

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 36/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 15. September 2016 (Datenstand: 14.09.2016 - 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 36/2016
- 4.2. Multiresistente gram-negative Bakterien: Austausch zwischen Mensch, Haus- und Wildtier nachgewiesen

5. Spezial

Gravierende regionale Unterschiede bei den Meningokokken-Impfquoten der Kleinkinder

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, Hepatitis C, Meningokokken-Meningitis, 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, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html

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

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

© 2016



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

Abb.: Deutsche Leberhilfe e.V.

1. Allgemeine Lage

Die gesamtstädtische epidemiologische Situation im Land Berlin war in der Berichtswoche unauffällig.

Mit einem übermittelten Fall einer *Meningokokken-Meningitis* in der Berichtswoche liegt die Zahl der in diesem Jahr erfassten Fälle (n=26) um das Dreifache über den Vergleichszeitraum 2015. Das zeitliche Auftreten der Erkrankungen zeigte, wie in den Vorjahren, zwar einen "Wintergipfel", setzte sich jedoch danach mit beinahe wöchentlich neuen Fällen weiter fort (siehe unter 2. und 7.).

Bei den reiseassoziierten tropischen Krankheiten hat sich im Jahresverlauf die Fallzahl der übermittelten *Denguefieber*-Infektionen gegenüber dem Vorjahreszeitraum fast verdoppelt (n=69), während die Zahl bei den *Chikungunya*-Erkrankungen um Zweidrittel (n=5) sank (siehe unter 2. und 6.).

Im Berichtszeitraum wurden sieben Ausbrüche, darunter vier durch *Campylobacter*-Infektionen sowie ein familiärer *Masern*-Ausbruch, übermittelt. Neue nosokomial bedingte Ausbrüche wurden nicht übermittelt (siehe unter 3.).

Hinweis:

Der nächste Wochenbericht erscheint voraussichtlich am 06. Oktober 2016

2. Besondere Fälle

Denguefieber

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Fieber und Petechien bei einem 39-jährigen Mann während seines dreiwöchigen Aufenthalts in Costa Rica. Nach seiner Rückkehr wurde die Infektion mit IgM- und IgG-Antikörper-Nachweisen labordiagnostisch bestätigt.

In diesem Jahr wurden bisher ca. 14.450 Verdachtsfälle in Costa Rica verzeichnet. 2013 wurde mit ca. 49.900 Erkrankungen in dem mittelamerikanischen Land die schwerste Dengue-Epidemie seit zehn Jahren registriert (CRM, 13.09.2016).

EHEC/STEC

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Erkrankung eines zweijährigen Mädchens mit Bauchschmerzen, Erbrechen und Durchfall. Aus dem *E. coli*-Isolat erfolgte mittels PCR der Nachweis des Gens für *Shiga-Toxin-2 (stx₂)*. Das Kind besucht eine Gemeinschaftseinrichtung, weitere Infektionen wurden bislang nicht übermittelt.

Hepatitis A

GA Reinickendorf

Fieber und Ikterus bei einer 23-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Blut erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis.

Hepatitis E

GA Pankow

Oberbauchbeschwerden bei einer 48-jährigen Frau während ihres dreiwöchigen Aufenthalts in Spanien. Nach ihrer Rückkehr erfolgte aus Blut ein IgM-Antikörper-Nachweis.

Legionellose

GA Mitte

Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila* aus Urin bei einem 88-jährigen Heimbewohner, der mit Fieber, Durchfall und Erbrechen erkrankte und wegen Aspiration von Erbrochenem hospitalisiert wurde. Es handelt sich laut Ermittlungen des Gesundheitsamtes um einen Zufallsbefund, der im Rahmen der Krankenhaus-Aufnahmeuntersuchungen erhoben wurde. Nachfolgend wurde ein Rachenabstrich entnommen, eine Serotypisierung wurde eingeleitet.

GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung bei einem 76-jährigen Mann mit Vorerkrankung. Labordiagnostisch wurde mittels Antigen-Nachweis aus Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 festgestellt.

Masern

GA Tempelhof-Schöneberg

Drei Erkrankungen in einer Familie: ein-, vier- und fünfjähriges Mädchen. Labor-diagnostisch liegt ein IgM-Antikörper-Nachweis vom ältesten Kind vor, die weitere Untersuchung beim NRZ wurde eingeleitet. Alle Erkrankten haben keinen Impfschutz. Bis auf das einjährige Kind, was zu Hause betreut wird, besuchten die weiteren Kinder Gemeinschaftseinrichtungen (*siehe auch unter 3.3.*).

Meningokokken

GA Marzahn-Hellersdorf

Fieber und Meningitis bei einem sechs Wochen alten weiblichen Säugling. Aus Liquor erfolgte die kulturelle Erregerisolierung.

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 bzw. spp)</i>	4	2 - 4	11
Keuchhusten	1	2	2
Masern	1	3	3
Windpocken	1	3	3
Summe / Spanne	7	2 - 4	19

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 ¹	6	2 - 6	19
Rotavirus	24	2 - 24	168
VRE ²	3	8 - 21	38
Summe / Spanne	47	2 - 24	288

¹ Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*

² Vancomycin resistente Enterokokken

3.3. Besondere Ausbrüche

Masern

Das Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg übermittelte einen familiären Ausbruch mit drei erkrankten Geschwisterkindern, bei denen zur selben Zeit die typischen Krankheitssymptome begannen. Von einem Kind liegt ein IgM-Nachweis vor. Eine weiterführende Untersuchung im NRZ erfolgte. Die Ermittlungen des Gesundheitsamtes erbrachten keine Hinweise auf die Infektionsquelle (*siehe auch unter 2.*).

4. Besondere Hinweise

4.1. Epidemiologisches Bulletin 36/2016

Die STIKO hatte im Epidemiologischen Bulletin 34/2016 ihre aktualisierten Impfempfehlungen für 2016/2017 veröffentlicht.

In der aktuellen Ausgabe 36/2016 des Epidemiologischen Bulletin vom 12.09.2016 ist die wissenschaftliche Begründung für die Aktualisierung der Impfempfehlung für Senioren erschienen; in der Ausgabe 37/2016 folgt die Begründung für die Aktualisierung der Empfehlungen für die Indikationsimpfung.

Der gleichzeitig erschienene Anhang zur wissenschaftlichen Begründung für die Aktualisierung der Pneumokokken-Impfempfehlung für Senioren ist nur online herausgegeben worden.

Download-Link:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/36/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.2. Multiresistente gram-negative Bakterien: Austausch zwischen Mensch, Haus- und Wildtier nachgewiesen

Eine weltweit vorkommende, multiresistente ESBL-produzierende E. coli-Variante kann in großem Umfang zwischen Menschen, Haus- und Wildtieren übertragen werden. Das hat ein internationales Wissenschaftlerteam mit Hilfe einer neuen bioinformatischen Methode herausgefunden, mit der sie den Stammbaum der Erreger in einer bislang einmalig hohen Auflösung darstellen konnten. Stammbaum-Analysen (phylogenetische Analysen) sind unverzichtbar, um die Entwicklung, Verbreitung und Übertragung von Krankheitserregern und Antibiotikaresistenzen zu verfolgen und den Infektionsschutz zu verbessern. Die Wissenschaftler untersuchten mehr als 200 Isolate einer bestimmten ESBL-produzierenden E. coli-Variante (Sequenztyp 131; ST131), die aus verschiedenen Ländern und Wirten stammten. Sie analysierten und verglichen jeweils das gesamte Erbgut der Erreger. Die molekulare Surveillance, die vollständige Untersuchung von Erregergenomen und die Analyse der Entwicklung und Verbreitung, wird im Infektionsschutz immer wichtiger.

Originalpublikation: McNally A, Oren Y, Kelly D, Pascoe B, Dunn S, Sreecharan T, Vehkala M, Välimäki N, Prentice MB, Ashour A, Avram O, Pupko T, Dobrindt U, Literak I, Guenther S, Schaufler K, Wieler LH, Zhiyong Z, Sheppard S, McInerney JO, Corander J (2016) Combined analysis of variation in core, accessory and regulatory genome regions provides a super-resolution view into the evolution of bacterial populations. PLoS Genet 12(9): e1006280. doi:10.1371/journal.pgen.1006280.

Link zur Publikation im Fachmagazin "PLoS Genetics":

http://journals.plos.org/plosgenetics/article?id=10.1371%2Fjournal.pgen.1006280&utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A%20plosgenetics%2FNewArticles%20%28PLOS%20Genetics%20-%20New%20Articles%29

Quelle: RKI

5. Spezial

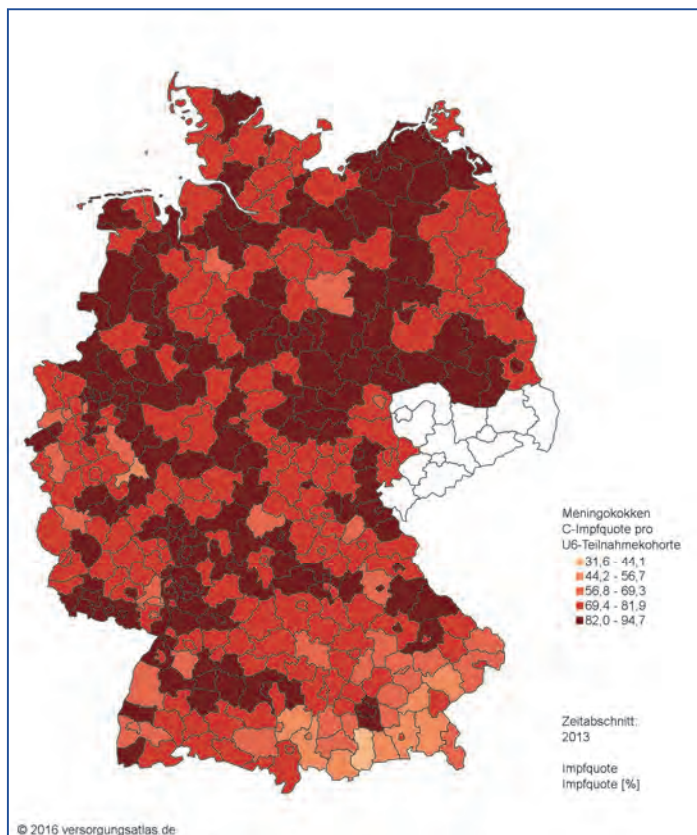
Gravierende regionale Unterschiede bei den Meningokokken-Impfquoten der Kleinkinder

Das Bakterium *Neisseria meningitidis* kann schwere Infektionen bis hin zu Todesfällen verursachen. Gefährdet sind vor allem Säuglinge und Kleinkinder im ersten Lebensjahr, sowie junge Erwachsene. Die Erreger verursachen meistens eine Blutvergiftung (Sepsis) oder Hirnhautentzündung (Meningitis). Die Sterblichkeitsrate liegt bei neun Prozent. Die ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt darum eine Grundimmunisierung für Säuglinge und Kleinkinder zum frühestmöglichen Zeitpunkt im zweiten Lebensjahr.

Acht Jahre nach ihrer Aufnahme in den Empfehlungskatalog der STIKO im Jahr 2006 bescheinigen die Wissenschaftler des Versorgungsatlas der Impfung gegen Meningokokken generell eine gute Akzeptanz. Im zweiten Lebensjahr sind 80,2 Prozent der Kinder geimpft.

Die Studie der Forscher vom Versorgungsatlas, bei der ärztliche Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2014 ausgewertet wurden, belegt jedoch regionale Unterschiede. Auf der Ebene der Bundesländer schwankten die Impfquoten des Geburtsjahrgangs 2009 zwischen knapp 70 Prozent in Bayern und 82 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern. Bei der Untersuchung des Jahrgangs 2013 war dieser Abstand geschrumpft. In Bayern lag die Quote bei rund 75 Prozent, in Mecklenburg-Vorpommern um zehn Prozentpunkte darüber. Deutlich geringer sind inzwischen auch die Unterschiede zwischen den neuen und alten Bundesländern. Hier besteht eine Tendenz zur Angleichung, schreiben die Experten.

Auf der Ebene der Landkreise variieren die Impfquoten hingegen weiterhin deutlich. Die Impfquoten des Jahrgangs 2009 lagen im Kreis Dessau-Roßlau (Sachsen-Anhalt) bei knapp 95 Prozent, gefolgt von Peine in Niedersachsen mit knapp 93 Prozent und Zweibrücken in Rheinland-Pfalz mit 91 Prozent. Am anderen Ende der Quoten-Skala drängelten sich die bayerischen Landkreise Rosenheim mit 39 Prozent, Miesbach mit 37 Prozent und dem bundesweiten Schlusslicht Bad Tölz-Wolfratshausen mit 22 Prozent. Bei der Untersuchung des Geburtsjahrgangs 2013 waren die Quoten in diesen Landkreisen zwar gestiegen – auf 32 Prozent in Bad Tölz-Wolfratshausen, 50 Prozent in Rosenheim und sogar 55 Prozent in Miesbach. Doch bei einer Differenz



Meningokokken C-Impfquoten pro U6-Teilnehmerkohorte, Zeitabschnitt 2013

Quelle: Versorgungsatlas

von über 60 Prozentpunkten bleibt der Abstand zu den Spitzenreitern jenseits der Mainlinie erheblich und macht den Freistaat zum Schlusslicht auf Länderebene. Daran können auch respektable Werte um oder sogar über 90 Prozent in nordbayerischen Landkreisen oder Städten wie Wunsiedel, Schweinfurt und Erlangen wenig ändern.

Dennoch betonen die Wissenschaftler, dass insgesamt ein positiver Trend zu beobachten sei: Im Beobachtungszeitraum zwischen 2009 und 2014 sank die Zahl der Landkreise mit Impfquoten unter 70 Prozent von 83 auf 51, während die Zahl der Landkreise mit Quoten über 80 Prozent von 161 auf 241 stieg.

Welche Faktoren für die regionalen Unterschiede verantwortlich sind, können die Wissenschaftler aus ihren Daten nicht ableiten. Wahrscheinlich spielt eine Vielzahl von Einflussgrößen eine Rolle – angefangen von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen über besondere historische und regionale Entwicklungen bis hin zur Skepsis gegen Impfungen oder deren genereller Ablehnung. Umfragen zufolge sind 35 Prozent der Eltern Impfskeptiker und etwa ein Prozent der Eltern lassen ihre Kinder grundsätzlich nicht impfen. Auch wenn Eltern ihre Kinder bei Heilpraktikern oder mit homöopathischen Medikamenten behandeln lassen, besteht gleichzeitig eine geringere Impfbereitschaft. In Bayern lehnten bei einer Untersuchung sogar 1,8 Prozent der Eltern Impfungen generell ab, mit einem Schwerpunkt in Südbayern – dort, wo auch in der vorliegenden Studie die Forscher des Versorgungsatlas die geringsten Impfquoten gefunden hatten.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben bei ihrer Studie die pseudonymisierten Abrechnungsdaten aus Arztpraxen der Jahre 2009 bis 2014 ausgewertet. Eingeschlossen in die Studienpopulation wurden alle Kinder, die in den Jahren 2009 bis 2013 geboren wurden und eine U6-Früherkennungsuntersuchung erhielten. Diese Untersuchung erfolgt regelhaft zwischen dem 10. und 12. Lebensmonat. Aufgrund der hohen Beteiligung von über 96 Prozent umfasst diese Untersuchung fast alle gesetzlich krankenversicherten Kleinkinder.

Studie:

*Lamego Greiner M, Goffrier B, Schulz Mandy, Schulz Maïke, Bätzing-Feigenbaum J.
Grundimmunisierung gegen Meningokokken C - Analyse zur Umsetzung der Empfehlungen der
Ständigen Impfkommission im Zeitraum 2009 - 2014.*

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi).

Versorgungsatlas-Bericht Nr. 16/05. Berlin, 2016

DOI: 10.20364/VA-16.05

Download-Link der Studie (PDF):

www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/75/VA-75-MenC-Impfung_Bericht_V1.pdf

Quelle: Versorgungsatlas

Abb.: Versorgungsatlas

6. Tabellen

6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/3/4/5} Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,0	0	13	0,4	0	2
Borreliose ³	18	0,5	0	516	14,7	0	418
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	2.141	60,9	0	2.219
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	1	0,0	0	6
Clostridium difficile	1	0,0	0	101	2,9	26	103
Denguefieber	1	0,0	0	69	2,0	0	37
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	63	1,8	0	54
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	3	0,1	0	262	7,4	0	229
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	19	0,5	0	18
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Hepatitis A	1	0,0	0	38	1,1	0	24
Hepatitis B	0	0,0	0	52	1,5	0	42
Hepatitis C	14	0,4	0	272	7,7	0	285
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	1	0,0	0	86	2,4	0	43
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	3	0,1	2	2
Influenza	0	0,0	0	4.244	120,7	6	3.121
Keuchhusten ⁴	13	0,4	0	719	20,4	0	444
Kryptosporidiose	6	0,2	0	82	2,3	0	92
Legionellose	2	0,1	0	63	1,8	3	75
Leptospirose	0	0,0	0	2	0,1	0	4
Listeriose	0	0,0	0	22	0,6	1	12
Masern	3	0,1	0	68	1,9	0	1.238
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,0	0	26	0,7	1	9
MRSA, invasive Infektion	3	0,1	0	199	5,7	16	203
Mumps ⁴	0	0,0	0	39	1,1	0	31
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	14	0,4	0	1.856	52,8	0	1.991
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	3	0,1	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	6	0,2	0	1.241	35,3	0	1.277
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	8	0,2	0	331	9,4	0	340
Shigellose	0	0,0	0	41	1,2	0	47
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	1	0,0	0	275	7,8	5	252
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Typhus abdominalis	0	0,0	0	6	0,2	0	8
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	5	0,1	0	14
Yersiniose	2	0,1	0	66	1,9	0	46
Summe	143		0	12.938		60	12.703

6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

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	13	
Borreliose ¹	35	59	97	23	11	61	39	39	24	75	27	26	26	516		
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	0	3		
Campylobacter-Enteritis	162	173	251	194	111	199	224	145	152	170	180	180	2.141			
Clostridium difficile	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	10	8	16	3	5	12	4	6	11	3	12	11	101			
Denguefieber	9	18	16	3	1	4	4	6	2	0	3	3	69			
EHEC-Erkrankung	8	5	5	7	6	8	10	3	1	2	3	5	63			
FSME (Frühsommer-Meningoenz.)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2			
Giardiasis	28	44	35	22	11	13	31	27	15	13	12	11	262			
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	19			
Hantavirus-Erkrankung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Hepatitis A	7	0	2	4	3	2	14	2	0	2	0	2	38			
Hepatitis B	11	9	4	3	5	3	4	1	1	2	3	6	52			
Hepatitis C	28	29	32	17	28	28	20	20	22	13	0	35	272			
Hepatitis E	8	8	13	5	5	4	8	5	4	5	8	13	86			
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3			
Influenza	316	355	752	516	193	446	494	273	190	318	148	243	4.244			
Keuchhusten ⁴	59	45	109	64	45	118	85	40	52	49	31	22	719			
Kryptosporidiose	9	7	21	5	3	3	14	8	4	3	0	5	82			
Legionellose	5	2	4	2	5	12	12	5	1	0	3	12	63			
Leptospirose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2			
Listeriose	2	1	4	0	1	0	5	3	0	2	3	1	22			
Masern	7	8	3	1	3	2	9	17	3	2	8	5	68			
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	1	4	0	4	3	1	3	1	1	26			
MRSA, invasive Infektion	17	12	23	15	15	25	13	26	6	20	8	19	199			
Mumps ⁴	4	2	8	0	5	2	8	3	1	2	2	2	39			
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	107	78	215	142	136	212	215	113	181	136	166	155	1.856			
Paratyphus	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3			
Q-Fieber	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3			
Rotavirus-Gastroenteritis	36	59	69	42	51	84	161	299	149	72	117	102	1.241			
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3			
Salmonellose	24	31	31	25	18	25	32	24	19	19	34	49	331			
Shigellose	10	6	5	7	0	1	5	0	2	0	4	1	41			
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
Tuberkulose	30	14	12	16	19	13	25	23	7	15	89	12	275			
Typhus abdominalis	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6			
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	5			
Yersiniose	9	6	6	7	3	10	8	6	1	3	3	4	66			
Summe	955	988	1.740	1.128	692	1.293	1.455	1.102	852	935	870	928	12.938			

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

6.3. 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	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Enteritidis	79	23,9	88	25,9
2	S.Typhimurium	59	17,8	67	19,7
3	Salmonella der Gruppe B	48	14,5	49	14,4
4	Salmonella der Gruppe D1	36	10,9	22	6,5
5	Salmonella der Gruppe C1	13	3,9	18	5,3
6	S.Derby	9	2,7	10	2,9
7	S.Infantis	7	2,1	14	4,1
8	S.Agona	6	1,8	6	1,8
9	S.Braenderup	2	0,6	0	0,0
	S.Panama	2	0,6	0	0,0
	S.Brandenburg	2	0,6	0	0,0
	S.Livingstone	2	0,6	1	0,3
	Salmonella der Gruppe B O:4,5,12 H1:- H2:-	2	0,6	0	0,0
10	S.Manhattan	1	0,3	0	0,0
	S.Muenchen	1	0,3	0	0,0
	andere Serovare	30	9,1	45	13,2
	ohne Angabe	6	1,8	1	0,3
	nicht ermittelbar	26	7,9	19	5,6
	Summe	331	100,0	340	100,0

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

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe B	2
2	S.Enteritidis	1
3	S.Kingston	1
	S.Typhimurium	1
	Salmonella der Gruppe C1	1
	Salmonella der Gruppe D1	1
	(nicht ermittelbar)	1
	gesamt	8

7. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich

