

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 46-47/2016  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 02. Dezember 2016 (Datenstand: 30.11.2016 - 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. Influenza-Saison 2016/2017

- 4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

#### 5. Besondere Hinweise

- 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.2. Epidemiologische Bulletins 46 und 47/2016
- 5.3. Aviäre Influenza A(H5N8): Aktualisierte Risikoeinschätzung des FLI
- 5.4. Impfen und Impfgesundheit: zertifiziertes Informationsangebot im "Vaccine Safety Net"

#### 6. Spezial

Bewertung des Gesundheitsrisikos durch Pyrrolizidinalkaloide (PA) in Lebensmittelgruppen

#### 7. Tabellen

- 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen / Inzidenzen)
- 7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche
- 7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

#### 8. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankung, Legionellose, Listeriose,  
Meningokokken-Meningitis, Norovirus, Masern (2016)

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)  
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)  
Hr. Schubert / Fr. Dr. Bitzegeio / Fr. Wendt / Hr. PD Dr. Werber  
Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2432/-2421, Fax: (030) 90229-2096  
Groupmail: [infektionsschutz@lageso.berlin.de](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de), Groupfax-IfSG: (030) 90283385, [www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html)  
*Neben dem statistischen Teil enthalten die Berichte im Textteil auch allgemeine und weiterführende Informationen, deren Interpretation infektiologischen und epidemiologischen Sachverstand und Kenntnisse über die Datengrundlagen erfordern.  
Eine Weitergabe sowie Be- und/oder Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken ist ohne Genehmigung des Herausgebers nicht zulässig.*

© 2016



Link zum Download  
der Wochenberichte  
des LAGeSo

## 1. Allgemeine Lage

In den beiden Berichtswochen stieg die Zahl übermittelter *Norovirus*-Gastroenteritiden weiter an. Insgesamt wurden 247 der Referenzdefinition entsprechenden Erkrankungen und 26 Krankheitsausbrüche übermittelt. Die Situation im Land Berlin korreliert mit dem vom Robert Koch-Institut bundesweit beobachteten Trend. Eine weitere Zunahme der Erkrankungsfälle ist sehr wahrscheinlich (*siehe unter 3., 7. und 8.*).

Erneut wurde ein *Masernfall* übermittelt. Damit stieg die kumulative Zahl in diesem Jahr auf 76 (*siehe Abb. Seite 20*).

Bei den *Influenza*-Erkrankungen blieb die Entwicklung jahreszeitgemäß weiter ruhig. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt neun Erkrankungen übermittelt. In allen Fällen wurde das *Influenzavirus A* nachgewiesen (*siehe unter 4.*).

Die Zahlen der übermittelten Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden waren weiter rückläufig (*siehe unter 5.1.*).

Es wurden 33 Ausbrüche übermittelt, darunter 14 nosokomial bedingte *Norovirus*-Ausbrüche und ein familiärer durch das *Influenzavirus*.

Des Weiteren wurden drei nosokomial bedingte Ausbrüche übermittelt (*siehe unter 3.*).

Bei den weiteren Meldekategorien wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung erfasst.

*Der nächste Wochenbericht erscheint voraussichtlich am 15. Dezember 2016.*

## 2. Besondere Fälle

### Adenovirus

#### GA Neukölln

Mit starker Rötung und Schwellung der Bindehaut erkrankte ein 36-jähriger Mann. Aus dem Konjunktivalabstrich wurde mittels PCR Adenovirus nachgewiesen.

### EHEC/STEC

#### GA Mitte

Bauchschmerzen und Durchfall bei einer 32-jährigen Frau, bei der aus der *E. coli*-Kultur das Gen für das Shiga Toxin 1 (*stx*<sub>1</sub>) nachgewiesen wurde.

#### GA Neukölln

Bauchschmerzen und Durchfall bei einer 60-jährigen Frau, bei der aus der *E. coli*-Kultur das Gen für das Shiga Toxin 1 (*stx*<sub>1</sub>) nachgewiesen wurde.

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Bauchschmerzen und Durchfall bei einer 32-jährigen Frau, die als klinisch-epidemiologischer Fall zur labordiagnostisch bestätigten Erkrankung (aus der 45. Woche) ihres 13-jährigen Sohnes übermittelt wurde. Bei diesem wurde aus der *E. coli*-Kultur das Gen für die Shiga Toxin 2 (*stx*<sub>2</sub>) nachgewiesen. Die Symptome begannen bei beiden Erkrankten unmittelbar nach einer gemeinsamen Tunesienreise mit Aufenthalt in einer privaten Unterkunft.

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Bauchschmerzen und Durchfall bei einer 59-jährigen Frau. Der Nachweis des Gens für das Shiga Toxin 2 (*stx*<sub>2</sub>) erfolgte mittels PCR aus der *E. coli*-Kultur.

### Hepatitis E

#### GA Reinickendorf

Eine 27-jährige Frau erkrankte mit Fieber und Oberbauchbeschwerden. Aus Blut/Plasma wurde mittels PCR die Infektion nachgewiesen.

### Legionellose

#### GA Neukölln

Lungenentzündung bei einem 38-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella spp.* Durch das Gesundheitsamt wurde ermittelt, dass die Exposition im privaten oder beruflichen Umfeld erfolgte.

Lungenentzündung bei einem 76-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila*. Der Erkrankte hatte sich während der Inkubationszeit in Izmir (Türkei) aufgehalten. Weitere Informationen werden noch ermittelt.

## Masern

### **GA Marzahn-Hellersdorf**

Fieber und maserntypischer Hautausschlag bei einem 57-jährigen Mann ohne Impfschutz. Nachgewiesen wurde die Infektion mittels IgM-Antikörper-Nachweis. Eine erneute Labordiagnostik zeigte einen mehrfachen Titeranstieg gegenüber der Erstuntersuchung. Der Erkrankte hatte beruflich Kontakte an unterschiedlichen Orten innerhalb Berlins. Das Gesundheitsamt hat die Ermittlungen zu dem Fall noch nicht abgeschlossen.

## Meningokokken

### **GA Tempelhof-Schöneberg**

Mit typischer Symptomatik sowie septischem Krankheitsbild wurde eine 81-jährige Frau zur stationären Behandlung aufgenommen. Die Erregerisolierung erfolgte aus Liquor. Die Familienmitglieder erhielten eine Chemoprophylaxe. Die weiteren Kontaktpersonen wurden durch das Gesundheitsamt informiert.

### 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 46. und 47. Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Campylobacter</i>	2	2	4
Influenza	1	2	2
Keuchhusten	1	2	2
Norovirus <sup>1/2</sup>	26	2 - 11	97
Shigellose	1	2	2
Windpocken	2	2 - 3	5
<b>Summe / Spanne</b>	<b>33</b>	<b>2 - 11</b>	<b>112</b>

<sup>1</sup> darunter 14 nosokomial bedingte Ausbrüche

<sup>2</sup> zwei Ausbrüche einem anderen Bundesland zugeordnet, darunter ein nosokomial bedingter Ausbruch

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 47. 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> (2MRGN)	1	12	12
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA <sup>1</sup>	9	2 - 6	27
Rotavirus	24	2 - 24	168
<i>Serratia marcescens</i> (3MRGN)	1	2	2
VRE <sup>2</sup>	5	7 - 25	71
<b>Summe / Spanne</b>	<b>54</b>	<b>2 - 24</b>	<b>343</b>

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

<sup>2</sup> Vancomycin resistente Enterokokken

### 3.3. Besondere Ausbrüche

#### Influenza A

Aus Steglitz-Zehlendorf wurde ein familiärer Ausbruch übermittelt. Betroffen waren eine 54-jährige Frau mit einem PCR-Nachweis aus einem Nasenabstrich und ihr 56-jähriger Mann (klin.-epid. Fall). Beide Erkrankte hatten einen aktuellen Impfschutz.

## 4. Influenza-Saison 2016/2017

### 4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

#### Stand: 23.11.2016

In der 46. Berichtswoche wurden drei der Referenzdefinition entsprechenden Influenza-Erkrankungen (alle Typ A) übermittelt.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin, bei 100 (Vergleich: bundesweit 107). Gegenüber der Vorwoche sank er erneut leicht und lag unter der ARE-Hintergrund-Aktivität (bis 115).

#### Stand: 30.11.2016

In der aktuellen Berichtswoche (47/2016) wurden sechs der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankung übermittelt.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin, bei 99 und damit deutlich unter der ARE-Hintergrund-Aktivität (bis 115).

In der aktuellen Saison wurden im Land Berlin bislang 16 Infektionen mit zwei Hospitalisierungen registriert.

Bei allen Fällen wurde das Influenza A Virus diagnostiziert, in einem Fall wurde Influenza A(H1N1)pdm09 Virus differenziert nachgewiesen.

Die Inzidenzen innerhalb der Altersgruppen liegen derzeit zwischen 0,21 (über 70-Jährige) und 0,87 (in der Altersgruppe 40 bis 49 Jahren).

Die Inzidenzen innerhalb der Berliner Bezirke liegen derzeit zwischen 0,27 (Pankow) und 1,19 (Tempelhof-Schöneberg). Neben diesen sind folgende weitere Bezirke betroffen: Friedrichshain-Kreuzberg (0,74), Lichtenberg (0,39), Marzahn-Hellersdorf (0,4), Mitte (0,6), Reinickendorf (0,83) und Tempelhof-Schöneberg (1,19).

*Weitere Informationen:*

[www.impfen-info.de/grippe](http://www.impfen-info.de/grippe)

[www.rki.de/influenza](http://www.rki.de/influenza)

[www.pei.de/influenza-impfstoffe](http://www.pei.de/influenza-impfstoffe)

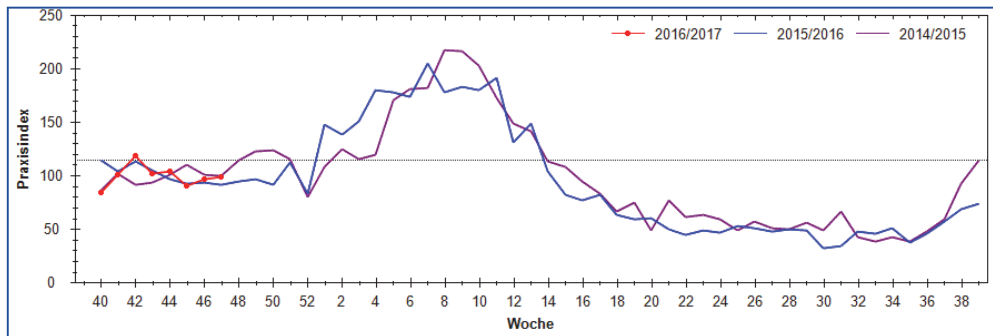
[www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/](http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/)

[www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/)

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI/

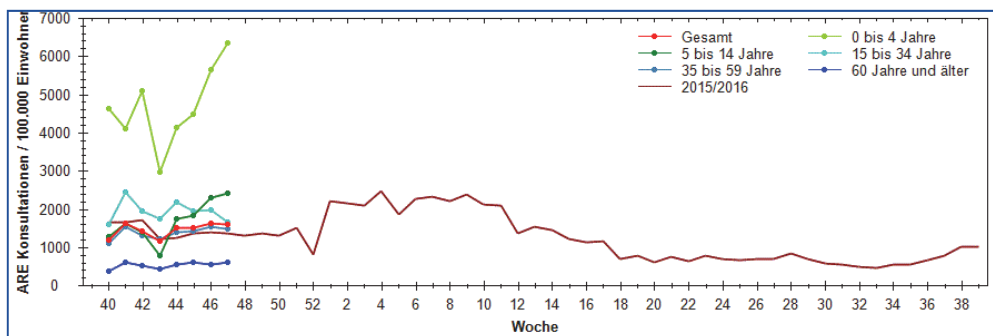
## 4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 29.11.2016)

### Praxisindex Region Berlin Brandenburg



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2015/2016 und 2014/2015. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

### Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg

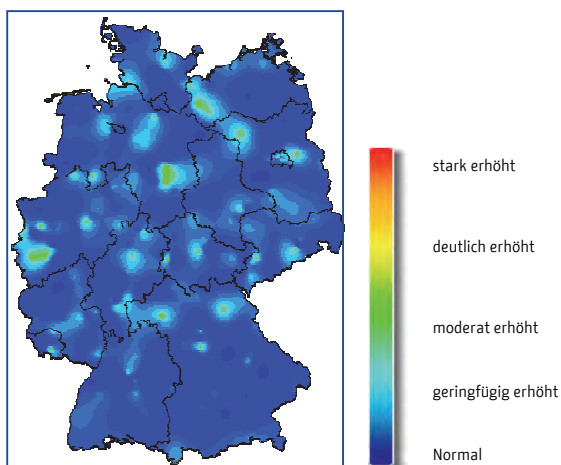


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

### Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche

Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



alle Abb.: © Robert Koch-Institut

#### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 47. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Die Werte der ARE Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 47. KW 2016 in 30 (33 %) von 91 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 30 Proben mit Virusnachweis waren 18 (60 %) Proben positiv für Rhinoviren, acht für Influzaviren, drei für RS-Viren und eine für Adenoviren.

Für die 47. Meldeweche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 123 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 29.11.2016).



## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

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

Für die 44.-47. Meldewoche (MW) 2016 wurden insgesamt nur zehn Erkrankungen übermittelt (Tabelle 1), davon waren vier (40%) impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 17 Jahren (Spanne 1- 58 Jahre), sechs (60%) der Erkrankten waren männlich. Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelte es sich wie schon im letzten Berichtsraum ausschließlich um *Windpocken* (n=4). Die vier Windpockenfälle sind in zwei Ausbrüchen in zwei unterschiedlichen Gemeinschaftsunterkünften bei drei- bis 15-jährigen Kindern (zwei Jungen und zwei Mädchen) zusammengefasst.

Des Weiteren wurden im Berichtszeitraum Erkrankungen mit *Hepatitis C* (n=3), *Norovirus* (n=1) *Tuberkulose* (n=1) und *Skabies* (n=1) übermittelt.

Für die 44.-47. MW 2016 wurden außer den beiden Windpockenausbrüchen keine weiteren Häufungen erfasst. Insgesamt wurden 65 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=44), *Skabies* (n=10), *Hepatitis A-Virus* (n=4), *Masern* (n=2), *Rotavirus-Gastroenteritis* (n=2) sowie durch *Keuchhusten*, *Mumps* und *Norovirus-Gastroenteritis* (jeweils n=1).

Analog zu den meldepflichtigen Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden in Deutschland wird auch in Berlin wie in den Wochen zuvor ein Rückgang der Fallzahlen beobachtet (Abbildung 1). Es liegt weiterhin ein stabiles Bild hinsichtlich des Spektrums der auftretenden Erkrankungen vor.

Meldekategorie	MW 44-47, N	Kumulativ, N(%)
<i>Windpocken</i>	4	425 (57)
<i>Skabies</i>	1	72 (10)
<i>Tuberkulose</i>	1	67 (9)
<i>Rotavirus</i>	0	34 (5)
<i>Hepatitis A</i>	0	30 (4)
<i>Hepatitis C</i>	3	27 (4)
<i>Influenza</i>	0	22 (3)
<i>Giardiasis</i>	0	17 (2)
<i>Norovirus</i>	1	13 (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>	0	2 (0,3)
<i>Lepra</i>	0	1 (0,1)
<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)
<b>Summe</b>	10	746 (100)

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt von der 44. bis 47. MW 2016 und kumulativ seit der 40. MW 2015, Datenstand 30.11.2016, 10.00 Uhr  
(Quelle: LAGeSo Berlin)

*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 Atemwegs-erkrankungen). 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 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.

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
Windpocken	44	2-61
Skabies	10	2-10
Hepatitis A	4	2-7
Masern	2	2-3
Rotavirus	2	2-4
Keuchhusten	1	2
Norovirus	1	2
Mumps	1	2
<b>Summe/Spanne</b>	<b>65</b>	<b>2-61</b>

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW 2015, Datenstand 30.11.2016, 10.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

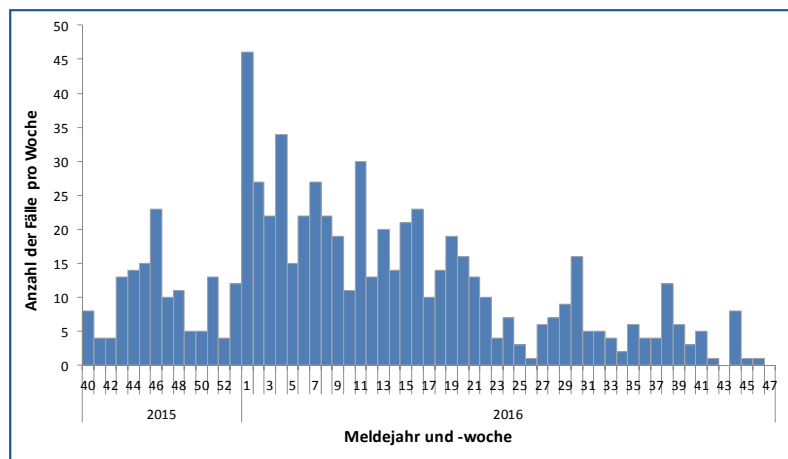


Abb.: Übermittelte Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden nach Wochen, ab 40. Meldewoche 2015, Datenstand 30.11.2016, 10.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

Quelle: / Abb.: LAGeSo

## 5.2. Epidemiologische Bulletins 46 und 47/2016

Im Januar 2016 erfolgte ein Aufruf von Robert Koch-Institut (RKI) sowie dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für gramnegative Krankenhauserreger zur Einsendung Colistin-resistenter-Isolate. Der Bericht im Epidemiologischen Bulletin 46/2016 vom 21.11.2016 gibt einen Überblick über die aktuelle Datenlage in Deutschland.

Colistin ist ein sehr wichtiges Reserveantibiotikum in der Humanmedizin. Seit im November 2015 von einer übertragbaren Colistin-Resistenz in Escherichia-coli-Isolaten von Nutztieren und Krankenhauspatienten in China berichtet wurde, sind mehr als 110 Meldungen aus aller Welt über die Detektion des sogenannten mcr-1-Gens publiziert worden.

Grundsätzlich stellt die Plasmid-lokalisierte und nachweislich übertragbare Colistin-Resistenz in Enterobakterien ein erhebliches Bedrohungspotenzial dar, auch wenn die Prävalenz den vorliegenden Daten zufolge in humanen Isolaten noch sehr gering ist. Ein durch den Colistin-Einsatz entstandenes Resistenzgen-Reservoir im Nutztierbereich eröffnet die Möglichkeit einer Übertragung auf humane/humanpathogene Isolate. Durch die in weiten Teilen fehlende Routinediagnostik im humanmedizinischen Bereich ist die Verbreitung der Colistin-Resistenz allgemein und die Verbreitung des Resistenzgens *mcr-1* im Speziellen derzeit kaum einschätzbar. Erste Studien deuten eine noch sehr geringe Colistin-Resistenzrate (1 % oder < 1 %) an und hierbei einen geringen Anteil von *mcr-1* vermittelter Colistin-Resistenz.

In einem weiteren Artikel weist das Bulletin auf das Votum der Nationalen Kommission zur Verifizierung der Masern- und Röteln-Elimination in Deutschland hin. Die Kommission bewertete für das Jahr 2015 aktuelle Daten unter Berücksichtigung der von der WHO vorgegebenen Indikatoren. Das Votum lautet: Deutschland war im Jahr 2015 von der Elimination der Masern so weit entfernt wie lange nicht.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/46/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/46/Tabelle.html)

Über die Ergebnisse der Online-Befragung von Klinikpersonal zur Influenza-Impfung (OKaPII-Studie) berichtet das Epidemiologische Bulletin 47/2016 vom 28.11.2016.

Die jährliche Impfung gegen saisonale Influenza ist die wichtigste Maßnahme zur Prävention einer Influenza-Erkrankung. Neben chronisch Erkrankten, älteren Menschen und Schwangeren stellt das Gesundheitspersonal eine wichtige Zielgruppe für diese Impfung dar. Die Empfehlung wird jedoch oftmals unzureichend umgesetzt. In einer Studie haben RKI-Wissenschaftler beim Personal zweier Universitätsklinika Impfquoten der Influenza-Saison 2015/2016 erhoben und nach den Gründen für die Impfung oder für die nicht erfolgte Inanspruchnahme gefragt.

Die Impfquoten und die Gründe, sich nicht impfen zu lassen, unterschieden sich deutlich zwischen den Berufsgruppen: Während bei Ärzten vor allem zeitliche und organisatorische Gründe eine maßgebliche Rolle spielten, waren für Pflegepersonal und Angehörige der therapeutischen Berufe die Angst vor Nebenwirkungen, die Unterschätzung der eigenen Anfälligkeit für Influenza und die Angst, die Impfung könne Influenza auslösen, die Hauptbeweggründe, sich nicht impfen zu lassen.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/47/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/47/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 5.3. Aviäre Influenza A(H5N8): Aktualisierte Risikoeinschätzung des FLI

Das Friedrich-Löffler-Institut hat am 25.11.2016 eine aktualisierte Risikoeinschätzung zum Auftreten von hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) vom Subtyp H5N8 veröffentlicht. Aufgrund der aktuellen Verbreitung von HPAIV H5N8 bei Wildvögeln in Europa und in derzeit 13 betroffenen Bundesländern Deutschlands ist von einem hohen Eintragsrisiko in Nutzgeflügelbestände durch direkte und indirekte Kontakte zwischen Wildvögeln und Nutzgeflügel auszugehen, insbesondere bei Haltungen in der Nähe von Wasservogelrast- und Wildvogelsammelplätzen, einschließlich Ackerflächen, auf denen sich Wildvögel sammeln. Oberste Priorität hat der Schutz der Nutzgeflügelbestände vor einer Infektion

mit HPAIV H5N8. Hierbei steht die Errichtung einer physikalischen und funktionellen Barriere zwischen den Habitaten von Wildvögeln und den Geflügelhaltungen im Vordergrund. Die Aufstallung von Geflügel und weitere Biosicherheitsmaßnahmen minimieren das Risiko eines direkten und indirekten Kontakts mit infizierten Wildvögeln. Berücksichtigt werden müssen vor allem auch indirekte Eintragungswege, beispielsweise über durch Wildvögel verunreinigtes Futter, Wasser oder verunreinigte Einstreu und Gegenstände (Schuhwerk, Schubkarren, Fahrzeuge usw.) sind zu unterbinden und geeignete Desinfektionsmaßnahmen vorzusehen. Die Überprüfung, Optimierung und konsequente Umsetzung der Biosicherheitsmaßnahmen ist von höchster Bedeutung. Zu

Einhaltung von Grundregeln der Biosicherheit sind Geflügelhalter gesetzlich verpflichtet.

Quelle: FLI

Abb.: FLI



#### 5.4. Impfen und Impfgesundheit: zertifiziertes Informationsangebot im "Vaccine Safety Net"

Nach erneuter Evaluation hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Internetseite [www.impfkontrolle.de](http://www.impfkontrolle.de) zum dritten Mal als wichtige, aktuelle und neutrale Informationsseite zum Thema Impfen und Impfgesundheit anerkannt. Seit Januar 2009 führt die WHO die Website des CRM Centrum für Reisemedizin in Düsseldorf als zertifiziertes Mitglied im „Vaccine Safety Net“. Die Seite greift die wesentlichen Fragen zu allen in Deutschland zugelassenen Impfungen auf und gibt laienverständliche Antworten. Dabei berücksichtigt sie die verschiedenen Aspekte für Säuglinge und Kinder, für Jugendliche, Erwachsene und Senioren. Ein Impfchecker ermöglicht zudem jedem mit wenigen Mausklicks einen individuellen Überblick darüber, welcher Impfschutz je nach Alter und Geschlecht vorhanden sein sollte.

Link: [www.impfkontrolle.de](http://www.impfkontrolle.de)

Quelle: CRM

## 6. Spezial

### **Bewertung des Gesundheitsrisikos durch Pyrrolizidinalkaloide (PA) in Lebensmittelgruppen**

Verbraucher nehmen gesundheitlich bedenkliche Mengen an PA vor allem über Verunreinigungen in Kräutertees - einschließlich Rooibostee - sowie in schwarzem und grünem Tee auf.

Auch der Verzehr von belasteten Honigen kann zur PA-Aufnahme beitragen. Dabei sind nicht das einmalige Honigbrot, mal ein Glas Eistee oder eine Tasse Tee das Gesundheitsrisiko, sondern die dauerhafte PA-Aufnahme über verunreinigte Lebensmittel.

Dies zeigt eine kürzlich durchgeführte Risikobewertung des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR), in der die Lebensmittelgruppen identifiziert wurden, über die Kinder und Erwachsene PA, im Speziellen 1,2 ungesättigte PA, aufnehmen. Sie sollten möglichst nicht oder wenig in Lebensmitteln vorkommen, da sie die Leber schädigen und im Tierversuch erbgutverändernde und krebsauslösende Wirkungen zeigen.

Das BfR ist seit vielen Jahren mit den Lebensmittelherstellern im Gespräch, damit diese durch verbesserte Anbau-, Ernte- und Reinigungsmethoden die PA-Gehalte in Lebensmitteln senken.

PA sind sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe, die von Pflanzen gebildet werden, um Fraßfeinde abzuwehren. Das BfR hat aktuelle Daten zum Verzehrverhalten von Verbraucherinnen und Verbraucher sowie aktuelle Daten zum Gehalt von PA in den wichtigen Lebensmittelgruppen Milch, Eier, Fleisch, Früchtetee, Honig, Kräutertee, schwarzer Tee und grüner Tee sowie Gewürze, Mehle und Nahrungsergänzungsmittel ausgewertet. Die Daten stammen aus einem von der europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) geförderten Projekt, in dessen Rahmen vom BfR sowie von der amtlichen Lebensmittelüberwachung der Bundesländer in Deutschland zwischen 2011 und 2014 PA-Messungen, speziell von 1,2 ungesättigten PA, durchgeführt wurden.

Mit PA verunreinigte Kräutertees, schwarzer und grüner Tee sowie Honig sind die Hauptquellen, über die Verbraucher PA aufnehmen können. Die Summe der in Lebensmitteln enthaltenen PA kann sowohl für Kinder als auch für Erwachsene bei längerer Aufnahme gesundheitlich bedenklich sein. Ein akutes Gesundheitsrisiko besteht hier jedoch nicht.

Auch Verunreinigungen in Gewürzen und Kräutern stellen möglicherweise eine relevante Quelle für PA dar. Für eine abschließende Bewertung fehlen jedoch Informationen zu den Gehalten differenziert nach den einzelnen Gewürz- und Kräutersorten. Des Weiteren weist eine erste Abschätzung darauf hin, dass Mehl zwar einen Beitrag zur PA-Gesamtaufnahme leisten könnte, dieser aber nach den derzeit vorliegenden Daten aus Untersuchungen von Mehlen eine untergeordnete Rolle für die Gesamtaufnahme darstellt. Für eine abschließende Bewertung sind jedoch zusätzliche Gehaltsdaten mit stärkerer Differenzierung nach Getreidesorte und eine höhere Probenanzahl nötig.

Auch Salatmischungen und Blattgemüse können mit PA-haltigen Pflanzenbestandteilen verunreinigt sein. Das BfR hat wiederholt auf diese Möglichkeit hingewiesen. Alle am Produktionsprozess solcher Erzeugnisse Beteiligten sollten daher durch geeignete Maßnahmen eine Kontamination solcher Produkte mit PA-haltigen Pflanzenbestandteilen vermeiden.

Erwachsene können auch über pflanzenbasierte Nahrungsergänzungsmittel hohe PA-Mengen aufnehmen, die die übliche Aufnahmemenge an PA über Lebensmittel deutlich überschreiten.

Das belegen Daten, die im Auftrag der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit EFSA erhoben wurden. Bei den in einigen Nahrungsergänzungsmitteln (Produkte mit PA-produzierenden Pflanzen) gemessenen teilweise hohen Gehalten muss sogar die Möglichkeit akuter Vergiftungen in Betracht gezogen werden, wenn die täglich empfohlene Menge dieser Produkte verzehrt wird. Insbesondere aber kann eine längerfristige Einnahme solcher Produkte ein Gesundheitsrisiko darstellen.

Milch, Eier und Fleisch sind kaum bzw. gar nicht mit PA belastet. Der Beitrag dieser Lebensmittel zur PA-Gesamtaufnahme ist damit vernachlässigbar. Ebenso sind Fruchtttees kaum mit PA-haltigen Pflanzen verunreinigt, so dass diese keinen Einfluss auf die Gesamtaufnahme haben.

Um das Risiko für Verbraucherinnen und Verbraucher zu verringern, empfiehlt das BfR Abwechslung und Vielfalt bei der Auswahl von Lebensmitteln. Auf diese Weise kann ein Gesundheitsrisiko durch einzelne, möglicherweise PA-belastete Lebensmittel minimiert werden. Insbesondere Eltern wird empfohlen, ihren Kindern nicht ausschließlich Kräuter- oder Eistee, der auf Schwarzteebasis hergestellt wurde, anzubieten. Auch Schwangere und Stillende sollten Kräutertees abwechselnd mit anderen Getränken konsumieren. Dies gilt auch für Personen, die den überwiegenden täglichen Flüssigkeitsbedarf mit Kräutertee decken.

Das BfR beschäftigt sich seit mehreren Jahren mit der Problematik der Verunreinigung von Lebensmitteln durch 1,2 ungesättigte PA und hat verschiedene Informationsmaterialien bereitgestellt.

Weitere Informationen:

*Video zu PA in Tee und Honig:*

[www.bfr.bund.de/de/100\\_sekunden\\_bfr-196334.html?current\\_page=1](http://www.bfr.bund.de/de/100_sekunden_bfr-196334.html?current_page=1)

*Fragen und Antworten zu PA in Lebensmitteln:*

[www.bfr.bund.de/de/fragen\\_und\\_antworten\\_zu\\_pyrrolizidinalkaloiden\\_in\\_lebensmitteln-187302.html](http://www.bfr.bund.de/de/fragen_und_antworten_zu_pyrrolizidinalkaloiden_in_lebensmitteln-187302.html)

*BfR- Presseinformation 18/2016 Wie schädigen Pyrrolizidinalkaloide die Leber?:*

[www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2016/18/wie\\_schaedigen\\_pyrrolizidinalkaloide\\_die\\_leber\\_-197578.html](http://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2016/18/wie_schaedigen_pyrrolizidinalkaloide_die_leber_-197578.html)

*Pyrrolizidinalkaloide (PA): Gesamtbewertung gesundheitlicher Risiken durch Vorkommen in relevanten Lebensmittelgruppen:*

[www.bfr.bund.de/cm/343/pyrrolizidinalkaloide-gehalte-in-lebensmitteln-sollen-nach-wie-vor-so-weit-wie-moeglich-gesenkt-werden.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/pyrrolizidinalkaloide-gehalte-in-lebensmitteln-sollen-nach-wie-vor-so-weit-wie-moeglich-gesenkt-werden.pdf)

*Informationen zu PA auf der BfR-Webseite*

[http://www.bfr.bund.de/de/a-z\\_index/pyrrolizidinalkaloide-127028.html#fragment-2](http://www.bfr.bund.de/de/a-z_index/pyrrolizidinalkaloide-127028.html#fragment-2)

Quelle: BfR

## 7.1. Übersicht der 46. 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	16	0,5	0	5
Borreliose <sup>3</sup>	6	0,2	0	713	20,3	0	577
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	2
Campylobacter-Enteritis	26	0,7	0	2.698	76,7	0	2.832
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	1	0,0	0	8
Clostridium difficile	1	0,0	0	140	4,0	43	131
Denguefieber	0	0,0	0	91	2,6	0	52
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	3	0,1	0	96	2,7	0	83
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	1	0,0	0	347	9,9	0	323
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	25	0,7	0	24
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Hepatitis A	0	0,0	0	43	1,2	0	36
Hepatitis B	1	0,0	0	62	1,8	0	60
Hepatitis C	12	0,3	0	349	9,9	0	369
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	100	2,8	0	57
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	4	0,1	2	2
Influenza	3	0,1	0	4.253	120,9	6	3.131
Keuchhusten <sup>4</sup>	17	0,5	0	926	26,3	0	574
Kryptosporidiose	5	0,1	0	123	3,5	0	133
Legionellose	0	0,0	0	85	2,4	3	85
Lepra	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Leptospirose	0	0,0	0	4	0,1	0	5
Listeriose	0	0,0	0	34	1,0	1	16
Masern	0	0,0	0	75	2,1	0	1.242
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	36	1,0	1	10
MRSA, invasive Infektion	5	0,1	0	236	6,7	18	260
Mumps <sup>4</sup>	0	0,0	0	47	1,3	0	41
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	107	3,0	0	2.642	75,1	0	2.476
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	4	0,1	0	5
Rotavirus-Gastroenteritis	2	0,1	0	1.312	37,3	0	1.361
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	7	0,2	0	465	13,2	0	458
Shigellose	2	0,1	0	52	1,5	0	77
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	0	0,0	0	341	9,7	6	342
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Typhus abdominalis	0	0,0	0	7	0,2	0	9
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	6	0,2	0	17
Yersiniose	1	0,0	0	76	2,2	0	59
Summe	199		0	15.424		80	14.875

## 7.2. Übersicht der 47. 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	1	0,0	0	17	0,5	0	5
Borreliose <sup>3</sup>	1	0,0	0	720	20,5	0	587
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	2
Campylobacter-Enteritis	30	0,9	0	2.766	78,6	0	2.888
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	1	0,0	0	8
Clostridium difficile	6	0,2	4	147	4,2	48	135
Denguefieber	0	0,0	0	91	2,6	0	53
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	1	0,0	0	100	2,8	0	86
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	5	0,1	0	355	10,1	0	325
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	25	0,7	0	25
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Hepatitis A	1	0,0	0	45	1,3	0	40
Hepatitis B	0	0,0	0	64	1,8	0	60
Hepatitis C	6	0,2	0	355	10,1	0	375
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	1	0,0	0	102	2,9	0	58
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	4	0,1	2	2
Influenza	6	0,2	0	4.260	121,1	6	3.134
Keuchhusten <sup>4</sup>	11	0,3	0	942	26,8	0	605
Kryptosporidiose	2	0,1	0	127	3,6	0	138
Legionellose	2	0,1	0	87	2,5	3	87
Lepra	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Leptospirose	0	0,0	0	4	0,1	0	5
Listeriose	0	0,0	0	37	1,1	1	16
Masern	1	0,0	0	76	2,2	0	1.242
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,0	0	37	1,1	1	10
MRSA, invasive Infektion	1	0,0	0	237	6,7	18	274
Mumps <sup>4</sup>	0	0,0	0	47	1,3	0	41
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	140	4,0	0	2.839	80,7	0	2.561
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	4	0,1	0	5
Rotavirus-Gastroenteritis	1	0,0	0	1.316	37,4	0	1.375
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	7	0,2	0	480	13,6	0	466
Shigellose	1	0,0	0	56	1,6	0	79
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	6	0,2	0	350	10,0	6	344
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Typhus abdominalis	0	0,0	0	7	0,2	0	10
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	7	0,2	0	17
Yersiniose	0	0,0	0	76	2,2	0	61
Summe	231		4	15.796		85	15.132



### 7.3. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 47. Berichtswoche (Fallzahlen<sup>1</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schönberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	3	2	1	3	1	2	0	1	1	1	1	17	
Borreliose <sup>1</sup>	51	78	137	37	18	77	47	54	36	103	49	33	720		
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	224	211	323	271	141	261	277	192	190	220	223	233	2.766		
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
Clostridium difficile	12	10	20	6	6	18	7	10	16	10	18	14	147		
Denguefieber	13	23	21	4	2	5	8	6	2	0	3	4	91		
EHEC-Erkrankung	11	6	5	10	8	18	18	9	1	3	3	8	100		
FSME (Frühsommer-Meningoenz.)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2		
Giardiasis	45	62	52	24	11	16	47	37	15	15	17	14	355		
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	3	2	2	1	1	2	3	2	1	4	2	2	25		
Hantavirus-Erkrankung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Hepatitis A	8	0	3	5	4	2	15	2	0	2	0	4	45		
Hepatitis B	13	10	6	3	5	5	5	3	1	2	3	8	64		
Hepatitis C	41	37	40	19	35	34	33	23	30	21	2	40	355		
Hepatitis E	8	8	15	5	6	6	10	8	6	5	10	15	102		
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4		
Influenza	318	356	753	516	193	449	498	274	190	319	149	245	4.260		
Keuchhusten <sup>4</sup>	81	64	127	84	49	158	116	53	63	68	47	32	942		
Kryptosporidiose	10	12	25	9	4	9	18	11	12	7	1	9	127		
Legionellose	7	2	4	6	6	16	15	12	2	0	4	13	87		
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
Leptospirose	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4		
Listeriose	4	1	6	1	2	2	7	5	1	4	3	1	37		
Masern	7	9	3	1	5	2	12	17	3	3	8	6	76		
Meningokokken, inv. Erkrankung	6	3	1	3	4	2	5	4	1	4	1	3	37		
MRSA, invasive Infektion	19	15	27	17	17	30	19	31	7	24	9	22	237		
Mumps <sup>4</sup>	4	3	11	0	5	3	9	3	1	2	4	2	47		
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	168	132	313	201	199	361	339	173	250	230	257	216	2.839		
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	1	4		
Rotavirus-Gastroenteritis	39	64	75	47	56	91	169	304	157	76	126	112	1.316		
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3		
Salmonellose	36	40	42	37	27	31	49	42	35	32	48	61	480		
Shigellose	12	7	8	8	0	3	6	1	4	0	5	2	56		
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
Tuberkulose	38	17	17	27	25	18	30	24	8	20	112	14	350		
Typhus abdominalis	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7		
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	7		
Yersiniose	9	6	7	7	5	10	8	6	1	7	5	5	76		
<b>Summe</b>	<b>1.195</b>	<b>1.185</b>	<b>2.050</b>	<b>1.352</b>	<b>838</b>	<b>1.633</b>	<b>1.777</b>	<b>1.312</b>	<b>1.035</b>	<b>1.185</b>	<b>1.113</b>	<b>1.121</b>	<b>15.796</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)

### 7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 47. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 47. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

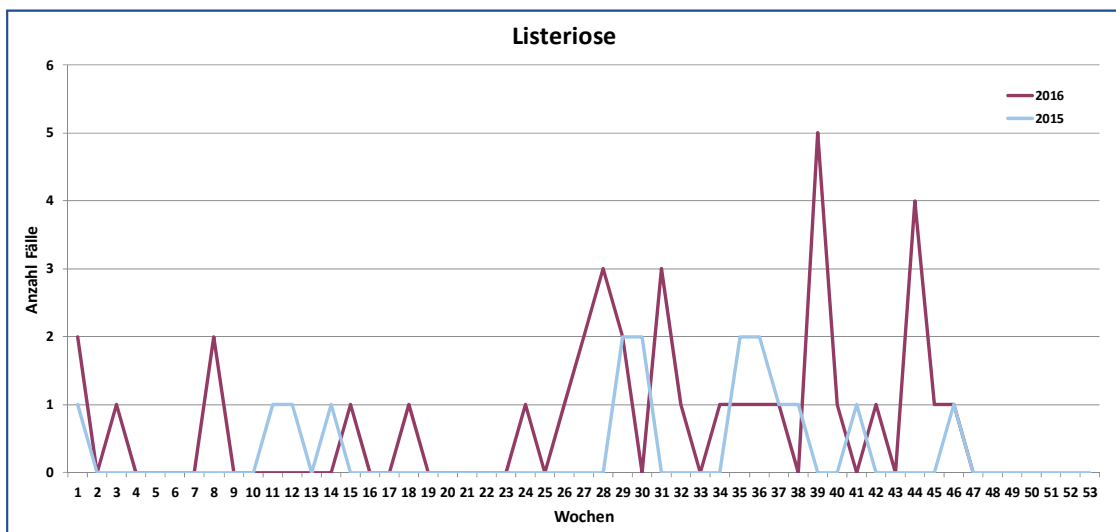
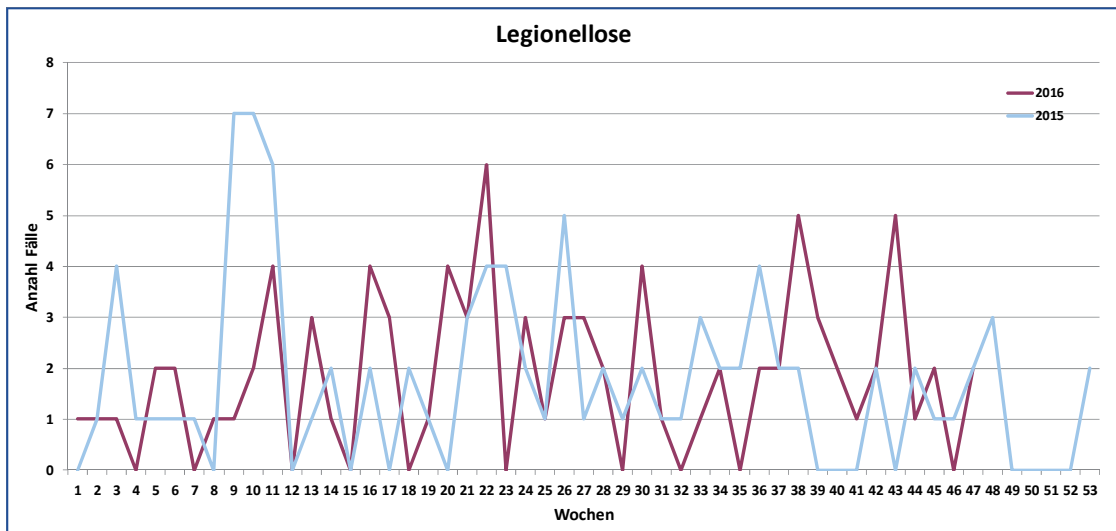
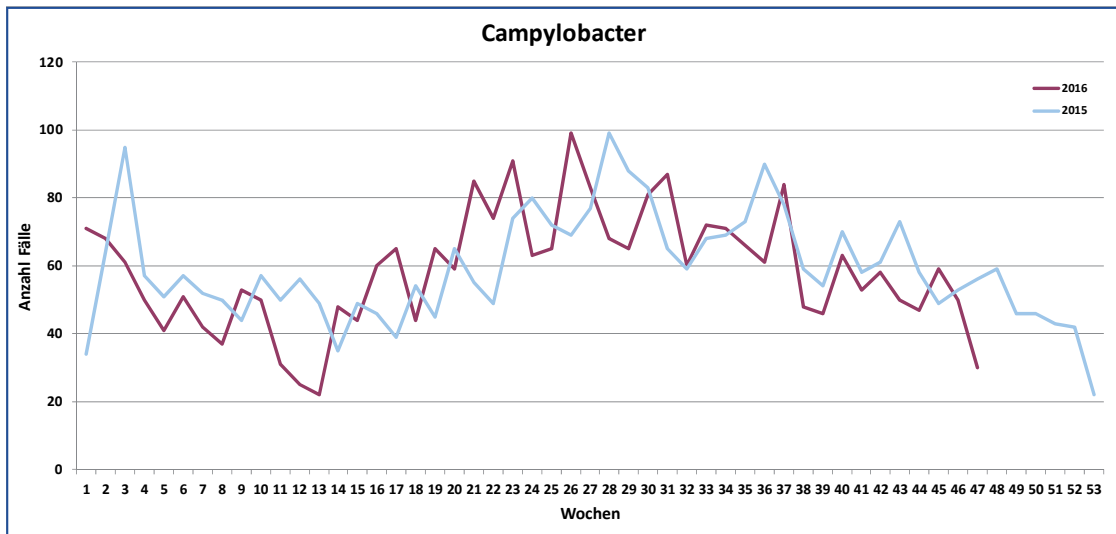
Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Enteritidis	D1	121	25,2	124	26,6
2	S.Typhimurium	B	86	17,9	90	19,3
3	Salmonella der Gruppe B		69	14,4	68	14,6
4	Salmonella der Gruppe D1		52	10,8	32	6,9
5	Salmonella der Gruppe C1		17	3,5	24	5,2
6	S.Derby	B	15	3,1	11	2,4
7	S.Infantis	C1	12	2,5	18	3,9
8	S.Agona	B	10	2,1	6	1,3
9	S.Braenderup	C1	3	0,6	0	0,0
10	S.Hadar	C2 - C3	3	0,6	2	0,4
11	S.Kentucky	C2 - C3	3	0,6	2	0,4
	andere Serovare*		48	10,0	60	12,9
	ohne Angabe		2	0,4	2	0,4
	nicht ermittelbar		39	8,1	27	5,8
	gesamt		480	100,0	466	100,0

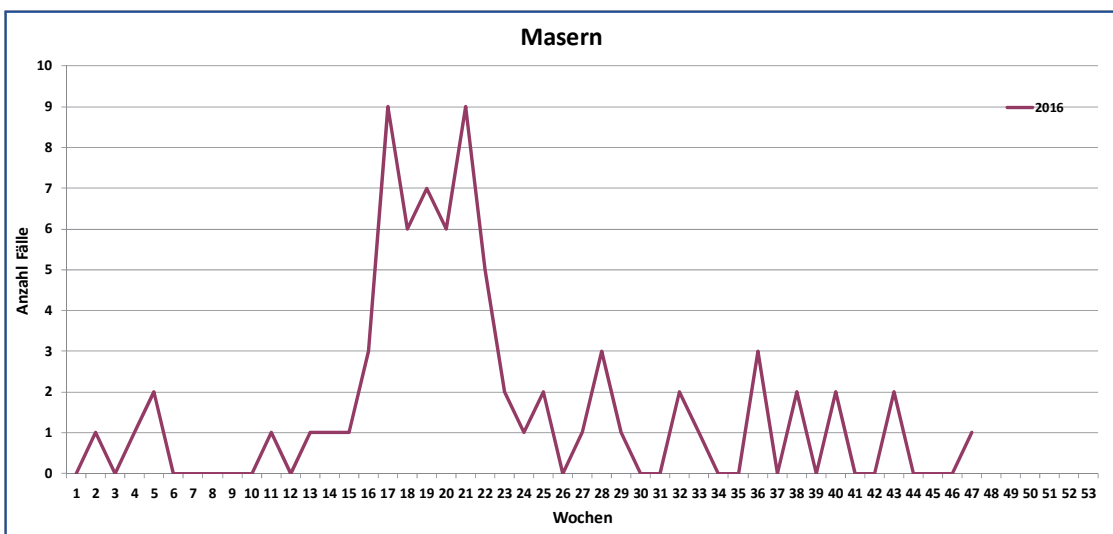
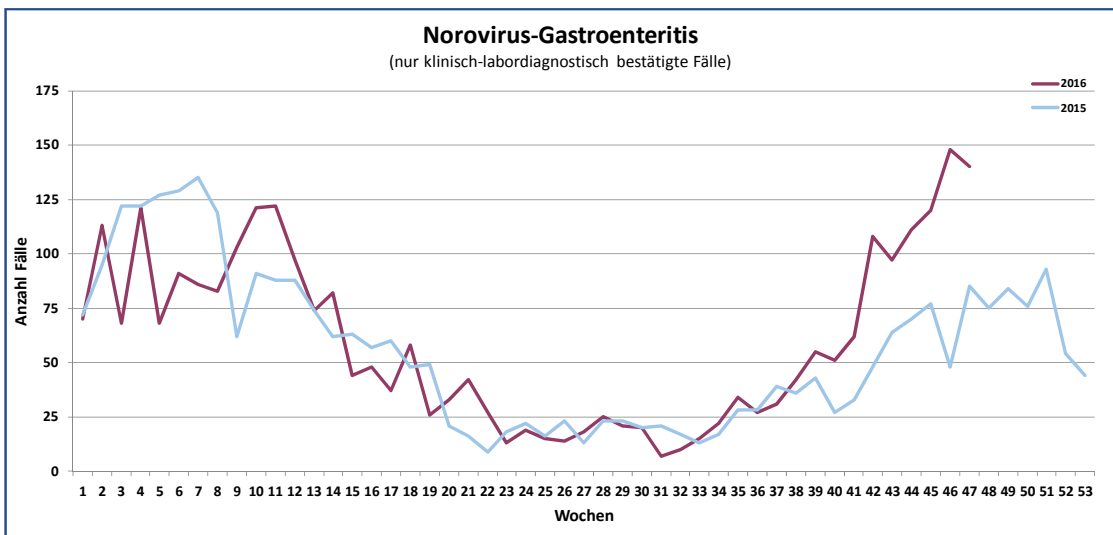
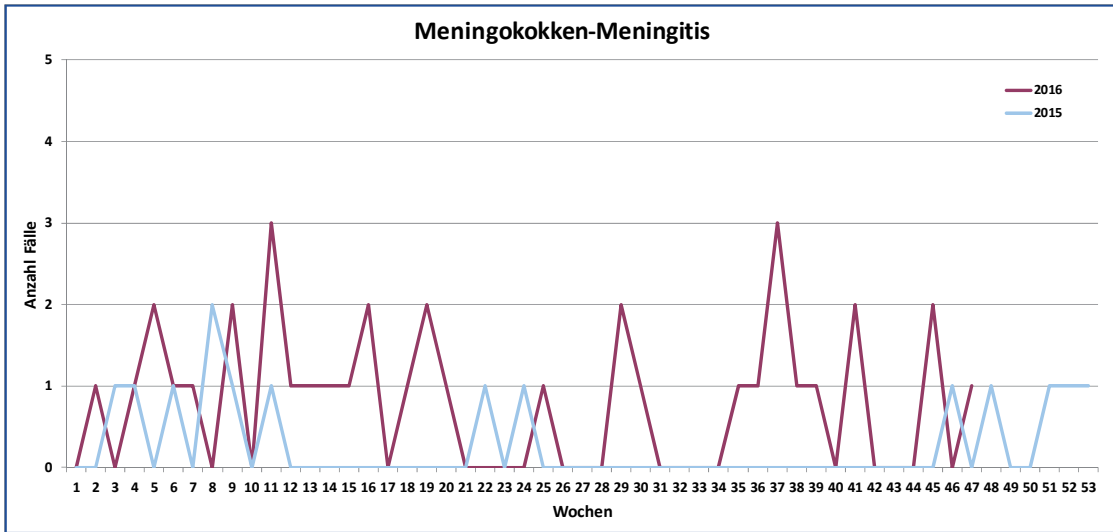
\* In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare und andere nicht häufige Gruppen, die bisher nur weniger als dreimal nachgewiesen wurden, zusammengefasst.

### Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen in der 44. und 45. Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe B	5
2	S.Enteritidis	4
3	S.Typhimurium	3
4	S.Derby	2
5	Salmonella der Gruppe D1	2
6	S.Hadar	1
	gesamt	17

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





Masern: 2015 - auf Grund des Ausbruchs mit hohen Fallzahlen nicht dargestellt