

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 09-10/2017  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 17. März 2017 (Datenstand: 14.03.2017 - 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. Epidemiologisches Bulletin 09 und 10/2017
- 5.2. Aviäre Influenza A(H7N9) China/Taiwan: aktualisiertes ECDC - Rapid Risk Assessments
- 5.3. Refugee Toolbox: open-access Bibliothek für eine praxisnahe Gesundheitsarbeit
- 5.4. Charité Berlin: Robert Koch, Emil von Behring und Paul Ehrlich im TV
- 5.5. Veranstaltungshinweis: Rechtskunde zur TrinkwV- und IfSG-Anwendung
- 5.6. Literaturhinweis: Neue gentechnische Methode beschleunigt Malaria-Forschung

#### 6. Spezial

Salmonellosen im Land Berlin 2016

#### 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

Im Berichtszeitraum (9. und 10. Meldewoche, „MW“) wurden 287 **Influenza**-Erkrankungen übermittelt. Weiterhin entfielen die meisten übermittelten Erkrankungen auf die Influenza. Jedoch ist die Zahl der wöchentlichen Grippe-Meldungen deutlich rückläufig. Die Zahl der im Meldesystem erfassten Todesfälle infolge einer Influenza-Infektion erhöhte sich in der aktuellen Saison (ab 40. MW 2016) um zwei auf vier. Die Grippewelle hält derzeit noch an, allerdings hat die Grippeaktivität deutlich abgenommen. (siehe unter 2., 3. und 4.).

Der internationale Ausbruch von **Hepatitis A**, der vor allem Männer die Sex mit Männer haben (MSM) betrifft, setzte sich mit sechs Erkrankungen (Männer im Alter von 28-50 Jahren) ungemindert fort. Insgesamt wurden seit Ausbruchsbeginn (46. MW 2016) bislang 60 Hepatitis A-Erkrankungen in Berlin erfasst, darunter mindestens 43 bei MSM (siehe unter 3.3.).

Seit dem letzten Bericht erfüllten drei weitere **Masern**-Erkrankungen die Referenzdefinition, womit sich die Fallzahl in diesem Jahr auf 32 erhöhte (ein Fall wurde gelöscht). Die bisherigen Ergebnisse der Genotypisierung legen nahe, dass die Masern-Erkrankungen grundsätzlich einem bezirksübergreifenden Ausbruchsgeschehen zuzuordnen sind (siehe unter 3.3.). Die Infektionsdynamik hat sich abgeschwächt.

Die Zahl der **Rotavirus**-Erkrankungen ist im Berichtszeitraum angestiegen, liegt aber dennoch im unteren Erwartungsbereich der letzten fünf Jahre. Die Zahlen der übermittelten **Campylobacter**-Gastroenteritiden und **Salmonellosen** sind im Jahr 2017 deutlich geringer als die des Vergleichszeitraums der Vorjahre (siehe auch unter 6.).

Im Berichtszeitraum wurden 41 **Ausbrüche** mit insgesamt 119 Erkrankungen nach §11(1) IfSG übermittelt, darunter 18 Influenza-Ausbrüche mit 42 Erkrankten, neun Norovirus-Ausbrüche mit 24 Erkrankten sowieso sieben Rotavirus-Ausbrüche mit 36 Erkrankten.

Bei den nosokomialen Ausbrüchen (§11(2) IfSG) wurden acht Ausbrüche übermittelt, darunter sechs durch Norovirus (siehe unter 3.).

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

*Der nächste Wochenbericht erscheint voraussichtlich am 6. April 2017*

## 2. Besondere Fälle

### EHEC

#### **GA Charlottenburg-Wilmersdorf**

Gastroenteritische Symptomatik bei einer 20-jährigen Frau. Aus der *E. coli*-Kultur wurden die Gene für das Shiga Toxin 1 (*stx*<sub>1</sub>) und 2 (*stx*<sub>2</sub>) labordiagnostisch nachgewiesen.

#### **GA Tempelhof-Schöneberg**

Gastroenteritische Symptomatik bei einer 32-jährigen Frau. Aus der *E. coli*-Kultur wurden nicht näher bezeichnete Gene für Shiga Toxine labordiagnostisch nachgewiesen. Die Frau erkrankte während ihres viermonatigen Aufenthaltes in Südamerika.

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

In den beiden Berichtswochen wurden sechs Erkrankungen von Männern im Alter zwischen 28 und 50 Jahren übermittelt.

### Hepatitis E

#### **GA Marzahn-Hellersdorf**

Fieber, Ikterus und Oberbauchbeschwerden bei einer 64-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde und zwei Wochen nach Erkrankungsbeginn auf Grund einer anderen Ursache verstarb. Aus Blut erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis.

Oberbauchbeschwerden und erhöhte Serumtransaminasen bei einem 67-jährigen Mann, aus dessen Blut der Nachweis von IgM-Antikörper erfolgte. Er wurde auf Grund einer anderen Erkrankung hospitalisiert. Das Gesundheitsamt ermittelte als möglichen Infektionsort die thüringische Stadt Jena.

### Influenza (siehe auch unter 3.3.)

#### **GA Neukölln**

Ein ungeimpfter Mann (Altersbereich 50-59 J.) verstarb einen Monat nach Erkrankungsbeginn an seiner Influenzainfektion. Mittels PCR wurde aus dem Rachenabstrich das *Influenzavirus A* nachgewiesen. Er hatte diverse Grunderkrankungen.

#### **GA Steglitz-Zehlendorf**

Ein ungeimpfter Mann im Seniorenalter verstarb zwei Wochen nach Erkrankungsbeginn am Krankenhaus-Aufnahmetag an seiner Influenzainfektion. Mittels PCR wurde aus Sekret des Respirationstrakts das *Influenzavirus A* nachgewiesen. Risikofaktoren wurden nicht bekannt.

*Mit diesen beiden Fällen sind in der aktuellen Influenza-Saison im Land Berlin bislang vier Erkrankungen mit Todesfolge registriert worden.*

## Legionellose

### GA Reinickendorf

Lungenentzündung bei einem 81-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*. Hinweise zur Infektionsquelle sowie evtl. eingeleiteten Maßnahmen zur weiteren Abklärung wurden nicht übermittelt.

### GA Steglitz-Zehlendorf

Lungenentzündung bei einer 79-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella spp.* Hinweise zur Infektionsquelle sowie evtl. eingeleiteten Maßnahmen zur weiteren Abklärung wurden nicht übermittelt.

## Listeriose

### GA Pankow

Septisches Krankheitsbild bei einem 56-jährigen hospitalisierten Mann. Aus Blut erfolgte kulturell der Nachweis von *Listeria monocytogenes Serovar 4b*. Hinweise zu evtl. Grunderkrankungen des Mannes sowie zur Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

## Masern (siehe auch unter 3.3.)

Fünf Erkrankungen in den Bezirken **Friedrichshain-Kreuzberg** (1), **Reinickendorf** (1), **Spandau** (2) und **Steglitz-Zehlendorf** (1). Die Erkrankten sind im Alter von zwei Monaten bis 48 Jahre. Keiner der Erkrankten hat einen Impfschutz.

## Meningokokken

### GA Pankow

Septisches Krankheitsbild bei einer 75-jährigen Frau ohne Impfschutz. Die Erregerisolierung erfolgte aus Blut mit dem Nachweis von Meningokokken der *Serogruppe B*.

### 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 9. u. 10. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Campylobacter</i>	1	2	4	9
<i>Giardiasis</i>	0	0	1	2
<i>Hepatitis A</i>	0	0	2	4
<i>Influenza</i>	18	42	240	666
<i>Keuchhusten</i>	1	2	12	38
<i>Kryptosporidiose</i>			1	2
<i>Masern</i>	0	0	3	9
<i>Norovirus</i>	9	24	40	123
<i>Rotavirus</i>	7	36	19	90
<i>Salmonellose</i>	1	3	2	5
<i>Windpocken</i>	4	10	38	124
<b>Summe</b>	<b>41</b>	<b>119</b>	<b>368</b>	<b>1072</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 9. u. 10. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Influenza</i>	1	2	13	104
<i>Norovirus</i>	6	39	67	367
<i>Rotavirus</i>	1	3	2	20
<b>Summe</b>	<b>8</b>	<b>44</b>	<b>82</b>	<b>491</b>

### 3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche

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

Von der 46. Meldewoche („MW“) 2016 bis zur 10. MW 2017 sind dem LAGeSo 60 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt worden, die der Referenzdefinition entsprechen. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 4. März 2017. Für die 9. und 10. MW sind sechs neue Fälle bekannt geworden. Es handelt sich um Männer im Alter von 28-50 Jahren, die von den Gesundheitsämtern der Bezirke Neukölln, Pankow (jeweils n=2), Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte übermittelt wurden.

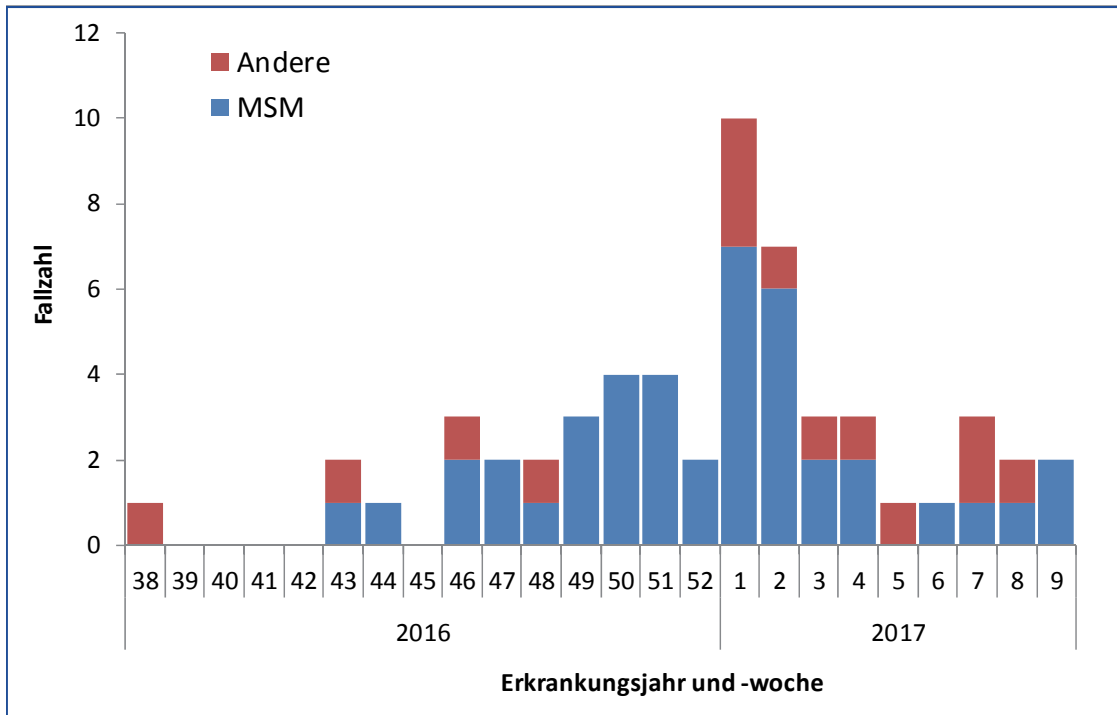


Abb.: An das LAGeSo im bisherigen Ausbruchszeitraum (MW 46/2016 bis 10/2017) übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen (n=60) nach Erkrankungswoche und MSM-Status (N=56, Erkrankungsbeginn für vier Fälle nicht vorhanden)

Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Insgesamt gaben bislang 43 betroffene Männer an, dass sie Sex mit Männern haben (MSM). Das Alter der MSM reicht von 24-53 Jahren (Median: 32 Jahre).

Sequenzierungen von Hepatitis A-Viren im Konsiliarlabor ergaben, dass drei unterschiedliche Hepatitis A-Stämme in Berlin zirkulieren, ohne dass eine räumliche Zuordnung des Auftretens der verschiedenen Stämme erkennbar ist.

Zusammenfassend betrachtet 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.



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: 16.03.17, 10:00 Uhr)

Im Berichtszeitraum wurden fünf neue Masernerkrankungen übermittelt, die der aktuellen Falldefinition entsprechen, davon drei seit dem letzten Bericht (siehe Abbildung). Ein Fall aus dem vorigen Berichtszeitraum hat sich nicht bestätigt und wurde deshalb gestrichen.

Damit steigt die Zahl der in 2017 übermittelten Fälle auf 32. Der jüngste Erkrankungsbeginn ist der 6.3.2017. Das mediane Alter der Fälle beträgt weiterhin 17 Jahre.

Sechs der 32 Fälle sind mindestens einmal gegen Masern geimpft worden. Der Großteil der Fälle wurde aus Reinickendorf (n=12) übermittelt, gefolgt von Spandau (n=7). Die weiteren Fälle teilen sich wie folgt auf: Marzahn-Hellersdorf (n=3), Mitte (n=3), Tempelhof-Schöneberg (n=3), Friedrichshain-Kreuzberg (n=2), Charlottenburg-Wilmersdorf (n=1) und Steglitz-Zehlendorf (n=1).

Genotypisierungsergebnisse liegen bei 15 der 32 Fälle vor. Bei einem Fall mit Reiseexposition in den spanischen Hoheitsgebieten Nordafrikas wurde der Stamm B3 nachgewiesen. Alle anderen Fälle weisen den gleichen Genotyp D8 auf. Daher kann auf einen Infektionszusammenhang zwischen den restlichen Berliner Fällen geschlossen werden.



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

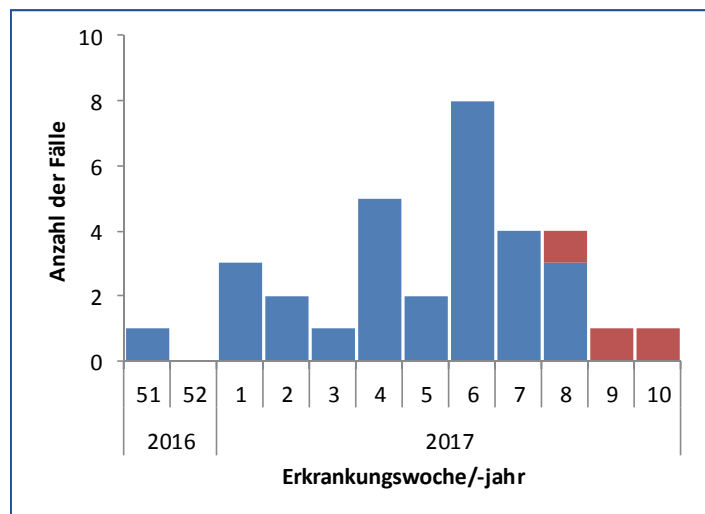


Abb.: Seit 2017 übermittelte Masern-Fälle nach Erkrankungswoche; in rot sind Fälle dargestellt, die im aktuellen Berichtszeitraum übermittelt wurden. Stand: 16.03.2017, 10:00 Uhr (Quelle: LAGeSo/SurvNet)

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 3.444 der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankungen<sup>1</sup> an das LAGeSo übermittelt, darunter (bislang) 64 für die 10. MW (siehe Abb.). Eingedenk noch eingehender Nachmeldungen für die vergangenen Wochen wird deutlich, dass die Grippewelle der aktuellen Saison ihren Höhepunkt überschritten hat und sich dem Ende nähert.

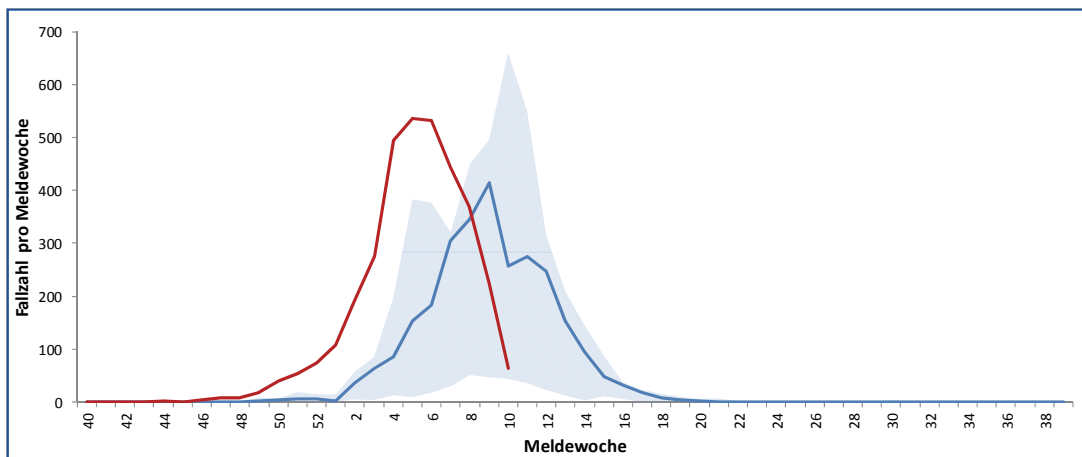


Abb.: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Saisons (blau), Stand: 14.03.2017, 17:00 Uhr

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).

Die Altersgruppenverteilung ist in Tabelle 2 dargestellt.

Bezirk	Fallzahl
Charlottenburg-Wilmersdorf	360
Friedrichshain-Kreuzberg <sup>2</sup>	33
Lichtenberg	132
Marzahn-Hellersdorf	398
Mitte	268
Neukölln	201
Pankow	647
Reinickendorf	264
Spandau	263
Steglitz-Zehlendorf	393
Tempelhof-Schöneberg	478
Treptow-Köpenick <sup>3</sup>	7
<b>Summe</b>	<b>3444</b>

Tab. 1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Fallzahl in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 14.03.2017, 17:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Altersgruppe	Fallzahl
0-4	341
5-9	222
10-14	238
15-19	194
20-24	120
25-29	187
30-39	454
40-49	441
50-59	529
60-69	333
70-79	239
80+	140
<b>Summe</b>	<b>3438*</b>

Tab. 2: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Altersgruppen in der aktuellen Influenzasaison (\*sechs Fälle ohne Angabe), Stand: 14.03.2017, 17:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)



In 2.885 der insgesamt 3.136 Fällen, bei denen Angaben zur Subtypisierung vorliegen, wurde das Influenza A Virus diagnostiziert, in 89 Fällen wurde der Subtyp *A(H3N2)* und 21 *A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Insgesamt werden in dieser Saison in einem deutlich geringeren Anteil der Fälle die Subtypen nachgewiesen. Weitere 32 Fälle wurden nicht nach den Virustypen A oder B differenziert diagnostiziert. In 109 Fällen wurde Influenza B festgestellt, die in dieser Saison eine untergeordnete Rolle spielt.

421 (12 %) der 3.439 Erkrankten mit vorliegender Information wurden hospitalisiert. In der aktuellen Saison wurden bislang vier 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.

300 (9 %) der 3.444 Erkrankten waren den Ermittlungen der Gesundheitsämter nach gegen die Influenza geimpft, in 107 Fällen war der Impfstatus unbekannt.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin mit 117 leicht unter der bundesweiten Aktivität mit einem Index von 119.

<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.

### Humane Erkrankungen mit aviären Influenza A(H7N9)-Viren

Das ECDC hat eine aktualisierte Risikoeinschätzung zum Thema „Genetic evolution of influenza A(H7N9) virus in China - implications for public health.“ am 10.03.2017 veröffentlicht.

Link: [http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90@ID=1655](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90@ID=1655)

Die Gesundheitsbehörden in Hongkong stellen wöchentlich die neuesten Zahlen zu aviärer Influenza A(H7N9) zusammen. Danach wurden mit Datenstand vom 14.03.2017 von chinesischen Behörden seit 2013 insgesamt 1.307 humane Fälle bestätigt, darunter 501 in der fünften Erkrankungswelle seit Oktober 2016.

Weitere Informationen sind abrufbar unter:

[www.chp.gov.hk/files/pdf/2017\\_avian\\_influenza\\_report\\_vol13\\_wk10.pdf](http://www.chp.gov.hk/files/pdf/2017_avian_influenza_report_vol13_wk10.pdf)

Informationen zu aviärer Influenza, Hinweise für Ärzte sowie Verweise auf weitere Internetquellen zur aktuellen Situation weltweit und in Europa sind auf den RKI-Seiten abrufbar.

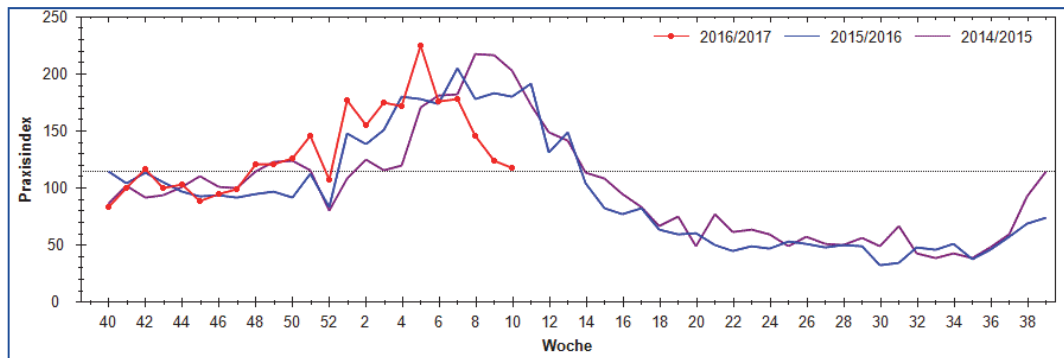
Link:

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

Quelle: LAGeSo/AGI

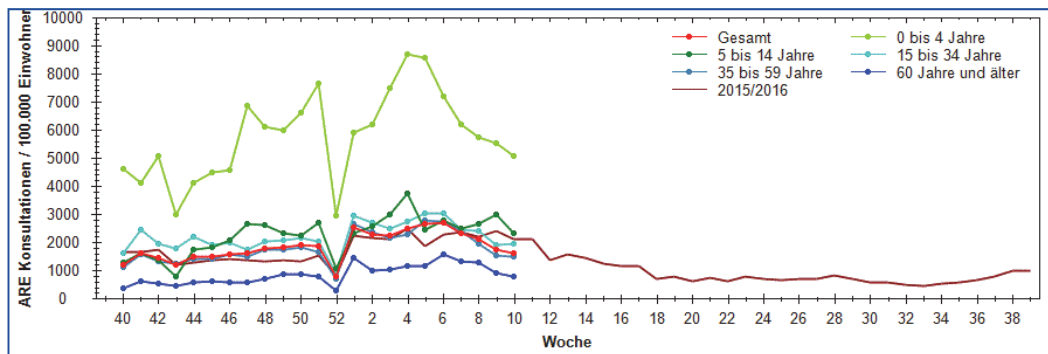
## 4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 14.03.2017)

### 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

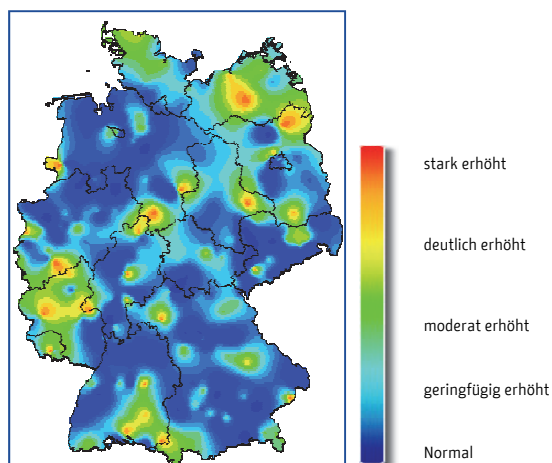


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

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

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 10. KW 2017 in 86 (52 %) von 165 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 86 Proben mit Virusnachweis waren 34 Proben positiv für Influenzaviren, 26 positiv für Rhinoviren, 15 positiv für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, zwölf positiv für Adenoviren und vier positiv für humane Metapneumoviren.

Für die 10. Meldewoche 2017 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 3.623 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand 14.03.2017).

**Die Grippewelle in Deutschland hält weiter an, allerdings ist der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle überschritten und die Grippe-Aktivität nimmt deutlich ab.** Die Influenza-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche von 32 % auf 21 % weiter gesunken.

## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Epidemiologisches Bulletin 09 und 10/2017

Im Epidemiologischen Bulletin 9/2017 vom 02.03.2017 werden Ergebnisse der bundesweiten Enterovirus-Surveillance (EVSurv) zusammenfassend dargestellt und auf die für alle pädiatrischen und neurologischen Kliniken in diesem Rahmen angebotene unentgeltliche Enterovirus-Diagnostik zur Abklärung viraler Meningitiden bzw. Enzephalitiden sowie AFP hingewiesen.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/09/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/09/Tabelle.html)

Im Epidemiologischen Bulletin 10/2017 vom 09.03.2017 berichtet das Konsiliarlabor für Clostridium difficile über Auftreten und Eigenschaften des Ribotyps (RT) 176 in Deutschland. Dieser Stamm wurde vom Konsiliarlabor im Jahr 2013 erstmals isoliert und seitdem nur sporadisch nachgewiesen. Da sich RT176 nur sehr schwer von einem RT027 unterscheiden lässt, könnte er jedoch von vielen Laboren falsch klassifiziert worden sein. Daher sollte besonders bei Ausbruchsuntersuchungen darauf geachtet werden, dass die genutzten Typisierungsverfahren (Ribotypisierung) in der Lage sind, RT176 von RT027 korrekt zu unterscheiden.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/10/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/10/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 5.2. Aviäre Influenza A(H7N9) China/Taiwan: aktualisiertes ECDC - Rapid Risk Assessments

Das ECDC hat die 6. Aktualisierung des Rapid Risk Assessments (RRA) zur aviären Influenza A(H7N9) veröffentlicht. Grund ist der Nachweis einer neuen Virusvariante mit Mutationen im Hämagglutinin-Gen bei zwei Patienten aus China und Taiwan im Februar 2017. Weiterhin wurde die neue Variante auch in Umwelt- und Geflügelproben nachgewiesen. Allerdings ist diese Variante in der derzeitigen Krankheitswelle bisher nur bei drei von 460 laborbestätigten menschlichen Fällen und auch nur in einer chinesischen Provinz nachgewiesen worden. Zusätzlich zu Hämagglutinin-Mutationen zeigte der Virusstamm dieser hochpathogenen aviären Influenza-A-Variante in den drei bekannten Fällen auch eine Mutation im Neuraminidase-Gen, die eine verminderte Suszeptibilität für Neuraminidase-Inhibitoren zur Folge hat.

Momentan ist noch unklar, ob diese neue hochpathogene aviäre Influenza-A-Variante die gering-pathogene Variante verdrängen wird oder ob beide Varianten in der Vogelpopulation zirkulieren werden. Die kontinuierliche Übertragung von des Influenza-A(H7N9)-Virus auf Menschen in China eröffnet auch die Möglichkeit des Auftretens von sporadischen, importierten Fällen in Europa. Die Gefahr einer Ausbreitung des Virus in Europa wird jedoch als gering angesehen, da es bisher keine Belege für eine erhöhte Übertragbarkeit auf Menschen oder eine nachhaltige Übertragung von Mensch zu Mensch gibt.

Reisenden nach China wird empfohlen, den direkten Kontakt mit Geflügel zu vermeiden und auf den Besuch von Geflügelmärkten oder Geflügelhaltungsanlagen zu verzichten. Reiserückkehrer aus betroffenen Gebieten in China, welche nach ihrer Rückkehr respiratorische Symptome und Fieber entwickeln, sollten einen Arzt konsultieren und diesen über die zurückliegende Reise informieren. Weiterhin sollten Reiserückkehrer aus betroffenen

Gebieten während der gesamten 10-tägigen Inkubationszeit und während der Zeit eventuell auftretender Symptome keine Geflügelhaltungsanlagen betreten, um den Viruseintrag in europäische Bestände zu vermeiden.

Das RRA ist unter folgendem Link abrufbar (PDF):

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/09-mar-2017-RRA-update-6-influenza-A-%28H7N9%29-China-Taiwan.pdf>

Quelle: ECDC/RKI

### 5.3. Refugee Toolbox: open-access Bibliothek für eine praxisnahe Gesundheitsarbeit

Die gesundheitliche Versorgung Geflüchteter und Asylsuchender ist durch die Sprachenvielfalt oft eine Herausforderung. Die frei zugängliche REFUGEE TOOLBOX unterstützt die praxisnahe Gesundheitsarbeit mit Asylsuchenden und Geflüchteten wirkungsvoll. Sie ist die derzeit umfangreichste Sammlung von Gesundheits- und PatientInneninformationen zum Thema Asyl und Gesundheit. Sie bündelt im Internet verfügbare Dokumente für eine praxisnahe Gesundheitsarbeit mit Asylsuchenden und Geflüchteten sowie Patienteninformationen in aktuell 16 verschiedenen Sprachen.

Ziel ist die Verbesserung der präventiv- und kurativ-medizinischen Versorgung Geflüchteter. Gleichzeitig soll die kultursensible Ansprache von PatientInnen in medizinischen Einrichtungen unterstützt, Organisationsabläufe erleichtert und die Gesundheitskompetenz von MigrantInnen gestärkt werden.

Die REFUGEE TOOLBOX ist eine Spezial-Dokumentensammlung der humanitären online-Bibliothek MEDBOX. MEDBOX ist ein Gemeinschaftsprojekt 25 namhafter deutscher humanitärer Organisationen und Institutionen, die im internationalen Gesundheitskontext aktiv sind.

Die REFUGEE TOOLBOX ist erreichbar über diesen Link: [www.refugeetoolbox.org](http://www.refugeetoolbox.org)

Quelle: AÖGW Düsseldorf

### 5.4. Charité Berlin: Robert Koch, Emil von Behring und Paul Ehrlich im TV

Ende des 19. Jahrhunderts schreibt die Charité Medizingeschichte: Drei spätere Nobelpreisträger – Robert Koch, Emil von Behring und Paul Ehrlich arbeiten zusammen an der Charité. Es ist eine Epoche großartiger wissenschaftlicher Leistungen, aber auch eine Zeit mit politischen und gesellschaftlichen Problemen.

Am Dienstag, den 21. März läuft „Charité“ in der ARD an, eine historische Krankenhausserie in sechs Teilen. Sie spielt in den Jahren um 1888, einer Zeit der bahnbrechenden medizinischen Forschung an der Charité und enormen gesellschaftlichen Umwälzungen. Wie haben Robert Koch, Emil von Behring und Paul Ehrlich geforscht, was hat sie angetrieben oder zurückgeworfen? Medizinhistorisch bedeutenden Ereignisse wurden nun filmisch aufgearbeitet und das überzeugende Ergebnis dieses außergewöhnlichen Filmprojekts werden ab 21.03.17 jeweils dienstags dem interessierten Publikum nähergebracht.

Quelle: Charité

### 5.5. Veranstaltungshinweis: Rechtskunde zur TrinkwV- und IfSG-Anwendung

Vom 10. bis 12. Mai 2017 findet in Berlin der Grundkurs "Rechtskunde zur Anwendung der Trinkwasserverordnung und des Infektionsschutzgesetzes" für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Arbeitsfeld Gesundheitsschutz, Trinkwasserüberwachung und Verwaltungsfachangestellte und Verwaltungsleiterinnen und -leiter statt.

Veranstaltungsort: SHK-Ausbildungszentrum Berlin, Grüntaler Str. 62, 13359 Berlin

Diese Fortbildungsveranstaltung der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf wird in Kooperation mit dem Berufsverband der Hygieneinspektoren Berlin-Brandenburg e.V. durchgeführt.

Link zum Programm/Anmeldehinweise:

[www.bhbbev.de/veranstaltungen/](http://www.bhbbev.de/veranstaltungen/)

Quelle: AÖGW Düsseldorf/BHBB e.V.

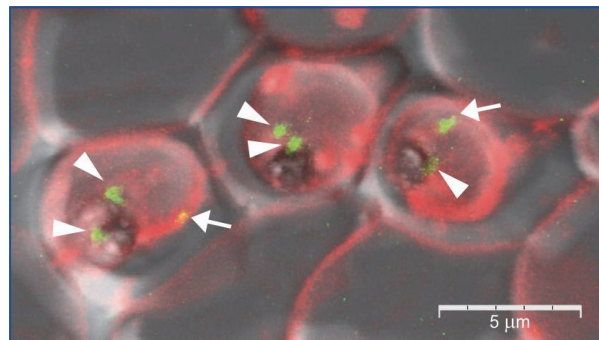
### 5.6. Literaturhinweis: Neue gentechnische Methode beschleunigt Malaria-Forschung

Der Malariaerreger *Plasmodium falciparum* ist schon seit mehr als hundert Jahren bekannt, dennoch ist die Funktion von mehr als der Hälfte seiner rund 5.500 Gene bis heute nicht geklärt. Mit einer neuen gentechnischen Methode können Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin (BNITM) Hamburg nun gezielt und schnell feststellen, welche Gene für das Überleben des Parasiten notwendig sind und wo die entsprechenden Genprodukte, d. h. Proteine, im Malariaerreger lokalisiert sind. Ihre Methode haben sie in der Fachzeitschrift *Nature Methods* veröffentlicht.

Link zum Artikel "*A genetic system to study Plasmodium falciparum protein function*":

[www.nature.com/nmeth/journal/vaop/ncurrent/full/nmeth.4223.html](http://www.nature.com/nmeth/journal/vaop/ncurrent/full/nmeth.4223.html)

Quelle: BNITM



Das Parasiten-Protein Kelch13 (Pfeile + Pfeilspitzen) ist durch die neue Methode "Selection Linked Integration (SLI)" mit einem grün fluoreszierenden Markerprotein verknüpft und so zum ersten Mal im Zellplasma von Malariaparasiten (drei rote runde Umrisse) sichtbar gemacht. Die Malariaparasiten leben in roten Blutzellen (grau-rote Umrisse).

Aufnahme mittels konfokalem Laserscanning-Mikroskop FluoView 1000 (Olympus).

Copyright: ©AG Spielmann / BNITM / Fotograf: AG Spielmann

## 6. Spezial

### Salmonellosen im Land Berlin 2016

Im Jahr 2016 wurden aus allen Berliner Gesundheitsämtern insgesamt 515 Salmonellosen an das LAGeSo übermittelt. Der seit Inkrafttreten des IfSG 2001 zu beobachtende rückläufige Trend von Neuerkrankungen setzte sich weiter fort (siehe Abb. 1).

Im Jahresverlauf 2016 bewegten sich die wöchentlichen Meldezahlen innerhalb der Fünf-Jahres-Spanne des Minimum und Maximum (siehe Abb. 2).

188 (36,5 %) Erkrankte wurden auf Grund der Erkrankung hospitalisiert, es wurde kein Sterbefall bekannt.

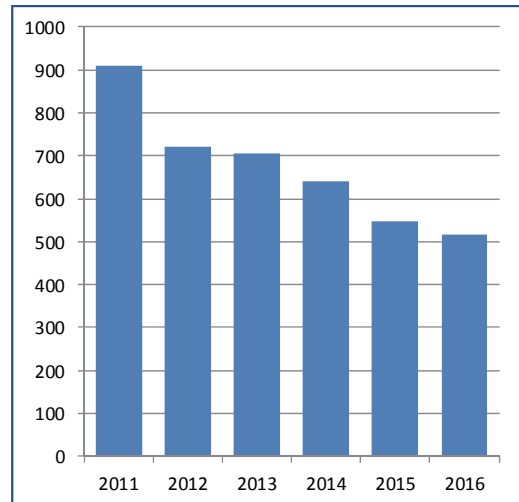


Abb. 1: Übermittelte Salmonellose-Fälle im Land Berlin in den Jahren 2011 bis 2016  
Quelle: LAGeSo

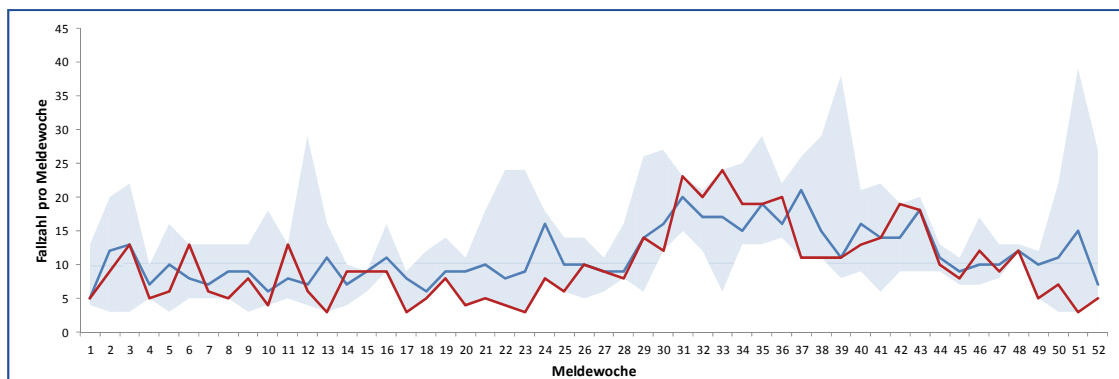


Abb. 2: Jahresverlauf 2016 übermittelter Salmonellose-Fälle im Land Berlin (rot: Fallzahlen 2016, blau: Fünf-Jahres-Median sowie Spanne Minimum-Maximum)  
Quelle: LAGeSo

Abbildung 3 zeigt die Anzahl übermittelter Fälle sowie die Inzidenzen in den Altersgruppen. Auffallend ist die vergleichsweise hohe Inzidenz bei Kindern im Alter von einem Jahr bis zwei Jahren, bei einem Median in der Altersgruppe 25 bis 29 Jahre.

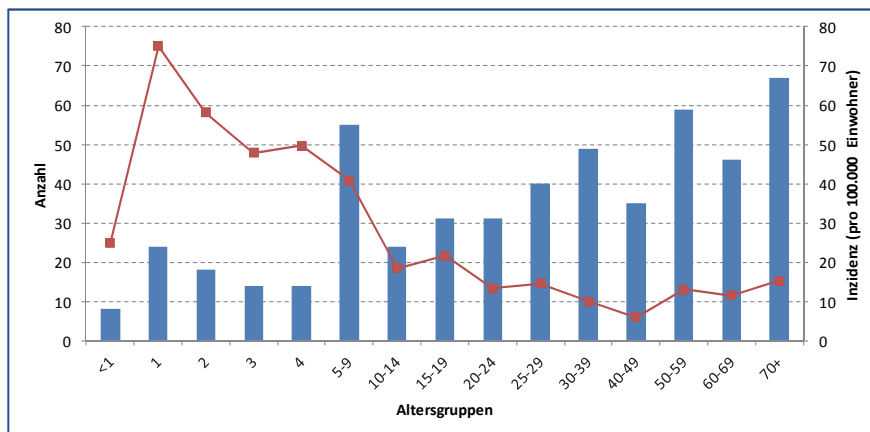


Abb. 3: Übermittelte Salmonellose-Fälle (blau) und Inzidenzen (rot) nach Altersgruppen im Land Berlin 2016  
Quelle: LAGeSo

Bezirk	Fallzahlen	Inzidenz	Serovar	Anzahl
Reinickendorf	63	26,1	<i>S. Enteritidis</i>	128
Lichtenberg	52	20,0	<i>S. Typhimurium</i>	96
Treptow-Köpenick	39	16,2	<i>S. Derby</i>	15
Tempelhof-Schöneberg	53	15,8	<i>S. Infantis</i>	12
Marzahn-Hellersdorf	39	15,7	<i>S. Agona</i>	10
Friedrichshain-Kreuzberg	42	15,6	<i>S. Virchow</i>	3
Neukölln	43	13,8	<i>S. Livingstone</i>	3
Spandau	28	12,5	<i>S. Kentucky</i>	3
Pankow	45	12,3	<i>S. Hadar</i>	3
Charlottenburg-Wilmersdorf	38	11,9	<i>S. Braenderup</i>	3
Steglitz-Zehlendorf	35	11,9	<i>S. Stanley</i>	2
Mitte	38	11,4	<i>S. Poona</i>	2
<b>Berlin gesamt</b>	<b>515</b>		<i>S. Panama</i>	2
			<i>S. Mbandaka</i>	2
			<i>S. Brandenburg</i>	2
			<i>S. Bovismorbificans</i>	2
			<i>Salmonella Subspez. IIIb O:47 H1:k H2:z35</i>	1
			<i>S. Thompson</i>	1
			<i>S. Slade</i>	1
			<i>S. Saintpaul</i>	1
			<i>S. Rubislaw</i>	1
			<i>S. Rissen</i>	1
			<i>S. Paratyphi B (enterisches Pathovar, Tartrat pos., SopE neg., avrA positiv) - vormals S. Java</i>	1
			<i>S. Oranienburg</i>	1
			<i>S. Newport</i>	1
			<i>S. Muenchen</i>	1
			<i>S. Montevideo</i>	1
			<i>S. Mikawasima</i>	1
			<i>S. Manhattan</i>	1
			<i>S. Kingston</i>	1
			<i>S. Kedougou</i>	1
			<i>S. Inganda</i>	1
			<i>S. Hvitvingfoss</i>	1
			<i>S. Goldcoast</i>	1
			<i>S. Bispebjerg</i>	1
			<i>S. Altona</i>	1
			<i>S. Agbeni</i>	1
				<b>309</b>

Tab. 1: Übermittelte Salmonellose-Fälle und Inzidenzen nach Bezirken im Land Berlin 2016  
Quelle: LAGeSo

Die Anzahl der Erkrankungen und Inzidenzen innerhalb der Berliner Bezirke sind in *Tabelle 1* dargestellt.

Insgesamt wurden 37 verschiedene Serovare diagnostiziert. Hierbei dominierten erwartungsgemäß Infektionen mit *S. Enteritidis* und *S. Typhimurium*.

In 148 Fällen wurde lediglich bis zur Gruppe des Serovars untersucht (u.a. Gruppe B: 74, Gruppe D1: 55).

Erstmals seit Einführung des IfSG 2001 wurden im Land Berlin folgende sieben Serovare (jeweils ein Mal) erfasst: *S. Agbeni*, *S. Bispebjerg*, *S. Inganda*, *S. Slade*, *S. Gruppe B O:4,12 H1:i H2:-*, *S. Gruppe G O:12,23 H1:- H2:1,6* und *S. Subspez. IIIb O:47 H1:k H2:z35*. Seit 2010 traten, ebenfalls jeweils ein Mal, erstmals die Serovare *S. Altona*, *S. Kedougou*, *S. Kingston* und *S. Rubislaw* wieder auf.

Tab. 2: Übermittelte Salmonellose-Fälle im Land Berlin 2016 nach Art und Anzahl der Serovare  
Quelle: LAGeSo



Bei 48 Übermittlungen wurden keine näheren Angaben zum Laborergebnis gemacht (Einträge: andere/sonstige; nicht erhoben; nicht ermittelbar). Der Anteil derartiger Übermittlungen ist seit Einführung des IfSG im Jahre 2001 auffallend angestiegen und erreichte 2016 den höchsten Stand (siehe Abb. 4). Der Serovar ist jedoch eine wichtige Basisinformation für das Erkennen von Ausbrüchen.

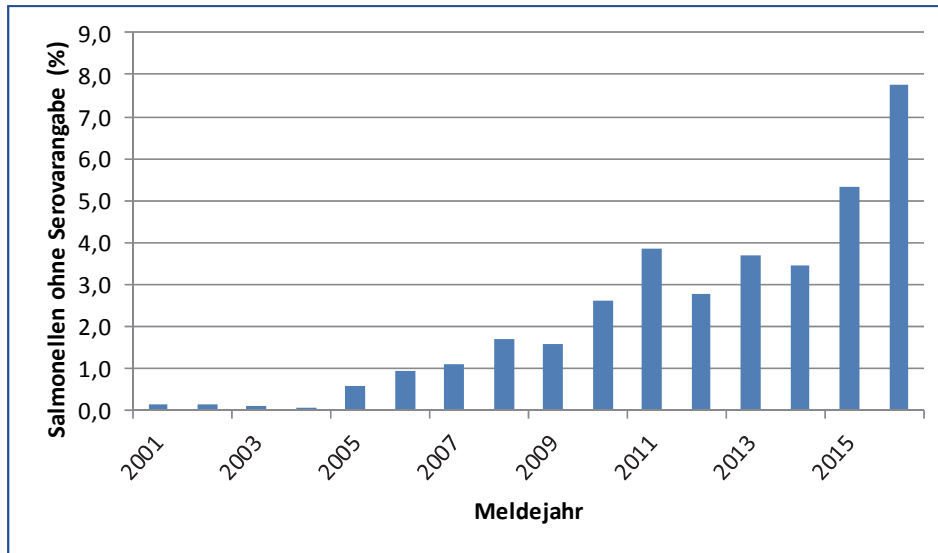


Abb. 4: Übermittelte Salmonellose-Fälle im Land Berlin in den Jahren 2001 bis 2016 ohne Angaben zum Serovar  
Quelle: LAGeSo

Die Gesundheitsämter übermittelten 20 Ausbrüche mit insgesamt 53 Erkrankungsfällen. 12 Ausbrüche wurden durch Infektionen mit *S. Enteritidis* ausgelöst, bei drei Ausbrüchen war das Serovar *S. Typhimurium* die Ursache. Bei zwei weiteren kleinen Ausbrüchen wurden folgende Serovare festgestellt: *S. Infanitis* bzw. *S. Agona*. Ein Ausbruch hatte als Erregernachweis *S. der Gruppe B O:4,5,12,H1,H2:-*. Zwei Ausbrüche wurden bei der Erregerangabe als "nicht ermittelbar" deklariert.

Mit 12 Erkrankten hatte ein *S. Enteritidis*-Ausbruch im Bezirk Reinickendorf die höchste Fallzahl. Bei allen weiteren Ausbrüchen erkrankten zwei bis vier Personen. Als Infektionsorte wurde 16 mal privater Haushalt, zweimal Arbeitsplatz und zweimal Restaurant ermittelt. Einzig bei dem vorgenannten Ausbruch in Reinickendorf konnte ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Verzehr infizierter Lebensmittel labordiagnostisch nachgewiesen werden (siehe auch Spezial im Wochenbericht vom 07.10.2016).

#### Zusammenfassung

Die Zahl der in Berlin im Jahr 2016 übermittelten Salmonellosen war mit 515 Erkrankungen dem bundesweiten Trend folgend – weiter rückläufig.

Die höchste Inzidenz fand sich bei Kindern, wohingegen die meisten Erkrankungen (in den gebildeten Altersgruppen) bei den über 70-jährigen beobachtet wurde.

Infektionen mit *S. Enteritidis* und *S. Typhimurium* dominierten mit ca. 2/3 der vollständig typisierten Serovare die Epidemiologie der Salmonellose. Der Anteil offenbar nicht-typisierter Salmonellen erhöhte sich 2016 weiter – ein für die öffentliche Gesundheit ungünstiger Trend, da der Serovar wichtige Hinweise auf Krankheitsausbrüche liefern kann.

Quelle: LAGeSo



## 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.-10. 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 <sup>5</sup>	4	9		0	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	
Arbovirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Borreliose	4	33	38	5	0	3	2	3	3	9	1	3	1	3	
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	52	289	416	29	3	27	18	23	33	37	20	18	44	37	
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	4	27	17	3	0	3	5	3	2	3	1	3	2	2	
Denguefieber	0	3	8	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	17	12	5	0	0	0	0	2	1	1	0	3	5	
Enterobacteriaceae <sup>5</sup>	7	48		8	2	0	6	8	6	2	5	1	3	6	
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	12	48	73	2	4	2	1	9	8	7	3	0	1	11	
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	12	7	1	0	2	3	0	0	0	1	3	0	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	6	40	7	2	2	0	0	14	6	6	2	1	0	7	
Hepatitis B	7	25	15	1	1	1	5	4	2	4	1	3	1	2	
Hepatitis C	9	36	91	4	3	1	0	9	4	3	3	6	2	1	
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	2	13	6	1	0	0	3	0	2	1	3	1	0	2	
HUS, enteropathisch	0	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	
Influenza, saisonal	287	3234	2108	335	18	127	391	250	191	623	247	237	363	452	
Influenza, zoonotisch <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Keratokonjunktivitis	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
Keuchhusten <sup>6</sup>	33	183	142	12	3	12	23	17	8	32	12	11	30	23	
Kryptosporidiose	1	16	18	2	0	1	0	2	0	7	1	2	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	2	15	5	1	0	1	0	4	1	1	2	2	2	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	1	4	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	



Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-10. Woche 2017)													
	Fallzahl Berichtszeitraum	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ Median 2012-2016	Charlottenburg- Wilmerdorf	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	0	
Masern	5	30	9	1	1	0	3	3	0	0	12	7	1	2			
Meningokokken	1	3	8	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0			
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
MRSA, invasive Infektion	4	33	58	2	0	1	3	6	4	3	3	1	8	2			
Mumps <sup>6</sup>	0	6	7	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1			
Norovirus-Gastroenteritis	206	1180	1038	92	9	127	62	46	92	171	120	106	181	174			
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	131	315	404	47	4	20	15	34	38	28	21	17	64	27			
Röteln, konnatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Röteln, postnatal <sup>6</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Salmonellose	9	43	95	5	2	4	6	3	5	3	1	4	5	5			
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Shigellose	3	4	18	2	0	0	0	1	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	75	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	1	2	0	0	0	0	1	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 <sup>6</sup>	74	336	316	24	17	25	16	48	55	55	6	11	53	26			
Yersiniose	1	13	17	0	0	0	4	0	2	2	0	1	1	3			
Zikavirus-Erkrankung <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>Summe</b>	<b>867</b>	<b>6024</b>	<b>4828</b>	<b>586</b>	<b>70</b>	<b>359</b>	<b>569</b>	<b>492</b>	<b>467</b>	<b>1006</b>	<b>468</b>	<b>439</b>	<b>770</b>	<b>797</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> IfSG-konforme Datenübermittlung ab 27.02.2017

<sup>4</sup> Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesem Bezirk und dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen keine Daten veröffentlicht.

<sup>5</sup> Keine Angabe des Medianwertes, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde.

<sup>6</sup> Median der letzten drei Jahre, da die Meldepflicht im Jahr 2013 eingeführt wurde.

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

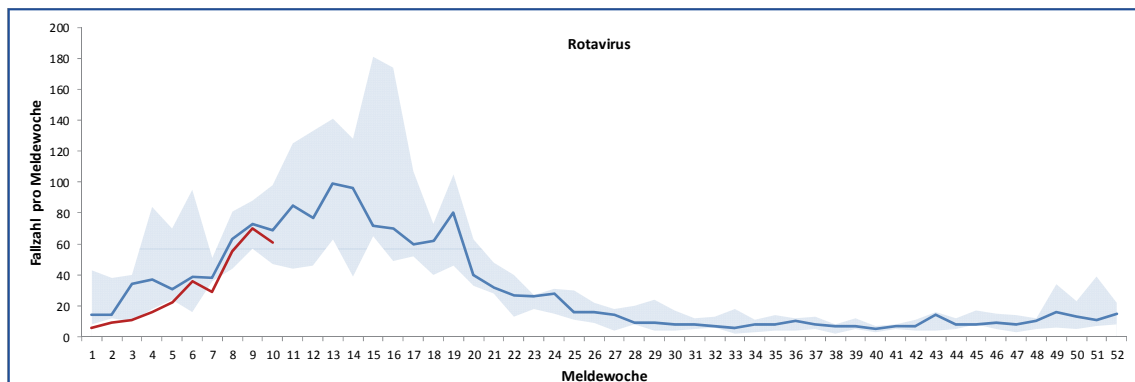
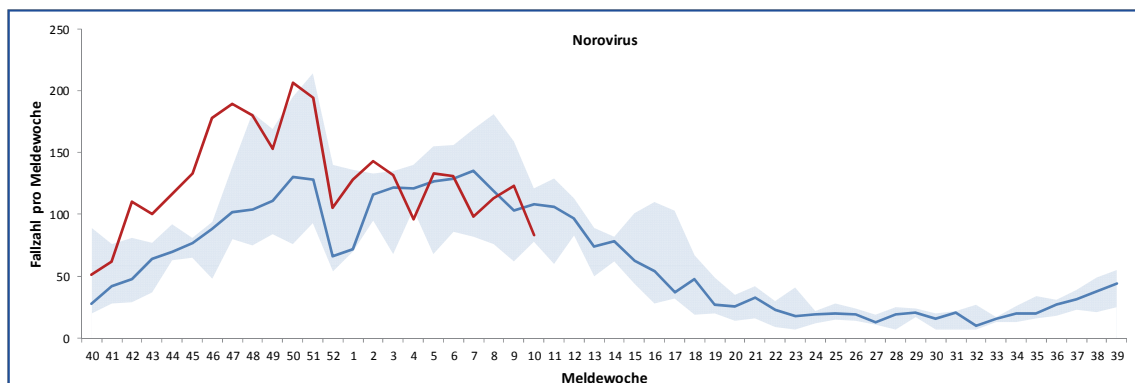
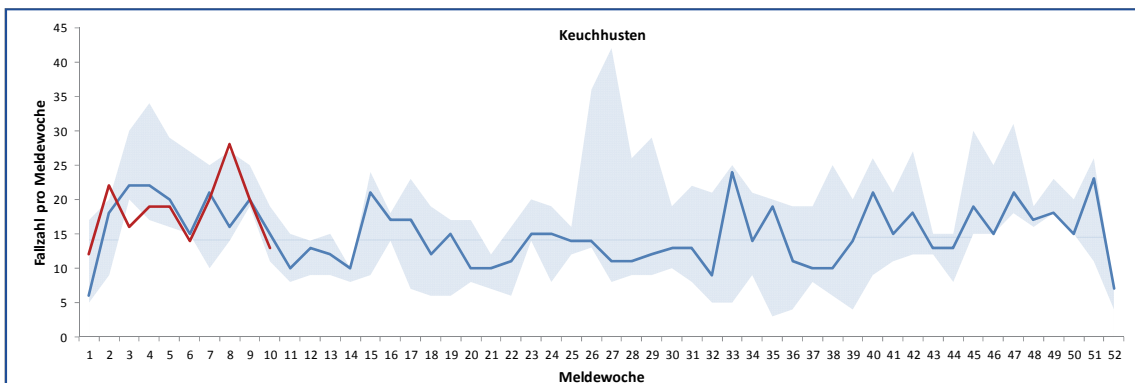
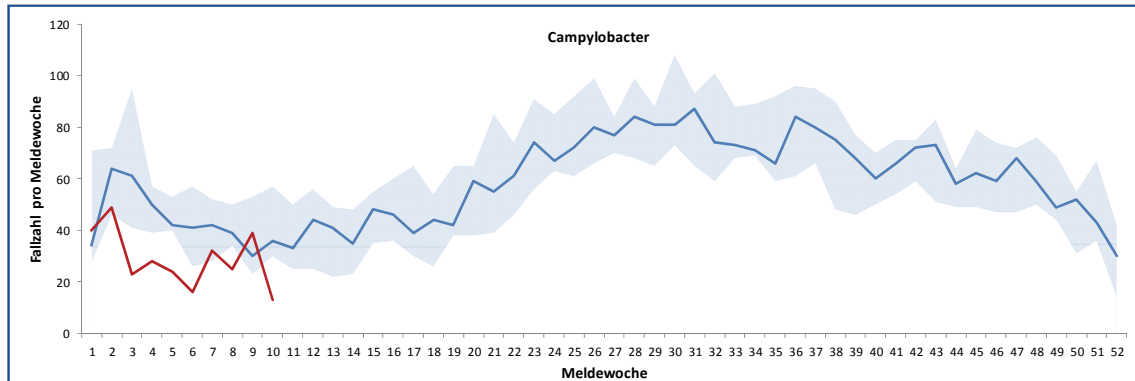


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).