

# Epi - Info

## Wochenbericht

**Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 33/2016  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 26. August 2016 (Datenstand: 24.08.2016 - 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 33/2016
- 4.2. Aedes albopictus in Deutschland: Aktionsplan der Nationalen Expertenkommission
- 4.3. Bettwanzen: Biozidportal bietet mehrsprachige Informationsblätter
- 4.4. Gelbes Heft: Neue Kinder-Richtlinie ab 01.09.2016

#### 5. Spezial

*entfällt*

#### 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, Listeriose, 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

Für die Berichtswoche wurde eine neue *Masernerkrankung* übermittelt. Sowohl diese als auch die Masernerkrankungen der 32. Meldewoche stehen in keinem epidemischen Zusammenhang zum Ausbruch mit dem Masernvirusstamm „B3-Harare“, der somit als beendet angesehen werden kann. Der Ausbruch, der von der 11. – 29. Meldewoche andauerte, umfasst 55 Erkrankungen, davon 69% bei Erwachsenen. Die meisten Patienten waren nicht gegen die Masern geimpft (*siehe unter 3.*).

Bei den weiteren Meldekategorien wurden im Berichtszeitraum keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung festgestellt (*siehe unter 2., 6. und 7.*).

Erstmals in diesem Jahr wurde der Fall einer *Creutzfeldt-Jakob-Krankheit* übermittelt. Die Zahl übermittelter *Salmonellosen* stieg in den vergangenen Wochen an, wie in dieser Jahreszeit üblich. Über die Hälfte der übermittelten Salmonellen-Erkrankungen waren *S. Enteritidis*-Infektionen bzw. Infektionen mit Salmonellen der Gruppe D1 (zu der *S. Enteritidis* gehört). In der Berichtswoche wurden drei Ausbrüche übermittelt. Neue nosokomial bedingte Ausbrüche wurden nicht übermittelt (*siehe unter 3.*).



### Hätten Sie's gewusst?

Schätzungen zufolge ereignen sich in Deutschland pro Jahr durchschnittlich mehr als 28.000 Erkrankungen durch Infektionen mit Shigatoxin-produzierenden *E. coli* („STEC“, syn. EHEC), wovon mehr als 100 zu einem potentiell lebensbedrohlichem hämolytisch urämischem Syndrom (HUS) führen.

#### Hintergrund:

Der direkte und indirekte Nachweis von EHEC sowie der Verdacht, die Erkrankung und der Tod an HUS sind meldepflichtig. Die amtlichen Meldezahlen stellen eine Untererfassung der tatsächlichen Erkrankungszahlen dar. Im Jahr 2015 beispielsweise registrierte das RKI 1.604 Fälle von EHEC-Erkrankungen und 69 Fälle von HUS (in Berlin: 95 EHEC- und 3 HUS-Erkrankungen). Es gibt große Unterschiede in der Virulenz zwischen verschiedenen EHEC-Bakterien. Im Jahr 2011 kam es in Deutschland zum weltweit größten Ausbruch von HUS-Erkrankungen (>800 Fälle) durch den Verzehr von EHEC-kontaminierten Bockshornklee-Sprossen.

#### Quelle:

1. Kühne A, et al.: Estimating true incidence of O157 and non-O157 Shiga toxin-producing *Escherichia coli* illness in Germany based on notification data of Haemolytic Uraemic Syndrome. *Epidemiol Infect* 2016 (epub ahead of print).
2. Robert Koch-Institut: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch für 2015, Berlin, 2016.
3. Frank C, Werber D, et al. Epidemic Profile of Shiga-Toxin-Producing *Escherichia coli* O104:H4 Outbreak in Germany. *New Engl J Med* 2011.)

## 2. Besondere Fälle

### CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung eines 76-jährigen Mannes mit Myoklonie und akinetischem Mutismus bei fortschreitender Demenz, bei dem im Liquor das 14-3-32-Protein nachgewiesen wurde. Der Mann verstarb in Folge einer Aspirationspneumonie.

*Es handelt sich um den ersten, der Referenzdefinition entsprechenden Fall im Land Berlin in diesem Jahr (Median des Vergleichszeitraumes der letzten fünf Jahre: fünf Fälle).*

### EHEC/STEC

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung eines 28-jährigen Mannes mit Bauchschmerzen, bei dem aus dem *E. coli*-Isolat labordiagnostisch mittels PCR der Nachweis des *Shiga-Toxin-2-Gens (stx<sub>2</sub>)* erfolgte.

### Hepatitis E

#### GA Neukölln

Oberbauchbeschwerden bei einem 45-jährigen Mann. Aus Blut erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Ermittlungsergebnisse zur möglichen Ansteckungsquelle wurden nicht übermittelt.

#### GA Pankow

Fieber und Ikterus bei einer 51-jährigen Frau. Aus Blut erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Ermittlungsergebnisse zur möglichen Ansteckungsquelle wurden nicht übermittelt.

### Legionellose

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung einer 70-jährigen Frau mit einer Lungenentzündung. Sie wurde hospitalisiert. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Zur Ursachenklärung wurden Trinkwasseruntersuchungen eingeleitet.

### Masern

#### GA Neukölln

Erkrankung eines 51-jährigen Berlin-Besuchers (australischer Staatsbürger, ungeimpft) bei dem mittels IgG- und IgM-Antikörper-Nachweise die Infektion bestätigt wurde. Der Erkrankte bereiste im Infektionszeitraum auch Großbritannien und die Niederlande. Das Gesundheitsamt hat die Gesundheitsbehörden dieser Länder sowie Australien informiert. Eine Genotypisierung des Masernvirus wurde am Nationalen Referenzzentrum (NRZ) eingeleitet.

### 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>Salmonellose (S. Typhimurium)</i>	1	2	2
Windpocken	2	2 - 5	7
<b>Summe / Spanne</b>	<b>3</b>	<b>2 - 5</b>	<b>9</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

##### Masernausbruch in Berlin (Datenstand 25.08.2016, 10:00 Uhr)

Für die Berichtswoche wurde eine Masernerkrankung an das LAGeSo übermittelt (siehe unter 2. Besondere Fälle). Da sowohl dieser als auch die Masernfälle der 32. Meldewoche (MW) keinen epidemischen Zusammenhang zum Ausbruch „B3/Harare“ aufweisen, kann der Ausbruch als beendet angesehen werden. Der letzte Erkrankungsfall, der dem Ausbruch zugerechnet wird, erkrankte am 8. Juli.

Von der 11. MW bis einschließlich 29. MW verzeichnete das LAGeSo 55 Fälle, die der Falldefinition des Ausbruchs entsprechen. Der überwiegende Anteil der Erkrankten (87%) war nicht gegen Masern geimpft. Von den sieben geimpften Fällen waren drei einmal geimpft

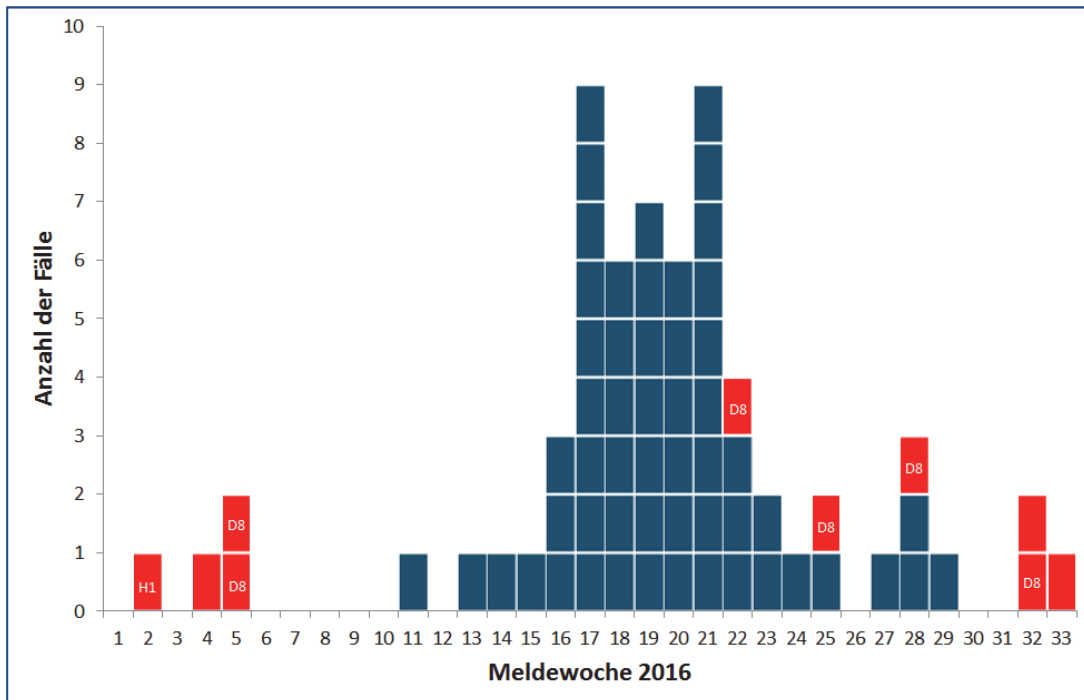


Abb.: Zeitlicher Verlauf (in Wochen) des Masernausbruchs (blau) in Berlin von der 11. bis 29. MW 2016 (N=55, Stand 25.08.2016, 10.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

und vier zweimal geimpft. Die Hospitalisierungsrate war in diesem Ausbruch besonders hoch. 25 (45%) Erkrankte wurden in einem Krankenhaus stationär behandelt. Der Ausbruch betraf Personen im Alter von unter einem Jahr bis 62 Jahre. Das mediane Alter betrug 22 Jahre (Interquartilsabstand 14 – 32 Jahre), 69% waren Erwachsene. Kein Todesfall wurde verzeichnet.

Wie im Wochenbericht 20/2016 beschrieben, wurde das Masernvirus durch einen Geschäftsreisenden aus Südostasien importiert. Es wurden Fälle aus allen 12 Berliner Bezirken übermittelt, mehr als ein Viertel der Fälle (27%) kam aus Neukölln. Des Weiteren wurde das LAGeSo von Landesbehörden anderer Bundesländer (Baden-Württemberg, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Sachsen und Thüringen) über mehrere Fälle informiert, deren Infektion mutmaßlich in Berlin im Zeitraum von Ende März bis Ende Mai erworben wurde.

Wie die epidemiologische Verlaufskurve verdeutlicht, bedeutet das Ende des Ausbruchs nicht, dass künftig keine Masernerkrankungen in Berlin zu erwarten sind, sondern lediglich, dass diese nicht länger mit dem Ausbruch in Verbindung gebracht werden. In Berlin treten weiterhin Masernerkrankungen auf und es muss von einer zu geringen Impfquote in vielen Altersgruppen ausgegangen werden.



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

## 4. Besondere Hinweise

### 4.1. Epidemiologisches Bulletin 33/2016

Das Epidemiologische Bulletin 33/2016 des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 22.08.2016 veröffentlichte einen Tuberkulose-Fallbericht unter dem Titel "Husten als unspezifisches Leitsymptom - vom unklaren Beschwerdebild zur Diagnose". Er illustriert anschaulich diagnostische Fallstricke und mögliche Ursachen für eine verzögerte Tuberkulose-Diagnose. Husten ist dabei ein wichtiges Leitsymptom. Im Bericht wird auch die herausragende Rolle der hausärztlichen Behandler deutlich, welche bei unklaren Krankheitsbildern die weiterführende Diagnostik bahnen und daher in Deutschland eine entscheidende Schnittstelle für eine erfolgreiche Tuberkulosekontrolle sind. Umgebungsuntersuchungen sind darüber hinaus ein entscheidendes Instrument in der Tuberkulosekontrolle, um Transmissionsketten frühzeitig zu entdecken und zu unterbinden sowie mögliche andere Infektionsquellen zu finden.

Desweiteren wird über Ausbrüche von Cyclospore berichtet, die auch Mexiko-Urlauber aus Großbritannien betreffen. Im Vereinigten Königreich, in Texas (USA) und Kanada wird aktuell ein gehäuftes Auftreten von Cyclospora cayetanensis-Infektionen berichtet. Die große Mehrheit der Fälle aus dem Vereinigten Königreich mit erhobener Reiseanamnese hatte sich zuvor in Mexiko aufgehalten. Bislang ist unbekannt, ob die drei auffälligen Häufungen zusammenhängen. Ebenso ist unklar, ob auch weitere Länder und Gebiete von Ausbrüchen durch importierte Lebensmittel betroffen sind, oder ob sich auch Mexikotouristen aus anderen Ländern infiziert haben. Bei Reiserückkehrern, aktuell insbesondere aus Mexiko, mit langanhaltenden wässrigen Durchfällen sollte an das Vorliegen einer Kokzidien-Infektion des Darmes gedacht werden.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/33/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/33/Tabelle.html)

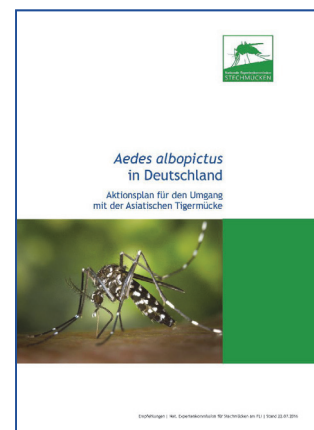
Quelle: RKI

### 4.2. Aedes albopictus in Deutschland: Aktionsplan der Nationalen Expertenkommission

Die Nationale Expertenkommission „Stechmücken als Überträger von Krankheitserregern“ hat nach der Veröffentlichung von Handlungsempfehlungen im Umgang mit der Asiatischen Tigermücke im April d. J. nun einen "Aktionsplan für den Umgang mit der Asiatischen Tigermücke" erarbeitet und zum Download bereitgestellt.

Die Expertenkommission „Stechmücken als Überträger von Krankheitserregern“ nahm im Januar 2016 ihre Arbeit auf. Sie berät über Fragen zur Überwachung und Bekämpfung von Stechmücken als Vektoren von Infektionserregern und erarbeitet entsprechende Handlungsempfehlungen.

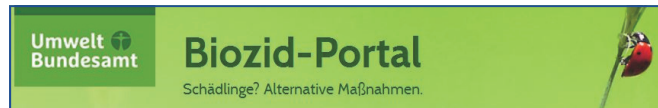
Link: <https://www.fli.de/de/kommissionen/nationale-expertenkommission-stechmuecken-als-uebertraeger-von-krankheitserregern/>



Quelle: FLI

#### 4.3. Bettwanzen: Biozidportal bietet mehrsprachige Informationsblätter

Das Biozidportal des Umweltbundesamtes bietet u.a. Informationsblätter zum Thema Bettwanzen in den Sprachen albanisch, arabisch, deutsch, englisch, französisch und persisch zum Download an. Diese können insbesondere für Asylbeherbergungseinrichtungen sehr hilfreich sein.



Link zur Download-Seite:

[www.biozid.info/deutsch/schaedlingsratgeber/insekten-und-andere-gliedertiere/bettwanzen/detail/](http://www.biozid.info/deutsch/schaedlingsratgeber/insekten-und-andere-gliedertiere/bettwanzen/detail/)

Quelle: UBA

Abb.: UBA

#### 4.4. Gelbes Heft: Neue Kinder-Richtlinie ab 01.09.2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) teilte mit, dass am 1. September 2016 die neu gefasste Kinder-Richtlinie in Kraft treten wird. Die Teilbeschlüsse zu den grundlegend überarbeiteten Untersuchungsinhalten, zum Mukoviszidose-Screening (Zystische Fibrose), zu qualitätssichernden Maßnahmen und zum Kinderuntersuchungsheft – besser bekannt als „Gelbes Heft“ – wurden im Juni und August 2015 sowie im Mai 2016 gefasst.

Im „Gelben Heft“ werden die in der Kinder-Richtlinie geregelten sogenannten U1 bis U9 sowie spezielle Früherkennungsuntersuchungen wie zum Beispiel das Neugeborenen-Hörscreening dokumentiert. Das neue Untersuchungsheft kann von Krankenhäusern, Kasernenärztlichen Vereinigungen sowie dem Bund Freiberuflicher Hebammen Deutschlands und dem Deutschen Hebammenverband e.V. ab sofort bei der zuständigen [Druckerei](#) angefordert werden.

Das Kinderuntersuchungsheft ist vom G-BA entsprechend den neu konkretisierten und standardisierten Inhalten der Früherkennungsuntersuchungen umgestaltet worden. Mit einer herausnehmbaren Teilnahmekarte erhalten die Eltern eine neue Möglichkeit, beispielsweise gegenüber Kindergärten nachzuweisen, dass die Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen wurden, ohne dabei die vertraulichen Informationen zu Entwicklungsständen und ärztlichen Befunden des Kindes weiterzugeben.

Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres haben gemäß § 26 SGB V Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Das „Gelbe Heft“ wird den Eltern nach der Geburt von der Entbindungsstation oder der Hebamme übergeben.

Link Druckerei:

<https://www.g-ba.de/institution/service/publikationen/merkblaetter/>

Quelle: G-BA

## 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	13	0,4	0	2
Borreliose <sup>3</sup>	16	0,5	0	402	11,4	0	333
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	42	1,2	0	1.929	54,8	0	1.987
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	1	0,0	0	1	0,0	0	5
Clostridium difficile	2	0,1	1	95	2,7	25	97
Denguefieber	0	0,0	0	68	1,9	0	30
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	53	1,5	0	50
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	1	0,0	0	237	6,7	0	207
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	17	0,5	0	17
Hepatitis A	0	0,0	0	36	1,0	0	21
Hepatitis B	0	0,0	0	49	1,4	0	40
Hepatitis C	7	0,2	0	238	6,8	0	263
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	2	0,1	0	79	2,2	0	37
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	1
Influenza	0	0,0	0	4.244	120,7	6	3.120
Keuchhusten <sup>4</sup>	19	0,5	0	663	18,8	0	428
Kryptosporidiose	1	0,0	0	69	2,0	0	75
Legionellose	1	0,0	0	58	1,6	3	67
Leptospirose	0	0,0	0	2	0,1	0	4
Listeriose	0	0,0	0	20	0,6	0	8
Masern	1	0,0	0	65	1,8	0	1.236
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	24	0,7	1	9
MRSA, invasive Infektion	5	0,1	0	180	5,1	13	180
Mumps <sup>4</sup>	1	0,0	0	34	1,0	0	30
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	9	0,3	0	1.785	50,7	0	1.918
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	2
Q-Fieber	0	0,0	0	3	0,1	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	1	0,0	0	1.213	34,5	0	1.248
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	14	0,4	0	271	7,7	0	289
Shigellose	1	0,0	0	40	1,1	0	42
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	5	0,1	0	262	7,4	5	219
Typhus abdominalis	0	0,0	0	6	0,2	0	7
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	5	0,1	0	12
Versiniose	2	0,1	0	60	1,7	0	42
Summe	132		1	12.236		55	12.039



## 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-Köpenick	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>	30	44	77	15	11	50	28	31	17	63	18	18	18	18	18	402
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	138	156	236	173	101	175	199	132	138	155	165	161	161	161	161	1.929
Clostridium difficile	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	10	8	15	3	5	11	4	5	10	3	11	10	10	10	10	95
Denguefieber	9	17	16	3	1	4	4	6	2	0	3	3	3	3	3	68
EHEC-Erkrankung	7	5	2	6	6	7	8	2	1	1	3	5	5	5	5	53
FSME (Frühsommer-Meningoenz.)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Giardiasis	24	40	32	18	9	12	31	24	13	13	10	11	11	11	11	237
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	17
Hepatitis A	7	0	2	4	3	2	13	2	0	2	0	2	0	1	1	36
Hepatitis B	11	9	4	3	5	3	3	1	1	2	3	4	4	4	4	49
Hepatitis C	24	20	26	15	24	27	18	18	22	13	0	31	31	31	31	238
Hepatitis E	7	7	12	5	5	4	8	5	3	4	6	13	13	13	13	79
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>	52	43	100	53	41	113	80	36	49	47	27	22	22	22	22	663
Kryptosporidiose	8	6	21	5	2	3	7	7	3	3	0	4	4	4	4	69
Legionellose	4	2	4	2	5	11	11	4	1	0	3	11	11	11	11	58
Leptospirose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Listeriose	2	0	3	0	1	0	5	3	0	2	3	1	2	3	1	20
Masern	7	8	3	1	3	2	6	17	3	2	8	5	5	5	5	65
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	0	4	0	4	3	1	2	1	1	1	1	1	24
MRSA, invasive Infektion	16	12	20	13	14	22	10	25	6	18	6	18	18	18	18	180
Mumps <sup>4</sup>	4	2	7	0	5	2	8	2	1	0	1	2	2	2	2	34
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	101	70	206	138	133	207	209	105	180	126	159	151	151	151	151	1.785
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	1	0	0	0	0	0	3
Rotavirus-Gastroenteritis	35	58	67	40	49	80	156	297	147	70	115	99	99	99	99	1.213
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Salmonellose	17	29	25	21	16	20	28	23	10	16	30	36	36	36	36	271
Shigellose	10	6	5	7	0	1	4	0	2	0	4	1	1	1	1	40
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Tuberkulose	30	14	11	13	19	12	24	21	6	14	86	12	12	12	12	262
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	7	3	7	7	6	1	3	3	4	4	4	4	60
<b>Summe</b>	<b>889</b>	<b>926</b>	<b>1.659</b>	<b>1.065</b>	<b>663</b>	<b>1.227</b>	<b>1.376</b>	<b>1.053</b>	<b>810</b>	<b>882</b>	<b>817</b>	<b>869</b>	<b>869</b>	<b>869</b>	<b>869</b>	<b>12.236</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 Arzmeldepflicht) / <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.Enteritidis	. D1	70	25,8	64	22,1
2	S.Typhimurium	B	52	19,2	58	20,1
3	Salmonella der Gruppe B		42	15,5	43	14,9
4	Salmonella der Gruppe D1		21	7,7	21	7,3
5	Salmonella der Gruppe C1		12	4,4	16	5,5
6	S.Derby	B	7	2,6	10	3,5
7	S.Infantis	C1	6	2,2	10	3,5
	andere Serovare		35	12,9	47	16,3
	ohne Angabe		4	1,5	1	0,3
	nicht ermittelbar		22	8,1	19	6,6
	gesamt		271	100,0	289	100,0

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

### Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen der Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Enteritidis	5
2	Salmonella der Gruppe D1	3
3	Salmonella der Gruppe C1	2
4	S.Typhimurium	2
5	Salmonella der Gruppe B	2
	gesamt	14

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

