

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 23/2016  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 16. Juni 2016 (Datenstand: 15.06.2016 - 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 23/2016
- 4.2. Sonderausgabe: 20 Jahre Epidemiologisches Bulletin
- 4.3. Übersichtsfolien des RKI: Umsetzung der IGV in Deutschland
- 4.4. Umweltbundesamt (UBA): Neuer Ratgeber zu Biozidprodukten
- 4.5. Österreich: erweiterte Epidemiegesetz-Meldepflichten sowie Novellierung des Tuberkulosegesetzes

#### 5. Spezial

Berliner Verwaltung: Öffentlicher Gesundheitsdienst auch im demografischen Wandel

#### 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, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Erkrankungen

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)

Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber

Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2430/-2421, Fax: (030) 90229-2096

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

*Neben dem statistischen Teil enthalten die Berichte im Textteil auch allgemeine und weiterführende Informationen, deren Interpretation infektiologischen und epidemiologischen Sachverstand und Kenntnisse über die Datengrundlagen erfordern.*

*Eine Weitergabe sowie Be- und/oder Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken ist ohne Genehmigung des Herausgebers nicht zulässig.*

© 2016



Link zum Download  
der Wochenberichte  
des LAGeSo

## 1. Allgemeine Lage

Im aktuellen Masernausbruch wurde seit der letzten Woche keine weitere Masernerkrankung übermittelt. Somit ist ein abnehmender Trend für die letzten zwei Wochen zu beobachten, vorbehaltlich nachträglich eingehender Meldungen. Insgesamt wurden in diesem Jahr 55 Masernerkrankungen in Berlin erfasst (im Vergleich: bundesweit 126 Masernerkrankungen), wovon 51 dem aktuellen Ausbruch zugerechnet werden (*Details siehe im Bericht unter 3.3.*). In allen weiteren Meldekategorien wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung erfasst (*siehe unter 6. und 7.*).

In der Berichtswoche wurde lediglich ein Ausbruch übermittelt, wie auch ein Ausbruch, der nosokomial bedingt war (*siehe unter 3.*).



### Hätten Sie's gewusst?

*Im Jahr 2015 wurden der WHO weltweit mehr als 200.000 bestätigte Masernerkrankungen und annähernd 400.000 Verdachtsfälle gemeldet. Die meisten Fälle wurden aus den WHO-Regionen für Südostasien und West-Pazifischen Raum übermittelt.*

*(Quelle: [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measles\\_monthlydata/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/))*

*Die Masernelimination bis 2020 ist erklärtes Ziel der WHO und auch ein gesundheitspolitisches Ziel der Bundesregierung. Bisher ist die Elimination erst in der WHO-Region für Nord-, Mittel- und Südamerika gelungen.*

**NB:** *In Deutschland ist der Verdacht, die Erkrankung und der Tod an Masern meldepflichtig (§ 6 IfSG), ebenso der direkte oder indirekte Nachweis des Masernvirus (§ 7 IfSG). Meldefälle stellen einen Teil der auftretenden Erkrankungsfälle dar.*

Abb.: Thommy Weiss / pixelio.de

## 2. Besondere Fälle

### EHEC/ESTEC

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Bei einer 67-jährigen Frau, die mit Durchfall erkrankte, wurde das *Shigatoxin-Gen 1* (*stx<sub>1</sub>*) nachgewiesen. Die Ermittlungen des Gesundheitsamts zum Fall sind noch nicht abgeschlossen.

### Hepatitis A

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Ikterus bei einem ungeimpften dreijährigen Jungen aus Afghanistan, der seit November 2015 in Berlin ist. Er war bis zum Bezirkswechsel in einer Gemeinschaftseinrichtung in Charlottenburg-Wilmersdorf untergebracht. Es erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Die Untersuchungen in der Familie ergaben Immunitäten der Eltern, die zwei Geschwister des Erkrankten erhielten eine Impfung.

### Masern

*In der Berichtswoche wurden zwei Neuerkrankungen aus den Bezirken **Neukölln** und **Spandau** übermittelt. Die Erkrankten sind 17 bzw. 40 Jahre alt.*

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

### 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>Windpocken</i>	1	3
<b>Summe / Spanne</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

#### 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	1	2	2
<i>Clostridium difficile</i>	4	2 - 4	12
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	2	4
<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 <sup>1</sup>	4	2 - 6	13
<i>Rotavirus</i>	20	2 - 24	151
VRE <sup>2</sup>	3	8 - 21	38
<b>Summe / Spanne</b>	<b>41</b>	<b>2 - 24</b>	<b>264</b>

<sup>1</sup> Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*

<sup>2</sup> Vancomycin resistente Enterokokken

### 3.3. Besondere Ausbrüche

#### Masernausbruch in Berlin (Datenstand: 15.06.2016, 10:00 Uhr, einschl. 24. MW)

Seit dem letzten Bericht wurden keine neuen Masernfälle übermittelt. Im Gegenteil, ein Fall aus der 22. Meldewoche (MW) wurde gestrichen. Somit ist ein deutlich abnehmender Trend in den letzten zwei Wochen zu beobachten (Abb.1).

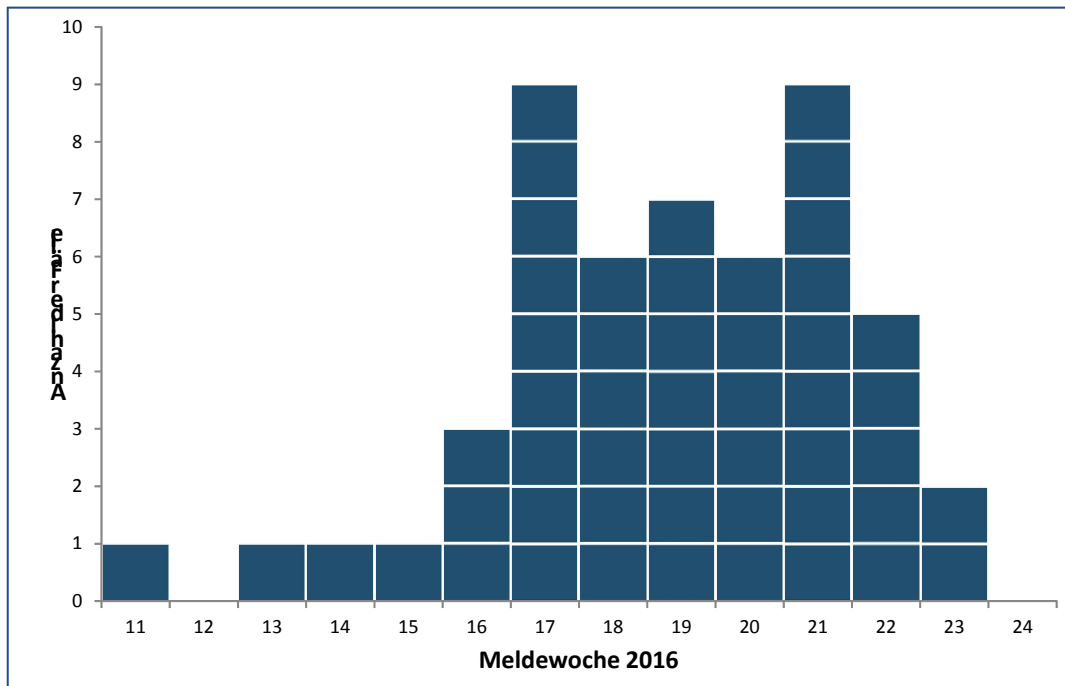


Abb: Anzahl übermittelter Masernerkrankungen im Land Berlin seit 11. MW 2016 (Ausbruchsbeginn), Datenstand 15.06.2016, 10.00 Uhr

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die aktuelle Woche (MW 24), kann sich die Fallzahl in den Folgewochen noch verändern (Quelle: LAGeSo)

Derzeit werden dem Ausbruch, der in der 11. MW begann, 51 Masernerkrankungen zugeordnet, davon zwei in der Berichtswoche. Das jüngste Erkrankungsdatum ist der 31.5.2016. Die epidemiologischen Charakteristika entsprechen denen der Vorwoche (s. 22/2016).

Insgesamt wurden in diesem Jahr in Berlin 55 und in Deutschland 126 Masernerkrankungen erfasst. (Quelle: SurvStat 14.6.2016, 15:00 Uhr). Einige der Fälle in anderen Bundesländern sind auf Infektionen in Berlin bzw. auf Fälle zurückzuführen, die sich in Berlin angesteckt haben.



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

Quelle: LAGeSo

## 4. Besondere Hinweise

### 4.1. Epidemiologisches Bulletin 23/2016

Im Epidemiologischen Bulletin 23/2016 vom 13.06.2016 ist ein Rückblick zu Norovirus-Infektionen im Jahr 2015 erschienen.

Die Population der zirkulierenden Noroviren (NV) ist ständigen Veränderungen unterworfen. Um diese Schwankungen erfassen zu können, ist eine umfassende molekulare Surveillance notwendig. Die Kenntnis der Verteilung zirkulierender NV-Genotypen ermöglicht es, bei Veränderungen schnellstmöglich die diagnostischen Verfahren anpassen zu können. Das Konsiliarlabor für Noroviren ist am Robert Koch-Institut angesiedelt.

Ein weiterer Beitrag beschäftigt sich mit einem seit 2012 andauernden Listeriose-Ausbruch im süddeutschen Raum.

Listeriose-Ausbrüche, die in der Bevölkerung und nicht in Verbindung mit einer Einrichtung auftreten, sind schwer und aufwendig, oftmals nur über einen langen Zeitraum, aufzuklären. Die Vielfalt der in Frage kommenden Lebensmittel ist groß. Patienten können aufgrund der Erkrankungsschwere häufig nur eingeschränkt befragt werden. Auch lässt die Erinnerung an verzehrte Lebensmittel mit der Zeit nach und kann dadurch langandauernde Ermittlungen erschweren. Die systematische Untersuchung von Listerien-Isolaten von Patienten mit molekularen Methoden ermöglicht es, Erkrankungen einem Ausbruch zuzuordnen. Um die gemeinsame Infektionsquelle zu identifizieren, werden Listerien-Isolate aus Lebensmittelproben mit der gleichen Methodik untersucht.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/23/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/23/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 4.2. Sonderausgabe: 20 Jahre Epidemiologisches Bulletin

Im Jahr 1996 wurden vielfältige Aktivitäten unternommen, die Infektionsepidemiologie, die zu diesem Zeitpunkt in Deutschland noch vergleichsweise wenig ausgebaut war, neu zu gestalten und zu stärken. Ziel war es, ein leistungsfähiges infektionsepidemiologisches Netzwerk aufzubauen, das künftig zur raschen Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten beitragen sollte. Ein Teil dieser Initiative bestand in der Gründung des Epidemiologischen Bulletins, das damit 2016 seinen 20. Geburtstag feiert.

Die Sonderausgabe steht zum Download über diesen Link zur Verfügung:

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/Ausgaben/23\\_16\\_Sonderausgabe.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/Ausgaben/23_16_Sonderausgabe.html)



Quelle / Abb.: RKI

### 4.3. Übersichtsfolien des RKI: Umsetzung der IGV in Deutschland

Vor dem Hintergrund zum Beispiel der rasanten Ausbreitung der SARS-Infektion 2003 und der drohenden Entstehung eines hochpathogenen Influenzaerregers für den Menschen wurde eine Revision der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) von 1969 forciert. Die neue Fassung, im Folgenden mit IGV (2005) abgekürzt, wurde im Juni 2005 von der 58. Weltgesundheitsversammlung der WHO verabschiedet und ist seit dem 15. Juni 2007 völkerrechtlich verbindlich.

Die IGV (2005) wurden durch das "Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)" vom 20. Juli 2007 und durch das "Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze" vom 29. März 2013 in deutsches Recht implementiert.

Das RKI hat zu Beginn dieser Woche auf seinen Webseiten eine 13-seitige Präsentation als PDF zum Download bereit gestellt.

Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Umsetzung\\_IGV\\_2005.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/Umsetzung_IGV_2005.html)



Titel der Präsentation

Quelle: RKI

### 4.4. Umweltbundesamt (UBA): Neuer Ratgeber zu Biozidprodukten

Rund 40.000 verschiedene Biozidprodukte sind in Europa im Handel – von der antibakteriellen Seife über Holzschutzmittel bis zum Insektenspray. Viele sind Chemikaliengemische, die nicht nur für die Schadorganismen tödlich sind, sondern auch Mensch und Umwelt belasten können. Daher sollten sie nicht bedenkenlos eingesetzt werden. Ein neuer UBA-Ratgeber erklärt, was man beim Einkauf beachten sollten und welche biozidfreien Alternativen es gibt.

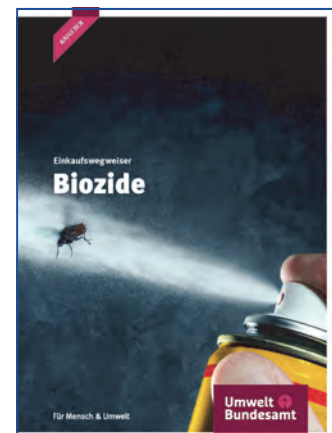
Oft gibt es ungiftige Methoden – zum Beispiel die Mausefalle.

Benötigt man dennoch ein Biozidprodukt, kann man anhand der Gefahren-Piktogramme und den Sicherheitshinweisen auf der Verpackung gezielt mehrere Produkte vergleichen und sich für die ungefährlichere Alternative entscheiden. Auf antibakterielle Reinigungsmittel, Seifen oder Socken könne und sollte man verzichten. Sie sind unnötig und können die Entstehung resistenter Keime fördern.

Das UBA hat seinen 19-seitigen Ratgeber als PDF zum Download bereit gestellt.

Link:

[www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/376/publikationen/einkaufswegweiser\\_biozide.pdf](http://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/376/publikationen/einkaufswegweiser_biozide.pdf)



Quelle/Abb.: UBA

#### 4.5. Österreich: erweiterte Epidemiegesetz-Meldepflichten sowie Novellierung des Tuberkulosegesetzes

Das österreichische Bundesministerium für Gesundheit teilte in dieser Woche mit, dass durch die Novelle des Epidemiegesetzes die Meldepflicht für Chikungunya-Fieber, Dengue-Fieber, Hanta-Virus-Infektionen und Zika-Virus Erkrankungen eingeführt wird.

Der Ministerrat beschloss zudem ein modernisiertes Tuberkulosegesetz. Das aus dem Jahre 1968 stammende Gesetz bedurfte einer grundlegenden Überarbeitung. Durch die Novelle des Tuberkulosegesetzes wird der Anwendungsbereich des Gesetzes auf alle Tuberkulose-Erreger, die eine Erkrankung beim Menschen hervorrufen können, ausgeweitet. Behandlungspflicht bis zur endgültigen Ausheilung besteht künftig auch für Personen, bei denen eine nicht ansteckende Tuberkulose vorliegt. Zudem wird die Pflicht der Bezirksverwaltungsbehörden zur Verlaufskontrolle explizit festgehalten. Neu ist auch die Aufklärungspflicht im Hinblick auf neue medizinische Möglichkeiten gegenüber Ansteckungsgefährdeten mit engem Kontakt zu einem/einer Erkrankten.

Mit der Einführung einer elektronischen Labormeldepflicht für den Erregernachweis sollen die klinischen Daten vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin oder der Krankenanstalt mit den relevanten Labordaten bei der Bezirkshauptmannschaft (BH) zusammengeführt werden. Und schließlich werden die Aufgaben der bei der Österreichischen Agentur für Ernährungssicherheit (AGES) eingerichteten nationalen Tuberkulose-Referenzzentrale gesetzlich festgehalten und klar definiert. Unter anderem hat die Referenzzentrale einen Jahresbericht über das Auftreten von Tuberkulose in Österreich zu erstellen.

*Quelle: Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit*



## 5. Spezial

### Berliner Verwaltung: Öffentlicher Gesundheitsdienst auch im demografischen Wandel

Das Wachstum der Stadt und der demografische Wandel beim Landespersonal stellen das Land Berlin in den kommenden Jahren vor erhebliche Herausforderungen. Dem begegnet das Land mit der Weiterentwicklung seiner Personalbedarfsplanung und seiner Personalentwicklungsmaßnahmen. Einen entsprechenden Bericht auf Basis des zum Doppelhaushalt 2016/2017 beschlossenen Personalbedarfskonzepts hat der Senat diese Woche beschlossen.

Bis Ende 2022 werden rund 27.800 Beschäftigte der Berliner Verwaltung altersbedingt ausscheiden. Darüber hinaus wachsen die Aufgaben der Verwaltung qualitativ und quantitativ, unter anderem aufgrund neuer gesetzlicher Aufgaben, politischer Schwerpunktsetzungen und Anforderungen der wachsenden Stadt einschließlich des Flüchtlingsmanagements.



Quelle: Rainer Sturm/pixelio.de

Der beschlossene Bericht stellt Maßnahmen zur Einstellung und Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dar. Die Zahl der Ausbildungsplätze für Tarifbeschäftigte und für verbeamtete Nachwuchskräfte ist bereits in diesem Jahr deutlich gestiegen. Nach rund 15 Jahren wird wieder eine Ausbildung für Beamtinnen und Beamte der Laufbahngruppe 1, zweites Einstiegsmittel im allgemeinen Verwaltungsdienst (ehemals „mittlerer Dienst“), angeboten. Für das neue Traineeprogramm für die gehobene Funktionsebene läuft aktuell das Auswahlverfahren. Quereinsteigern in sogenannten Mangelberufen soll der Zugang zum Landesdienst erleichtert werden.

Der Senat geht davon aus, dass der Personalbestand im Jahr 2018 ungefähr die Größenordnung von 109.000 Vollzeitstellen haben wird und damit gut 5.000 mehr als noch im Jahr 2014. Stellen, die aufgrund von altersbedingtem Ausscheiden frei werden, sowie die im Haushalt 2016/2017 beschlossenen neuen Stellen sollen dauerhaft besetzt werden.

Für den Bereich der Hauptverwaltung wurden mit dem Doppelhaushalt 2016/2017 insgesamt rund 4.100 Stellen (2016 rund 3.100, 2017 rund 1.000) für Personalmehrbedarfe anerkannt. Besonders berücksichtigt wurden dabei die mit dem Flüchtlingsmanagement betrauten Bereiche sowie die Bereiche Bildung, Sicherheit und Justiz. Für die Bezirke wurde ein Personalmehrbedarf von derzeit zusätzlich 1.037 Vollzeitstellen (seit 2013) für neue oder wachsende Aufgaben bewilligt. Perspektivisch wurden für 2017 weitere 248 Vollzeitstellen für die Bezirke bewilligt.

Erkennbar stellt der demografische Wandel insbesondere in den fachspezifischen Bereichen, wie im öffentlichen Gesundheitsdienst, im Bereich Jugend und Gesundheit sowie im Bereich Bauen, Planen und Vermessen, mit Ausscheidensquoten von jeweils über 30 % der Beschäftigten bis zum Ende des Jahres 2022 das Land Berlin vor besondere Herausforderungen. Außerdem ist vor allem im Schulbereich, der Sicherheit, dem Justizvollzug und in den Finanzämtern, aber auch bei bürgernahen Diensten der Berliner Bezirke mit einem weiteren Mehrbedarf aufgrund der Wachsenden Stadt zu rechnen.

Quelle: LPD Berlin

## 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	10	0,3	0	2
Borreliose <sup>3</sup>	10	0,3	0	102	2,9	0	109
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	54	1,5	0	1.186	33,7	0	1.227
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	4
Clostridium difficile	2	0,1	1	62	1,8	15	74
Denguefieber	0	0,0	0	59	1,7	0	23
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	35	1,0	0	31
Giardiasis	6	0,2	0	167	4,7	0	157
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	13	0,4	0	15
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Hepatitis A	2	0,1	0	31	0,9	0	10
Hepatitis B	0	0,0	0	42	1,2	0	28
Hepatitis C	10	0,3	0	175	5,0	0	193
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	0	0,0	0	4.235	120,4	6	3.118
Keuchhusten <sup>4</sup>	9	0,3	0	404	11,5	0	334
Kryptosporidiose	1	0,0	0	46	1,3	0	49
Legionellose	0	0,0	0	40	1,1	3	48
Leptospirose	0	0,0	0	1	0,0	0	4
Listeriose	0	0,0	0	7	0,2	0	4
Masern	2	0,1	0	55	1,6	0	1.157
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	20	0,6	1	8
MRSA, invasive Infektion	6	0,2	0	129	3,7	10	122
Mumps <sup>4</sup>	0	0,0	0	21	0,6	0	21
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	8	0,2	0	1.623	46,1	0	1.727
Paratyphus	0	0,0	0	2	0,1	0	1
Q-Fieber	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	13	0,4	0	1.113	31,6	0	1.056
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	3	0,1	0	4
Salmonellose	2	0,1	0	148	4,2	0	169
Shigellose	1	0,0	0	30	0,9	0	22
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	4	0,1	0	168	4,8	1	149
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	0	0,0	0	45	1,3	0	30
Summe	131		1	10.033		38	9.939

## 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	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10
Borreliose <sup>1</sup>	11	10	20	2	2	8	6	10	1	22	6	4	4	102		
Botulismus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Brucellose	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3			
Campylobacter-Enteritis	89	88	139	106	61	112	122	85	77	99	102	106	1.186			
Clostridium difficile	7	5	9	1	5	6	3	3	7	3	7	6	62			
Denguefieber	8	16	14	2	1	4	3	6	1	0	3	1	59			
EHEC-Erkrankung	7	3	1	3	3	5	5	1	0	1	2	4	35			
Giardiasis	15	31	20	14	6	8	22	18	10	10	4	9	167			
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	13			
Hepatitis A	5	0	2	4	3	2	11	1	0	2	0	1	31			
Hepatitis B	11	8	4	2	5	3	2	0	1	2	2	2	42			
Hepatitis C	15	26	15	12	18	21	8	13	16	8	0	23	175			
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	353	752	516	193	445	491	272	189	318	147	243	4.235			
Keuchhusten <sup>4</sup>	30	25	60	32	28	67	44	23	30	36	13	16	404			
Kryptosporidiose	6	5	16	1	1	1	6	5	1	2	0	2	46			
Legionellose	2	2	3	1	3	5	7	3	1	0	2	11	40			
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	6	6	2	2	3	2	4	16	2	2	7	3	55			
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	0	3	0	2	2	1	2	1	1	20			
MRSA, invasive Infektion	10	7	15	9	12	15	7	20	5	13	3	13	129			
Mumps <sup>4</sup>	4	1	5	0	1	0	5	1	1	0	1	2	21			
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	90	57	194	119	116	199	202	94	170	103	147	132	1.623			
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	30	53	56	33	45	64	147	287	133	62	112	91	1.113			
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3			
Salmonellose	12	17	13	13	9	7	17	15	3	13	22	7	148			
Shigellose	8	3	3	6	0	1	3	0	2	0	3	1	30			
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
Tuberkulose	18	6	7	8	15	6	19	13	3	7	60	6	168			
Typhus abdominalis	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5			
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4			
Yersiniose	7	6	6	4	3	6	3	4	0	3	1	2	45			
Summe	725	739	1.367	896	541	994	1.151	901	658	715	651	695	10.033			

<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	33	22,3	38	22,5
2	S.Enteritidis	D1	25	16,9	27	16,0
3	Salmonella der Gruppe B		23	15,5	34	20,1
4	Salmonella der Gruppe D1		11	7,4	9	5,3
5	Salmonella der Gruppe C1		5	3,4	8	4,7
6	S.Derby	B	5	3,4	8	4,7
7	S.Infantis	C1	4	2,7	5	3,0
	andere Serovare		27	18,2	26	15,4
	ohne Angabe		2	1,4	1	0,6
	nicht ermittelbar		13	8,8	13	7,7
	gesamt		148	100,0	169	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

