

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 08/2017  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 02. März 2017 (Datenstand: 28.02.2017 - 17:00 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

#### 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 6.- 8. MW 2017
- 5.2. Epidemiologisches Bulletin 08/2017
- 5.3. Hepatitis A - Ausbruch (MSM): Aktualisiertes ECDC-Rapid Risk Assessment (RRA)
- 5.4. Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen
- 5.5. Mitteilung der Desinfektionsmittel-Kommission im VAH
- 5.6. Veranstaltungshinweis: 8. Würzburger Meningokokken- und Haemophilus infl. Workshop

#### 6. Spezial

*entfällt*

#### 7. Tabellen

Übersicht des Berichtszeitraumes im Vergleich zu den Vorjahren mit Bezirken (Fallzahlen / Median)

#### 8. Abbildungen

ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2017 mit Fünfjahres-Median

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)  
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und Meldewesen nach IfSG (I C 3)  
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.*

© 2017



Link zum Download  
der Wochenberichte  
des LAGeSo

## 1. Allgemeine Lage

Die Anzahl der **Influenza**-Erkrankungen fiel im Berichtszeitraum (8. Meldewoche, "MW") geringer aus als in den Vorwochen. Influenza-Erkrankungen machten mit 305 übermittelten Fällen über die Hälfte aller Meldungen aus (*siehe unter 2., 3. und 4.*). Die Grippewelle hält weiter an, wenngleich deren Höhepunkt überschritten ist.

Seit dem letzten Bericht erfüllen zehn weitere **Masern**-Erkrankungen die Referenzdefinition (drei aus der 9. MW, sechs aus der 8. MW und eine aus der 5. MW). Damit erhöhte sich die Fallzahl im Jahr 2017 auf 30. Es muss mit weiteren Masern-Erkrankungen gerechnet werden (*siehe unter 3.3.*).

Der internationale Ausbruch von **Hepatitis A**, der vor allem Männer die Sex mit Männer haben (MSM) betrifft, setzte sich mit vier Erkrankungen (Männer im Alter von 22-50 Jahren) in Berlin fort. Insgesamt wurden bislang 54 Hepatitis A-Erkrankungen seit der 46. MW 2016 erfasst, darunter mindestens 37 bei MSM.

In einer Aktualisierung der Risikobewertung weist das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten daraufhin, dass die wesentliche Präventionsmaßnahme die Impfung dieser Personengruppe gegen Hepatitis A ist, insbesondere in Ausbruchgebieten, wie beispielsweise Berlin (*siehe unter 3.3. und 5.3.*).

Von den fünf Berliner Fällen mit hämolytisch-urämischem Syndrom (**HUS**) im Jahr 2017 (kein neuer Fall in der 8. MW) zählt das Robert Koch-Institut zwei zu einer bundeslandübergreifenden Häufung, deren Beginn auf den 1. Dezember 2016 datiert wird. Die Mehrzahl der Fälle ist in Berlin, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen aufgetreten. Die Häufung wird hervorgerufen durch Infektionen mit Sorbitol-fermentierenden EHEC der Serogruppe O157. Das RKI koordiniert die Untersuchungen zur Infektionsursache.

In der Berichtswoche wurden nach §11(1) IfSG 16 **Ausbrüche** mit insgesamt 41 Erkrankungen übermittelt, darunter 13 Influenza-Ausbrüche mit 32 Erkrankten.

Bei den nosokomial bedingten Ausbrüchen nach §11(2) IfSG wurden fünf Ausbrüche übermittelt, darunter vier durch Norovirus (*siehe unter 3.*).

In Berlin ereignen sich derzeit mehrere bezirksübergreifende Krankheitsausbrüche mit zum Teil 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 Tempelhof-Schöneberg

Gastroenteritische Symptomatik bei einem fünfjährigen Jungen, der eine Kindereinrichtung besucht. Aus der *E. coli*-Kultur wurde das Gen für das Shiga Toxin 1 (*stx*<sub>1</sub>) laboridiagnostisch nachgewiesen. In der Familie erkrankten weitere Personen, bei denen keine laboridiagnostische Abklärung erfolgte.

Gastroenteritische Symptomatik bei einem 24-jährigen Mann, der in einer Einrichtung betreut wird. Aus der *E. coli*-Kultur wurde das Gen für das Shiga Toxin 2 (*stx*<sub>2</sub>) laboridiagnostisch nachgewiesen.

### Haemophilus influenzae

#### GA Marzahn-Hellersdorf

Erbrechen und Fieber bei einem 69-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Die kulturelle Erregerisolierung erfolgte aus Blut.

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

In den beiden Berichtswochen wurden vier Erkrankungen von Männern im Alter zwischen 22 und 50 Jahren übermittelt.

### Hepatitis E

#### GA Reinickendorf

Oberbauchbeschwerden und erhöhte Serumtransaminasen bei einem 51-jährigen Mann, der in einer Einrichtung betreut wird. Aus Blut erfolgten IgM-Antikörper-Nachweise. Der Erkrankte hielt sich einen Monat vor Erkrankungsbeginn mehrere Tage in Sudan (Nordostafrika) auf.

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Oberbauchbeschwerden und erhöhte Serumtransaminasen bei einem 46-jährigen Mann, bei dem aus Blut der Nachweis von IgM-Antikörper erfolgte. Hinweise zur Infektionsquelle konnten nicht ermittelt werden.

### Influenza (siehe auch unter 3.3.)

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Akuter Krankheitsbeginn mit Lungenentzündung bei einer 73-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Ein Multiorganversagen mit Sepsis führte innerhalb einer Woche nach Krankheitsbeginn zum Tode. Grunderkrankungen wurden nicht bekannt. Aus dem Respirationstrakt erfolgte mittels PCR der Nachweis des Influenzavirus A. Die Frau hatte im Herbst 2016 einen Impfschutz erworben.

*Es handelt sich um den zweiten Influenza-Todesfall im Land Berlin in der aktuellen Saison.*

## Masern

Sechs Erkrankungen in den Bezirken **Marzahn-Hellersdorf** (1), **Reinickendorf** (1), **Spandau** (3) und **Tempelhof-Schöneberg** (1). Die Erkrankten, alle weiblich, sind im Alter von neun Monaten bis 52 Jahre. Vier der Erkrankten hat einen Impfschutz.

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

### *Erratum*

*Der im letzten Wochenbericht aufgeführte HUS-Fall ist im Bezirk Pankow wohnhaft und nicht, wie dort angegeben, in Neukölln.*

### 3. Ausbrüche

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

Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl und kumulative Übersicht 2017 einschließlich der aktuellen Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche 8. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Campylobacter</i>	0	0	3	6
<i>Giardiasis</i>	0	0	1	2
<i>Hepatitis A</i>	0	0	2	4
<i>Influenza</i>	3	32	222	696
<i>Keuchhusten</i>	1	3	6	20
<i>Masern</i>	0	0	3	9
<i>Norovirus</i>	0	0	87	376
<i>Rotavirus</i>	2	6	11	62
<i>Salmonellose</i>	0	0	1	2
<i>Windpocken</i>	0	0	31	91
<b>Summe</b>	<b>6</b>	<b>41</b>	<b>368</b>	<b>1270</b>

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

Nosokomiale Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl und kumulative Übersicht 2017 einschl. der aktuellen Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche 8. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Influenza</i>	1	2	12	100
<i>Norovirus</i>	4	13	58	287
<i>Rotavirus</i>	0	0	1	15
<b>Summe</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>71</b>	<b>402</b>

### 3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche

#### Hepatitis A - Ausbruch : MSM betroffen (Fortschreibung)

Von der 46. Meldewoche (MW) 2016 bis zur 8. MW 2017 sind dem LAGeSo 54 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt worden, die der Referenzdefinition entsprechen (Männer im Alter von 22 bis 50 Jahren). Jüngster Erkrankungsbeginn ist weiterhin der 20. Februar 2017. 37 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 Tab. 1).

Sequenzierungen von Hepatitis A-Viren im Konsiliarlabor ergaben, dass drei unterschiedliche Hepatitis A-Stämme in Berlin zirkulieren.

Ergebnisse liegen derzeit für Stämme von 27 Hepatitis A-Patienten vor, deren Erkrankungen der aktuell gültigen Referenzdefinition entsprechen und deren Wohnorte sich wie folgt auf die Berliner Bezirke verteilen (Tab. 2).

Bezirk	Fallzahl
Mitte	15
Tempelhof-Schöneberg	6
Neukölln	5
Charlottenburg-Wilmersdorf	4
Pankow	4
Friedrichshain-Kreuzberg	2
Steglitz-Zehlendorf	1
<b>Gesamt</b>	<b>37</b>

Tab. 1: An das LAGeSo übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen bei Männern die Sex mit Männern haben, nach Bezirk ; Stand: 28.02.2017, 12:00 Uhr  
(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Bezirk	Ber/Muc/Fra*	Ber/UK*	Ber/NL*	Gesamt
Mitte	5	3	1	9
Neukölln	3	2	1	6
Pankow	2	1	1	4
Charlottenburg-Wilmersdorf	1	0	2	3
Tempelhof-Schöneberg	1	1	1	3
Reinickendorf	0	1	0	1
Steglitz-Zehlendorf	0	1	0	1
<b>Gesamt</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>27</b>

Tab. 2: Verteilung der verschiedenen im Land Berlin zirkulierenden Hepatitis A -Stämme nach Wohnort (Bezirk) der vom Ausbruch betroffenen Patienten, sofern die entsprechende Information zur Stammsequenzierung vorliegt (n=27).

\* Ber/Muc/Fra: Stamm, der im Jahr 2016 auch bei Patienten in anderen deutschen Städten isoliert wurde.

Ber/UK: Stamm, der im Jahr 2016 im Vereinigten Königreich aufgetreten ist und dort mehrfach in Verbindung mit Spaniaufenthalten steht.

Ber/NL: Stamm, der letztes Jahr bei MSM isoliert wurde, die das europäische Festival EuroPride der LBGT (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender)-Gemeinde in Amsterdam besuchten. (Quelle: LAGeSo/RKI/SurvNet)

Dementsprechend ist kein räumliches Muster für das Auftreten der Stämme erkennbar, wengleich einschränkend angemerkt werden muss, dass der Wohnort nicht unbedingt identisch mit dem Infektionsort sein muss.

In der Gesamtschau hält der Ausbruch von Hepatitis A unter MSM in Berlin an. Wir weisen weiterhin 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.

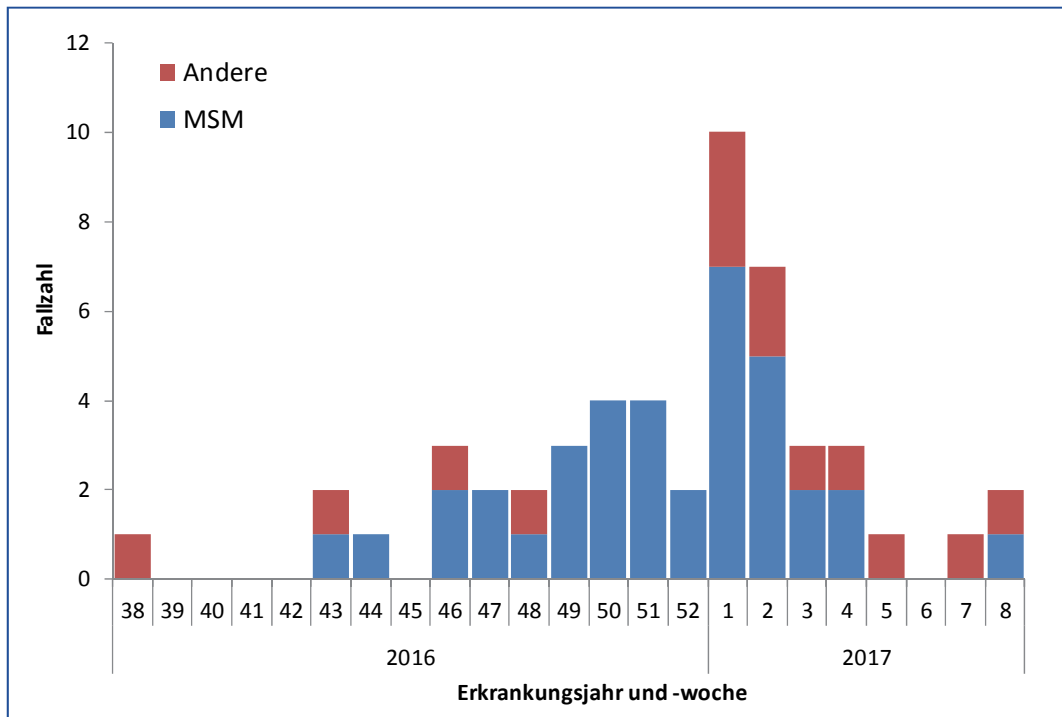


Abb.: An das LAGeSo im bisherigen Ausbruchszeitraum (MW 46/2016 bis 08/2017) übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen (n=54) nach Erkrankungswoche und MSM-Status (N=51, Erkrankungsbeginn für drei Fälle nicht vorhanden, Quelle) LAGeSo/SurvNet)



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.

Quelle LAGeSo / Abb.: LAGeSo

### Masern-Ausbruch (Fortschreibung; abweichender Datenstand: 01.03.17)

Seit dem letzten Bericht wurden zehn neue Masernfälle übermittelt, die der aktuellen Falldefinition entsprechen (drei 9. MW, sechs 8. MW und einer 5. MW). Damit steigt die Zahl der in 2017 übermittelten Fälle auf 30.

Der jüngste Erkrankungsbeginn ist der 23.2.2017. Die meisten Patienten erkrankten bislang in der 6. Woche (siehe Abbildung). Das mediane Alter der Fälle beträgt weiterhin 17 Jahre.

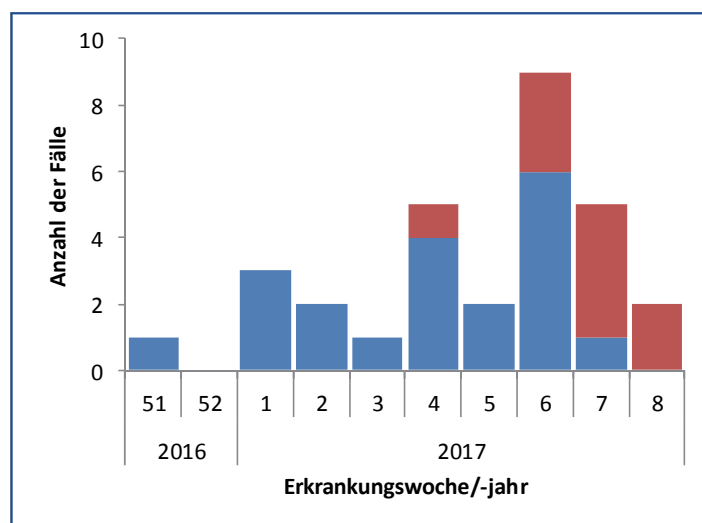


Abb.: Seit 2017 übermittelte Masern-Fälle nach Erkrankungswoche; in rot sind Fälle dargestellt, die im aktuellen Berichtszeitraum übermittelt wurden. Stand: 01.03.2017, 10:00 Uhr (Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Die meisten Fälle kommen nach wie vor aus Reinickendorf (n=12), gefolgt von Spandau (n=7). Die weiteren Fälle teilen sich wie folgt auf: Marzahn-Hellersdorf (n=3), Mitte (n=3), Tempelhof-Schöneberg (n=2), Friedrichshain-Kreuzberg (n=2) und Charlottenburg-Wilmersdorf (n=1).

Genotypisierungsergebnisse liegen derzeit erst bei sechs der 30 Fälle in drei der betroffenen Bezirke vor. Alle Fälle weisen den gleichen Genotyp (D8) auf. Daher kann auf einen Infektionszusammenhang zwischen den Berliner Fällen geschlossen werden.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin Proben an das NRZ zur Genotypisierung zu senden und die Ergebnisse in die Meldesoftware nachzutragen.

*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 3.047 der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankungen<sup>1</sup> an das LAGeSo übermittelt, darunter (bislang) 305 für die 8. MW (siehe Abb.). Eingedenk noch eingehender Nachmeldungen für die vergangenen Wochen wird dennoch deutlich, dass sich die wöchentlichen Fallzahlen der Neuerkrankungen seit der 7. MW verringert haben und somit die Grippewelle der aktuellen Saison ihren Höhepunkt überschritten hat.

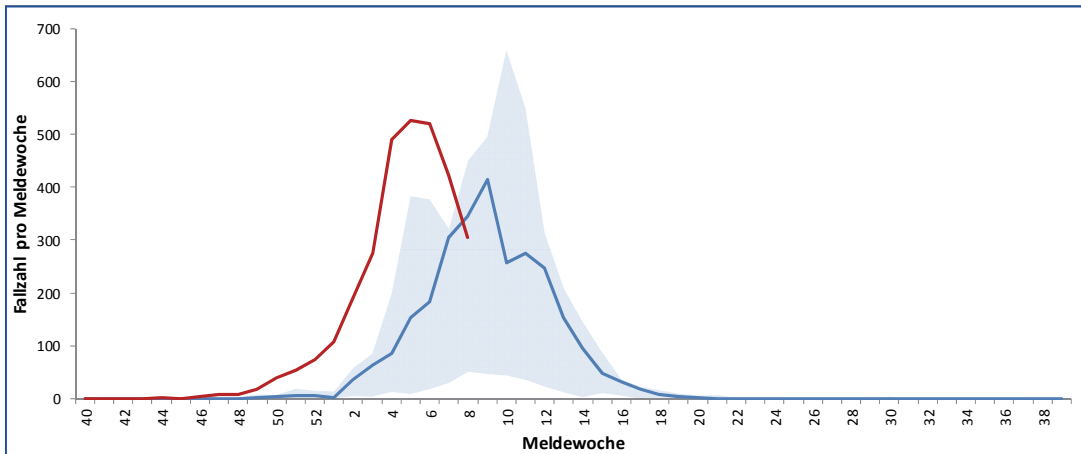


Abb.: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Saisons (blau), Stand: 28.02.2017, 12:00 Uhr

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

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

Bezirk	Fallzahl
Charlottenburg-Wilmersdorf	319
Friedrichshain-Kreuzberg <sup>2</sup>	17
Lichtenberg	105
Marzahn-Hellersdorf	351
Mitte	238
Neukölln	177
Pankow	554
Reinickendorf	241
Spandau	246
Steglitz-Zehlendorf	356
Tempelhof-Schöneberg	436
Treptow-Köpenick <sup>3</sup>	7
<b>Summe</b>	<b>3047</b>

Tab. 1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Fallzahl in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 28.02.2017, 12:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Altersgruppe	Fallzahl
0-4	296
5-9	192
10-14	210
15-19	177
20-24	109
25-29	166
30-39	407
40-49	387
50-59	463
60-69	294
70-79	218
80+	122
<b>Summe</b>	<b>3041*</b>

Tab. 2: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Altersgruppen in der aktuellen Influenzasaison (\*sechs Fälle ohne Angabe), Stand: 28.02.2017, 12:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Die Altersgruppenverteilung ist in *Tabelle 2* dargestellt.

In 2.574 der insgesamt 2.773 Fällen, bei denen Angaben zur Subtypisierung vorliegen, wurde das Influenza A Virus diagnostiziert, in 78 Fällen wurde der Subtyp *A(H3N2)* und 18 *A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Insgesamt werden in dieser Saison in einem deutlich geringeren Anteil der Fälle die Subtypen nachgewiesen. Weitere 30 Fälle wurden nicht nach den Virustypen A oder B differenziert diagnostiziert. In 73 Fällen wurde Influenza B festgestellt, die in dieser Saison bislang eine untergeordnete Rolle spielt.

376 (12 %) der 3.043 Erkrankten mit vorliegender Information wurden hospitalisiert. In der aktuellen Saison wurden bislang zwei Todesfälle im Zusammenhang mit einer Influenza-Erkrankung übermittelt. Bei zwei weiteren übermittelten Todesfällen wurde jeweils eine andere Todesursache festgestellt. Nicht ermittelbar war die Todesursache in drei weiteren Fällen.

265 (9 %) der 3.047 Erkrankten waren den Ermittlungen der Gesundheitsämter nach gegen die Influenza geimpft, in 98 Fällen blieb der Impfstatus unbekannt.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin mit 152 leicht unter der bundesweiten Aktivität mit einem Index von 159.

<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 und ab 27.02.2017 übermittelt wurden, veröffentlicht.

<sup>3</sup> Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesem Bezirk 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.

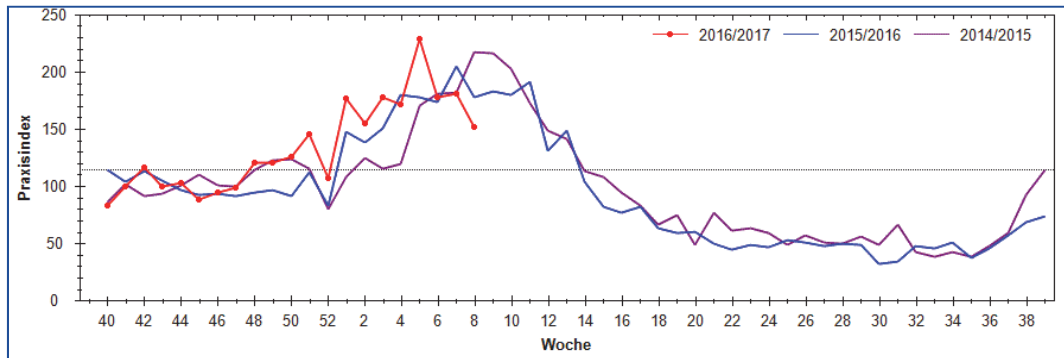
Der Artikel ist abrufbar über diesen Link:

[www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22718](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22718)

Quelle: LAGeSo/AGI

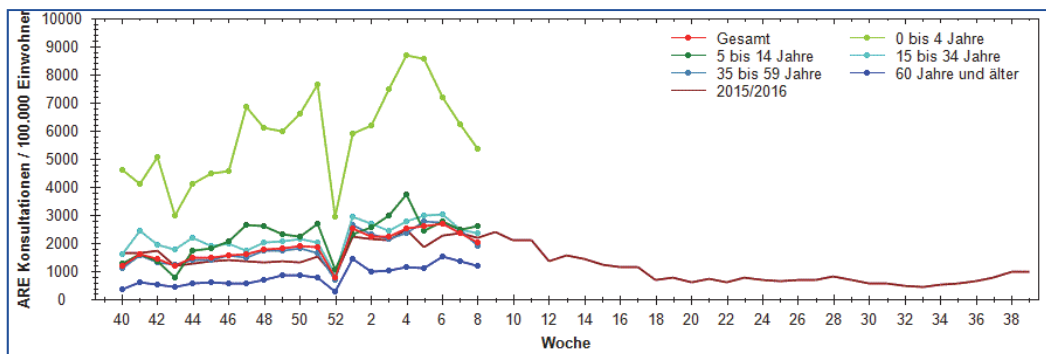
## 4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 28.02.2017)

### 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

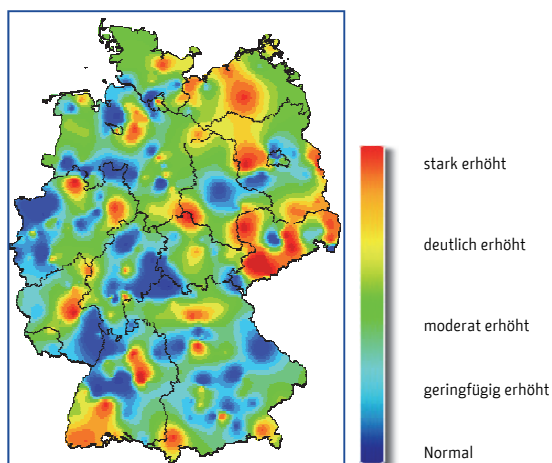


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

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

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 8. KW 2017 in 151 (56 %) von 269 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 151 Proben mit Virusnachweis waren 112 Proben positiv für Influzaviren, 22 positiv für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, zehn positiv für Rhinoviren, neun positiv für Adenoviren und fünf positiv für humane Metapneumoviren.

Für die 8. Meldewoche 2017 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 12.187 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand 28.02.2017).

**Die Grippewelle in Deutschland hält weiter an, allerdings ist der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle überschritten.**

Die Influenza-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche von 53 % auf 42 % gesunken.

## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin 6.- 8. MW 2017 (Datenstand 28.02.2017)

In der 6. bis 8. Meldewoche wurden acht Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden gezählt, die die Referenzdefinition erfüllen (Tabelle).

Das Alter der Erkrankten lag im Median bei acht Jahren (Spanne 0 - 59 Jahre). Das Geschlechterverhältnis war ausgeglichen. Drei Fälle betrafen impfpräventable Erkrankungen, dazu zählen *Influenza* (n=2) und *Windpocken* (n=1). Daneben wurden drei Fälle *Rotavirus*-Gastroenteritis, und jeweils eine Infektion mit *Hepatitis C* und *Acinetobacter* übermittelt.

Die drei *Rotavirus*-fälle gehören zu einem Ausbruch bei Kindern in einer Massenunterkunft. Es handelt sich hierbei um zwei Mädchen und einen Jungen im Alter von zehn Monaten bis drei Jahre.

Es liegt weiterhin ein stabiles Bild hinsichtlich der Anzahl (Abb.) und des Spektrums der auftretenden Erkrankungen vor.

Meldekategorie	Meldewochen 06-08/2017	kumulativ, (%)
<i>Influenza</i>	2	5 (20,8)
<i>Windpocken</i>	1	4 (16,7)
<i>Hepatitis B</i>	0	3 (12,5)
<i>Rotavirus</i>	3	3 (12,5)
<i>Hepatitis C</i>	1	2 (8,3)
<i>Masern</i>	0	2 (8,3)
<i>Norovirus</i>	0	2 (8,3)
<i>Acinetobacter</i>	1	1 (4,2)
<i>Hepatitis E</i>	0	1 (4,2)
<i>Lepra</i>	0	1 (4,2)
<b>Summe</b>	<b>8</b>	<b>24 (100)</b>

Tab.: Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden übermittelt in der 06.bis 08. MW 2017 und kumulative Fallzahlen/Prozente. Datenstand 28.02.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

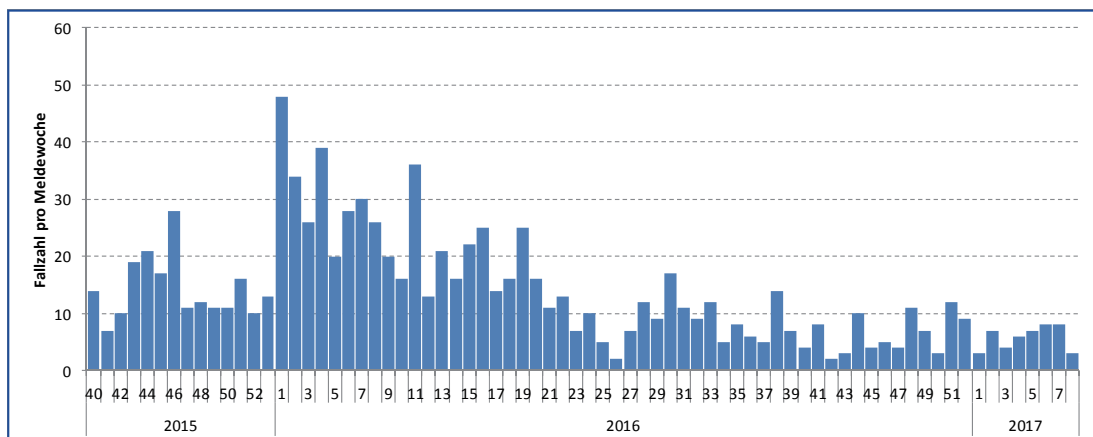


Abb.: Übermittelte Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden im Jahr 2016 und 2017 (bis 8. Woche), Datenstand 28.02.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

#### Hinweise zur Datenqualität:

Seit 2017 werden nur noch Daten berichtet, die IfSG-konform übermittelt werden. Deshalb wird derzeit nur aus 11 von 12 Berliner Bezirken berichtet und auch die Berichterstattung der Tuberkulose fällt aus. Darüber hinaus 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. Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen 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

## 5.2. Epidemiologisches Bulletin 08/2017

Im Epidemiologischen Bulletin 08/2017 vom 23.02.2017 wird u.a. über das Monitoring schwerer Lungenerkrankungen durch Influenza-Infektionen in den Saisons 2012/2013 bis 2014/2015 berichtet. Um die Möglichkeit einer Surveillance beatmungspflichtiger Influenza-Patienten zu erproben, kooperierte das RKI von 2012 – 2015 mit dem deutschen ARDS-Netzwerk (ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome).

Des Weiterem wird über eine Häufung von Hämolytisch-Urämischem Syndrom (HUS) berichtet. Da es sich um ein mehrere Bundesländer betreffendes Geschehen handelt, koordiniert das RKI die Untersuchung der HUS-Häufung und führt – wo nicht schon geschehen – Befragungen der Patienten, bzw. deren Eltern durch, um Hinweise zu Expositionen zu erhalten.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/08/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/08/Tabelle.html)

Quelle: RKI

## 5.3. Hepatitis A - Ausbruch (MSM): Aktualisiertes ECDC-Rapid Risk Assessment (RRA)

Das ECDC hat eine Aktualisierung des Rapid Risk Assessment (RRA) zum "Hepatitis-A-Ausbruch in EU/EWR-Mitgliedsstaaten mit Schwerpunkt bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM)" veröffentlicht.

Seit Februar 2016 wurden von 13 EU-Mitgliedsstaaten 287 bestätigte Hepatitis-A-Fälle berichtet, bei denen drei unterschiedliche Stämme des Subgenotyps Ia nachgewiesen wurden. Das sind 263 zusätzliche Fälle verglichen mit dem RRA vom 19.12.2016. Die meisten Fälle sind immer noch Männer, die Sex mit Männern haben.

Neben den bereits im ersten RRA erwähnten Präventionsmaßnahmen, wird in der Aktualisierung noch einmal auf Impfung gegen Hepatitis A bei MSM als zentrale Präventionsmaßnahme hingewiesen, sowie auf die Bedeutung der Meldung der Hepatitis-A-Fälle an die Gesundheitsbehörden.

Das RRA ist unter folgendem Link abrufbar:

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90@ID=1648](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90@ID=1648)

Quelle: ECDC/RKI

## 5.4. Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen

Das vom Robert Koch-Institut seit 2016 herausgegebene Journal of Health Monitoring erscheint vierteljährlich in deutscher und englischer Sprache. Nun erschien eine erste Spezial-Ausgabe zum Thema "Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung".

Anhand von Leitlinien und Empfehlungen bietet die Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung eine fachliche Orientierung für das Erstellen von Gesundheitsberichten. Ziel ist es, die Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler sowie auf Landes- und Bundesebene zu unterstützen und eine hochwertige Berichterstattung sicherzustellen.

Link zum Download des Journal of Health Monitoring 2017/S1 - Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen:

[www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/JoHM\\_2017\\_S1\\_GutePraxisGBE.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/JoHM_2017_S1_GutePraxisGBE.html)

Quelle: RKI

### 5.5. Mitteilung der Desinfektionsmittel-Kommission im VAH

Die Desinfektionsmittel-Kommission im Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) hat eine Empfehlung zur Auswahl sporizider Desinfektionsmittel bei Clostridium-difficile-Infektionen im humanmedizinischen Bereich veröffentlicht.

Link: [www.vah-online.de/uploads/PDF/VAH\\_Sporizidie\\_HM\\_1-2\\_17.pdf](http://www.vah-online.de/uploads/PDF/VAH_Sporizidie_HM_1-2_17.pdf)

Weitere Fachinformationen zur Desinfektion, Vorträge sowie alle Mitteilungen des VAH, und Antworten auf Fragen aus der Praxis wie z.B. Zur Desinfektion von Bällebadern, finden Sie auf der Webseite des VAH im Menüpunkt Veröffentlichungen unter

[www.vah-online.de](http://www.vah-online.de)

Quelle: VAH

### 5.6. Veranstaltungshinweis: 8. Würzburger Meningokokken- und Haemophilus infl. Workshop

Am 19.05.2017 findet der 8. Würzburger Meningokokken- und Haemophilus influenzae Workshop am Universitätsklinikum Würzburg statt. Der Workshop bietet ein Forum zum Austausch von Interessierten innerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aber auch zwischen Mikrobiologen und Laboren.

Weitere Informationen und Anmeldung unter:

[www.meningococcus.uni-wuerzburg.de/startseite/veranstaltungen/workshop\\_2017/](http://www.meningococcus.uni-wuerzburg.de/startseite/veranstaltungen/workshop_2017/)

Quelle: RKI

## 7. Übersicht des Berichtszeitraumes im Vergleich zu den Vorjahren (Fallzahlen<sup>1</sup> und Median<sup>2</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-8. 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>4</sup>
Acinetobacter	2	5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	
Arbovirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Borreliose	4	26	29	5	0	2	2	3	3	5	1	2	1	2	
Botulismus	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	
Campylobacter-Enteritis	13	216	353	22	1	15	16	19	22	27	13	16	37	28	
Chikungunya-Fieber	0	0	1	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	
CJK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	3	22	15	2	0	3	4	2	2	3	1	1	2	2	
Denguefieber	0	3	5	0	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	
Ebolafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	2	15	10	4	0	0	0	0	2	1	1	0	3	4	
Enterobacteriaceae	10	40	0	7	1	0	6	6	5	2	4	1	3	4	
Fleckfieber	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	
Gelbfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	4	34	58	1	1	2	1	6	7	4	3	0	0	9	
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	1	9	6	1	0	1	3	0	0	0	0	3	0	1	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	4	33	7	1	1	0	0	13	4	4	2	1	0	7	
Hepatitis B	6	22	12	1	1	1	2	3	1	4	1	3	2	3	
Hepatitis C	2	27	70	3	0	1	0	9	2	3	3	4	1	1	
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	2	10	4	1	0	0	1	0	2	1	2	1	0	2	
HUS, enteropathisch	0	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	
Influenza, saisonal	305	2837	1237	294	2	100	344	220	167	530	224	220	326	410	
Influenza, zoonotisch	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	0	1	0	
Keuchhusten	23	141	108	12	0	5	19	16	7	26	11	4	23	18	
Kryptosporidiose	0	15	15	2	0	1	0	2	0	7	1	1	0	1	
Lassafieber	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	
Legionellose	0	13	4	1	0	1	0	4	1	1	1	2	1	1	
Lepra	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Leptospirose	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Listeriose	0	3	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	



Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-8. 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>4</sup>
Marburgfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masern	6	26	4	1	0	0	3	3	0	0	11	6	0	2	
Meningokokken	0	2	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MRSA, invasive Infektion	7	28	45	2	0	1	3	5	4	2	3	1	5	2	
Mumps	0	6	5	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
Norovirus-Gastroenteritis	95	953	885	73	0	94	48	38	76	142	95	84	156	147	
Ornithose	0	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	0	
Paratyphus	0	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	0	
Pocken	0	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	0	
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rotavirus-Gastroenteritis	51	177	275	14	0	9	7	27	30	13	13	8	41	15	
Röteln, konnatal	0	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	0	
Salmonellose	6	31	79	4	0	2	6	3	2	3	1	3	4	3	
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Shigellose	0	1	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Tetanus	0	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	0	
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberkulose <sup>3</sup>	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tularämie	0	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	0	
vCJK	0	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	0	
Windpocken	30	257	239	20	2	15	11	42	40	44	6	9	46	22	
Yersiniose	2	11	16	0	0	0	4	0	2	1	0	1	1	2	
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Summe</b>	<b>578</b>	<b>4970</b>	<b>3644</b>	473	9	255	483	425	382	827	399	372	656	688	

<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> IfSG-konforme Datenübermittlung ab 27.02.2017

<sup>4</sup> Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesem Bezirk und der Tuberkulosefürsorgestelle keine Daten veröffentlicht.



## 8. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2017 mit Fünffjahres-Median

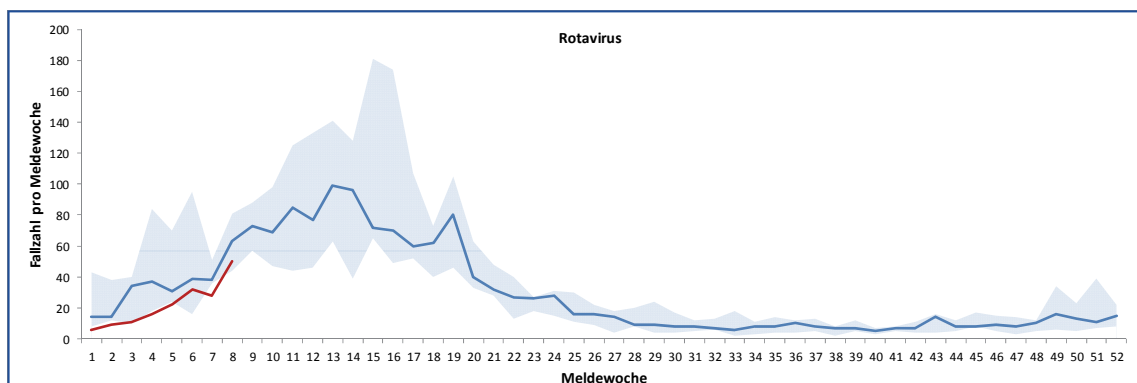
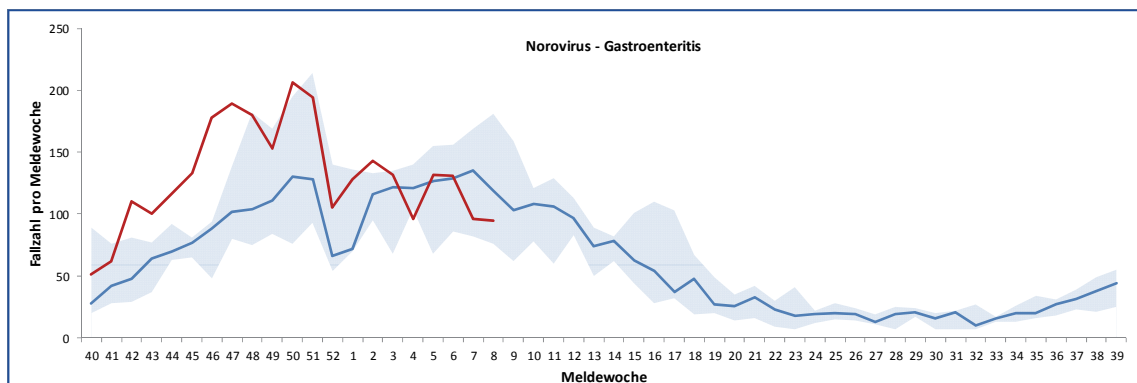
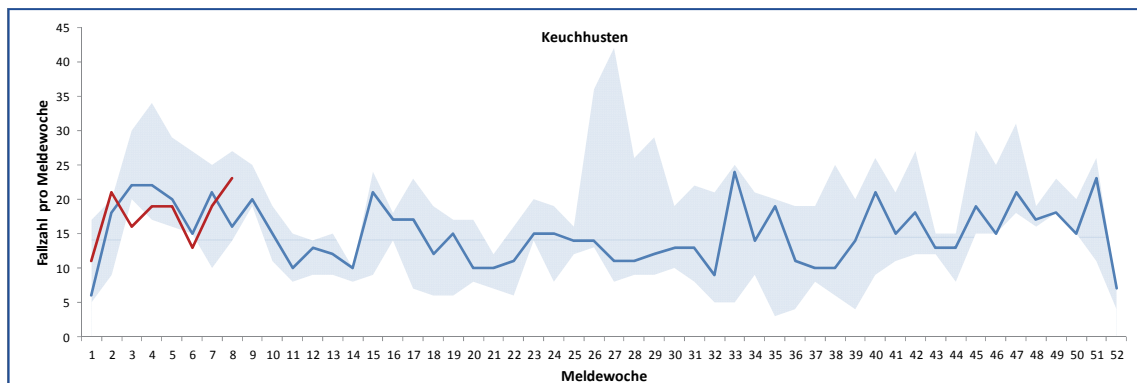
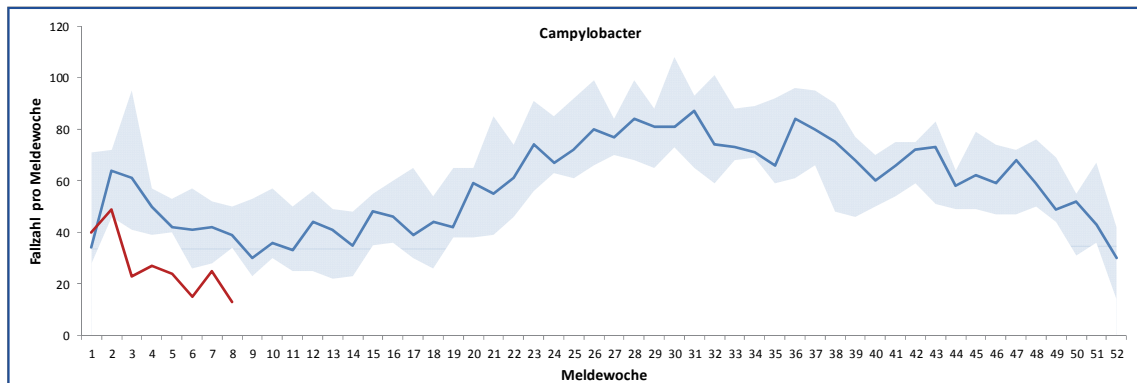


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).