

Epi - Info

Wochenbericht

Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 37, 38 und 39/2016 über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten herausgegeben am 07. Oktober 2016 (Datenstand: 05.10.2016 - 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. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 4.2.1. Epidemiologisches Bulletin 37/2016
- 4.2.2. Epidemiologisches Bulletin 38/2016
- 4.2.3. Epidemiologisches Bulletin 39/2016
- 4.3. STIKO: Neue App für Mobiltelefone
- 4.4. STIKO: Empfehlungen im Pocket-Format
- 4.5. Klimawandel: Auwaldzecken-Fund im Land Brandenburg
- 4.6. PEI: Bulletin zur Arzneimittelsicherheit - Ausgabe 3/2016

5. Spezial

Salmonella Enteritidis-Ausbruch im Zusammenhang mit einer Gastronomie in Berlin-Reinickendorf, Juli/August 2016 - Abschlussbericht des Gesundheitsamtes

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

Borreliose, Campylobacter-Erkrankung, Hepatitis E, Kryptosporidiose, Masern, Meningokokken-Meningitis,

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

1. Allgemeine Lage

In den Berichtswochen wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung festgestellt. Allerdings sind in diesem Jahr die Fallzahlen zu *Borreliose*, *Dengue-Fieber*, *Hepatitis E*, *Keuchhusten*, *Meningokokken* und der *Listeriose* auffällig erhöht. Die Ursachen hierfür sind bislang unklar. Der Anstieg an *Dengue-Fieber* kann im Zusammenhang mit einer erhöhten Diagnostik von Reiserückkehrern auf *Flaviviren* im Rahmen der Ausbreitung von *Zika-Fieber* zusammenhängen. Bislang wurden seit Einführung der Meldepflicht (1.5.2016) 19 Fälle von *Zika-Fieber* an das LAGeSo übermittelt (siehe unter 6. und 7.).

Im Berichtszeitraum wurden 23 Ausbrüche übermittelt, darunter sechs durch *Keuchhusten* sowie jeweils vier durch *Campylobacter*-Infektionen, *Norovirus* und *Varizellen*. Ein Ausbruch mit zwei Infektionen durch *Meningokokken* trat in einer Kindereinrichtung auf. Neue nosokomial bedingte Ausbrüche wurden nicht übermittelt (siehe unter 3.).

2. Besondere Fälle

Denguefieber

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Fieber bei einer 25-jährigen Frau kurz nach Rückkehr von einem vierwöchigen Aufenthalt in Thailand. Labordiagnostisch wurden IgM-Antikörper nachgewiesen.

EHEC/STEC

GA Reinickendorf

Bauchschmerzen und Durchfall bei einer siebenjährigen alten Schülerin. Aus dem *E. coli*-Isolat erfolgte mittels PCR der Nachweis des Gens für die *Shiga Toxin 1 (stx₁)*. Das Kind hielt sich in der Inkubationszeit u. a. in Hamburg auf.

GA Steglitz-Zehlendorf

Bauchschmerzen und Durchfall bei einem 44-jährigen Mann während seines mehr-tätigen Aufenthaltes in Großbritannien. Aus dem *E. coli*-Isolat erfolgte mittels PCR der Nachweis des Gens für *Shiga Toxin 2 (stx₂)*.

GA Tempelhof-Schöneberg

Bauchschmerzen und Durchfall bei einer 74-jährigen Frau, die sich in ihrem Wohnbezirk infiziert hatte. Aus dem *E. coli*-Isolat erfolgte mittels PCR der Nachweis des Gens für *Shiga Toxin 1 (stx₁)*.

Bauchschmerzen bei einer 45-jährigen Frau, die sich in ihrem Wohnbezirk infiziert hatte. Aus dem *E. coli*-Isolat erfolgte mittels PCR der Nachweis der Gene für die *Shiga Toxine 1 (stx₁)* und 2 (*stx₂*).

Hepatitis A

GA Mitte

Fieber und Ikterus bei einer 13-jährigen ungeimpften Schülerin nach einem Aufenthalt in Libanon. Aus Blut erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Das Gesundheitsamt ermittelte, dass das Kind dort Kontakte zu Infizierten hatte. Ihre drei Geschwister, die nicht erkrankten, erhalten einen Impfschutz.

GA Reinickendorf

Oberbauchbeschwerden und erhöhte Transaminasen bei einem dreijährigen ungeimpften Jungen, der in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Aus Blut erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Die Infektion erfolgte den Ermittlungen nach während eines zweimonatigen Aufenthalt in Usbekistan.



Legionellose

GA Lichtenberg

Lungenentzündung bei einer 70-jährigen Frau. Labordiagnostisch wurde, ohne die Angabe der Labormethode, *Legionella spp.* nachgewiesen. Die Ermittlungen ergaben, dass sich die Erkrankte mutmaßlich während eines stationären Aufenthalts im Landkreis Müritz im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern infiziert hatte.

GA Neukölln

Erkrankung eines 37-jährigen Mann, der im Lebensmittelbereich tätig ist. Aus Sekret des Respirationstraktes erfolgte mittels PCR der Nachweis von *Legionella pneumophila*. Das Gesundheitsamt konnte keine Ansteckungsquelle ermitteln.

Lungenentzündung bei einer 40-jährigen Frau, bei der mittels Antigen-Nachweis aus Urin *Legionella spp.* festgestellt wurde. Das Gesundheitsamt konnte keine bestimmte Ansteckungsquelle ermitteln.

Lungenentzündung bei einem 41-jährigen Mann, bei dem mittels Antigen-Nachweis aus Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 festgestellt wurde. Das Gesundheitsamt konnte keine bestimmte Ansteckungsquelle ermitteln.

GA Reinickendorf

Lungenentzündung bei einem 79-jährigen Mann, bei dem mittels Antigen-Nachweis aus Urin *Legionella pneumophila* festgestellt wurde. Es handelt sich um eine reiseassoziierte Infektion. Der Erkrankte unternahm im Infektionszeitraum eine Schiffsreise von Deutschland über Dänemark und Island nach Grönland und zurück.

GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung bei einem 78-jährigen Mann, bei dem mittels Antigen-Nachweis aus Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 festgestellt wurde. Der Erkrankte ist bettlägerig und wurde mehrere Tage beatmet. Das Gesundheitsamt vermutet hier die Infektionsursache.

Lungenentzündung bei einem 34-jährigen Mann, bei dem mittels Antigen-Nachweis aus Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 festgestellt wurde. Es handelt sich vermutlich um eine reiseassoziierte Infektion. Der Erkrankte hielt sich mit seiner Familie im Infektionszeitraum urlaubsbedingt in Griechenland in einer Privatunterkunft auf und nutzte täglich eine Stranddusche. In Griechenland und in Serbien hatte er sein Fahrzeug in einer Waschanlage selbst gereinigt. Weitere Mitreisende erkrankten bislang nicht.



Masern

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Typische Symptomatik bei einem 32-jährigen ungeimpften Messebesucher in Berlin und Frankfurt a. M., der aus China einreiste. Antigen-Nachweise bestätigten die Infektion. Das Gesundheitsamt vermutet die Infektionsquelle in China.

GA Tempelhof-Schöneberg

Typische Symptomatik bei einem 37-jährigen ungeimpften Mann. Ein Antigen-Nachweis bestätigte die Infektion. Die mutmaßliche Infektionsquelle kann sowohl in Potsdam gelegen haben, wo der Erkrankte täglich beruflich tätig war, als auch in seinem Berliner Wohnbezirk. Weitere Untersuchungen werden im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) durchgeführt.

Meningokokken

GA Neukölln

Erkrankung eines 80-jährigen ungeimpften Mannes, der zunächst mit Schwäche und Kreislaufproblemen einen Tag hospitalisiert war. Eine Woche später wurde er für vier Tage mit Verdacht auf Lungenentzündung stationär behandelt. Zwei Tage nach der Entlassung erfolgte eine erneute stationäre Aufnahme, mit Fieber und Kreislaufproblemen. Aus Blut wurde der Erreger isoliert.

GA Reinickendorf

Erkrankung eines sechs Monate alten männlichen Säuglings mit Fieber und Meningitis, der hospitalisiert wurde. Aus Liquor erfolgte die kulturelle Erregerisolierung. Das Untersuchungsergebnis des NRZ spricht für eine invasive Infektion.

Erkrankung eines wenige Wochen alten männlichen Säuglings mit septischen Krankheitsbild. Labordiagnostisch erfolgte ein Antigen-Nachweis des Kapselpolysaccharids aus Liquor. Weitere Untersuchungen werden im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) durchgeführt.

GA Steglitz-Zehlendorf

Erbrechen, Fieber und Meningitis bei einem fünfjährigen Mädchen, die eine Kindertagesstätte besucht und hospitalisiert wurde. Labordiagnostisch erfolgte ein PCR-Nachweis aus Liquor.

Drei Tage nach Erkrankungsbeginn des vorgenannten Mädchens erkrankte ein dreijähriger dieser Einrichtung mit Fieber und Meningitis. Auch bei diesem Kind wurde labordiagnostisch ein PCR-Nachweis aus Liquor geführt.

In beiden Fällen konnte das Gesundheitsamt keine näheren Hinweise auf die mutmaßliche Infektionsquelle ermitteln (*siehe auch unter 3.*).

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 den Berichtswochen 37, 38 und 39

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Campylobacter jejuni</i>	4	2	8
<i>Campylobacter spp</i>	1	2	2
Keuchhusten	6	2 - 3	13
Meningokokken ¹	1	2	2
Norovirus	4	2	8
Salmonellose	1	3	3
Varizellen	4	2 - 3	11
WBK (Skabies) ²	2	3 - 10	13
Summe / Spanne	23	2 - 10	60

¹ siehe auch unter 2. und 3.3.

² Ausbrüche in zwei Asylbewerberunterkünften (siehe auch unter 4.1.)

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 39. 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

Meningokokken

Das Gesundheitsamt Steglitz-Zehlendorf übermittelte einen Ausbruch in einer Kindertagesstätte mit zwei erkrankten Kindern, bei denen im Abstand von drei Tagen die typischen Krankheitssymptome begannen. Von beiden Kindern liegen PCR-Nachweise aus Liquor vor.

Die Ermittlungen des Gesundheitsamtes erbrachten keine Hinweise auf die Infektionsquelle (*siehe auch unter 2.*).

4. Besondere Hinweise

4.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. Kalenderwoche 2015 [KW])

Seit genau einem Jahr erfassen wir die meldepflichtigen Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin. In diesem Zeitraum wurden dem LAGeSo insgesamt 724 Fälle übermittelt, wovon 72% prinzipiell impfpräventabel waren. Die drei häufigsten Erkrankungen waren *Windpocken* (n=418), *Skabies* (n=68) und *Tuberkulose* (n=63). Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 13 Jahren mit einer Spanne von unter einem bis 90 Jahre (Abb. 1). 63% (n=453) der Fälle waren männlich, 81% waren in Massenunterkünften untergebracht. Unter den Fällen, bei denen das Herkunftsland bekannt ist (n=570; entspricht 79%), sind als die drei häufigsten Länder Syrien (35%), Afghanistan (24%) und Irak (9%) angegeben. Insgesamt sind Fälle aus 39 verschiedenen Herkunftsländern übermittelt worden.

Für die 35.-39. MW 2016 wurden insgesamt 32 Erkrankungen übermittelt (Tabelle 1), davon waren 7 (22%) impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei acht Jahren (Spanne <0- 56 Jahre), 20 (63%) der Erkrankten waren männlich. Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelte es sich um *Windpocken* (n=4) und *Rotavirus-Gastroenteritis* (n=3).

Von *Windpocken* betroffen waren vier Personen im Alter von sechs bis 16 Jahre (Altersmedian neun Jahre), zwei (50%) waren männlich. Es liegt für einen der Erkrankten das Einreisedatum vor. Dieser hat die Infektion sicher in Deutschland erworben. Eine *Windpocken*-Erkrankung trat im Rahmen eines Ausbruchs in einer Gemeinschaftsunterkunft auf.

Bei den an *Rotavirus* erkrankten Personen handelt es sich um zwei Kinder unter einem Jahr und einem im Alter von zwei Jahren (zwei Jungen und ein Mädchen). Für eines der

Meldekategorie	MW 35-39, N	Kumulativ, N(%)
<i>Windpocken</i>	4	418 (58)
<i>Skabies</i>	16	68 (9)
<i>Tuberkulose</i>	3	63 (9)
<i>Rotavirus</i>	3	34 (5)
<i>Hepatitis A</i>	0	30 (4)
<i>Hepatitis C</i>	3	25 (3)
<i>Influenza</i>	0	22 (3)
<i>Giardiasis</i>	0	17 (2)
<i>Norovirus</i>	2	12 (2)
<i>Masern</i>	0	8 (1)
<i>Hepatitis B</i>	0	6 (1)
<i>Mumps</i>	0	4 (0,5)
<i>Campylobacter</i>	0	3 (0,4)
<i>Brucellose</i>	0	2 (0,3)
<i>Keuchhusten</i>	0	2 (0,3)
<i>MRSA</i>	0	2 (0,3)
<i>Salmonellose</i>	0	2 (0,3)
<i>E.-coli-Enteritis</i>	1	2 (0,3)
<i>Legionellose</i>	0	1 (0,1)
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1 (0,1)
<i>Lyme-Borreliose</i>	0	1 (0,1)
<i>Typhus</i>	0	1 (0,1)
Summe	32	724 (100)

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt von der 35. bis 39. MW 2016 und kumulativ seit der 40. MW 2015, Datenstand 05.10.2016, 15.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

erkrankten Kinder liegt das Einreisedatum vor. In diesem Fall wurde die Krankheit sicher in Deutschland erworben.

16 Personen erkrankten an *Skabies*. Bei den Erkrankten handelt es sich um Personen im Alter von fünf bis 49 Jahre (Altersmedian 13). 11 (69%) waren männlich. Es wurden zwei Ausbrüche in Gemeinschaftsunterkünften mit einmal zehn und einmal drei Fällen verzeichnet.

Des Weiteren wurden im Berichtszeitraum Erkrankungen mit *Tuberkulose* (n=3), *Hepatitis C* (n=3), *Giardiasis* (n=3), *Norovirus*-Gastroenteritis (n=2) und *E. coli*-Enteritis (n=1) übermittelt. Für die 35.-39. MW 2016 wurden drei neue Häufungen erfasst, *Skabies* (n=2) und einmal *Rotavirus*-Gastroenteritis. Insgesamt wurden 62 Häufungen seit der 40. MW 2015 mit mindestens zwei der Referenzdefinition (Ausnahme: *Skabies*) entsprechenden Erkrankungen übermittelt (Tabelle 2). Es handelt sich um

Häufungen durch *Windpocken* (n=41), *Skabies* (n=10), *Hepatitis A*-Virus (n=4), *Masern* (n=2), *Rotavirus*-Gastroenteritis (n=2) sowie durch *Keuchhusten* und *Mumps*- und *Norovirus*-Gastroenteritis (jeweils n=1).

Insgesamt liegt weiterhin ein stabiles Bild hinsichtlich der auftretenden Erkrankungen unter Asylsuchenden vor (Abb. 2). Aus diesem Grunde erfolgt die Berichterstattung

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Windpocken</i>	41	2-61
<i>Skabies</i>	10	2-10
<i>Hepatitis A</i>	4	2-7
<i>Masern</i>	2	2-3
<i>Rotavirus</i>	2	2-4
<i>Keuchhusten</i>	1	2
<i>Norovirus</i>	1	2
<i>Mumps</i>	1	2
Summe/Spanne	62	2-61

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW 2015, Datenstand 05.10.2016, 15.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

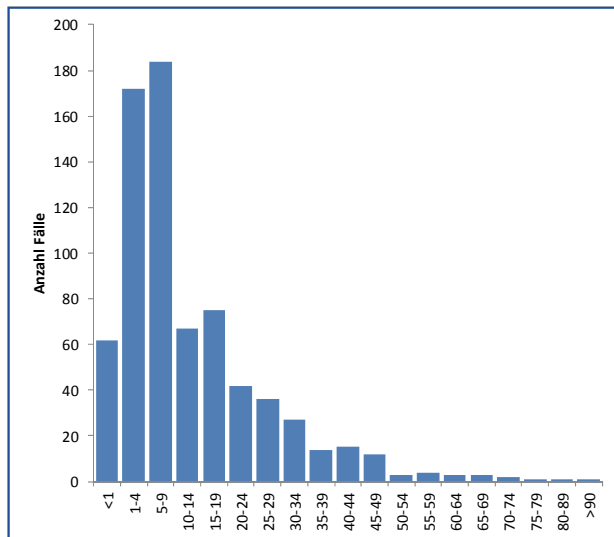


Abb. 1: Altersverteilung der übermittelten Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden seit der 40. MW 2015, Datenstand 05.10.2016, 15.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

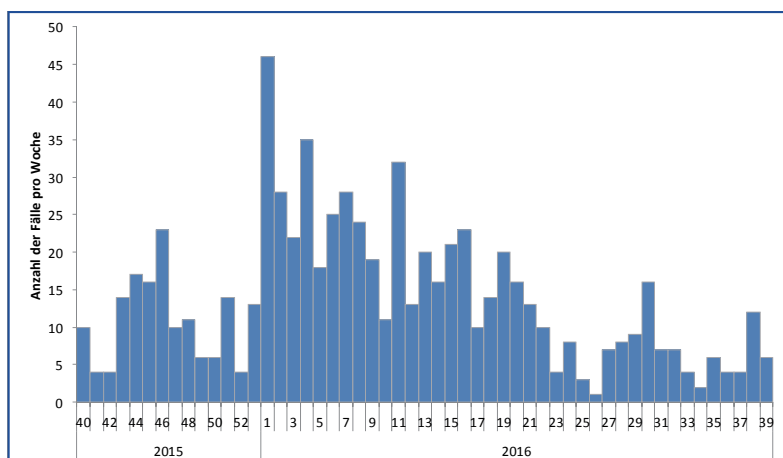


Abb. 2: Übermittelte Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden nach Wochen ab 40. Meldewoche 2015, Datenstand 05.10.2016, 15.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

weiterhin nur monatlich. Bei veränderter Lage bezüglich des Krankheitsspektrums oder der Zahl der Erkrankten werden wir die Berichterstattung entsprechend anpassen.

Hinweise zur Datenqualität:

Die Auswertung dieser Angaben, die softwarebedingt in Berlin noch immer über ein Textfeld erfasst werden, ist fehleranfällig. Zudem ist davon auszugehen, dass Behandlungen häufig ohne begleitende labordiagnostische Untersuchungen erfolgen (z.B. Therapie von Durchfall- und Atemwegserkrankungen). Insgesamt ist, wie bei allen Meldedaten, von einer Untererfassung der Erkrankungen auszugehen. Dies betrifft insbesondere solche, bei denen der labordiagnostische Nachweis die Grundlage der Meldung nach IfSG ist. Bei der Meldekategorie Windpocken kommt es zudem aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Standards in der Meldesoftware der Gesundheitsämter einerseits und in der Landesbehörde andererseits zu Fehlern in der Fallzählung (weswegen Zahlen zu Windpocken in den Tabellen des Wochenberichts seit dem Frühjahr 2015 nicht mehr aufgeführt werden). Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen aktuell nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden. Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich.

Quelle: / Abb.: LAGeSo

4.2.1. Epidemiologisches Bulletin 37/2016

Im Epidemiologischen Bulletin 37/2016 vom 19.09.2016 ist die wissenschaftliche Begründung für die Aktualisierung der Empfehlungen zur Indikationsimpfung gegen Pneumokokken für Risikogruppen erschienen.

Die wissenschaftliche Begründung für die ebenfalls aktualisierte Empfehlung für die Standardimpfung der Senioren ab 60 Jahren wurde in der Ausgabe 36/2016 des Epidemiologischen Bulletins veröffentlicht.

Download-Link:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/37/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.2.2. Epidemiologisches Bulletin 38/2016

Im Epidemiologischen Bulletin 38/2016 vom 26.09.2016 ist der Bericht zur Entwicklung der HIV-Diagnosen und AIDS-Erkrankungen im Jahr 2015 erschienen. Bei der Bewertung der HIV-Meldezahlen ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der HIV-Neudiagnosen nicht mit der tatsächlichen Zahl der HIV-Neuinfektionen (HIV-Inzidenz) gleichgesetzt werden kann, da zwischen der HIV-Infektion und der HIV-Diagnose ein individuell unterschiedlicher Zeitraum liegen kann und die Zahl der HIV-Neudiagnosen durch unterschiedliche Faktoren (Testangebote, Testverhalten, etc.) beeinflusst wird. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen ist wie in den Jahren zuvor gestiegen, auf jetzt 3.674 (3.500 in 2014). Die Zahl der Neuinfektionen ist dagegen in den vergangenen Jahren konstant gewesen, die Schätzung der Neuinfektionen für das Jahr 2015 wird im November veröffentlicht, vor dem Welt-AIDS-Tag am 1. Dezember.

Download-Link:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/38/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.2.3. Epidemiologisches Bulletin 39/2016

Im Epidemiologischen Bulletin 39/2016 vom 04.10.2016 ist ein Bericht über reiseassoziierte Krankheiten in Deutschland für das Jahr 2015 erschienen.

Der Beitrag behandelt verschiedene Infektionskrankheiten wie Malaria, Typhus, Läuse-rückfallfieber, Dengue-Fieber oder Zikavirus-Erkrankungen, gibt eine Übersicht über Fallzahlen, Infektionsländer und Entwicklungen in den letzten Jahren. Der Bericht basiert auf den Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz (IfSG), die dem Robert Koch-Institut mit Datenstand 1. März 2016 übermittelt worden sind. Diese wurden um Angaben aus anderen Erfassungssystemen ergänzt.

Des Weiteren findet sich in der Ausgabe eine STIKO - Stellungnahme zur Anwendung von Influenza-Lebendimpfstoffen bei Kindern in der Saison 2016/2017.

Die STIKO empfiehlt, in der kommenden Saison 2016/2017 für die Altersgruppe von 2 – 17 Jahren entweder den nasalen Lebendimpfstoff (LAIV) oder einen inaktivierten Influenza-Impfstoff (IIV) zu verwenden. Die präferentielle Empfehlung für die Verwendung von LAIV in der Altersgruppe 2-6 Jahre wird für die kommende Saison ausgesetzt.

Download-Link:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/39/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.3. STIKO: Neue App für Mobiltelefone

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI hat eine App rund um das Impfen herausgebracht. Die kostenlose "STIKO@rki-App" für Android (ab Version 5.1) und für iOS (Version 8.2) wurde für die impfende Ärzteschaft entwickelt, um sie bei Fragen zum Impfen im Praxisalltag zu unterstützen. Mit wenigen Klicks bekommt der Nutzer die für die Beratung des einzelnen Patienten relevanten Informationen. Herzstück ist der interaktive Impfcheck: nach Eingabe von Alter, Geschlecht und Impfhistorie des Patienten werden dessen Impfstatus überprüft, noch ausstehende Impfungen identifiziert und Empfehlungen zum Schließen bestehender Impflücken gegeben. Abrufbar in der App sind auch die Fachinformationen aller Impfstoffe, Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Impfungen sowie die RKI-Ratgeber für Ärzte zu impfpräventablen Erkrankungen. Über eine integrierte News-Feed-Funktion wird der Nutzer mit Nachrichten über



aktuelle Informationen und Stellungnahmen der STIKO sowie über weitere wichtige impfspezifische Meldungen (z. B. Lieferengpässe von Impfstoffen) informiert.

Link zur STIKO-App für Android (ab Version 5.1):

https://play.google.com/store/apps/details?id=com.boerm.bruckmeier.robert_koch_institut_stiko

Link zur STIKO-App für iOS (ab Version 8.2):

<https://itunes.apple.com/de/app/stikoapp/id1113590161?l=en&mt=8>

Quelle: RKI

Abb.: Börm Bruckmeier Verlag GmbH

4.4. STIKO: Empfehlungen im Pocket-Format

Parallel zur vorgenannten App sind die STIKO-Empfehlungen erstmals im Pocket-Format (DIN A6) erschienen und können über den Buchhandel bezogen (STIKO Impfeempfehlungen 2016/2017; ISBN: 978-3-89862-782-5) oder online bestellt werden:

<http://www.media4u.com/de/stiko-impfeempfehlungen-20162017/>



Quelle: RKI

Abb.: Börm Bruckmeier Verlag GmbH

4.5. Klimawandel: Auwaldzecken-Fund im Land Brandenburg

Mitte September d. J. wurden mehrere Dutzend Exemplare einer ungewöhnlichen Zeckenart von einem Hund, der am Oderufer bei Kienitz (Landkreis Märkisch-Oderland) auf einer Wiese getollt hatte, abgesammelt, asserviert (siehe Fotos) und dem Gesundheitsamt übergeben. Eine Rücksprache mit dem „Zeckenexperten“ Dr. Talaska erhärtete den Verdacht, dass es sich dabei um sogenannte Auwaldzecken handelt. Diese Information wurde auf Bitte des zuständigen Gesundheitsamtes durch das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) im Land Brandenburg an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Tularämie und Vektoren am Friedrich-Loeffler-Institut (FLI), das Kompetenzzentrum Klimafolgen und Anpassung (KomPass) am Umweltbundesamt (UBA) und den Verein Parasitus Ex e.V., der u.a. die unten dargestellte Verbreitungskarte der Auwaldzecken erstellt hat, weitergeleitet.



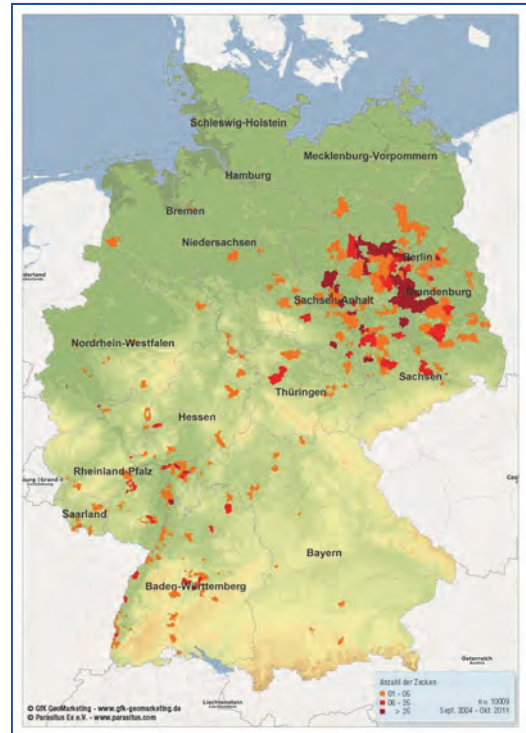
Auwaldzecken breiten sich wahrscheinlich im Rahmen der Klimaerwärmung in Deutschland aus. Sie übertragen die Babesiose (Hundemalaria) auf Hunde, kommen aber auch als

Vektoren für Tularämie, Q-Fieber oder Rickettsien in Frage. Nach Rücksprache mit Prof. Tomaso vom Friedrich-Löffler-Institut ist bekannt, dass in der Nähe der Fundstätte – nämlich um Stettin herum ein Tularämie-Endemiegebiet mit Mücken als Vektor existiert. Die Auwaldzecken könnten somit durchaus bei der Tularämie-Übertragung eine Rolle übernehmen.

Weiterführende Informationen z.B. unter:

<http://www.parasitosen.de/forschung/kartenmaterial/dermacentor-deutschland>

Wir danken dem LAVG Brandenburg für die Bereitstellung des Berichts.



Quelle: LAVG
Abb.: Parasitus Ex e.V.

4.6. PEI: Bulletin zur Arzneimittelsicherheit - Ausgabe 3/2016

Die dritte Ausgabe 2016 des "Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI" ist am 30.09.2016 erschienen. Die Themen der aktuellen Ausgabe lauten:

- *Riociguat (Adempas) bei pulmonaler Hypertonie – genaue Diagnostik entscheidend Schulterverletzung nach Impfung (SIRVA)*
- *Meningoenzephalitis durch Epstein-Barr-Virus (EBV) nach Therapie mit Adalimumab bei einer Patientin mit rheumatoider Arthritis*
- *Arzneimitteltherapiesicherheit – Herausforderungen an die Pharmakovigilanz: Fallbeispiele aus der Praxis des BfArM mit praktischen Lösungsansätzen*
- *Meldungen aus BfArM und PEI*
- *Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Sicherheitsinformationen*

Das Bulletin zur Arzneimittelsicherheit wird von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeinsam herausgegeben. Mit dem vierteljährlich erscheinenden Bulletin informieren beide Bundesinstitute zu aktuellen Aspekten der Risikobewertung von Arzneimitteln. Im Mittelpunkt steht hierbei die Pharmakovigilanz – die kontinuierliche Überwachung und Bewertung der Arzneimittelsicherheit vor und nach der Zulassung. Das Bulletin enthält sowohl Beiträge zu einzelnen Arzneimitteln als auch Hintergrundinformationen zum Verständnis der Pharmakovigilanz und zur Forschung in diesem Bereich.

Kurzlink zum Bulletin:

www.pei.de/bulletin-sicherheit

Quelle: PEI

5. Spezial

Salmonella Enteritidis-Ausbruch im Zusammenhang mit einer Gastronomie in Berlin-Reinickendorf, Juli/August 2016 - Abschlussbericht des Gesundheitsamtes

Zusammenfassung

Im Juli und August 2016 gab es einen Ausbruch von Salmonella Enteritidis mit mindestens 12 Fällen. Der Ausbruch steht im Zusammenhang mit einer Gastronomie in Reinickendorf. Die betroffenen Personen aßen vornehmlich Frühstücksgerichte mit Rührei oder Produkte mit einer Mayonnaise-Soße. In der Mayonnaise-Soße wurde Salmonella Enteritidis nachgewiesen. Wie genau der Eintrag der Salmonellen in die Küche erfolgte, ließ sich nicht exakt feststellen. Hygienemängel in der Gastronomie waren erkennbar. Die Kooperation der Betreiber bei der Aufklärung war vorbildlich.

Hintergrund und Ziele

Dem Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf wurde gemeldet, dass eine Person an Salmonella Enteritidis erkrankt sei. Bei der Befragung gab die Person an, im Inkubationszeitraum in einer Gastronomie im Bezirk Reinickendorf gegessen zu haben. Daraufhin informierte das Gesundheitsamt Charlottenburg das Gesundheitsamt Reinickendorf und die Veterinär- und Lebensmittelaufsicht in Reinickendorf. Dem Gesundheitsamt in Reinickendorf fiel eine erhöhte Anzahl an Salmonella Enteritidis Erkrankungen im August in den Meldedaten auf, ebenso informierte das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) das Gesundheitsamt Reinickendorf über eine erhöhte Anzahl an Fällen im Bezirk.

Die Veterinär- und Lebensmittelaufsicht Reinickendorf und das Gesundheitsamt Reinickendorf begann eine Ausbruchsuntersuchung zur Verhinderung weiterer Fälle.

Methoden

Umgebungsuntersuchungen

Die Veterinär- und Lebensmittelaufsicht entnahm Lebensmittelproben am 04.08.2016, am 11.08.2016 und 12.08.2016 und überprüfte die Küche auf hygienische Mängel. Das Gesundheitsamt war am 17.08.2016 und am 23.08.2016 und 08.09.2016 vor Ort, befragte das Personal zu Erkrankungen von Mitarbeitern und zu möglichen Lebensmitteln, die von Erkrankten konsumiert wurden, forderte Stuhlproben der Mitarbeiter an und überprüfte die Belehrung nach Infektionsschutzgesetz § 43.

Deskriptive Epidemiologie (inklusive Falldefinition)

Für die Ausbruchsuntersuchung wurde ein Fall definiert als eine Person, die an Salmonella Enteritidis oder Salmonella der Gruppe D1 zwischen der 29 und der 33 Kalenderwoche 2016 erkrankt war und dem Gesundheitsamt Reinickendorf gemeldet wurde. Die Fallsuche erfolgte im Meldesystem.

Andere Bezirksamter wurden angeschrieben und gebeten, mögliche Fälle in ihrem Zuständigkeitsgebiet zu befragen.

Laboruntersuchungen (Human-, Lebensmittel-, Umweltproben)

Am 04.08.2016 entnahm die Veterinär- und Lebensmittelaufsicht Proben vom Lebensmittel, die der Index-Fall gegessen hatte und am 11.08.2016 Tupfer Proben von Küchengegenständen und Lebensmittelzutaten. Alle Proben wurden am Landeslabor Berlin-Brandenburg (LLBB) untersucht. Isolate von Salmonella Enteritidis aus Lebensmittelproben wurden an das

Nationales Referenzzentrum (NRZ) für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger am Robert Koch-Institut (RKI) zur Typisierung geschickt.

Das Gesundheitsamt Reinickendorf forderte alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in der 29. und 30. Meldewoche in der betroffenen Gastronomie beschäftigt waren auf, eine Stuhlprobe abzugeben.

Ergebnisse

Deskriptive Epidemiologie

Neben dem Index-Fall, der dem Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf gemeldet wurde, identifizierten wir 20 Fälle, die dem Gesundheitsamt in Reinickendorf gemeldet wurden. Von den Fällen aus Reinickendorf waren 16 Frauen und vier Männer. Das mittlere Alter war 40 Jahre, die jüngste Person zwei Jahre, die älteste Person 76 Jahre. Die befragten Personen gaben übliche Tätigkeiten/Aufenthaltsorte an, wie z.B.: Schule, Universität, Bank, Rentner.

Die Wohnsitze der erkrankten Personen waren über Reinickendorf verteilt. Es war keine Konzentration des Wohnortes der Fälle um den betroffenen Gastronom erkennbar.

11 der 20 Fälle aus Reinickendorf gaben an beim dem Gastronom Lebensmittel zu sich genommen zu haben. Bei sechs Fällen konnte nicht ermittelt werden, ob sie dort ein Nahrungsmittel verzehrt haben. Der Index-Fall, der dem Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf gemeldet wurde, hat ebenfalls bei diesem Gastronom Lebensmittel zu sich genommen.

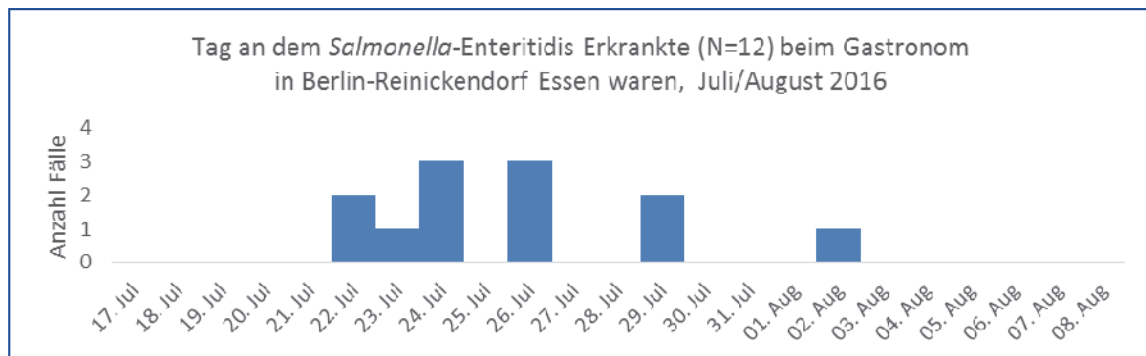


Abb.: Ermittelte Verzehrstage der Erkrankten in der gastronomischen Einrichtung in Berlin-Reinickendorf

Die von den Erkrankten dort gegessenen Gerichte bestanden meist aus Frühstück mit Rührei oder einem Salat. Insgesamt aßen acht Personen Frühstück mit Rühreiern, drei Personen aßen ein Gericht mit einer Mayonnaise-Soße, eine Person nur Rührei. Die bestätigten Fälle aßen an neun aufeinanderfolgenden Tagen in dieser Gastronomie.

Ergebnisse der Laboruntersuchungen (Human-, Lebensmittel-, Umweltproben)

In der Mayonnaise-Soße wurde *Salmonella* Enteritidis nachgewiesen. Alle weiteren Proben erbrachten keinen Nachweis eines Erregers.

Insgesamt waren in der 29. und 30. Meldewoche 12 Personen in der Gastronomie tätig. 10 Stuhlproben wurden abgegeben und auf Salmonellen untersucht. In den untersuchten Stuhlproben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gastronomie ließ sich kein Erreger nachweisen.

Ergebnisse der Umgebungsuntersuchungen

Nach Angaben der Betreiber war keine Mitarbeiterin oder Mitarbeiter im Zeitraum der vermutlichen Infektion mit Gastroenteritis-Symptomen erkrankt.

Es wurde bei der Kontrolle am 04.08.2016 eine insgesamt mangelhafte Allgemeinhygiene festgestellt. Bei der Nachkontrolle am 11.08.2016 zeigte sich eine stark verbesserte Allgemeinhygiene. Eine erneute lebensmittelrechtliche Überprüfung fand am 01.09.2016 statt und zeigte ebenfalls eine gute Allgemeinhygiene. Belehrungen nach Infektionsschutzgesetz § 43 waren nicht für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhanden.

Die Kooperation der Gastronomie bei der Aufklärung war vorbildlich.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Hiermit dokumentieren wir einen Krankheitsausbruch mit 20 Fällen von Salmonella Enteritidis, von denen mindestens 12 in einem Zusammenhang mit der vorgenannten Gastronomie in Reinickendorf stehen. Es ist hochwahrscheinlich, dass sich diese Personen dort infiziert haben. Die betroffenen Personen infizierten sich über einen Zeitraum von mindestens neun Tagen. In der Küche der Gastronomie wurde der Erreger nachgewiesen. Durch welches Vehikel der Eintrag in die Küche erfolgte, ließ sich nicht exakt bestimmen. Aufgrund von Wissen aus vorangegangenen Ausbrüchen erscheinen Eier als eine plausible mögliche Eintrittsquelle. Erkrankungsfälle von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind nicht bekannt, ein Eintrag durch Personen ist also nicht anzunehmen. Dies deckt sich mit den Untersuchungen der Stuhlproben. Im Küchenbetrieb waren hygienische Mängel erkennbar, die im Verlauf der Untersuchung behoben wurden.

Der Ausbruch verdeutlicht die weiterhin bestehende Gefahr von lebensmittelbedingten Ausbrüchen durch Salmonellen und die Bedeutung von Lebensmittelhygiene, wie sie z.B. in der Infektionsschutzbelehrung nach § 43 des Infektionsschutzgesetzes unterrichtet wird.

Hr. Dr. Schumacher, Hygienereferent, Gesundheitsamt Reinickendorf (auch Ansprechpartner)

Fr. Bandur, Gesundheitsaufsicht, Gesundheitsamt Reinickendorf

Stand: 14.09.2016

Wir danken den Autoren herzlichst für die Bereitstellung des Berichts.

6. Tabellen

6.1. Übersicht der 37. 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	1	0,0	0	14	0,4	0	2
Borreliose ³	26	0,7	0	561	15,9	0	439
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	75	2,1	0	2.245	63,8	0	2.297
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	1	0,0	0	6
Clostridium difficile	6	0,2	2	108	3,1	28	105
Denguefieber	1	0,0	0	70	2,0	0	37
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	65	1,8	0	59
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	16	0,5	0	284	8,1	0	234
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	0	0,0	0	38	1,1	0	24
Hepatitis B	0	0,0	0	53	1,5	0	42
Hepatitis C	14	0,4	0	280	8,0	0	294
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	86	2,4	0	45
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	18	0,5	0	747	21,2	0	454
Kryptosporidiose	4	0,1	0	89	2,5	0	96
Legionellose	2	0,1	0	64	1,8	3	77
Leptospirose	0	0,0	0	2	0,1	0	4
Listeriose	0	0,0	0	22	0,6	1	13
Masern	0	0,0	0	68	1,9	0	1.238
Meningokokken, invasive Erkrankung	3	0,1	0	29	0,8	1	9
MRSA, invasive Infektion	3	0,1	0	202	5,7	16	208
Mumps ⁴	1	0,0	0	40	1,1	0	35
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	28	0,8	0	1.902	54,1	0	2.030
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	3	0,1	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	9	0,3	0	1.253	35,6	0	1.282
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	11	0,3	0	354	10,1	0	361
Shigellose	1	0,0	0	42	1,2	0	49
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	4	0,1	0	281	8,0	6	264
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	16
Yersiniose	1	0,0	0	67	1,9	0	50
Summe	225		2	13.261		63	12.936

6. Tabellen

6.2. Übersicht der 38. 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	14	0,4	0	2
Borreliose ³	30	0,9	0	591	16,8	0	467
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	41	1,2	0	2.286	65,0	0	2.356
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	1	0,0	0	6
Clostridium difficile	3	0,1	1	111	3,2	29	110
Denguefieber	0	0,0	0	70	2,0	0	38
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	66	1,9	0	62
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	8	0,2	0	292	8,3	0	251
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	0	0,0	0	38	1,1	0	24
Hepatitis B	0	0,0	0	53	1,5	0	45
Hepatitis C	12	0,3	0	292	8,3	0	301
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	86	2,4	0	47
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	3	0,1	2	2
Influenza	0	0,0	0	4.244	120,7	6	3.122
Keuchhusten ⁴	21	0,6	0	768	21,8	0	460
Kryptosporidiose	0	0,0	0	89	2,5	0	102
Legionellose	3	0,1	0	67	1,9	3	79
Leptospirose	0	0,0	0	2	0,1	0	4
Listeriose	0	0,0	0	22	0,6	1	14
Masern	2	0,1	0	70	2,0	0	1.238
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,0	0	30	0,9	1	9
MRSA, invasive Infektion	4	0,1	0	206	5,9	16	216
Mumps ⁴	2	0,1	0	42	1,2	0	37
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	36	1,0	0	1.938	55,1	0	2.066
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Rotavirus-Gastroenteritis	5	0,1	0	1.258	35,8	0	1.289
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	11	0,3	0	365	10,4	0	373
Shigellose	2	0,1	0	44	1,3	0	53
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	6	0,2	0	287	8,2	6	270
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	16
Yersiniose	1	0,0	0	68	1,9	0	50
Summe	189		1	13.450		64	13.153

6. Tabellen

6.3. Übersicht der 39. 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	14	0,4	0	2
Borreliose ³	12	0,3	0	603	17,1	0	479
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	25	0,7	0	2.311	65,7	0	2.410
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	1	0,0	0	6
Clostridium difficile	0	0,0	0	111	3,2	29	115
Denguefieber	0	0,0	0	70	2,0	0	39
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	3	0,1	0	69	2,0	0	66
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	4	0,1	0	296	8,4	0	266
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	19	0,5	0	20
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Hepatitis A	2	0,1	0	40	1,1	0	26
Hepatitis B	0	0,0	0	53	1,5	0	47
Hepatitis C	10	0,3	0	302	8,6	0	303
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	86	2,4	0	47
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	3	0,1	2	2
Influenza	0	0,0	0	4.244	120,7	6	3.123
Keuchhusten ⁴	8	0,2	0	776	22,1	0	464
Kryptosporidiose	1	0,0	0	90	2,6	0	108
Legionellose	2	0,1	0	69	2,0	3	79
Leptospirose	0	0,0	0	2	0,1	0	4
Listeriose	0	0,0	0	22	0,6	1	14
Masern	0	0,0	0	70	2,0	0	1.239
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,0	0	31	0,9	1	9
MRSA, invasive Infektion	6	0,2	0	212	6,0	16	222
Mumps ⁴	0	0,0	0	42	1,2	0	38
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	33	0,9	0	1.971	56,0	0	2.109
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Rotavirus-Gastroenteritis	10	0,3	0	1.268	36,0	0	1.294
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	6	0,2	0	371	10,5	0	383
Shigellose	0	0,0	0	44	1,3	0	56
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	4	0,1	0	291	8,3	6	276
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	16
Yersiniose	0	0,0	0	68	1,9	0	51
Summe	127		0	13.577		64	13.339

6.4. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 39. Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Treptow-Köpenick	Marzahn-	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	3	2	1	3	1	1	0	1	0	0	14	
Borreliose ¹	42	68	114	28	15	67	42	46	30	88	32	31	603	
Botulismus	0	1	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	175	185	268	207	121	224	236	161	167	180	190	197	2.311	
Clostridium difficile	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	10	8	16	4	5	12	4	6	12	7	15	12	111	
Denguefieber	9	19	16	3	1	4	4	6	2	0	3	3	70	
EHEC-Erkrankung	8	5	5	7	6	10	12	4	1	2	3	6	69	
FSME (Frühsommer-Meningoenz.)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
Giardiasis	34	52	40	22	11	14	39	30	15	13	14	12	296	
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	1	
Hepatitis A	8	0	2	4	3	2	14	2	0	2	0	3	40	
Hepatitis B	12	9	4	3	5	3	4	1	1	2	3	6	53	
Hepatitis C	32	30	34	23	31	32	23	21	23	15	1	37	302	
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	66	49	117	69	45	125	95	42	53	56	35	24	776	
Kryptosporidiose	10	8	23	6	3	4	15	8	5	3	0	5	90	
Legionellose	5	2	4	2	5	12	13	8	1	0	4	13	69	
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	9	3	1	3	2	10	17	3	2	8	5	70	
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	1	4	2	4	4	1	3	1	3	31	
MRSA, invasive Infektion	18	12	25	16	17	27	15	27	6	20	10	19	212	
Mumps ⁴	4	3	9	0	5	2	8	3	1	2	3	2	42	
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	116	86	225	152	141	220	228	125	192	148	174	164	1.971	
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	37	61	70	44	54	89	165	300	151	75	118	104	1.268	
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
Salmonellose	29	33	33	28	23	26	37	26	25	22	35	54	371	
Shigellose	10	6	6	7	0	1	5	1	2	0	4	2	44	
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Tuberkulose	32	14	12	18	22	15	26	23	7	15	95	12	291	
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	7	7	3	10	8	6	1	3	4	4	68	
Summe	1.013	1.038	1.810	1.177	727	1.359	1.521	1.153	896	989	916	978	13.577	

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)

6.5. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 39. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 39. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Enteritidis	D1	90	24,3	104	27,2
2	S.Typhimurium	B	65	17,5	78	20,4
3	Salmonella der Gruppe B		54	14,6	53	13,8
4	Salmonella der Gruppe D1		40	10,8	27	7,0
5	Salmonella der Gruppe C1		14	3,8	19	5,0
6	S.Derby	B	10	2,7	10	2,6
7	S.Infantis	C1	9	2,4	15	3,9
8	S.Agona	B	7	1,9	6	1,6
9	S.Braenderup	C1	3	0,8	0	0,0
	andere Serovare*		42	11,3	50	13,1
	ohne Angabe		6	1,6	1	0,3
	nicht ermittelbar		31	8,4	20	5,2
	gesamt		371	100,0	383	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 Berichtswochen 37, 38 und 39

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Enteritidis	6
2	Salmonella der Gruppe B	4
3	Salmonella der Gruppe D1	4
4	S.Typhimurium	3
5	S.Infantis	2
6	S.Derby	1
7	Salmonella der Gruppe C1	1
	-nicht ermittelbar-	7
	gesamt	28

7. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich

