

# Epi - Info

## Wochenbericht

**Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 30/2016  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 04. August 2016 (Datenstand: 03.08.2016 - 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 30/2016
- 4.2. Zikavirus: Zur Situation in Deutschland
- 4.3. Zikavirus: Lokale Infektionen in den USA
- 4.4. Zikavirus: CDC "Zika Travel Information"
- 4.5. Zikavirus: Aktualisierte Reiseempfehlungen des Auswärtigen Amtes
- 4.6. FSME: Fragen und Antworten zur Übertragung durch Rohmilch
- 4.7. Giftköderratlas: Interaktive Info-Plattform für Hundebesitzer und Eltern
- 4.8. PEI: Handlungsempfehlungen zu Lieferengpässen bei Impfstoffen

#### 5. Spezial

Zikavirus: Gefahr für Sportler und Besucher der Olympiade in Brasilien?

#### 6. Tabellen

- 6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen / Inzidenzen)
- 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-Erkrankung, Legionellose, Meningokokken, Norovirus-Gastroenteritis,  
Rotavirus-Erkrankung, Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)

Hr. Schubert / Fr. Dr. Bitzegeio / 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

Abb.: Deutsche Leberhilfe e.V.

## 1. Allgemeine Lage

In der Berichtswoche und der aktuellen Kalenderwoche wurde bislang keine neue *Masern*-erkrankung übermittelt. Somit bleibt die Zahl der in diesem Jahr übermittelten Fälle (n=62) auf dem Stand der Vorwoche.

In den weiteren Meldekategorien wurden, für diese Jahreszeit etwas ungewöhnlich, vier Erkrankungen an *Influenza* übermittelt; darunter ein familiärer Ausbruch. Nachgewiesen wurden in drei Fällen das *Influenzavirus B*.

Die Zahl der in diesem Jahr übermittelten *Meningokokken*-Meningitiden hat sich in der Berichtswoche auf 24 erhöht. Es fällt auf, dass es in diesem Jahr nach dem so genannten Wintergipfel zu weiteren Erkrankungen gekommen ist.

In den weiteren Meldekategorien wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung in den Meldedaten beobachtet (*siehe unter 2., 6. und 7.*).

In der Berichtswoche wurden vier Ausbrüche durch unterschiedliche Erreger mit jeweils zwei Fällen pro Ausbruch übermittelt. Nosokomial bedingt wurde ein Ausbruch durch *Rotavirus* übermittelt (*siehe unter 3.*).

---

*Hinweis:*

*Der nächste Wochenbericht erscheint voraussichtlich am 18. August 2016*

## 2. Besondere Fälle

### EHEC/STEC

#### GA Treptow-Köpenick

Erkrankung eines 67-jährigen Mannes mit Durchfall, bei dem labordiagnostisch mittels PCR der Nachweis eines nicht näher bezeichneten *Shiga-Toxins* erfolgte.

### Influenza

#### GA Friedrichshain-Kreuzberg

Akuter Krankheitsbeginn mit Fieber bei einem 37-jährigen Mann. Aus einem Nasenabstrich wurde mittels PCR das *Influenzavirus A* nachgewiesen. Ob ein Impfschutz vorlag, konnte nicht ermittelt werden.

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Typische Influenza-Symptomatik bei einem 48-jährigen Mann. Aus einem Rachenabstrich wurde mittels PCR das *Influenzavirus B* nachgewiesen. Der Erkrankte hatte keinen Impfschutz.

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Akuter Krankheitsbeginn mit Husten und Fieber bei einer 48-jährigen Frau. Aus einem Rachenabstrich wurde mittels PCR das *Influenzavirus B* nachgewiesen. Die Erkrankte war geimpft mit trivalenten Influenza-Impfstoff mit Adjuvans.

Vier Tage später erkrankte innerhalb der Familie ein 65-jähriger Mann mit Husten und Fieber. Auch er hatte einen Impfschutz. Die Übermittlung erfolgte als klinisch epidemiologischer Fall mit dem Link zu vorgenannten Erkrankung. Die Fälle wurden vom Gesundheitsamt zu einem Ausbruch zusammengeführt (*siehe auch unter 3.*).

### Kryptosporidiose

#### GA Mitte

Durchfallerkrankung eines 41-jährigen Mannes, bei dem mikroskopisch *Kryptosporidien* detektiert wurden. Der Mann gehört zu keiner Risikogruppe. Hinweise zum Verdacht auf mögliche Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

### Legionellose

#### GA Mitte

Lungenentzündung bei einer 62-jährigen Frau mit einer Vorerkrankung. Aus Urin erfolgte ein Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Das Gesundheitsamt vermutet die Infektionsquelle im Haushalt und hat deshalb dort Trinkwasseruntersuchungen veranlasst.

**GA Neukölln**

Lungenentzündung bei einer 94-jährigen Frau, die sich in einem Pflegeheim aufhält. Aus Urin erfolgte ein Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Das Gesundheitsamt hat Wasseruntersuchungen im Heim veranlasst.

**GA Steglitz-Zehlendorf**

Erkrankung eines 83-jährigen Mannes, bei dem mittels PCR aus Sekret des Respirationstraktes *Legionella pneumophila* nachgewiesen wurde. Der Fall ist noch in Ermittlung.

**Meningokokken****GA Tempelhof-Schöneberg**

Erkrankung eines sechsjährigen Mädchens, die eine Schule und einen Hort besucht. Beginnend mit einem unklaren Krankheitsbild, wurde sie am fünften Tag nach Symptombeginn mit akuten meningitischen Zeichen hospitalisiert. Aus Liquor erfolgte der Nachweis von gram-negativen Diplokokken. Die Familienangehörigen erhielten eine Postexpositionsprophylaxe (PEP), der Schule und dem Hort wurde eine PEP empfohlen.

### 3. Ausbrüche

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

Gesamtzahl der Häufungen nach Erreger / Krankheit und Fallzahlen, Fallzahlspannen und Gesamtfallzahl in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Campylobacter jejuni</i>	1	2	2
Influenza	1	2	2
Norovirus	1	2	2
Keuchhusten	1	2	2
<b>Summe / Spanne</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>8</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>Acinetobacter baumannii</i> , 4MRGN	1	3	3
<i>Citrobacter freundii</i> 4MRGN	1	2	2
<i>Clostridium difficile</i>	4	2 - 4	12
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	2	2
Influenza	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>	6	2 - 6	19
Rotavirus	24	2 - 24	168
VRE <sup>2</sup>	3	8 - 21	38
<b>Summe / Spanne</b>	<b>47</b>	<b>2 - 24</b>	<b>288</b>

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

<sup>2</sup> Vancomycin resistente Enterokokken

#### 3.3. Besondere Ausbrüche

##### Skabies

In der Berichtswoche wurden drei kleine Ausbrüche durch *Skabies* übermittelt. Betroffen war eine Familie im Bezirk Friedrichshin Kreuzberg mit zwei Erkrankungen sowie je eine Asylbewerberunterkunft in Friedrichshin Kreuzberg mit drei Erkrankungen und Marzahn-Hellersdorf mit vier Erkrankungen.

## 4. Besondere Hinweise

### 4.1. Epidemiologisches Bulletin 30/2016

Im Epidemiologischen Bulletin 30/2016 des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 01.08.2016 ist ein Fallbericht aus Bayern über einen Tetanus-Todesfall bei einer ungeimpften Rentnerin erschienen. Tetanus (Wundstarrkrampf) wird durch ein Toxin des Bakteriums *Clostridium tetani* verursacht. Die Sporen von *C. tetani* kommen ubiquitär, vor allem im Erdreich vor. Bereits Bagatellverletzungen (wie z.B. eine oberflächliche Verletzung der Haut durch Holzsplitter) reichen aus, um sich mit dem Erreger zu infizieren.

Tetanus kann effektiv durch eine Impfung verhindert werden. Die Ständige Impfkommission am RKI empfiehlt die Grundimmunisierung gegen Tetanus in den ersten 14 Lebensmonaten sowie zwei Auffrischimpfungen im Kindes- und Jugendalter. Im Erwachsenenalter sollte alle zehn Jahre eine Auffrischimpfung erfolgen. Bei entsprechender Indikation sollte eine Tetanusimpfung immer als Kombinationsimpfung mit Diphtherie-, Pertussis- und ggf. Poliomyelitis-Komponente verabreicht werden.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/30/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/30/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 4.2. Zikavirus: Zur Situation in Deutschland

In Deutschland wurden seit Herbst 2015 insgesamt 91 Fälle von Zikavirus-Infektion an das RKI übermittelt (Stand 01.08.2016), davon 45 seit Einführung der Meldepflicht für Arboviren am 01.05.2016. Soweit Ermittlungen zum Infektionsort möglich waren, sind bislang alle Zikavirus-Fälle reiseassoziiert (meist Reisen nach Süd- und Mittelamerika), bis auf einen Fall sexueller Übertragung in Deutschland.

Das RKI wird das infektionsepidemiologische Geschehen in Brasilien während der Olympischen und Paralympischen Spiele in Zusammenarbeit mit der WHO und dem ECDC verfolgen und bei Bedarf über relevante Ereignisse informieren.

Quelle: RKI

### 4.3. Zikavirus: Lokale Infektionen in den USA

Am 29.07.2016 berichteten die Centers for Disease Control and Prevention (CDC), dass für vier Personen mit Zikavirus-Infektion in der Region Miami von einer lokalen Übertragung durch Mücken ausgegangen werden muss. Vor Ort werden nun Mücken bekämpft. Es wird durch Urintests nach weiteren, ggf. asymptomatisch infizierten Menschen gesucht, die ihrerseits das Virus wieder an Mücken weitergeben könnten. Dadurch wurden, gemäß Presseangaben, schon zehn weitere Infektionen identifiziert.

Grundsätzlich kommen *Aedes aegypti* in ganz Florida nahezu ganzjährig vor. In anderen Gebieten der südlichen und süd-östlichen USA, in denen *Aedes aegypti* zumindest saisonal vorkommen gibt es noch keine Hinweise auf lokale Übertragungen.

Link: [www.cdc.gov/zika/vector/range.html](http://www.cdc.gov/zika/vector/range.html)

Quelle: CDC

#### 4.4. Zikavirus: CDC "Zika Travel Information"

Die amerikanischen "Centers for Disease Control and Prevention" (CDC) bieten auf ihrer Zika-Reiseinformationsseite ausführliche Hinweise zum aktuellen Thema.

Beispielsweise findet sich diese ansprechende und übersichtliche Info-Grafik mit allen wichtigen Hinweisen zum Aufenthalt in Rio de Janeiro (Brasilien) während der Sommerolympiade.

Link: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/infographic-rio-olympics>



Quelle/Abb.: CDC

#### 4.5. Zikavirus: Aktualisierte Reiseempfehlungen des Auswärtigen Amtes

Das Auswärtige Amt empfiehlt Schwangeren und Frauen, die schwanger werden wollen, in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit (DTG) sowie dem Robert-Koch-Institut von vermeidbaren Reisen in Zikavirus-Ausbruchsgebiete abzusehen, da ein Risiko frühkindlicher Fehlbildungen bei einer Infektion der Frau gegeben ist.

Die Reiseempfehlungen für Schwangere und die Empfehlungen zur Verhinderung einer Weiterübertragung von Zikavirus für Reiserückkehrer gelten jetzt auch bezüglich Aufenthalt in der Region Miami in Florida (Aufenthalte seit Mitte Juni 2016) und ggf. weiter hinzukommenden Gebieten der USA mit lokaler Übertragung.

Quelle: AA

#### 4.6. FSME: Fragen und Antworten zur Übertragung durch Rohmilch

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine virale Erkrankung, die in den meisten Fällen durch Zecken übertragen wird. In schweren Fällen führt eine Infektion zu Entzündungen des zentralen Nervensystems.

Da vereinzelt auch Fälle berichtet werden, in denen sich Verbraucherinnen und Verbraucher durch den Verzehr von roher Milch mit FSME infiziert haben, hat das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) am 27.07.2016 Fragen und Antworten zum Thema auf seiner Webseite zusammengestellt.

Link: [www.bfr.bund.de/de/](http://www.bfr.bund.de/de/)

[fragen und antworten zur uebertragung von fsme viren durch rohmilch-198090.html](http://www.bfr.bund.de/de/fragen_und_antworten_zur_uebertragung_von_fsme_viren_durch_rohmilch-198090.html)

Quelle: BfR

#### 4.7. Giftköderratlas: Interaktive Info-Plattform für Hundebesitzer und Eltern

Der Tierschutzbeauftragte des Landes Berlin hat in dieser Woche die Webseite "Giftköderratlas" freigeschaltet. Der Giftköderratlas ist eine Informationsplattform von Berlinern für Berliner. Hier kann man selbst Giftköderrufe eintragen oder sich über aktuelle Giftköderrufe informieren.

In Berliner Parks legen unbekannte Hundehasser immer wieder gefährliche Köder aus. Diese sind allerdings nicht nur für Hunde, sondern auch für Kinder gefährlich, wie z. B. Rasierklingen, Nägel oder Rattengift. Hundebesitzer und Eltern sollen nun über diese Webseite gewarnt werden.

Der Tierschutzbeauftragte prüft die Eingabe und alarmiert dann das zuständige Bezirksamt, das den Fund beseitigen muss. Nach etwa 14 Tagen würden die Einträge gelöscht, da die Giftköder bis dahin in der Regel entfernt wurden, heißt es auf der Webseite.

Link: [www.berlin.de/lb/tierschutz/service/giftkoederatlas/](http://www.berlin.de/lb/tierschutz/service/giftkoederatlas/)

Quelle: berlin.de/rbb-online.de

#### 4.8. PEI: Handlungsempfehlungen zu Lieferengpässen bei Impfstoffen

Seit dem 29.07.2016 bietet das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in der Übersicht zu Lieferengpässen von Human-Impfstoffen gegen Infektionskrankheiten eine neue Handlungsempfehlung der STIKO für Stamaril® an. Diese ist in der Tabelle "Reise- und Indikationsimpfstoffe" in der Spalte 'Zusatzinformation' mit dem Begriff 'Handlungsempfehlung der STIKO' verlinkt.

Die Seite bietet die Listen der aktuell bestehenden Lieferengpässe bei Impfstoffen für den Menschen gegen Infektionskrankheiten an. Die Listen werden ständig der aktuellen Situation angepasst. Sie machen keine Aussage über die Marktverfügbarkeit. Bedingt durch die Handelskette der Impfstoffe über den Großhandel in die Apotheke besteht die Möglichkeit, dass in einzelnen Apotheken oder Regionen ein Impfstoff nicht vorhanden ist, obwohl kein Lieferengpass erkennbar ist.

Link: [www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/lieferengpaesse/listen-lieferengpaesse-humanimpfstoffe/listen-lieferengpaesse-impfstoffe-inhalt.html](http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/lieferengpaesse/listen-lieferengpaesse-humanimpfstoffe/listen-lieferengpaesse-impfstoffe-inhalt.html)

Quelle: PEI



## 5. Spezial

### Zikavirus: Gefahr für Sportler und Besucher der Olympiade in Brasilien?

Im Juni hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschlossen, dass die Olympischen Spiele in Rio de Janeiro trotz des *Zikavirus* stattfinden können. Das Risiko einer weiteren internationalen Ausbreitung sei gering. Das Virus stehen im Verdacht, bei Schwangeren das Ungeborene zu schädigen und eine Fehlbildung des Gehirns auszulösen. Experten am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Prof. Christian Drosten und Prof. Jan Felix Drexler, Universität Bonn, bewerten kurz vor Beginn der Olympischen Spiele in Brasilien die Situation anhand aktueller Fragestellungen folgendermaßen.



Tigermücke (*Aedes aegypti*) Quelle: cdc/James Gathany

#### *Wie groß ist die Gefahr für Sportler und Besucher, während der Olympischen Spiele im August und September mit dem Zikavirus infiziert zu werden?*

Es besteht durchaus die Gefahr einer Virusinfektion beim Besuch der Sportstätten. Die allgemeine Aktivität von Überträgermücken sollte allerdings mit Beginn des Winters auf der Südhalbkugel etwas abnehmen. Auch sind in Brasilien bereits sehr viele mit dem Virus infiziert worden und deshalb nun mit großer Wahrscheinlichkeit immun. Deshalb sinken die Chancen einer Virusweitergabe zwischen Moskitos, und die Rate an neuen Infektionen von Menschen wird mit der Abnahme der Infektionshäufigkeit von Moskitos sinken. Die Infektion mit dem *Zikavirus* ist in den allermeisten Fällen harmlos und ruft allenfalls milde Symptome hervor, beispielsweise Rötungen der Augenbindehaut, Kopfschmerzen und ein allgemeines Fieber-/Müdigkeitsgefühl. Im Gegensatz hierzu steht die weiterhin bestehende Gefahr einer Infektion mit anderen von Mücken übertragenen Viren, beispielsweise *Dengue*- und *Chikungunya*-Viren, die auch schwere Krankheitssymptome hervorrufen können. Die brasilianischen Behörden haben weitreichende Maßnahmen zur Moskitobekämpfung im Zusammenhang mit den Olympischen Spielen getroffen.

#### *Wie kann man sich gegen die Mücken am besten schützen?*

Die Moskitos, die die oben erwähnten Viren übertragen, sind tagaktiv. Dies bedeutet, dass nicht nur die nächtliche Verwendung von Moskitonetzen als Schutz empfehlenswert ist, sondern auch das Tragen langer Kleidung, die empfindliche Stellen wie die Fußgelenke, den Hals und die Unterarme bedeckt. Bei der Verwendung von Mückenschutzmitteln sollte darauf geachtet werden, dass die Mittel auch für tropische Gebiete empfohlen werden.

#### *Können Schwangere zu den Olympischen Spielen nach Brasilien reisen?*

Das genaue Risiko für eine Schädigung des ungeborenen Kindes durch eine *Zikavirus*-Infektion ist weiterhin unklar. Die bestehende Datenlage lässt aber stark vermuten, dass die frühe Schwangerschaft als wahrscheinlichster Schädigungszeitpunkt gelten muss. Schwangere, die sich in den ersten sechs Monaten der Schwangerschaft befinden, sollten deshalb bei unvermeidbarer Reise in ein *Zikavirus*-betroffenes Gebiet auf einen ganz besonderen persönlichen Schutz gegen Moskitostiche achten. Zu den betroffenen Gebieten muss man auch die

Sportstätten bei den jetzt anstehenden Olympischen Spielen zählen. Eine berufliche Reise im Zusammenhang mit den Olympischen Spielen, bei der sich die Reisende meistens in klimatisierten Räumen (Hotel, Konferenzräume, etc.) aufhält, kann als hoher persönlicher Schutz angesehen werden.

*Wie groß ist die Gefahr, dass Teilnehmer nach der Olympiade das Virus mit nach Hause nehmen? Wie lange können sie es weitergeben, z. B. an ihre Partnerinnen?*

Bei der Gefahr einer Virusübertragung in Deutschland muss man zwischen zwei verschiedenen Konstellationen unterscheiden: Erstens kann das Virus noch geraume Zeit nach Infektion über die männliche Samenflüssigkeit übertragbar sein, in Einzelfällen eventuell sogar über mehrere Wochen. Besteht keine Schwangerschaft, ist eine so übertragene Infektion aber nicht gefährlicher als eine an sich harmlose, durch Moskitos übertragene Infektion. Kondome schützen gegen diese Übertragungsform. Männer, die aus einem *Zikavirus*-Gebiet zurückkehren und Sorge haben, ihre schwangere Partnerin zu infizieren, können sich nach Ablauf von etwa zehn Tagen seit Ausreise durch einen spezifischen Antikörpertest untersuchen lassen. Ein negatives Testergebnis schließt eine Infektion aus.

Eine weitere Sorge besteht hinsichtlich einer Weiterverbreitung des Virus über einheimische Mücken. Obwohl bisher keine wissenschaftlichen Daten auf die Möglichkeit einer Übertragung durch einheimische Mücken hinweisen, lässt sich diese theoretische Möglichkeit nie mit absoluter Sicherheit ausschließen. Käme es zu einer einheimischen Übertragung, wäre diese sicherlich örtlich und zeitlich sehr begrenzt.

*Sollten alle Heimkehrer zur Sicherheit einen Zikavirus-Test machen lassen?*

Ein Grund für einen Labortest nach Heimkehr besteht nur in Situationen, in denen eine nicht bemerkte Infektion schwere Konsequenzen hätte. Hierzu zählen nur wenige Fälle. Beispiele wären schwangere Frauen – auch nach verzögerter Feststellung einer Schwangerschaft – sowie Männer, deren Frauen schwanger sind und sich über Geschlechtsverkehr infizieren könnten. Ferner betroffen wären Patienten, die aufgrund einer vorbestehenden Erkrankung des Immun- oder Nervensystems einer erhöhten Gefahr unterliegen, virale Infektionen des zentralen Nervensystems zu erleiden.

Weitere Informationen zum *Zikavirus* auf den Webseiten des Robert-Koch-Instituts:

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/Zikaviren/Zikaviren.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/Zikaviren/Zikaviren.html)

Reiseinformationen zur Olympiade:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/spiele\\_rio.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IGV/spiele_rio.html)

Empfehlungen zur *Zikavirus*-Diagnostik des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin:

[www.bnitm.de/aktuelles/mitteilungen/954-empfehlungen-zur-diagnostik-der-zika-virus-infektion/](http://www.bnitm.de/aktuelles/mitteilungen/954-empfehlungen-zur-diagnostik-der-zika-virus-infektion/)

Quelle: DZIF/www.dzif.de

## 6. Tabellen

6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)<sup>1</sup>/<sup>2</sup>/<sup>3</sup>/<sup>4</sup>/<sup>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	13	0,4	0	2
Borreliose <sup>3</sup>	19	0,5	0	310	8,8	0	250
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	52	1,5	0	1.707	48,5	0	1.795
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	4
Clostridium difficile	6	0,2	3	85	2,4	22	90
Denguefieber	0	0,0	0	68	1,9	0	27
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	48	1,4	0	46
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	3	0,1	0	217	6,2	0	190
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	16	0,5	0	17
Hepatitis A	0	0,0	0	36	1,0	0	18
Hepatitis B	0	0,0	0	48	1,4	0	36
Hepatitis C	4	0,1	0	217	6,2	0	247
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	69	2,0	0	27
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	1
Influenza	4	0,1	0	4.244	120,7	6	3.119
Keuchhusten <sup>4</sup>	11	0,3	0	594	16,9	0	410
Kryptosporidiose	1	0,0	0	65	1,8	0	67
Legionellose	3	0,1	0	54	1,5	3	62
Leptospirose	0	0,0	0	1	0,0	0	4
Listeriose	0	0,0	0	16	0,5	0	8
Masern	0	0,0	0	62	1,8	0	1.227
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,0	0	24	0,7	1	9
MRSA, invasive Infektion	7	0,2	0	166	4,7	11	165
Mumps <sup>4</sup>	2	0,1	0	33	0,9	0	30
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	17	0,5	0	1.755	49,9	0	1.867
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	1
Q-Fieber	0	0,0	0	2	0,1	0	3
Rotavirus-Gastroenteritis	6	0,2	0	1.197	34,0	0	1.205
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	6	0,2	0	210	6,0	0	242
Shigellose	0	0,0	0	38	1,1	0	36
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	11	0,3	0	233	6,6	5	205
Typhus abdominalis	0	0,0	0	6	0,2	0	7
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	5	0,1	0	12
Versiniose	1	0,0	0	57	1,6	0	39
Summe	155		3	11.611		50	11.477

## 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	2	2	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13
Borreliose <sup>1</sup>	21	34	60	10	7	40	25	24	10	53	15	11	11	11	11	310
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	0	1	0	3
Campylobacter-Enteritis	125	130	203	153	92	156	180	116	124	144	141	143	143	143	143	1.707
Clostridium difficile	9	8	11	3	5	10	5	4	8	3	10	9	9	9	9	85
Denguefieber	9	17	16	3	1	4	4	6	2	0	3	3	3	3	3	68
EHEC-Erkrankung	7	5	2	4	6	7	6	2	1	1	3	4	4	4	4	48
FSME (Frühsommer-Meningoenz.)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Giardiasis	22	38	28	16	9	11	28	22	11	12	10	10	10	10	10	217
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	16
Hepatitis A	7	0	2	4	3	2	13	2	0	2	0	1	1	1	1	36
Hepatitis B	11	9	4	3	5	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	48
Hepatitis C	21	19	21	12	24	26	16	16	21	13	0	28	28	28	28	217
Hepatitis E	7	6	11	5	2	3	8	3	2	4	6	12	12	12	12	69
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Influenza	316	355	752	516	193	446	494	273	190	318	148	243	243	243	243	4.244
Keuchhusten <sup>4</sup>	42	39	92	45	35	106	68	34	47	45	23	18	18	18	18	594
Kryptosporidiose	8	5	21	4	2	2	7	7	2	3	0	4	4	4	4	65
Legionellose	4	2	4	1	4	10	10	4	1	0	3	11	11	11	11	54
Leptospirose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Listeriose	2	0	3	0	1	0	4	3	0	1	1	1	1	1	1	16
Masern	6	8	3	1	3	2	5	16	3	2	8	5	5	5	5	62
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	0	4	0	4	3	1	2	1	1	1	1	1	24
MRSA, invasive Infektion	12	9	18	13	13	20	10	24	6	18	5	18	18	18	18	166
Mumps <sup>4</sup>	4	2	5	0	5	3	8	2	1	0	1	2	2	2	2	33
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	100	67	203	135	127	206	208	103	177	124	156	149	149	149	149	1.755
Paratyphus	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Q-Fieber	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	34	57	65	38	49	77	153	297	147	68	114	98	98	98	98	1.197
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Salmonellose	16	24	21	17	11	14	22	20	6	13	29	17	17	17	17	210
Shigellose	10	4	5	7	0	1	4	0	2	0	4	1	1	1	1	38
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Tuberkulose	26	10	11	11	19	12	22	19	5	11	77	10	10	10	10	233
Typhus abdominalis	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5
Yersiniose	7	6	6	6	3	6	7	6	1	3	3	3	3	3	3	57
<b>Summe</b>	<b>838</b>	<b>863</b>	<b>1.574</b>	<b>1.011</b>	<b>628</b>	<b>1.173</b>	<b>1.320</b>	<b>1.012</b>	<b>772</b>	<b>846</b>	<b>767</b>	<b>807</b>	<b>807</b>	<b>807</b>	<b>807</b>	<b>11.611</b>

<sup>1</sup> Veröffentlichung der Fälle entspr. Referenzdefinition des RKI (U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab) / <sup>2</sup> Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einw. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von 3.517.424 mit Stand vom 31.12.2013 zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg) / <sup>3</sup> Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit 07.04.2013 (vorher nur Arztmeldepflicht) / <sup>4</sup> Meldepflicht seit 29.03.2013 / <sup>5</sup> Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

### 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	44	21,0	53	21,9
2	S. Enteritidis	D1	44	21,0	44	18,2
3	Salmonella der Gruppe B		33	15,7	40	16,5
4	Salmonella der Gruppe D1		14	6,7	18	7,4
5	S. Derby	B	7	3,3	10	4,1
6	Salmonella der Gruppe C1		7	3,3	15	6,2
7	S. Infantis	C1	5	2,4	7	2,9
	andere Serovare		32	15,2	37	15,3
	ohne Angabe		3	1,4	1	0,4
	nicht ermittelbar		21	10,0	17	7,0
	gesamt		210	100,0	242	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
	S. Enteritidis	3
	S. Agona	1
	Salmonella der Gruppe C1	1
	nicht ermittelbar-	1
	gesamt	8

## 7. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich



