uhr)

6.1. Übersicht der 17. 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	2
Borreliose ³	3	0,1	0	62	1,8	0	57
Botulismus	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	34	1,0	0	772	21,9	0	885
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	4
Clostridium difficile	4	0,1	0	48	1,4	12	49
Denguefieber	1	0,0	0	40	1,1	0	18
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	28	0,8	0	21
Giardiasis	14	0,4	0	114	3,2	0	113
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	13	0,4	0	120	3,4	0	150
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	19	0,5	0	15
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	0
Influenza	17	0,5	0	4.182	118,9	7	3.081
Keuchhusten ⁴	9	0,3	0	320	9,1	0	276
Kryptosporidiose	2	0,1	0	34	1,0	0	35
Legionellose	3	0,1	0	27	0,8	2	34
Leptospirose	0	0,0	0	0	0,0	0	3
Listeriose	0	0,0	0	5	0,1	0	4
Masern	9	0,3	0	20	0,6	0	1.034
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	16	0,5	1	7
MRSA, invasive Infektion	5	0,1	0	93	2,6	7	96
Mumps ⁴	1	0,0	0	16	0,5	0	15
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	29	0,8	0	1.415	40,2	0	1.566
Paratyphus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Q-Fieber	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	48	1,4	0	800	22,7	0	759
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	2	0,1	0	1
Salmonellose	1	0,0	0	118	3,4	0	116
Shigellose	1	0,0	0	26	0,7	0	13
Tuberkulose	3	0,1	0	135	3,8	0	103
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	1	0,0	0	36	1,0	0	17
Summe	199		0	8.531		31	8.536

6. Tabellen (Datenstand: 11.05.2016 - 10:00 Uhr)

6.2. Übersicht der 18. 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	9	0,3	0	2
Borreliose ³	2	0,1	0	65	1,8	0	64
Botulismus	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	19	0,5	0	817	23,2	0	939
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	4
Clostridium difficile	1	0,0	1	52	1,5	13	53
Denguefieber	0	0,0	0	43	1,2	0	19
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
EHEC-Erkrankung	0	0,0	0	28	0,8	0	21
Giardiasis	4	0,1	0	120	3,4	0	122
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	1	0,0	0	28	0,8	0	8
Hepatitis B	0	0,0	0	27	0,8	0	23
Hepatitis C	7	0,2	0	123	3,5	0	161
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	22	0,6	0	15
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	0
Influenza	8	0,2	0	4.197	119,3	7	3.097
Keuchhusten ⁴	13	0,4	0	338	9,6	0	282
Kryptosporidiose	0	0,0	0	36	1,0	0	38
Legionellose	0	0,0	0	27	0,8	2	36
Leptospirose	0	0,0	0	1	0,0	0	3
Listeriose	0	0,0	0	6	0,2	0	4
Masern	6	0,2	0	26	0,7	0	1.063
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,0	0	17	0,5	1	7
MRSA, invasive Infektion	2	0,1	0	95	2,7	7	98
Mumps ⁴	2	0,1	0	19	0,5	0	16
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	39	1,1	0	1.457	41,4	0	1.614
Paratyphus	0	0,0	0	2	0,1	0	1
Q-Fieber	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	42	1,2	0	855	24,3	0	832
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	2	0,1	0	2
Salmonellose	2	0,1	0	122	3,5	0	128
Shigellose	0	0,0	0	27	0,8	0	14
Tuberkulose	2	0,1	0	139	4,0	1	107
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	0	0,0	0	36	1,0	0	18
Summe	151		1	8.757		33	8.822

6. Tabellen (Datenstand: 18.05.2016 - 10:00 Uhr)

6.3. Übersicht der 19. 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	9	0,3	0	2
Borreliose ³	2	0,1	0	68	1,9	0	77
Botulismus	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	36	1,0	0	879	25,0	0	984
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	4
Clostridium difficile	0	0,0	0	52	1,5	13	58
Denguefieber	2	0,1	0	48	1,4	0	19
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
EHEC-Erkrankung	0	0,0	0	30	0,9	0	23
Giardiasis	5	0,1	0	130	3,7	0	128
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	28	0,8	0	10
Hepatitis B	2	0,1	0	30	0,9	0	24
Hepatitis C	8	0,2	0	129	3,7	0	167
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	44	1,3	0	17
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	0
Influenza	3	0,1	0	4.208	119,6	6	3.104
Keuchhusten ⁴	6	0,2	0	350	10,0	0	288
Kryptosporidiose	0	0,0	0	36	1,0	0	39
Legionellose	1	0,0	0	28	0,8	2	37
Leptospirose	0	0,0	0	1	0,0	0	4
Listeriose	0	0,0	0	7	0,2	0	4
Masern	4	0,1	0	29	0,8	0	1.082
Meningokokken, invasive Erkrankung	2	0,1	0	19	0,5	1	7
MRSA, invasive Infektion	5	0,1	0	101	2,9	7	102
Mumps ⁴	1	0,0	0	21	0,6	0	18
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	20	0,6	0	1.495	42,5	0	1.663
Paratyphus	0	0,0	0	2	0,1	0	1
Q-Fieber	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	56	1,6	0	919	26,1	0	912
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Salmonellose	6	0,2	0	132	3,8	0	137
Shigellose	0	0,0	0	29	0,8	0	16
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	4	0,1	0	146	4,2	1	113
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	10
Yersiniose	1	0,0	0	39	1,1	0	21
Summe	164		0	9.036		32	9.096

6.4. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 19. Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	0	9	
Borreliose ¹	6	6	19	1	1	6	3	7	1	10	4	4	68		
Brucellose	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3		
Campylobacter-Enteritis	62	63	102	88	39	82	89	61	59	73	78	83	879		
Clostridium difficile	5	4	8	1	4	4	3	2	6	2	7	6	52		
Denguefieber	4	16	11	1	1	4	3	4	0	0	3	1	48		
EHEC-Erkrankung	7	2	1	3	2	4	5	1	0	1	1	3	30		
Giardiasis	12	22	15	9	5	6	19	14	8	8	3	9	130		
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	0	2	1	2	1	1	1	2	11		
Hepatitis A	3	0	2	4	3	2	10	1	0	2	0	1	28		
Hepatitis B	6	7	4	2	4	1	1	0	1	1	2	1	30		
Hepatitis C	10	18	12	9	14	15	5	12	10	4	0	20	129		
Hepatitis E	6	4	6	3	2	2	7	2	1	3	2	6	44		
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
Influenza	316	350	752	514	193	439	490	270	177	318	146	243	4.208		
Keuchhusten ⁴	27	23	55	26	25	49	39	23	24	34	11	14	350		
Kryptosporidiose	4	3	13	1	1	0	6	4	0	2	0	2	36		
Legionellose	1	0	3	0	3	4	6	3	1	0	1	6	28		
Leptospirose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Listeriose	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	1	7		
Masern	4	1	0	1	0	1	1	15	1	1	2	2	29		
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	0	3	0	2	2	1	2	1	0	19		
MRSA, invasive Infektion	7	7	11	6	9	11	4	16	3	12	3	12	101		
Mumps ⁴	4	1	5	0	1	0	5	1	1	0	1	2	21		
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	79	53	178	101	111	189	190	90	162	95	119	128	1.495		
Paratyphus	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		
Rotavirus-Gastroenteritis	21	45	44	25	35	49	84	272	117	53	87	87	919		
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3		
Salmonellose	10	16	12	13	7	6	14	13	3	12	19	7	132		
Trichinellose	8	3	3	6	0	0	3	0	2	0	3	1	29		
Shigellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
Tuberkulose	16	7	3	6	13	4	16	10	2	7	56	6	146		
Typhus abdominalis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3		
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3		
Yersiniose	6	5	6	3	3	4	2	4	0	3	1	2	39		
Summe	634	661	1.270	826	481	887	1.012	833	583	646	554	649	9.036		

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)

6.5. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 19. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 19. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	29	22,0	27	19,7
2	S.Enteritidis	D1	21	15,9	20	14,6
3	Salmonella der Gruppe B		21	15,9	30	21,9
4	Salmonella der Gruppe D1		8	6,1	9	6,6
5	Salmonella der Gruppe C1		6	4,5	6	4,4
6	S.Derby	B	5	3,8	6	4,4
7	S.Infantis	C1	4	3,0	4	2,9
	andere Serovare		24	18,2	22	16,1
	ohne Angabe		1	0,8	1	0,7
	nicht ermittelbar		13	9,8	12	8,8
	gesamt		132	100,0	137	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 17., 18. und 19. Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Typhimurium	4
2	S.Enteritidis	2
3	Salmonella der Gruppe B	2
4	S.Livingstone	1
5	Salmonella, serologisch rau	1
6	Salmonella der Gruppe C1	1
7	Salmonella der Gruppe D2	1
8	nicht ermittelbar-	2
	gesamt	14

7. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 18.05.2016 - 10:00 Uhr)

