

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 22/2016  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 09. Juni 2016 (Datenstand: 08.06.2016 - 10:00 Uhr)***

### 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 22/2016
- 4.2. RKI: Neuer Ratgeber zu Skabies
- 4.3. FSME: Ausbruch in der Slowakei durch Schafskäse
- 4.4. Für Kaffeetrinker und Aufgeweckte: 16. Lange N8 der Wissenschaften in Berlin / Potsdam
- 4.5. Public Health in Berlin: Neuer Masterstudiengang
- 4.6. Veranstaltungshinweis: Einführung in die VDI/DVGW 6023

#### 5. Spezial

Nach den Unwettern kommen die Mücken - Busch- und Tigermücke in Bundesländern aktiv

#### 6. Tabellen

- 6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen /Inzid.)
- 6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche
- 6.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

#### 7. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankungen, Hepatitis C-Infektionen, Legionellose

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 / Hr. Dr. Sagebiel

Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2430/-2421,-/2400 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

Im aktuellen Masernausbruch seit der 11. Meldewoche (MW) wurden bisher 52 Erkrankungen übermittelt, davon sechs in der Berichtswoche. Damit liegt die Fallzahl weiterhin stabil zwischen sechs und acht pro Woche. Es sind überwiegend Erwachsene betroffen; in den letzten Wochen zunehmend junge Erwachsene. Die Erkrankten haben überwiegend keinen Impfschutz (*Details siehe im Bericht unter 3.3.*).

Die gesamtstädtische epidemiologische Lage blieb, wie in der Vorwoche, in allen weiteren Meldekategorien stabil und ohne Auffälligkeiten (*siehe unter 6. und 7.*).

In der Berichtswoche wurden sieben Ausbrüche übermittelt. Nosokomial bedingte Ausbrüche wurden im Berichtszeitraum nicht gemeldet (*siehe unter 3.*).

## 2. Besondere Fälle

### Denguefieber

#### GA Pankow

Während seines einmonatigen Aufenthalts in Indonesien erkrankte ein 31-jähriger Mann mit Fieber. Die Infektion wurde mittels PCR nachgewiesen.

### EHEC/ESTEC

#### GA Spandau

Bei einer 91-jährigen Frau, die mit Durchfall erkrankte, wurde mittels PCR das Shigatoxin-Gen 1 (*stx<sub>1</sub>*) nachgewiesen.

### Haemophilus influenzae

#### GA Spandau

Fieber und Kopfschmerzen bei einem 12-jährigen Mädchen. Im Liquor wurde der Erreger kulturell nachgewiesen.

### Legionellose

#### GA Mitte

Pneumonie bei einer 78-jährigen Frau, in deren Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels Antigen-Test nachgewiesen wurde. Acht Tage nach Erkrankungsbeginn verstarb die durch einen Grunderkrankung vorgeschädigte Frau infolge der Infektion.

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Pneumonie bei einem 74-jährigen Mann, bei dem in Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 mittels Antigen-Test nachgewiesen wurde. Der Mann hat eine Grunderkrankung. Das Gesundheitsamt ermittelte im Haushalt eine dezentrale Warmwasseraufbereitung. Zu evtl. Probenahmen bzw. Untersuchungsergebnissen des Wassers wurde nichts übermittelt.

*Seit Jahresbeginn sind unter den übermittelten 37 Legionellosen (entpr. der Referenzdefinition) drei Todesfälle zu verzeichnen. Alle Betroffenen waren älter als 70 Jahre.*

### Masern

*In der Berichtswoche wurden sechs Neuerkrankungen aus den Bezirken **Charlottenburg-Wilmersdorf**, **Friedrichshain-Kreuzberg** (je zwei Fälle), **Spandau** und **Tempelhof-Schöneberg** (je ein Fall) übermittelt. Die Altersspanne der Erkrankten liegt zwischen unter einem und 22 Jahren.*

*Unter Punkt 3.3. wird die im letzten Wochenbericht beschriebene Ausbruchssituation im Land Berlin fortgesetzt.*

## Yersiniose

### GA Mitte

Gastroenteritische Symptome bei einem 23-jährigen Mann, der im Lebensmittelbereich tätig ist. Die Labordiagnostische Untersuchung erbrachte den kulturellen Nachweis von *Yersinia enterocolitica* O:3. Das Gesundheitsamt konnte keine näheren Hinweise auf die mutmaßliche Infektionsquelle ermitteln.

### 3. Ausbrüche

#### 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
<i>Keuchhusten</i>	1	3
<i>Norovirus</i>	1	3
<i>Rotavirus</i>	3 <sup>1</sup>	2 - 4 <sup>1</sup>
<i>Windpocken</i>	2	3
<b>Summe / Spanne</b>	<b>7</b>	<b>2 - 4</b>

<sup>1</sup> Vier Fälle in drei Bezirken sind einem Ausbruch in einem anderen Bundesland zugeordnet.

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

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

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Citrobacter freundii</i> 4MRGN KPC	1	2	2
<i>Clostridium difficile</i>	4	2 - 4	12
<i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN)	1	2	2
<i>Enterobacter cloacae</i> (4MRGN)	1	2	2
<i>Enterococcus faecium</i> van A	1	17	21
<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
<i>MRSA</i>	4	2 - 6	13
<i>Rotavirus</i>	20	2 - 24	151
<b>Summe / Spanne</b>	<b>40</b>	<b>2 - 24</b>	<b>256</b>

### 3.3. Besondere Ausbrüche

#### Masernausbruch in Berlin (Datenstand: 08.06.2016, 10:00 Uhr)

Seit der 11. Meldewoche (MW) wurden 52 dem Ausbruch zugehörige Masernfälle übermittelt, davon sechs in der Berichtswoche (Abb.). Das jüngste Erkrankungsdatum ist der 31.05.2016. Bei der Abbildung ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (23/2016) noch unvollständig sind.

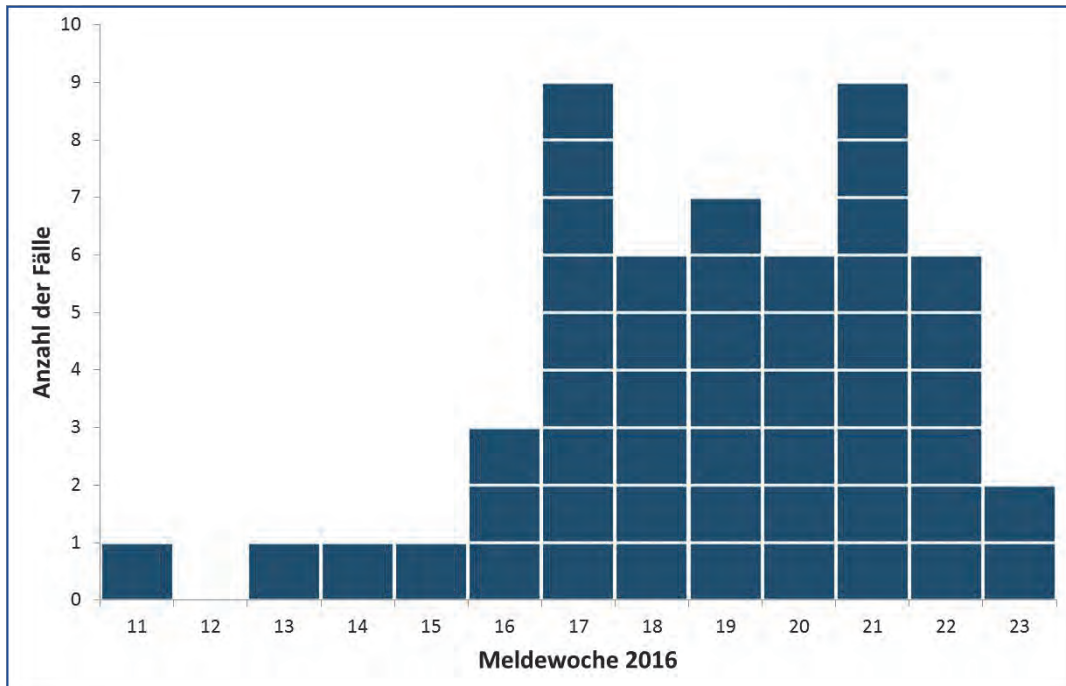


Abb: Anzahl übermittelter Masernerkrankungen im Land Berlin seit 11. MW 2016 (Ausbruchsbeginn), Datenstand 08.06.2016, 10.00 Uhr

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die aktuelle Woche (MW 23), kann sich die Fallzahl in den Folgewochen noch verändern (Quelle: LAGeSo)

In allen Bezirken Berlins sind in diesem Ausbruch Erkrankungen aufgetreten (Tab. 1). In der Berichtswoche wurden Erkrankungen aus Friedrichshain-Kreuzberg und Charlottenburg-Wilmersdorf (jeweils n=2) sowie Spandau und Tempelhof-Schöneberg (jeweils n=1) übermittelt.

Das mediane Alter der Erkrankten beträgt 22 Jahre (Interquartilsabstand: 14,5-32 Jahre) und ist damit im Vergleich zu den Vorwochen abnehmend. Weiterhin sind 36 (70%) der Erkrankten Erwachsene (Tab.2), wobei zunehmend jüngere Erwachsene betroffen sind.

Bezirk	Anzahl der Masernfälle	
	N	%
Neukölln	15	29
Lichtenberg	7	13
Friedrichshain-Kreuzberg	6	12
Tempelhof-Schöneberg	4	8
Charlottenburg-Wilmersdorf	3	6
Mitte	3	6
Spandau	3	6
Reinickendorf	3	6
Marzahn-Hellersdorf	2	4
Pankow	2	4
Steglitz-Zehlendorf	2	4
Treptow-Köpenick	2	4
<b>Summe</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Tab.1: Anzahl übermittelter Masernerkrankungen im Land Berlin nach Bezirken ab der 11. MW 2016, Stand: 08.06.2016 (Quelle: LAGeSo Berlin)

31 (60%) der Masernerkrankten sind männlich, 24 (46%) wurden hospitalisiert und keiner ist verstorben.

Für 39 (87%) von 45 Fällen mit vorliegender Information wurde angegeben, dass die Patienten nicht gegen Masern geimpft waren. Es konnten bisher 46 (88%) der Fälle labordiagnostisch bestätigt werden.

Zusammenfassend wird dem LAGeSo im aktuellen Masernausbruch seit Wochen unverändert ca. eine neue Masernerkrankung pro Tag übermittelt. Betroffen sind vor allem erwachsene Personen ohne entsprechenden Impfschutz. Die Ansteckungsorte sind über ganz Berlin verteilt.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin, geeignete Proben von allen an Masern erkrankten Personen an das NRZ zu senden.

Altersgruppen (in Jahren)	Fall zahl	
	N	%
<1	2	3,9
1	4	7,7
2-5	3	5,8
6-17	7	13,5
18-29	19	36,5
30-44	15	29,9
45+	2	3,9
Summe	52	100,0

Tab. 2: Anzahl der Masernfälle in Berlin seit der 11. MW - nach Altersgruppen (N=52, Stand 08.06.2016, 10.00 Uhr) (Quelle: LAGeSo)

Quelle: LAGeSo

## 4. Besondere Hinweise

### 4.1. Epidemiologisches Bulletin 22/2016

Das Epidemiologische Bulletin 22/2016 vom 06.06.2016 berichtet u. a. über die regionale Verteilung des Anteils von MRSA und VRE bei nosokomialen Infektionen mit S. aureus und Enterokokken.

Im Jahr 2014 hatte das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen erstmals die regionale Verteilung des Anteils von MRSA und VRE bei nosokomialen Infektionen mit S. aureus und Enterokokken auf Intensivstationen sowie bei postoperativen Wundinfektionen nach Bundesländern in Deutschland publiziert. Dabei wurden die Jahre 2007 bis 2012 berücksichtigt. Der Beitrag im Epidemiologischen Bulletin 22/2016 liefert Daten zur weiteren Entwicklung in den Jahren 2013/2014 im Vergleich mit den Vorjahren.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/22/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/22/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 4.2. RKI: Neuer Ratgeber zu Skabies

Das RKI hat seinen Ratgeber für Ärzte zu Skabies vollständig überarbeitet. Insbesondere die Abschnitte Definition von Kontaktpersonen, Therapie und Maßnahmen bei Erkrankten und Kontaktpersonen wurden angepasst. Die vom Robert Koch-Institut herausgegebenen Ratgeber für Ärzte geben einen strukturierten Überblick zu ausgewählten Infektionskrankheiten. Die Beiträge werden in Zusammenarbeit mit den Nationalen Referenzzentren, Konsiliarlaboren sowie weiteren Experten erarbeitet.

Skabies ist eine durch die Krätzmilbe verursachte ansteckende Hautkrankheit des Menschen. Sie kommt weltweit vor und betrifft Menschen jeden Alters, besonders häufig erkranken aber Kinder, pflegebedürftige Senioren und immunsupprimierte Patienten. Ausbrüche in Einrichtungen treten dort auf, wo Personen über längere Zeit zusammenleben, betreut oder medizinisch versorgt werden und in denen enger Haut-zu-Haut-Kontakt üblich ist.

Als Ergänzung zum Ratgeber hat das RKI ein Flussdiagramm für die Maßnahmen beim Auftreten von Skabies veröffentlicht.

Das Merkblatt ist online verfügbar über diesen Link:

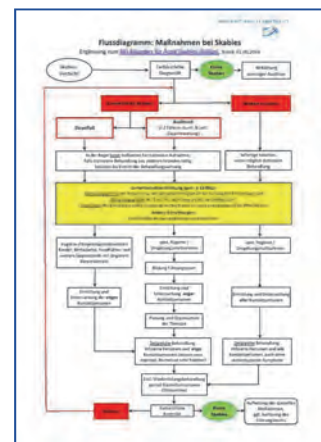
[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Skabies.htm](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.htm)

Das Flussdiagramm steht als PDF zum Download über diesen Link zur Verfügung:

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/K/Kraetzemilben/Kraetzemilben\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/K/Kraetzemilben/Kraetzemilben_node.html)



*Hinweis: Der Ratgeber mit Flussdiagramm wird den Berliner Gesundheitsämtern als PDF zum Download in UMINFO BERLIN bereit gestellt.*



Quelle: RKI



#### 4.3. FSME: Ausbruch in der Slowakei durch Schafskäse

Anfang Juni ist es im Osten des Landes zu einem Ausbruch von FSME durch den Verzehr von unpasteurisiertem Schafskäse gekommen, berichtet am 07.06.2016 das Centrum für Reisemedizin (CRM). Mindestens 32 Menschen mussten ärztlich behandelt werden. Auf den Verzehr von Rohmilchprodukten sollte verzichtet werden.

FSME ist eine klassische vektorbezogene Zoonose. Aus einem in verschiedenen Wirbeltieren bestehendem Virusreservoir (Kleinsäugerpopulationen, insbesondere Mäuse, aber auch Vögel, Rehe, Rotwild) erfolgt die Übertragung in Mitteleuropa durch den Stich der Schildzecke *Ixodes ricinus* („Holzbock“), sehr selten durch Milch von infizierten Haustieren (Ziegen, Schafen, in Ausnahmefällen auch von Kühen). Letztgenannter Übertragungsweg stellt besonders in Osteuropa ein Ansteckungsrisiko dar, in Deutschland gilt er als Rarität.

Quelle: CRM/RKI

#### 4.4. Für Kaffeetrinker und Aufgeweckte: 16. Lange N8 der Wissenschaften in Berlin / Potsdam

74 wissenschaftliche Einrichtungen in Berlin und auf dem Potsdamer Telegrafenberg öffnen am kommenden Samstag, 11. Juni 2016 von 17 bis 24 Uhr zum 16. Mal ihre Türen zur Langen Nacht der Wissenschaften. Das Programmangebot umfasst fast 2.000 Experimente, Vorträge, Workshops und Mitmachaktionen für Erwachsene und Kinder und eröffnet den Besuchern Einblicke in Orte, die sonst für die Öffentlichkeit nicht zugänglich sind.



Auf der Webseite gibt es das detaillierte Programm und alle Informationen u. a. zu Tickets und Shuttlebus-Routen. Dort kann man auf Karten zu den Veranstaltungsorten navigieren oder sich die persönlichen Highlights herausfiltern, zum Beispiel nach Schlagworten oder Veranstaltungsformaten; natürlich auch auf Smartphones.

Alle wichtigen Infos und einen guten Überblick über die Veranstaltung bietet auch das Lange-Nacht-Infoheft. Es liegt in allen beteiligten Wissenschaftseinrichtungen, vielen Museen, öffentlichen Einrichtungen, der Urania, den Kinos der Yorck-Gruppe sowie bei BVG und S-Bahn kostenlos bereit.

Link:

[www.langenachtderwissenschaften.de/](http://www.langenachtderwissenschaften.de/)

Quelle/Abb.: LNDW

#### 4.5. Public Health in Berlin: Neuer Masterstudiengang

Die Berlin School of Public Health (BSPH) bietet ab dem kommenden Wintersemester einen neuen (strukturierten - Red.) Studiengang im Bereich Gesundheitswissenschaften an: den Master of Science in Public Health (MScPH).

Als konsekutiver Master wird der neue Studiengang hochschulübergreifend von den

drei beteiligten Einrichtungen, der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der Technischen Universität Berlin (TU) und der Alice Salomon Hochschule Berlin, angeboten. Der Bewerbungszeitraum reicht noch bis zum 15. Juli. Insgesamt stehen 60 Studienplätze zur Verfügung.

Zulassungsvoraussetzungen für den Studiengang ist ein erster berufsqualifizierender, Public Health-relevanter Hochschulabschluss.

Die Berlin School of Public Health ist vor einem Jahr in Trägerschaft von Charité – Universitätsmedizin Berlin, Technischer Universität Berlin und der Alice Salomon Hochschule Berlin neu konstituiert worden, um gemeinsam ein national und international führendes Public Health-Zentrum zu etablieren. Neben den drei Kooperationspartnern sind die Humboldt-Universität zu Berlin und die Freie Universität Berlin an den Planungen beteiligt.

Link: <http://iph.charite.de/>

*Quelle: Charité*

#### **4.6. Veranstaltungshinweis: Einführung in die VDI/DVGW 6023**

Am Montag, 20.06.2016, 13:00 – 17.00 Uhr findet in Berlin-Moabit eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema VDI/DVGW 6023 für die Kollegenschaft der Gesundheitsämter, Fachbereich Hygiene/Gesundheitsaufsicht statt.

Inhaltlich werden die Schwerpunkte Hygiene in Trinkwasser-Installationen, Anforderungen an Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung durch den vom VDI bescheinigten Referenten Technik, Dr. Carsten Gollnisch, behandelt. Veranstalter ist der Berufsverband der Hygieneinspektoren Berlin-Brandenburg e.V. (BHBB e.V.).

Der Flyer mit Programm und Anmeldeformular ist über UMINFO sowie auf der Webseite [www.bhbbev.de/veranstaltungen](http://www.bhbbev.de/veranstaltungen) abrufbar.

*Quelle: BHBB e.V.*

## 5. Spezial

### Nach den Unwettern kommen die Mücken - Busch- und Tigermücke in Bundesländern aktiv

Die aktuelle Wetterlage mit starken Niederschlägen und sommerlichen Temperaturen bietet ideale Fortpflanzungsmöglichkeiten für Stechmücken. Potenzielle Brutplätze bilden sich auf Wiesen, in Parks und Wäldern und im Siedlungsbereich, z.B. in Regentonnen. In kürzester Zeit sind bis zu 300 Eier pro Mückenweibchen abgelegt. Die Brut benötigt bei den vorliegenden klimatischen Bedingungen nur ca. zwei Wochen bis zum Schlupf der neuen Generation. Nach den größtenteils niederschlagsarmen Jahren 2014 und 2015 mit eher geringen Populationsdichten der Stechmücken könnte die aktuelle Situation ein Startschuss für ein hohes Aufkommen in der Mückensaison 2016 sein.

Wann, wo und mit welchen Arten die Mücken in Deutschland vorkommen, kartiert mit Hilfe interessierter Bürger der Mückenatlas – ein Projekt, welches vom Leibniz-Zentrum für Agrarlandschaftsforschung (ZALF) und vom Friedrich-Loeffler-Institut, Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit (FLI), etabliert wurde.

Die Wissenschaftler konnten zuletzt mit Hilfe der Mückenatlas-Einsendungen Ansiedlungen der Asiatischen Buschmücke (*Aedes japonicus*) in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Baden-Württemberg, Bayern und Thüringen nachweisen. Die als potenzieller Überträger von Krankheitserregern ungleich gefährlicher einzuschätzende Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*) wurde hingegen in Baden-Württemberg und Thüringen gefunden.

Das Leibniz-Zentrum teilte mit, dass durch die in Europa in den letzten Jahren zunehmenden Ausbrüche von Stechmücken übertragenen Krankheiten, wie Dengue-, Westnil- oder Chikungunya-Fieber, sowie den jüngsten Zika-Virus- Ausbruch in Südamerika, die aktuelle Bedeutung von Stechmücken als Krankheitsüberträger unter Beweis gestellt wurde. Zur Risikoabschätzung benötigen die Wissenschaftler dringend Daten zur Verbreitung der in Deutschland vorkommenden invasiven und einheimischen Arten. Diese fließen ein in das Projekt Mückenatlas.

Da es in Deutschland bisher kein Überwachungs- oder Meldesystem über das Vorkommen medizinisch relevanter Stechmückenarten gab, wurden vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft zwei Verbundprojekte zur deutschlandweiten Überwachung und Erforschung von Stechmücken ins Leben gerufen, in die der Mückenatlas integriert ist.

Näheres zum Mückenatlas und zur Möglichkeit der Einsendung von Stechmücken finden sich unter [www.mueckenatlas.de](http://www.mueckenatlas.de).

Übersichtlich und ausführlich gibt das ECDC auf seinen Webseiten Informationen zu den verschiedenen Mückenarten und den mückenübertragenden Infektionskrankheiten:

<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/vectors/mosquitoes/Pages/mosquitoes.aspx>

Quelle: ZALF / FLI ECDC



*Aedes japonicus*

Quelle: ECDC



*Aedes albopictus*

Quelle: ECDC

## 6. Tabellen

6.1. Übersicht der 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	0,0	0	9	0,3	0	2
Borreliose <sup>3</sup>	4	0,1	0	88	2,5	0	98
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	44	1,3	0	1.100	31,3	0	1.153
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	4
Clostridium difficile	2	0,1	0	60	1,7	14	68
Denguefieber	1	0,0	0	58	1,6	0	22
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	34	1,0	0	28
Giardiasis	6	0,2	0	157	4,5	0	152
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	1	0,0	0	13	0,4	0	15
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Hepatitis A	0	0,0	0	28	0,8	0	10
Hepatitis B	1	0,0	0	41	1,2	0	27
Hepatitis C	14	0,4	0	161	4,6	0	187
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	44	1,3	0	20
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	0
Influenza	1	0,0	0	4.235	120,4	6	3.117
Keuchhusten <sup>4</sup>	9	0,3	0	390	11,1	0	319
Kryptosporidiose	2	0,1	0	44	1,3	0	48
Legionellose	2	0,1	1	37	1,1	3	44
Leptospirose	0	0,0	0	1	0,0	0	4
Listeriose	0	0,0	0	7	0,2	0	4
Masern	6	0,2	0	54	1,5	0	1.142
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	20	0,6	1	8
MRSA, invasive Infektion	6	0,2	0	122	3,5	10	118
Mumps <sup>4</sup>	0	0,0	0	21	0,6	0	21
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	21	0,6	0	1.605	45,6	0	1.709
Paratyphus	0	0,0	0	2	0,1	0	1
Q-Fieber	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	31	0,9	0	1.092	31,0	0	1.030
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	3	0,1	0	4
Salmonellose	2	0,1	0	145	4,1	0	160
Shigellose	0	0,0	0	29	0,8	0	22
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	0	0,0	0	160	4,5	1	139
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Typhus abdominalis	0	0,0	0	5	0,1	0	7
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	4	0,1	0	11
Yersiniose	1	0,0	0	45	1,3	0	29
Summe	155		1	9.822		37	9.728

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

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	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	9
Borreliose <sup>1</sup>	8	9	19	2	2	7	4	8	1	20	4	4	4	4	4	88
Botulismus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Brucellose	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Campylobacter-Enteritis	80	82	132	103	57	101	114	78	69	90	95	99	99	99	99	1.100
Clostridium difficile	7	5	9	1	4	5	3	3	7	3	7	6	6	6	6	60
Denguefieber	8	16	13	2	1	4	3	6	1	0	3	1	1	1	1	58
EHEC-Erkrankung	7	3	1	3	3	4	5	1	0	1	2	4	4	4	4	34
Giardiasis	14	30	18	12	6	8	21	16	10	9	4	9	9	9	9	157
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	13
Hepatitis A	3	0	2	4	3	2	10	1	0	2	0	1	0	1	1	28
Hepatitis B	11	8	4	2	5	3	2	0	1	1	2	2	2	2	2	41
Hepatitis C	12	23	16	13	18	19	6	13	13	5	0	23	23	23	23	161
Hepatitis E	6	4	6	3	2	2	7	2	1	3	2	6	6	6	6	44
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	316	353	752	516	193	445	491	272	189	318	147	243	243	243	243	4.235
Keuchhusten <sup>4</sup>	29	25	59	31	28	63	42	23	28	35	13	14	14	14	14	390
Kryptosporidiose	5	5	16	1	1	0	6	5	1	2	0	2	0	2	2	44
Legionellose	2	1	3	0	3	5	7	3	1	0	2	10	10	10	10	37
Leptospirose	1	0	0	0	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	1	1	1	7
Masern	6	6	2	3	2	2	4	15	2	2	7	3	3	3	3	54
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	0	3	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	20
MRSA, invasive Infektion	9	7	15	8	12	13	6	19	4	13	3	13	13	13	13	122
Mumps <sup>4</sup>	4	1	5	0	1	0	5	1	1	0	1	2	2	2	2	21
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	87	56	194	115	116	198	202	94	168	102	142	131	131	131	131	1.605
Paratyphus	0	2	0	0	0	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	0	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	30	53	53	32	43	63	142	284	132	61	109	90	90	90	90	1.092
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Salmonellose	12	16	13	13	9	7	17	14	3	12	22	7	7	7	7	145
Shigellose	8	3	3	6	0	0	3	0	2	0	3	1	1	1	1	29
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Tuberkulose	17	6	5	7	15	5	20	11	2	7	59	6	6	6	6	160
Typhus abdominalis	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Yersiniose	7	6	6	4	3	6	3	4	0	3	1	2	2	2	2	45
Summe	700	724	1.351	884	533	967	1.130	882	640	695	633	683	683	683	683	9.822

<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 Arztemeldepflicht) / <sup>4</sup> Meldepflicht seit 29.03.2013 / <sup>5</sup> Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

### 6.3. 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	31	21,4	36	22,5
2	Salmonella der Gruppe B		24	16,6	33	20,6
3	S.Enteritidis	D1	23	15,9	24	15,0
4	Salmonella der Gruppe D1		11	7,6	9	5,6
5	S.Derby	B	5	3,4	8	5,0
6	Salmonella der Gruppe C1		5	3,4	7	4,4
7	S.Infantis	C1	4	2,8	5	3,1
	andere Serovare		27	18,6	23	15,0
	ohne Angabe		2	1,4	1	0,6
	nicht ermittelbar		13	9,0	13	8,1
	gesamt		145	100,0	159	100,0

\* In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare, die bisher nur weniger als dreimal nachgewiesen wurden, und andere nicht häufige Gruppen zusammengefasst.

### 7. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich

