

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 06 und 07/2017  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 23. Februar 2017 (Datenstand: 21.02.2017 - 12:00 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 Häufungen / Ausbrüche:  
Hepatitis A (MSM) / Masern / Norovirus

#### 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. Epidemiologisches Bulletin 06 und 07/2017
- 5.2. Salmonellose: ECDC-Rapid Risk Assessment (RRA) zum S. Enteritidis-Ausbruch in Europa
- 5.3. Poliomyelitis: WHO verlängert gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite

#### 6. Spezial

*entfällt*

#### 7. Tabellen

Übersicht des Berichtszeitraumes im Vergleich zum Vorjahr mit Bezirken (Fallzahlen / Median)



## 1. Allgemeine Lage

Die Grippewelle setzte sich im Berichtszeitraum (6. und 7. Meldewoche (MW)) auf hohem Niveau fort. **Influenza**-Erkrankungen machten mit 836 übermittelten Fällen erneut ca. 2/3 aller Meldungen aus. Wenngleich die Fallzahl im Berichtszeitraum etwas über der Zahl der beiden Vorwochen lag, scheint die Grippewelle der Saison 2016/17 ihren vorläufigen Höhepunkt in der 7. Woche überschritten zu haben. Dies ist konvergent zum bundesweiten Trend. Die Mehrzahl der am NRZ Influenza typisierten Stämme gehören weiterhin zum *Influenza-Subtyp A(H3N2)* (siehe unter 3. und 4.).

Im Berichtszeitraum wurden neun neue **Masern**-Erkrankungen berichtet, darunter ein Ausbruch bei Drillingen in Reinickendorf. Insgesamt wurden dieses Jahr bereits 20 Masern-Erkrankungen übermittelt, die meisten (n=10) aus Reinickendorf. Es liegt nahe, dass die überwiegende Anzahl der Erkrankungen dieses Jahres einem Ausbruchsgeschehen zuzuordnen ist. Aufgrund des insgesamt ansteigenden Trends muss mit weiteren Masern-Erkrankungen in den nächsten Wochen gerechnet werden (siehe unter 3.3.).

Der große und lang andauernde Ausbruch von **Hepatitis A**, der vor allem Männer die Sex mit Männern haben (MSM) betrifft und drei verschiedene Hepatitis A-Stämme umfasst, setzte sich mit vier Erkrankungen fort. Damit wurden 50 Hepatitis A-Erkrankungen seit der 46. MW 2016 erfasst, darunter 36 bei MSM. Der Ausbruch ist nicht auf Berlin beschränkt, Ausbrüche werden auch aus anderen europäischen Ländern berichtet. Wir weisen weiterhin auf die Empfehlung der Ständigen Impfkommission zur Indikationsimpfung gegen Hepatitis A bei Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung (z.B. MSM) hin, sowie auf die Postexpositionsprophylaxe für Kontaktpersonen (siehe unter 3.3.).

Des Weiteren wurde im Land Berlin eine weitere EHEC-assoziierte **HUS**-Erkrankung übermittelt. Damit erhöht sich die Gesamtzahl in diesem Jahr bereits auf fünf (Fünfjahresmedian: drei Erkrankungen). Das Alter der betroffenen Kinder liegt zwischen zwei und 14 Jahren (Median: sieben Jahre). Es muss vermutet werden, dass ein Infektionszusammenhang zumindest zwischen einigen der Fälle besteht.

In den zwei Berichtswochen wurden nach §11(1) IfSG 67 **Ausbrüche** mit insgesamt 196 Erkrankungen übermittelt, darunter 54 *Influenza*-Ausbrüche mit 159 Erkrankten. Bei den nosokomial bedingten Ausbrüchen nach §11(2) IfSG wurden 10 Ausbrüche übermittelt, darunter neun durch *Norovirus* (siehe unter 3.).

Insgesamt ereignen sich in Berlin derzeit mehrere Krankheitsausbrüche von gesamtstädtischer, teilweise nationaler bzw. europäischer Tragweite mit zum Teil sehr schweren Erkrankungen.

*Ab 01.01.2017 werden im epidemiologischen Wochenbericht nur noch Erkrankungen ausgewiesen, die den aktuellen Fall- und Referenzdefinitionen des Robert Koch-Instituts entsprechen.*

## 2. Besondere Fälle

### EHEC

#### GA Reinickendorf

Gastroenteritische Symptomatik bei einem 39-jährigen Mann, bei dem aus der *E. coli*-Kultur das Gen für das Shiga Toxin 1 (*stx*<sub>1</sub>) labordiagnostisch nachgewiesen wurde.

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Gastroenteritische Symptomatik bei einer 59-jährigen Frau seit Ende Oktober des vergangenen Jahres. Aus der *E. coli*-Kultur wurde das Gen für das Shiga Toxin 2 (*stx*<sub>2</sub>) labordiagnostisch nachgewiesen.

### Hepatitis A (*siehe auch unter 3.3.*)

In den beiden Berichtswochen wurden vier Erkrankungen von Männern im Alter zwischen 30 und 53 Jahren übermittelt.

### Hepatitis E

#### GA Neukölln

Fieber und Ikterus bei einem 59-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Blut erfolgten IgG- und IgM-Antikörper-Nachweise. Die Ermittlungen ergaben u.a., dass der Erkrankte regelmäßige Bezugsquellen seiner Fleisch- und Wurstwaren nutzt, u. a. einen Großhandel in Spandau.

### HUS (*hämolytisch-urämisches Syndrom*)

#### GA Neukölln

EHEC-assoziierte Erkrankung mit blutigem Durchfall, Thrombozytopenie und Nierenfunktionsstörung bei einer 13-jährigen Jugendlichen, die hospitalisiert wurde. Aus der *E. coli*-Kultur wurde das Gen für das Shiga Toxin 2 (*stx*<sub>2</sub>) labordiagnostisch nachgewiesen. Die Erkrankte hielt sich im Infektionszeitraum u.a. in einem Hotel in Ägypten (Nordostafrika) auf. Ob sie sich dort infizierte oder ein Zusammenhang zu den anderen HUS-Erkrankungen besteht, ist ungewiss (*siehe auch unter 1.*).

### Legionellose

#### GA Lichtenberg

Lungenentzündung bei einem 58-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella spp.* Der Erkrankte wurde hospitalisiert. Expositionsorte konnte das Gesundheitsamt nicht ermitteln.

#### GA Mitte

Lungenentzündung bei einem 77-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella spp.* Der Erkrankte wurde hospitalisiert. Hinweise zur Exposition wurden nicht übermittelt.

## Leptospirose

### GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung einer 74-jährigen Frau mit Fieber und Ikterus. Bei der hospitalisierten Erkrankten wurde ein Antikörper-Nachweis geführt. Als Infektionsort kommt, den Ermittlungen des Gesundheitsamts nach, der Aufenthalt einem Hotel auf Mallorca in Betracht. Tierkontakte hatte sie wissentlich nicht.

*Es handelt sich um den ersten Fall in diesem Jahr im Land Berlin.*

## Listeriose

### GA Mitte

Schwangerschafts-Listeriose bei einer 29-jährigen Frau, die eine Fehlgeburt erlitt. Sie wurde zunächst mit Fieber hospitalisiert. Aus Liquor erfolgte der kulturelle Nachweis. Hinweise zum Infektionserwerb wurden nicht übermittelt.

### GA Neukölln

Lokalisierte Infektionen bei einem 73-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Liquor erfolgte der kulturelle Nachweis von *Listeria monocytogenes* mit der Serogruppe 4b. Hinweise zum Infektionserwerb wurden nicht übermittelt.

### GA Pankow

Fieber und allgemeine Krankheitszeichen bei einem 77-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Blut erfolgte der kulturelle Nachweis von *Listeria monocytogenes* mit der Serogruppe 1/2a. Hinweise zum Infektionserwerb wurden nicht übermittelt.

*Erste Typisierungsergebnisse von Stämmen am NRZ deuten darauf hin, dass es sich um sporadische Erkrankungen ohne Infektionszusammenhang handelt.*

## Masern

Neun Erkrankungen in den Bezirken **Charlottenburg-Wilmersdorf** (1), **Mitte** (1), **Reinickendorf** (3), **Spandau** (3) und **Tempelhof-Schöneberg** (1). Die Erkrankten, vier weiblich und fünf männlich, sind im Alter von neun Monaten bis 35 Jahre. Keiner der Erkrankten hat einen Impfschutz.

*Weitere Informationen zur Masern-Situation im Land Berlin siehe unter 3.3.)*

## Meningokokken

### GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Erkrankung eines 43-jährigen Mannes mit Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit und veränderter Bewusstseinslage. Mikroskopisch wurden im Liquor zunächst gram-negative Diplokokken vorgefunden. Mittels PCR aus Liquor ergaben differenzierte Untersuchungen *Neisseria meningitidis* der Serogruppe B.

### 3. Ausbrüche

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

Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl in den Berichtswochen 06 und 07/2017 und kumulative Übersicht 2017 einschließlich der 07. Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche 6. und 7. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Campylobacter</i>	1	2	1	2
<i>Giardiasis</i>	0	0	1	2
<i>Hepatitis A</i>	0	0	2	4
<i>Influenza</i>	54	159	179	517
<i>Keuchhusten</i>	0	0	5	17
<i>Masern</i>	1	3	2	7
<i>Norovirus</i>	7	20	27	81
<i>Rotavirus</i>	3	10	6	18
<i>Salmonellose</i>	0	0	1	2
<i>Windpocken</i>	1	2	23	70
<b>Summe</b>	<b>67</b>	<b>196</b>	<b>247</b>	<b>720</b>

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

Nosokomiale Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl in den Berichtswochen 06 und 07/2017 und kumulative Übersicht 2017 einschl. der 07. Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche 6. und 7. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Influenza</i>	1	2	9	82
<i>Norovirus</i>	9	32	52	249
<i>Rotavirus</i>	0	0	1	12
<b>Summe</b>	<b>10</b>	<b>34</b>	<b>62</b>	<b>343</b>

### 3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche

#### Häufung von Hepatitis A: MSM betroffen (Fortschreibung)

Von der 46. Meldewoche (MW) 2016 bis zur 7. MW 2017 sind dem LAGeSo 50 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt worden<sup>1</sup>, die der Referenzdefinition entsprechen.

Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 20. Februar 2017. 36 Personen sind Männer im Alter von 24-53 Jahren, die angaben, dass sie Sex mit Männern haben (MSM). Sie wohnen in sieben verschiedenen Bezirken (siehe Tabelle).

Die Ermittlungen der bezirklichen Gesundheitsämter ergaben für sechs Hepatitis A-Erkrankte einen Infektionszusammenhang (Ansteckungsquelle) zu sechs anderen Erkrankten; bei den vier Transmissionsketten mit vollständigen Angaben ereignete sich die sexuelle Übertragung im privaten Haushalt. Hinweise auf einen gemeinsamen Infektionsort außerhalb des Haushalts, zumindest für einen Teil der Fälle, ergaben die Ermittlungen bislang nicht.

Bezirk	Fallzahl
Mitte	15
Neukölln	5
Tempelhof-Schöneberg	5
Charlottenburg-Wilmersdorf	4
Pankow	4
Friedrichshain-Kreuzberg <sup>2</sup>	2
Steglitz-Zehlendorf	1

Tab.: An das LAGeSo übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen bei Männern die Sex mit Männern haben, nach Bezirk ; Stand: 21.02.2017, 12:00 Uhr  
(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

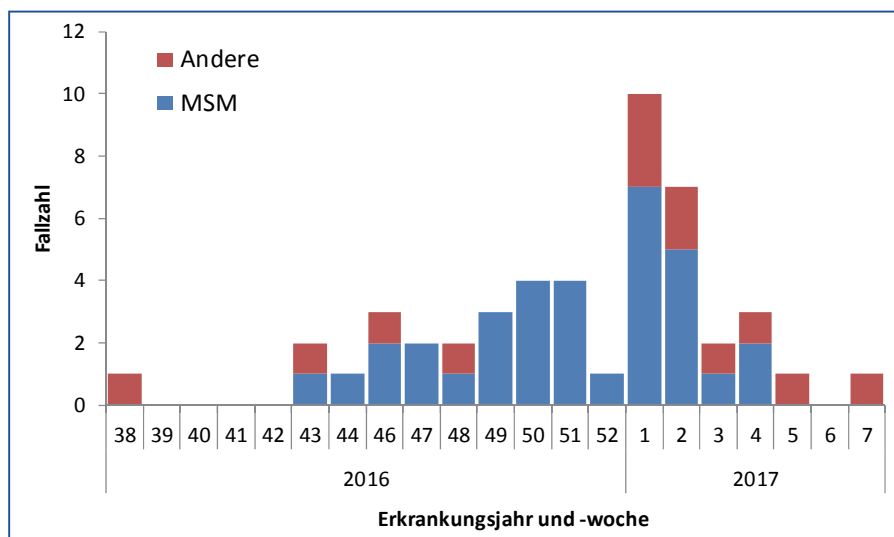


Abb.: An das Lageso übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen (n=48)<sup>1</sup> in den Meldewochen 46/2016 bis 07/2017 nach MSM-Status  
(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Sequenzierungen von Hepatitis A-Viren im Konsiliarlabor ergaben, dass drei unterschiedliche Hepatitis A-Stämme unter MSM in Berlin zirkulieren. Von 21 bislang typisierten Stämmen sind zehn identisch mit einem Stamm, der im Jahr 2016 auch in anderen deutschen Städten isoliert wurde. Sechs sind identisch mit einem Stamm, der im Jahr 2016 im Vereinigten Königreich aufgetreten ist und der dort mehrfach in Verbindung mit Spanienaufenthalten steht; fünf sind identisch zu einem Stamm, der letztes Jahr bei MSM isoliert wurde, die das europäische Festival Europride der LBGT (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender)-Gemeinde in Amsterdam besuchten. Für alle drei Stämme gilt, dass die Patienten in unterschiedlichen Bezirken wohnen, ohne dass ein räumliches Muster für das Auftreten der Stämme offenbar wird.

Der Ausbruch von Hepatitis A unter MSM in Berlin hält weiter an. In dem Zusammenhang weisen wir erneut darauf hin, dass der Kondomgebrauch keinen sicheren Schutz vor der sexuellen Übertragung von Hepatitis A-Viren bietet. Die Impfung gegen Hepatitis A ist effektiv und sicher und gemäß STIKO für MSM empfohlen. Entsprechende Empfehlungen wurden bereits im Wochenbericht 51-52/2016 veröffentlicht.

Wir bitten die Gesundheitsämter auch weiterhin zu veranlassen, dass Hepatitis A-reaktive Serumproben an das Konsiliarlabor für Hepatitis A und Hepatitis E nach Regensburg zur (kostenlosen) Identifizierung und Charakterisierung geschickt werden.

<sup>1</sup> Ab 01.01.2017 werden nur noch IfSG-konforme Daten veröffentlicht.

<sup>2</sup> Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesem Bezirk nur Daten, die bis 31.12.2016 übermittelt wurden, veröffentlicht.

Quelle LAGeSo /

Abb.: LAGeSo

### Häufung von Masern-Erkrankungen (Fortschreibung)

In der 6. und 7. Meldewoche wurden neun neue Masernfälle übermittelt. Damit steigt die Zahl der in 2017 übermittelten Fälle auf 20. Nachdem zunächst vorrangig Jugendliche im Alter zwischen 15 und 18 Jahren betroffen waren, sind nun auch vermehrt Fälle bei kleinen Kindern (z.T. vor dem empfohlenen Alter der ersten Impfung) und Erwachsenen aufgetreten. Das mediane Alter der Fälle beträgt 17 Jahre, betroffen sind Personen von 0 bis 35 Jahre.

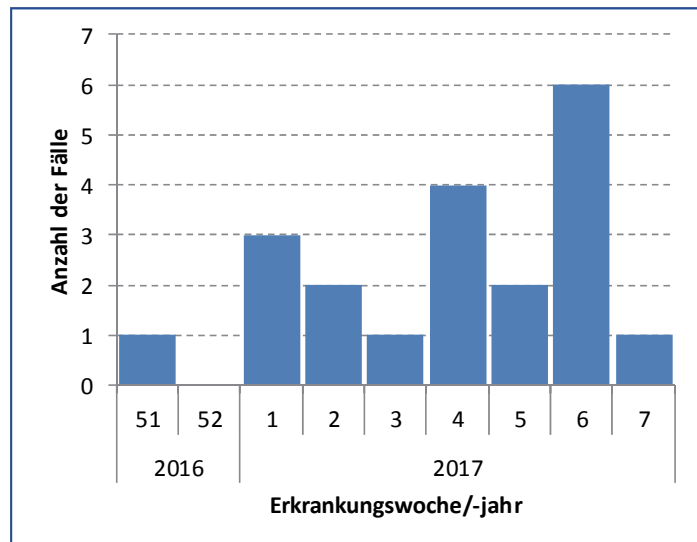


Abb.: Erkrankungsbeginne der in Berlin übermittelten Fälle seit Anfang 2017; Stand: 21.02.2017, 12:00 Uhr (Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Die Erkrankungsbeginne liegen zwischen dem 23.12.2016 und dem 14.02.2017 mit einem bisherigen Erkrankungshöhepunkt in der 6. Meldewoche (siehe Abbildung). Fast die Hälfte der Fälle (45%) wurde hospitalisiert. Die meisten Fälle kommen aus Reinickendorf (n= 10), Spandau und Mitte folgen mit jeweils drei Fällen. Daneben wurden auch Fälle aus Marzahn-Hellersdorf (n=2), Charlottenburg-Wilmersdorf (n=1) und Tempelhof-Schöneberg (n=1) übermittelt.

Obwohl Ergebnisse der Genotypisierung erst zwei für Anfang Januar erkrankte Fälle aus Reinickendorf vorliegen (beide D8), legt der zeitliche Zusammenhang nahe, dass die (meisten) Fälle in anderen Bezirken durch den gleichen Masernstamm infiziert wurden, mithin ein Infektionszusammenhang zwischen den Fällen besteht.

Im Berichtszeitraum kam es zu einem Ausbruch unter Drillingen in Reinickendorf. Das

zuerst erkrankte Geschwisterkind befand sich im ansteckungsfähigen Zeitraum im Kinderkrankenhaus Buch und könnte dort weitere Personen angesteckt haben.

Aufgrund des insgesamt ansteigenden Trends muss mit weiteren Masern-Erkrankungen im Land Berlin gerechnet werden.

Neben dem Maserngeschehen in Berlin werden auch in anderen Bundesländern (Sachsen, Hessen und Nordrhein-Westfalen) erhöhte Fallzahlen beobachtet. Ein Zusammenhang dieser Cluster mit dem Berliner Infektionsgeschehen ist aber aufgrund unterschiedlicher Masernstämme unwahrscheinlich-

Quelle LAGeSo /  
Abb.: LAGeSo

### Häufung von Norovirus-Erkrankungen (Fortschreibung)

In der 6. und 7. Meldewoche wurden im Land Berlin 204 Norovirus-Gastroenteritiden übermittelt. Nach dem auffallenden Anstieg der Fallzahlen seit der 40. MW 2016 und der mit 206 Erkrankungen höchsten wöchentlichen Fallzahl in der 50. MW 2016 liegt die Fallzahl aktuell im Bereich des Vorjahres. Insgesamt liegt das Niveau der letzten Monate überwiegend über dem Fünfjahresmedian (siehe Abbildung).

Der Erreger hat u. a. auch Bedeutung für medizinische Einrichtungen: in diesem Jahr wurden bislang 52 nosokomiale Ausbrüche mit 249 erkrankten Patienten/Personal übermittelt.

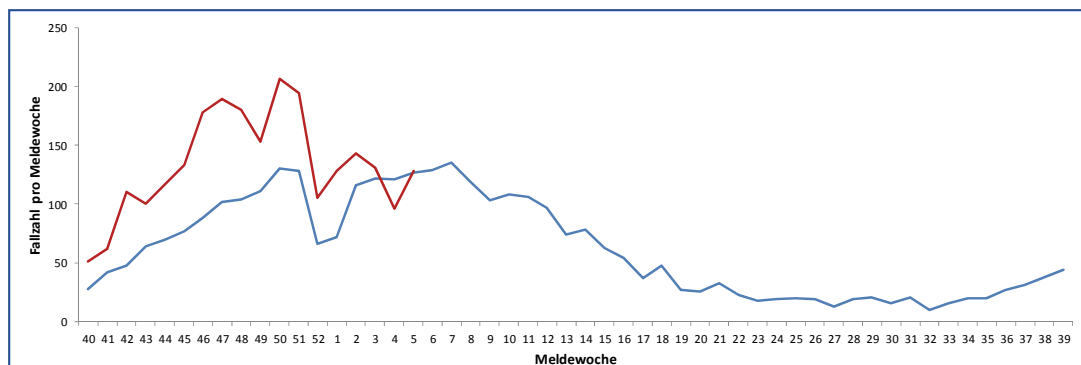


Abb.: Zeitlicher Verlauf der an das LAGeSo übermittelten Norovirus-Erkrankungen ab 40. Meldewoche 2016 (rot) - im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau), Stand: 21.02.2017, 12:00 Uhr

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichts- und aktuelle Kalenderwoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern (Quelle: LAGeSo/SurvNet).

Quelle LAGeSo /  
Abb.: LAGeSo



## 4. Influenza-Saison 2016/2017

### 4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

In der aktuellen Saison wurden im Land Berlin bislang 2.410 der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankungen<sup>1</sup> an das LAGeSo übermittelt, darunter 503 für die 6. Meldewoche (MW) und (bislang) 333 für die 7. MW (siehe Abb.). Eingedenk noch eingehender Nachmeldungen für die vergangenen Wochen deutet sich an, dass der Höhepunkt der wöchentlichen Fallzahlen der aktuellen Saison in der 7. MW überschritten ist.

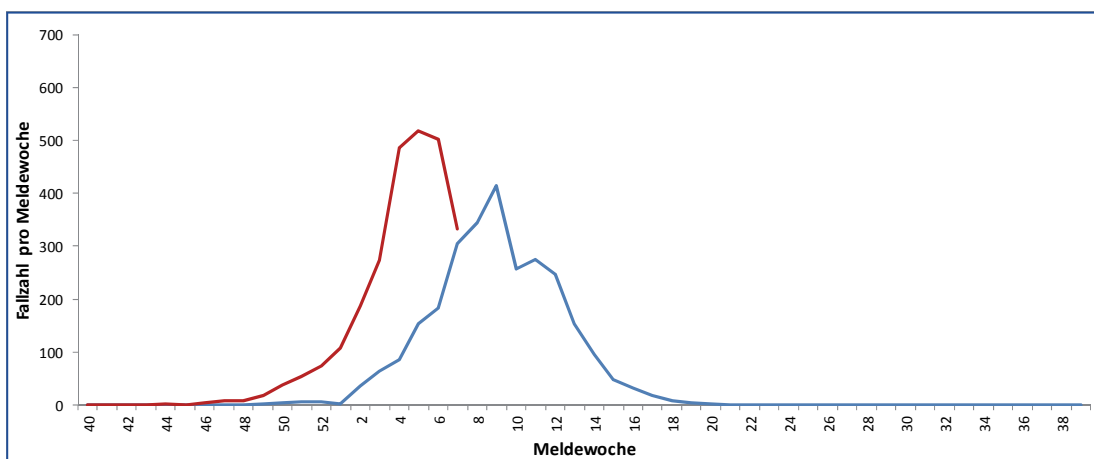


Abb.: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Saisons (blau), Stand: 21.02.2017, 12:00 Uhr  
Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichts- und aktuelle Kalenderwoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern (Quelle: LAGeSo/SurvNet).

Fälle wurden aus allen Berliner Bezirken übermittelt (siehe Tabelle 1).

Die Altersgruppenverteilung ist in Tabelle 2 dargestellt.

Bezirk	Fallzahl
Charlottenburg-Wilmersdorf	258
Friedrichshain-Kreuzberg <sup>2</sup>	15
Lichtenberg	81
Marzahn-Hellersdorf	303
Mitte	173
Neukölln	143
Pankow	437
Reinickendorf	189
Spandau	188
Steglitz-Zehlendorf	282
Tempelhof-Schöneberg	356
Treptow-Köpenick <sup>2</sup>	7
<b>Summe</b>	<b>2410*</b>

Tab. 1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Fallzahl in der aktuellen Influenzasaison (\* Summe ohne <sup>2</sup>), Stand: 21.02.2017, 12:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Altersgruppe	Fallzahl
0-4	230
5-9	145
10-14	169
15-19	143
20-24	90
25-29	136
30-39	318
40-49	310
50-59	383
60-69	236
70-79	153
80+	91
<b>Summe</b>	<b>2410*</b>

Tab. 2: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Altersgruppen in der aktuellen Influenzasaison (\*sechs Fälle ohne Angabe), Stand: 21.02.2017, 12:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

In 2.038 der insgesamt 2.170 Fällen, bei denen Angaben zur Subtypisierung übermittelt vorliegen, wurde das Influenza A Virus diagnostiziert, in 55 Fällen wurde der Subtyp *A(H3N2)* und 11 *A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Insgesamt werden in dieser Saison in einem deutlich geringeren Anteil der Fälle die Subtypen nachgewiesen. Weitere 16 Fälle wurden nicht nach den Virustypen A oder B differenziert diagnostiziert. In 50 Fällen wurde Influenza B festgestellt, die in dieser Saison bislang eine untergeordnete Rolle spielt. 268 (11 %) der 2.405 Erkrankten mit vorliegender Information wurden hospitalisiert. In der aktuellen Saison wurde bislang ein Todesfall im Zusammenhang mit einer Influenza-Erkrankung übermittelt. Bei drei weiteren übermittelten Todesfällen blieb der Grund unbekannt und bei einem weiteren Todesfall wurde eine andere Todesursache festgestellt. 214 (9 %) der 2.319 Erkrankten waren nach den Ermittlungen der Gesundheitsämter gegen die Influenza geimpft, in 91 Fällen blieb der Impfstatus unbekannt.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin mit 176 leicht unter der bundesweiten Aktivität mit einem Index von 187.

<sup>1</sup> Ab 01.01.2017 werden nur noch IfSG-konforme Daten veröffentlicht.

<sup>2</sup> Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesen Bezirken nur Daten, die bis 31.12.2016 übermittelt wurden, veröffentlicht.

#### Literaturhinweis: Wirksamkeit der saisonalen Influenzaimpfung

Das europäische Netzwerk zum Monitoring der Influenzaimpfreffektivität (I-MOVE), an dem neben elf weiteren Ländern auch Deutschland teilnimmt, hat erste Ergebnisse zur Wirksamkeit der saisonalen Influenzaimpfung veröffentlicht. Die Autoren berichten von einer moderaten Impfeffektivität gegen Influenza A(H3N2) bei Personen unter 65 Jahren und einer niedrigen Impfeffektivität bei Personen ab 65 Jahren und bei Personengruppen, für die die Influenzaimpfung empfohlen ist (Impfzielgruppen). Die Genauigkeit der Ergebnisse war aufgrund der geringen Anzahl von Personen in der Studienpopulation niedrig, insbesondere bei den Krankenhaus-basierten Schätzungen.

Bei ambulant behandelten ILI-Patienten lag die Impfeffektivität gegen Influenza A(H3N2) insgesamt bei 38 % (95 %-KI: 21 bis 51 %). In der Altersgruppe 0 – 14 Jahre lag sie bei 44 % (95 %-KI: -12 bis 72 %), in der Altersgruppe 15 – 64 Jahre bei 47 % (95 %-KI: 25 bis 62 %), in der Altersgruppe ab 65 Jahre bei 23 % (95 %-KI: -15 bis 49 %) und in den Impfzielgruppen bei 26 % (95 %-KI: 2 bis 44 %). Die Impfeffektivität gegen Influenza A(H3N2) bei hospitalisierten SARI-Patienten ab 65 Jahren war 2 % (95 %-KI: -52 bis 37 %).

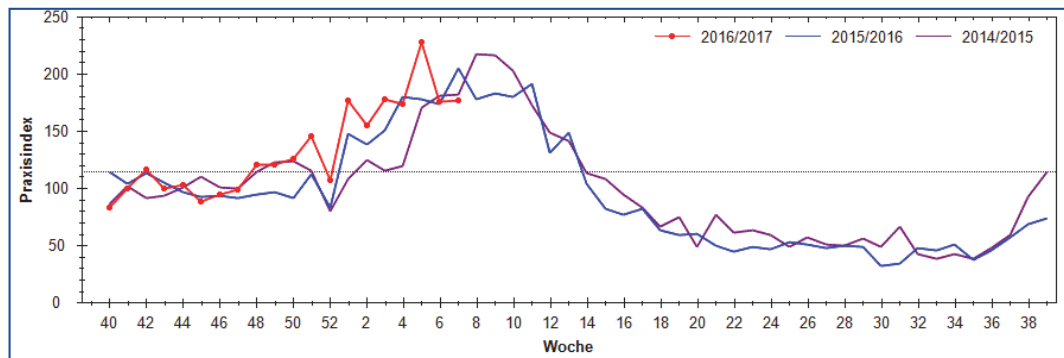
Der Artikel ist abrufbar über diesen Link:

[www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=2271](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=2271)

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI

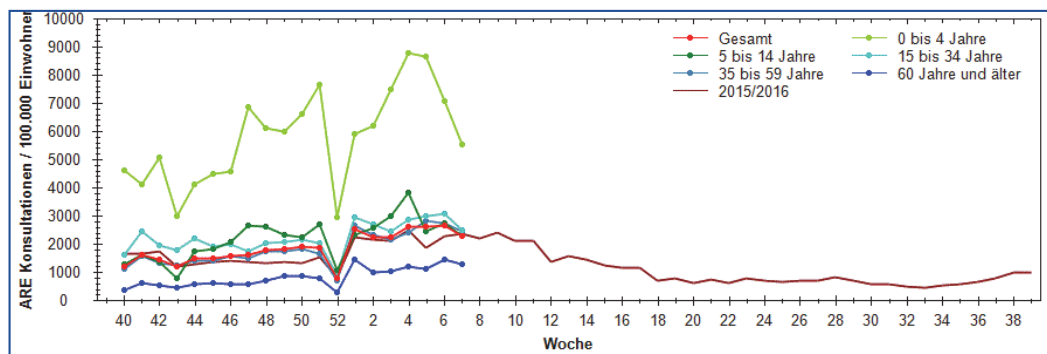
## 4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 21.02.2017)

### 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

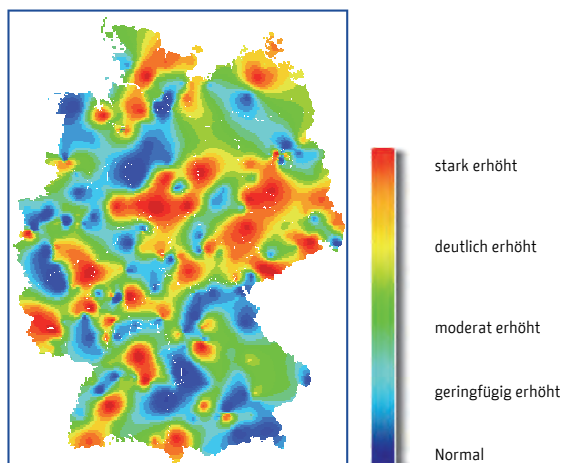


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

### 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 7. Kalenderwoche (KW) 2017 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 7. KW 2017 in 207 (67 %) von 310 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 207 Proben mit Virusnachweis waren 164 Proben positiv für Influenzaviren, 29 positiv für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, 14 positiv für Rhinoviren, acht positiv für Adenoviren und zwei positiv für humane Metapneumoviren.

Für die 7. Meldewoche 2017 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 14.912 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand 21.02.2017).

**Die Grippewelle in Deutschland hält bei hoher Influenza-Aktivität weiter an, allerdings scheint der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle überschritten zu sein.**

Die Influenza-Positivenrate im Vergleich zur Vorwoche geringfügig von 54 % auf 53 % gesunken.

## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Epidemiologisches Bulletin 06 und 07/2017

Im Epidemiologischen Bulletin 06/2017 vom 09.02.2017 wird u.a. über einen Keuchhusten-Ausbruch bei Kindern in Kiel berichtet, der dort von November 2015 bis März 2016 stattfand.

Ein weiterer Bericht stellt die vorläufigen Ergebnisse zur Wirksamkeit der saisonalen Influenza-Impfung bei ambulant behandelten Patienten in der Saison 2016/2017 in Deutschland dar.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/06/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/06/Tabelle.html)

Das Epidemiologische Bulletin 07/2017 vom 16.02.2017 berichtet u.a. über den Anstieg der Norovirus-Infektionen 2016/2017 und einen neuen Norovirus-Typ.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/07/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/07/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 5.2. Salmonellose: ECDC-Rapid Risk Assessment (RRA) zum S. Enteritidis-Ausbruch in Europa

Das ECDC hat ein Rapid Risk Assessment (RRA) zum Salmonella-Enteritidis-Ausbruch veröffentlicht, der aktuell in mehreren Ländern Europas stattfindet. Nicht-reiseassoziierte Fälle wurden inzwischen in vier Ländern durch Whole Genome Sequencing (WGS) mit der Schlussfolgerung verlinkt, dass das Ausbruchsvehikel nicht nur im Vereinigten Königreich und Spanien vertrieben wurde, sondern auch in Frankreich und Irland.

Das RRA ist unter folgendem Link abrufbar:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/rapid-risk-assessment-WGS-defined-outbreak-Salmonella-Enteritidis-3-feb-2017.pdf>

Quelle: ECDC/RKI

### 5.3. Poliomyelitis: WHO verlängert gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite

Zum Stand der internationalen Ausbreitung von Polio-Wildviren (WPV1) und zirkulierenden Vakzine-abgeleiteten Polioviren fand ein Treffen des IGV-Notfallausschusses der WHO statt. Basierend auf Berichten aus Afghanistan, Pakistan, Nigeria und der Zentralafrikanischen Republik wird das Geschehen trotz regionaler Eradikationsfortschritte weiterhin als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite eingestuft und die zeitlich befristeten Empfehlungen bleiben für drei weitere Monate bestehen. Darüber hinaus hat die Russische Föderation die WHO über Nachweise von Vakzine-abgeleiteten Polioviren bei zwei Kindern aus der Tschetschenischen Teilrepublik informiert.

Die Stellungnahme ist unter folgendem Link abrufbar:

[www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/poliovirus-twelfth-ec/en/)

Quelle: WHO/RKI

## 7. Übersicht des Berichtszeitraumes im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Median<sup>2</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-7. Woche 2017)											
	Fallzahl Berichtszeitraum	Fallzahl kumulativ 2017	Median 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg <sup>3</sup>	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick <sup>3</sup>
Acinetobacter	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Arbovirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Borreliose	2	21	26	4	1	2	3	3	4	0	2	1	1	1	1
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	33	196	316	20	14	14	18	20	23	11	15	34	27		
Chikungunya-Fieber	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CJK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	7	19	14	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	2	
Denguefieber	0	3	4	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ebolafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EHEC-Erkrankung	2	12	10	3	0	0	0	2	1	1	0	3	2		
Enterobacteriaceae	12	30	0	6	0	3	5	4	1	3	1	3	3		
Fleckfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gelbfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	5	27	50	1	1	0	4	6	4	3	0	0	8		
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	4	8	6	1	1	2	0	0	0	0	3	0	1		
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	4	29	5	1	0	0	12	4	4	2	1	0	5		
Hepatitis B	4	16	10	1	0	2	3	1	3	1	2	1	2		
Hepatitis C	5	23	59	3	1	0	7	1	3	2	4	1	1		
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	1	8	3	1	0	1	0	2	1	1	1	0	1		
HUS, enteropathisch	1	4	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0		
Influenza, saisonal	836	2410	832	258	81	303	173	143	437	189	188	282	356		
Influenza, zoonotisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Keratokonjunktivitis	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
Keuchhusten	25	110	94	9	4	12	10	7	23	10	2	18	15		
Kryptosporidiose	4	13	13	2	0	0	2	0	6	1	1	0	1		
Lassafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Läuserückfallfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Legionellose	2	13	2	1	1	0	4	1	1	1	2	1	1		
Lepra	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Listeriose	3	3	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0		



Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-7. Woche 2017)												
	Fallzahl Berichtszeitraum	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ Median 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg <sup>3</sup>	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick <sup>3</sup>	
Marburgfieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Masern	9	20	4	1		0	2	3	0	0	10	3	0	1		
Meningokokken	1	2	6	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0		
Milzbrand	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
MRSA, invasive Infektion	11	21	40	2		1	2	5	3	2	1	1	3	1		
Mumps	2	6	4	1		1	0	1	0	1	0	0	1	1		
Norovirus-Gastroenteritis	204	830	766	61		85	45	34	65	124	80	72	131	133		
Ornithose	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Parainfluenza	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Paratyphus	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Pest	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Pocken	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Poliomyelitis	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Q-Fieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Rotavirus-Gastroenteritis	54	116	227	13		5	6	13	23	10	9	8	16	13		
Röteln, konnatal	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Röteln, postnatal	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Salmonellose	7	24	70	2		1	5	3	2	2	0	3	3	3		
SARS	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Shigellose	0	1	14	0		0	0	0	0	0	0	0	1	0		
Tetanus	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tollwut	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Trichinellose	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tuberkulose <sup>3</sup>	0	0	46	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tularämie	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Typhus abdominalis	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
vCJK	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Windpocken	68	224	209	17		14	11	36	37	37	5	9	39	19		
Yersiniose	2	9	14	0		0	2	0	2	1	0	1	1	2		
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Summe</b>	<b>1310</b>	<b>4204</b>	<b>3069</b>	<b>411</b>		<b>215</b>	<b>418</b>	<b>340</b>	<b>330</b>	<b>694</b>	<b>333</b>	<b>320</b>	<b>542</b>	<b>600</b>		

<sup>1</sup> Veröffentlichung der Fälle entsprechend aktueller Referenzdefinition des RKI  
(u. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab)

<sup>2</sup> Zentralwert der Fallzahlen der letzten fünf Jahre

<sup>3</sup> Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesen Bezirken und der Tuberkulosefürsorgestelle keine Daten veröffentlicht.