

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 11-12-13/2017  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 06. April 2017 (Datenstand: 04.04.2017 - 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)

#### 4. Influenza-Saison 2016/2017

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

#### 5. Besondere Hinweise

- 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.2. Epidemiologisches Bulletin 11/12 und 13/2017
- 5.3. Tuberkulose in Europa: aktualisiertes ECDC - Rapid Risk Assessment
- 5.4. Vaccine Safety Net: Netzwerk validierter Webseiten zur Sicherheit von Impfstoffen
- 5.5. Paul-Ehrlich-Institut: Ausgabe 1/2017 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit
- 5.6. Umweltbundesamt: Ausgabe 01/2017 des Umwelt und Mensch – Informationsdienstes

#### 6. Spezial

*entfällt*

#### 7. Tabellen

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

#### 8. Abbildungen

Ausgewählte wöchentliche 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 (11. bis 13. Meldewoche, „MW“) sanken die wöchentlichen Fallzahlen der **Influenza**-Neuerkrankungen kontinuierlich, so dass das Ende der Grippewelle der aktuellen Saison im Land Berlin deutlich sichtbar wurde. Die Zahl der im Meldesystem erfassten Todesfälle infolge einer Influenza-Infektion erhöhte sich in der aktuellen Saison (ab 40. MW 2016) um zwei auf sechs (*siehe unter 2., 3. und 4.*).

Der internationale Ausbruch von **Hepatitis A**, der vor allem Männer die Sex mit Männern haben (MSM) betrifft, setzte sich mit 21 Neuerkrankungen (davon 18 Männer und drei Frauen im Alter von 17-70 Jahren) verstärkt fort. Insgesamt wurden seit Ausbruchsbeginn (46. MW 2016) bislang 83 Hepatitis A-Erkrankungen in Berlin erfasst, darunter mindestens 53 bei MSM (*siehe unter 3.3.*).

Die Infektionsdynamik hat sich bei den **Masern**-Erkrankungen weiter abgeschwächt. In den drei Berichtswochen wurde lediglich ein neuer Erkrankungsfall übermittelt.

Die Zahl der **EHEC**-Erkrankungen ist aktuell mehr als doppelt so hoch wie im Fünf-Jahres-Median. Auch **Hepatitis E**-Erkrankungen liegen derzeit dreifach über dem Fünf-Jahres-Median und **Listeriose**-Erkrankungen sind vierfach erhöht. Die Fallzahlen in den drei vorgenannten Meldekategorien liegen im Verhältnis aller erfassten Erkrankungen jedoch auf einem niedrigen Niveau (*siehe unter 2., 7. und 8.*).

Im Berichtszeitraum wurden 41 **Ausbrüche** mit insgesamt 161 Erkrankungen nach §11(1) IfSG übermittelt, darunter 17 Rotavirus-Ausbrüche mit 101 Erkrankten, neun Windpocken-Ausbrüche mit 25 Erkrankten sowieso sechs Norovirus-Ausbrüche mit 15 Erkrankten. Bei den nosokomialen Ausbrüchen (§11(2) IfSG) wurden 26 Ausbrüche übermittelt, darunter 18 durch Noro- und sechs durch Rotavirus (*siehe unter 3.*).

*Bitte beachten Sie die neue, verkürzte Webadresse zum Aufruf der Wochenberichte:*

[www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/berichterstattung/](http://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/berichterstattung/)

*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 20. April 2017*

## 2. Besondere Fälle

### EHEC

Im Berichtszeitraum wurden elf Erkrankungen aus den Bezirken *Charlottenburg-Wilmersdorf, Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf, Mitte, Pankow, Reinickendorf* und *Tempelhof-Schöneberg* übermittelt. Die Altersspanne der Erkrankten liegt zwischen neun Monaten und 82 Jahren, betroffen waren drei männliche und acht weibliche Personen. Drei Erkrankte wurden hospitalisiert. Bei neun Fällen erfolgte Toxin-Nachweise. Es handelt sich um Einzelerkrankungen.

### Haemophilus influenzae

#### GA Lichtenberg

Pneumonie bei einem 16-jährigen Ungeimpften, der in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Aus Liquor erfolgte die kulturelle Erregerisolierung.

#### GA Mitte

Pneumonie bei einer 94-jährigen Frau, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wurde. Aus Liquor erfolgte die kulturelle Erregerisolierung. Eine Woche nach Erkrankungsbeginn verstarb die Frau auf Grund dieser Infektion. Der Impfstatus konnte nicht ermittelt werden.

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

In den drei Berichtswochen wurden 21 Erkrankungen von 18 Männern und drei Frauen im Alter zwischen 17 und 70 Jahren aus sieben Berliner Bezirken übermittelt. Von den Männern gaben bisher acht an, Sex mit Männern zu haben (MSM).

### Hepatitis E

Im Berichtszeitraum wurden sieben Erkrankungen aus den Bezirken *Marzahn-Hellersdorf, Mitte, Neukölln, Reinickendorf, Spandau* und *Tempelhof-Schöneberg* übermittelt. Die Altersspanne der Erkrankten liegt zwischen 28 und 71 Jahren, betroffen waren sechs Männer und eine Frau. Drei Erkrankte wurden hospitalisiert. Alle Fälle wurden labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um Einzelerkrankungen.

*Im laufenden Jahr wurden bisher insgesamt 21 Erkrankungen übermittelt, der Median der letzten fünf Jahre liegt bei acht Fällen.*

### Influenza (siehe auch unter 3.3.)

#### GA Neukölln

Ein Mann (Altersbereich 50-59 J.) verstarb zwei Tage nach Erkrankungsbeginn an seiner Influenzainfektion. Mittels PCR wurde aus einem Nasen- und einem Rachenabstrich das *Influenza A Virus* nachgewiesen. Er hatte diverse Grunderkrankungen.

**GA Pankow**

Ein unter zwei Jahre altes Kleinkind verstarb auf Grund einer Infektion mit dem *Influenzavirus A(H3N2)*. Aus einem Rachenabstrich erfolgte ein Antigen-Nachweis.

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

**Legionellose****GA Neukölln**

Lungenentzündung bei einer 73-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*. Die Ermittlungen des Gesundheitsamts ergaben Hinweise auf eine reiseassoziierte Infektion, die Erkrankte hielt sich im Infektionszeitraum u.a. in einer Privatunterkunft an der westlichen Ostsee in Schleswig-Holstein auf.

**GA Tempelhof-Schöneberg**

Lungenentzündung bei einem 61-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*. Hinweise zur Infektionsquelle sowie zu evtl. eingeleiteten Maßnahmen wurden nicht übermittelt.

**Listeriose****GA Charlottenburg-Wilmersdorf**

Eine Frühgeburt bei Fieber und allgemeinen Krankheitszeichen bei einer 32-jährigen Frau führten bei der labordiagnostischen Abklärung zum Nachweis einer Schwangerschafts-Listeriose. Die eingeleiteten Labor-Untersuchungen im Konsiliarlabor sind noch nicht abgeschlossen.

**GA Friedrichshain-Kreuzberg**

Nachweis einer Schwangerschafts- und Neugeborenen-Listeriose bei einer Frühgeburt bei einer 38-jährigen Frau. Die labordiagnostischen Untersuchungen bei Mutter und Kind ergaben das gemeinsame *Serovar 4b* von *Listeria monocytogenes*.

**GA Marzahn-Hellersdorf**

Fieber und allgemeine Krankheitszeichen bei einer 49-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Blut erfolgte der kulturelle Erreger-Nachweis *Listeria monocytogenes*, differenzierte Untersuchungsergebnisse liegen nicht vor. Hinweise zur Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

*Im laufenden Jahr wurden bisher insgesamt acht Erkrankungen übermittelt, der Median der letzten fünf Jahre liegt bei zwei Fällen.*

## Masern

### GA Tempelhof-Schöneberg

Typische Symptomatik bei einer 17-jährigen Ungeimpften, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Es erfolgten ein IgM-Antikörper- und ein PCR-Nachweis. Die Erkrankte wurde überwiegend im Bezirk Mitte betreut, Hinweise zur Infektionsquelle konnten nicht ermittelt werden.

## Paratyphus

### GA Neukölln

Fieber, Durchfall und Kopfschmerzen bei einem 41-jährigen Mann kurze Zeit nach Rückkehr von einem dreiwöchigen Aufenthalt auf den Seychellen (Ostafrika). Die labor-diagnostische Erregerisolierung ergab den Nachweis von *Salmonella Paratyphi C*.

## Q-Fieber

### GA Pankow

Fieber und allgemeine Krankheitszeichen bei einem 83-jährigen Mann fünf Tage nach Rückkehr von einem zweiwöchigen Aufenthalt in Tunesien (Nordafrika). Es erfolgten IgM Antikörper-Nachweise. Wie es zur Infektion kam, ist nicht bekannt.

### 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 11. bis 13. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Campylobacter</i>	0	0	4	9
Denguefieber	0	0	1	2
<i>Giardiasis</i>	2	4	3	6
Hepatitis A	1	2	3	6
Influenza	3	8	252	697
Keuchhusten	2	4	16	46
<i>Kryptosporidiose</i>	0	0	1	2
Masern	0	0	3	9
Norovirus	6	15	45	124
Rotavirus	17	101	41	225
<i>Salmonellose</i>	1	2	3	7
Windpocken	9	25	48	157
<b>Summe</b>	<b>41</b>	<b>161</b>	<b>420</b>	<b>1290</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 11. bis 13. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Acinetobacter-Infektion / Kolonisation</i>	1	3	3	9
<i>Enterobacteriaceae-Infekt. / Kolonisation</i>	1	2	1	2
Influenza	0	0	13	104
Norovirus	18	105	91	527
Rotavirus	6	24	13	90
<b>Summe</b>	<b>26</b>	<b>134</b>	<b>121</b>	<b>732</b>

### 3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche

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

Von der 46. Meldewoche („MW“) 2016 bis zur 13. MW 2017 sind dem LAGeSo insgesamt 83 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt worden, die der Referenzdefinition entsprechen. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 25. März 2017.

In der 11., 12. und 13. MW sind 21 neue Fälle bekannt geworden, die von den Gesundheitsämtern der Bezirke Tempelhof-Schöneberg (n=8), Friedrichshain-Kreuzberg (n=4), Neukölln (n=3), Mitte (n=2), Reinickendorf (n=2) sowie Pankow (n=1) und Charlottenburg-Wilmersdorf (n=1) übermittelt wurden. Es handelt sich bei diesen neuen Fällen um 18 Männer und drei Frauen im Alter von 17 bis 70 Jahren (Median=33). Unter den Männern gaben bisher acht an, Sex mit Männern zu haben (MSM).

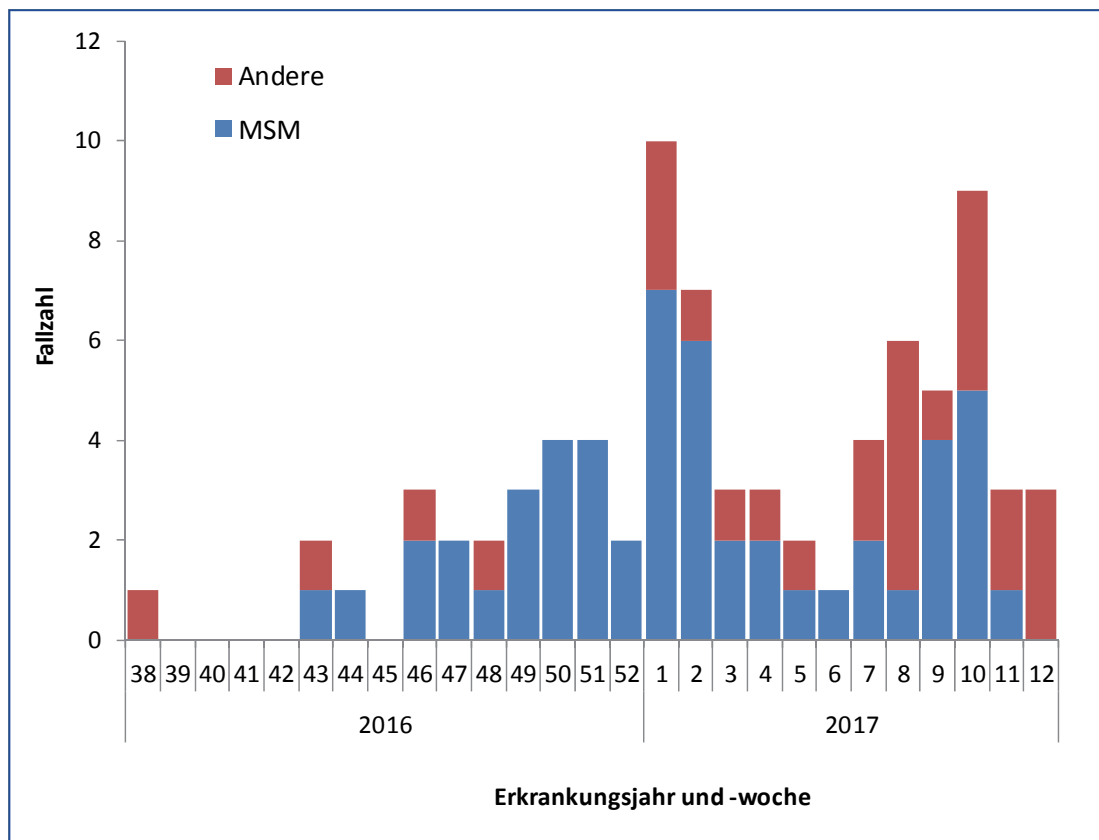


Abb.: An das LAGeSo im bisherigen Ausbruchszeitraum (MW 46/2016 bis 13/2017) übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen (n=83) nach Erkrankungswoche und MSM-Status (N=80, Erkrankungsbeginn für drei Fälle nicht vorhanden)

Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Insgesamt gaben im Verlauf des gesamten Ausbruchs bislang 53 der betroffenen Männer (68%) an, dass sie Sex mit Männern haben (MSM). Das Alter der MSM reicht von 24 bis 53 Jahren (Median: 33 Jahre).

Sequenzierungsergebnisse der bisher ans Konsiliarlabor eingesandten Hepatitis A-Viren liegen bislang für 33 Isolate vor und zeigen, dass sich der Ausbruch aus drei unterschiedlichen, in Berlin zirkulierenden Hepatitis A-Stämmen speist, die epidemiologische Zusammenhänge zu Fällen in anderen deutschen und europäischen Städten ausweisen. Eine eindeutige räumliche Zuordnung in Berlin lässt sich nicht erkennen.



Zusammenfassend betrachtet hält der Ausbruch von Hepatitis A unter MSM in Berlin weiter 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. Auch auf der Website der Berliner Ärztekammer wird aktuell mit weiteren Informationen zur Impfung auf den Ausbruch hingewiesen:

[https://www.aerztekammer-berlin.de/40presse/15\\_meldungen/000076\\_HepatitisA\\_MSM.html](https://www.aerztekammer-berlin.de/40presse/15_meldungen/000076_HepatitisA_MSM.html)



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*



## 4. Influenza-Saison 2016/2017

### 4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

In der aktuellen Saison wurden im Land Berlin 3.609 der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankungen<sup>1</sup> an das LAGeSo übermittelt, darunter (bislang) acht für die 13. MW (siehe Abb.). Es wird deutlich sichtbar, dass die Grippewelle der aktuellen Saison im Land Berlin zu Ende gegangen ist.

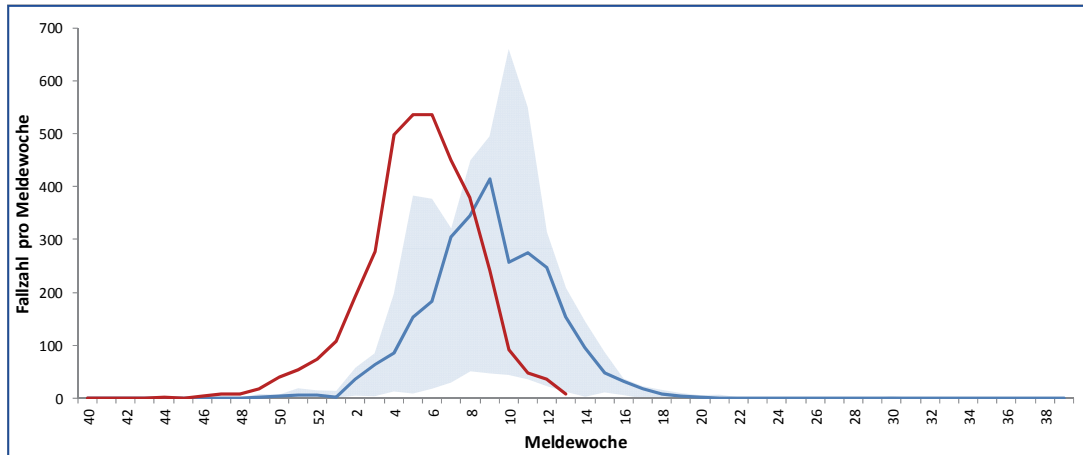


Abb.: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Saisons (blau), Stand: 04.04.2017, 18:00 Uhr

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

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

Die Altersgruppenverteilung ist in Tabelle 2 dargestellt.

Bezirk	Fallzahl
Charlottenburg-Wilmersdorf	382
Friedrichshain-Kreuzberg <sup>2</sup>	46
Lichtenberg	163
Marzahn-Hellersdorf	423
Mitte	260
Neukölln	206
Pankow	681
Reinickendorf	258
Spandau	271
Steglitz-Zehlendorf	406
Tempelhof-Schöneberg	479
Treptow-Köpenick <sup>3</sup>	7
<b>Summe</b>	<b>3609</b>

Tab. 1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Fallzahl in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 04.04.2017, 18:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Altersgruppe	Fallzahl
0-4	359
5-9	230
10-14	250
15-19	205
20-24	128
25-29	196
30-39	480
40-49	460
50-59	549
60-69	350
70-79	248
80+	148
<b>Summe</b>	<b>3609*</b>

Tab. 2: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Altersgruppen in der aktuellen Influenzasaison (\*sechs Fälle ohne Angabe), Stand: 04.04.2017, 18:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

In 3.002 der insgesamt 3.288 Fällen, bei denen Angaben zur Subtypisierung vorliegen, wurde das *Influenza A Virus* diagnostiziert, in 94 Fällen wurde der Subtyp *A(H3N2)* und in 23 Fällen *A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Insgesamt wurden in dieser Saison in einem deutlich geringeren Anteil der Fälle die Subtypen nachgewiesen. In 135 Fällen wurde *Influenza B* festgestellt, die in dieser Saison eine untergeordnete Rolle spielt. Weitere 34 Fälle wurden nicht nach den Virustypen A oder B differenziert diagnostiziert.

567 (12 %) der 3.609 Erkrankten wurden hospitalisiert. In der aktuellen Saison wurden bislang sechs 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 fünf weiteren Fällen.

313 (9 %) der 3.609 Erkrankten waren gegen die Influenza geimpft, in 115 Fällen war der Impfstatus unbekannt.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin mit 86 leicht über der bundesweiten Aktivität mit einem Index von 83.

<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 (WHO)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 05.04.2017 die Zahl humaner Fälle mit aviärer Influenza A(H7N9)-Virusinfektion in China aktualisiert. Danach wurden mit Datenstand vom 31.03.2017 insgesamt 1.364 humane Fälle seit 2013 bestätigt. Die WHO rät Reisenden nach China vom Besuch von Geflügelhaltungen ab. Der Kontakt mit lebenden Tieren auf Geflügelmärkten in den betroffenen Provinzen sowie Bereiche, in denen offensichtlich Geflügel geschlachtet wird oder die mit Geflügelkot kontaminiert sind, sollte vermieden werden. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

[www.who.int/csr/don/05-april-2017-ah7n9-china/en/](http://www.who.int/csr/don/05-april-2017-ah7n9-china/en/)

#### Ausbrüche hochpathogener aviärer Influenza A(H5N8) bei Geflügel und Wildvögeln in Deutschland und weiteren europäischen Ländern (FLI)

Das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) hat seine Risikoeinschätzung zur hochpathogenen aviären Influenza A(H5N8) am 31.03.2017 aktualisiert. Nach Einschätzung des FLI weisen das Auftreten von hoch pathogenen aviären Influenzaviren (HPAIV) H5N8 in 29 europäischen Staaten und die schnelle Verbreitung darauf hin, dass die räumliche Ausbreitung der Infektion mit großer Dynamik erfolgt ist. Zum ersten Mal seit Beginn der aktuellen Geflügelpest-Epidemie sei die Anzahl neuer Meldungen bei Wildvögeln deutlich zurückgegangen, wohingegen fast täglich neue Ausbrüche aus der geflügeldichtesten Region Deutschlands in Niedersachsen gemeldet wurden. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

[www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/aviaere-influenza-ai-gefuegelpest/](http://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/aviaere-influenza-ai-gefuegelpest/)

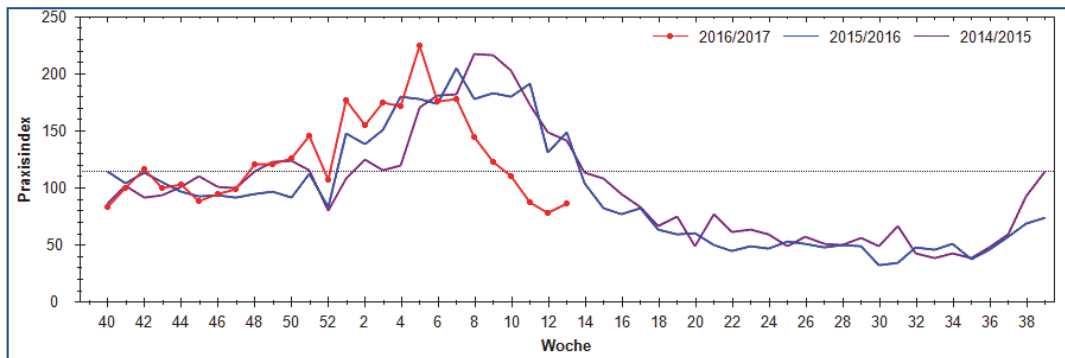
Informationen zu aviärer Influenza, Hinweise für Ärzte sowie Verweise auf weitere Internetquellen zur aktuellen Situation weltweit und in Europa sind auf den RKI-Seiten abrufbar.

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

Quelle: LAGeSo/AGI

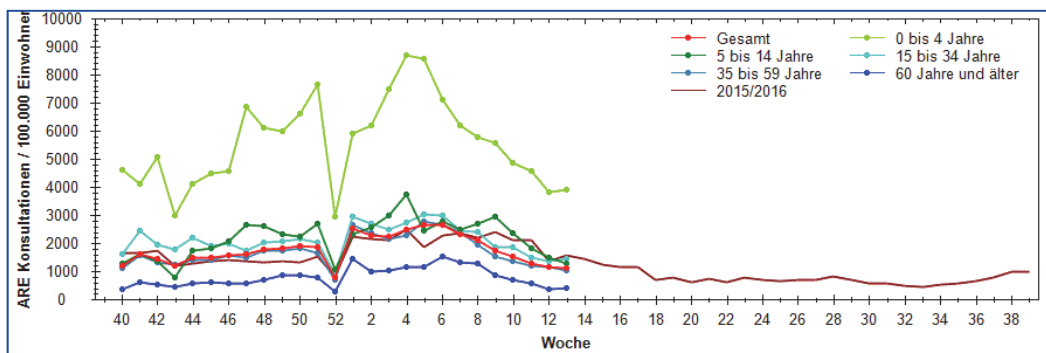
## 4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 04.04.2017)

### 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

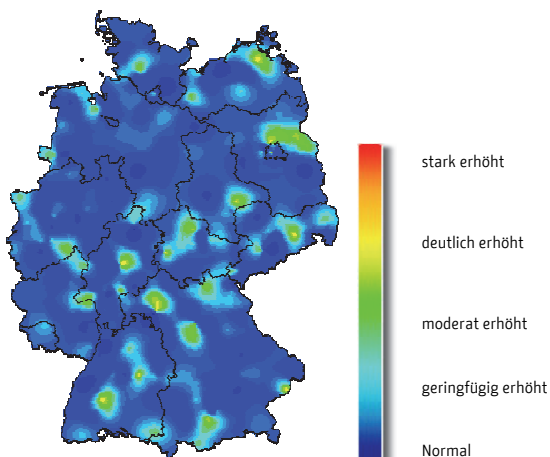


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

### 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 13. Kalenderwoche (KW) 2017 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 13. KW 2017 in 22 (29 %) von 75 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 22 Proben mit Virusnachweis waren fünf Proben positiv für Influzaviren, elf Proben positiv für Rhinoviren, drei Proben positiv für Adenoviren, zwei Proben positiv für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren und zwei Proben positiv für humane Metapneumoviren.

Für die 13. Meldewoche (MW) 2017 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 612 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. In Deutschland wird nur noch eine geringe Grippe-Aktivität mit einer Influenza-Positivenrate von 7 % verzeichnet.

**Die Grippewelle in Deutschland endete nach Definition der AGI in der 11. KW 2017.**

## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin 9.- 13. MW 2017 (Datenstand 05.04.2017)

In der 9. Bis 13. Meldewoche wurden sechs Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden übermittelt, die die Referenzdefinition erfüllen (Tabelle 1).

Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 16 Jahren (Spanne 0 - 62 Jahre). Vier der Fälle waren männlich. Unter den sechs Fällen wurden fünf Fälle mit impfpräventablen Erkrankungen übermittelt, dazu zählen *Hepatitis B* (n=2), *Rotavirus* (n=2) und *Influenza* (n=1). Des Weiteren wurde eine *Kryptosporidiose* übermittelt.

Im Berichtszeitraum wurde keine Häufung übermittelt.

Es liegt weiterhin ein stabiles Bild hinsichtlich der Anzahl (Abbildung 1) und des Spektrums der auftretenden Erkrankungen vor.

Meldekategorie	Meldewochen 09-13/2017	kumulativ, (%)
<i>Influenza</i>	1	6 (19,4)
<i>Hepatitis B</i>	2	5 (16,1)
<i>Rotavirus</i>	2	5 (16,1)
<i>Windpocken</i>	-	4 (16,7)
<i>Hepatitis C</i>	-	2 (6,5)
<i>Masern</i>	-	2 (6,5)
<i>Norovirus</i>	-	2 (6,5)
<i>Acinetobacter</i>	-	1 (3,2)
<i>Hepatitis E</i>	-	1 (3,2)
<i>Kryptosporidiose</i>	1	1 (3,2)
<i>Lepra</i>	-	1 (3,2)
<i>Scabies</i>	-	1 (3,2)
<b>Summe</b>	<b>6</b>	<b>31 (100)</b>

Tab.: Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden übermittelt in der 09. bis 13. MW 2017 und kumulative Fallzahlen/ Prozente. Datenstand 05.04.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

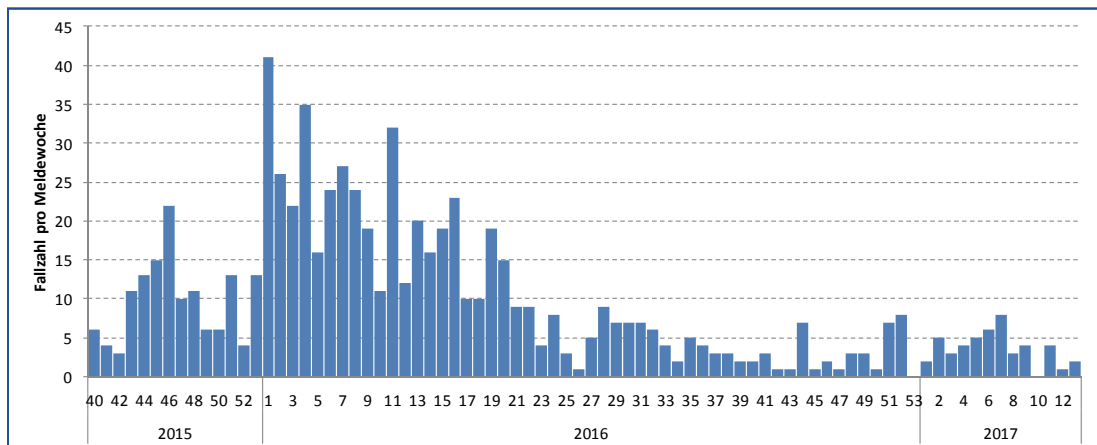


Abb.: Übermittelte Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden im Jahr 2016 und 2017 (bis 13. Woche), Datenstand 05.04.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

#### 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 es erfolgt auch keine Berichterstattung zur Tuberkulose. 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 Meldedaten, 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 11/12 und 13/2017

Das Epidemiologische Bulletin 11/12 2017 vom 16.03.2017 widmete sich, anlässlich des Welttuberkulosetags am 24. März, den Herausforderungen einer modernen Tuberkulosekontrolle in mehreren Beiträgen. Die Zahl der Tuberkulosefälle in Deutschland ist 2016 weitgehend unverändert gegenüber 2015, damit aber auf ähnlich hohem Niveau wie zuletzt vor etwa zehn Jahren. Im Jahr 2016 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) 5.915 Erkrankungen übermittelt, 2015 waren es 5.852. Eine ausführliche Bewertung der Tuberkulose-Situation für das Jahr 2015 enthält der Ende 2016 vom Robert Koch-Institut veröffentlichte Jahresbericht.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/11\\_12//Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/11_12//Tabelle.html)

Im Epidemiologischen Bulletin 13/2017 vom 30.03.2017 wird die umfassende Kontaktpersonen-Nachverfolgung beschrieben, die auf Grund eines ungewöhnlichen Ereignisses durchgeführt wurde. Im Juli 2013 wurde an die zuständigen deutschen Gesundheitsbehörden ein junger erwachsener Passagier mit XDR-Tuberkulose gemeldet, der von der Türkei nach Deutschland flog und kurz nach der Landung noch im Flugzeug an einer akuten, massiven Hämoptoe verstarb. Begonnen worden war die Reise im Heimatland, welches im östlichen Bereich der WHO-EURO-Region liegt. Die Nachverfolgung schloss alle Passagiere und die Flugbesatzung des betroffenen Fluges ein. Dabei konnte ein Passagier identifiziert werden, bei dem davon auszugehen ist, dass die latente tuberkulöse Infektion (LTBI) wahrscheinlich Folge der Exposition im Flugzeug ist. Bisher (Stand: März 2017) ist keine aktive Tuberkulose aufgetreten.

*Hinweis: Dieses Ereignis ist aktuell auch in "Eurosurveillance" (Volume 22, Issue 12, 23 March 2017) unter dem Titel "Contact investigation after a fatal case of extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB) in an aircraft, Germany, July 2013" veröffentlicht worden.*

Link: [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22749](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22749)

Des Weiteren wird nochmals auf die bestehende Impfempfehlung zu Hepatitis hingewiesen. Ausbrüche mit Hepatitis A bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, wurden in der Vergangenheit wiederholt aus mehreren Ländern berichtet. Seit Mitte November 2016 ereignet sich in Berlin ein Ausbruch mit Hepatitis A bei MSM, den das RKI in Kooperation mit Ärzten des Arbeitskreises AIDS niedergelassener Ärzte Berlin e. V. (AK-AIDS), den Berliner Gesundheitsämtern und dem Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) genauer untersucht (siehe auch Epid Bull 2/2017 sowie Epi-Info-Wochenberichte des LAGeSo).

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/13//Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/13//Tabelle.html)

Quelle: RKI/LAGeSo

### 5.3. Tuberkulose in Europa: aktualisiertes ECDC - Rapid Risk Assessment

Das ECDC hat die zweite Aktualisierung seines Rapid Risk Assessments (RRA) zu einem internationalen Cluster multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) bei Migranten veröffentlicht. Im vergangenen November hatte die Schweiz von einer Häufung von sieben multiresistenten Tuberkulosefällen in Migranten aus Somalia, Eritrea und Äthiopien berichtet. Mit Stand 24.03.2017 zählen zu dieser Häufung 25 Fälle, deren Clusterzugehörigkeit mittels Whole Genome Sequencing (WGS) bestätigt wurde. Von diesen 25 wurden 13 Fälle aus Deutschland, acht aus der Schweiz, zwei aus Österreich und je ein Fall aus Finnland und Schweden gemeldet. Bei allen Fällen handelt es sich um vor kurzer Zeit angekommene Migranten aus Somalia, Eritrea oder Äthiopien. WGS-Analysen der Erreger weisen auf eine gemeinsame Ansteckungsquelle in den vergangenen zwei bis drei Jahren hin. Dies unterstützt die Hypothese einer wahrscheinlichen Übertragung der Infektion im Herkunftsland oder auf der Reise bzw. Fluchtroute. Befragungen der Schweizer Fälle zeigen auch, dass die meisten Fälle bereits bei Ankunft in der Schweiz oder davor Erkrankungssymptome gezeigt hatten. Es wird weiterhin die Wichtigkeit betont, neuankommende Migranten auf Tuberkulose zu untersuchen, sowie ggf. Medikamentenschnelltestung und epidemiologische Befragungen von Fällen durchzuführen.

Das RRA ist unter folgendem Link zugänglich:

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-mdr-tuberculosis-multicountry-cluster-27\\_mar\\_2017.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-mdr-tuberculosis-multicountry-cluster-27_mar_2017.pdf)

Quelle: ECDC/RKI

### 5.4. Vaccine Safety Net: Netzwerk validierter Webseiten zur Sicherheit von Impfstoffen

Viele Menschen suchen im Internet nach Informationen über die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen. Dabei können sie häufig nicht unterscheiden, ob es sich um seriöse Informationen handelt oder nicht. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit Vaccine Safety Net (VSN) ein weltweites Netzwerk validierter Webseiten zur Sicherheit von Impfstoffen aufgebaut. Das Paul-Ehrlich-Institut und das Robert Koch-Institut gehören diesem Netzwerk an. Derzeit umfasst das ständig wachsende Netzwerk 47 Webseiten der Partner in zwölf Sprachen. Etwa 173 Millionen besuchen derzeit monatlich die VSN-Webseiten,

die u.a. zuverlässige Informationen zur Sicherheit von Impfstoffen enthalten. Die WHO evaluiert die gelisteten Mitglieder dieses Netzwerkes vorab nach Kriterien des "Global Advisory Committee on Vaccine Safety" und wiederholt diese Überprüfung spätestens alle zwei Jahre. Dabei wird u.a. sichergestellt, dass die Seiten einen Fokus auf die öffentliche Gesundheit haben und evidenzbasierte Informationen enthalten. Auch Kriterien wie die einfache Navigation werden adressiert. Deutschland ist derzeit mit fünf Internetauftritten vertreten.

Link: [www.vaccinesafetynet.org/](http://www.vaccinesafetynet.org/)

Weitere Informationen unter:

[www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/who-vaccine-safety-network-zuverlaessige-internetadressen-zur-sicherheit-impfstoffe.html](http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/who-vaccine-safety-network-zuverlaessige-internetadressen-zur-sicherheit-impfstoffe.html)

Quelle: PEI

### 5.5. Paul-Ehrlich-Institut: Ausgabe 1/2017 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit

Die erste Ausgabe 2017 des "Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI" ist am 30.03.2017 erschienen.

Die Themen der aktuellen Ausgabe lauten:

- ▶ Neue Daten zum Risiko von Aortenaneurysmen und -dissektionen unter der Gabe von Fluorchinolonen
- ▶ Gadoliniumhaltige Kontrastmittel – Neueinschätzung des Sicherheitsprofils im Risikobewertungsverfahren aufgrund von Ablagerungen im Gewebe
- ▶ Daten zur Pharmakovigilanz von Impfstoffen aus dem Jahr 2015
- ▶ Vaccine Safety Net der WHO – PEI-Website unter den weltweit zuverlässigen Internetadressen zur Sicherheit von Impfstoffen gelistet
- ▶ Forschung im Bereich der unerwünschten Arzneimittelwirkungen
- ▶ Meldungen aus BfArM und PEI
- ▶ Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Sicherheitsinformationen

Das Bulletin zur Arzneimittelsicherheit wird von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeinsam herausgegeben.

Kurzlink zum Bulletin: [www.pei.de/bulletin-sicherheit](http://www.pei.de/bulletin-sicherheit)

*Quelle: PEI*

### 5.6. Umweltbundesamt: Ausgabe 01/2017 des Umwelt und Mensch – Informationsdienstes

Gerade für Menschen mit gesundheitlichen Vorbelastungen ist eine möglichst saubere Luft sehr wichtig. Die Ausgabe 01/2017 der Zeitschrift UMID informiert über die vorläufigen Luftmessdaten der Länder und des Umweltbundesamtes (UBA) für das Jahr 2016 und diskutiert die Zusammenhänge von Luftbelastungen mit der Lungenerkrankung COPD. Ein weiterer Beitrag erläutert, wie es drei Jahrzehnte nach dem Reaktorunfall in Tschernobyl um die Belastung von Wildpilzen mit radioaktivem Cäsium-137 steht. Außerdem stellt die neue Ausgabe die Informationsplattform IPChem vor, mit der ein zentraler Zugang und umfangreiche Recherchemöglichkeiten zu Daten des chemischen Monitorings in Europa zur Verfügung stehen und berichtet über die Wirksamkeitsprüfung von Kopflausmitteln am Umweltbundesamt.

Die Zeitschrift UMID: Umwelt und Mensch – Informationsdienst erscheint zweimal im Jahr und informiert über aktuelle Themen aus Umwelt & Gesundheit, Umweltmedizin und Verbraucherschutz.

Download-Link (PDF):

[www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/360/publikationen/umid\\_01\\_2017\\_onlineversion.pdf](http://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/360/publikationen/umid_01_2017_onlineversion.pdf)

*Quelle: UBA*

## 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.-13. 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>	10	20		0	3	0	5	1	2	2	1	4	0	2		
Arbovirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Borreliose	3	37	42	5	0	4	3	3	3	9	1	3	1	5		
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	82	395	535	35	18	37	23	34	43	54	32	26	46	47		
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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	8	36	21	4	1	3	7	4	2	4	2	4	3	2		
Denguefieber	0	9	14	1	1	1	1	4	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	11	28	13	8	0	1	1	1	2	3	3	0	3	6		
Enterobacteriaceae <sup>5</sup>	9	60		10	2	0	6	10	9	3	7	1	5	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	20	71	99	2	8	3	2	11	10	11	3	1	4	16		
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	2	13	10	1	0	3	2	1	0	0	1	3	0	2		
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Hepatitis A	21	63	8	3	6	0	0	17	9	8	4	1	0	15		
Hepatitis B	13	35	20	2	4	1	6	6	2	4	1	5	2	2		
Hepatitis C	18	51	130	4	12	1	1	13	4	3	3	5	3	2		
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Hepatitis E	7	21	8	1	0	1	4	1	4	1	4	2	0	3		
HUS, enteropathisch	0	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0		
Influenza, saisonal	91	3401	2875	363	25	145	410	256	202	658	266	243	387	446		
Influenza, zoonotisch <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Keratokonjunktivitis	2	4	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0		
Keuchhusten <sup>6</sup>	24	223	219	20	5	14	25	22	9	35	16	16	36	25		
Kryptosporidiose	9	27	24	3	1	1	2	3	1	9	1	3	0	3		
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	18	11	1	0	1	0	5	2	1	2	2	2	2		
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	4	8	2	1	2	0	1	1	1	2	0	0	0	0		





Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-13. 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	
Masern	1	32	27	1	2	0	3	3	0	0	12	7	1	3		
Meningokokken	0	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	8	41	74	3	0	1	3	6	5	4	3	1	9	6		
Mumps <sup>6</sup>	1	7	12	1	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1		
Norovirus-Gastroenteritis	279	1499	1288	107	33	151	71	75	125	187	180	140	219	211		
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	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
Rotavirus-Gastroenteritis	274	628	622	97	27	46	62	54	61	56	39	36	95	55		
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	14	60	120	7	2	4	8	3	8	8	1	5	7	7		
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Shigellose	3	8	20	3	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1		
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	88	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>	123	465	500	29	45	31	20	57	73	84	12	12	70	32		
Yersiniose	4	18	21	1	1	0	5	1	2	2	0	1	1	4		
Zikavirus-Erkrankung <sup>5</sup>	0	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Summe</b>	<b>1045</b>	<b>7293</b>	<b>6286</b>	<b>715</b>	<b>198</b>	<b>451</b>	<b>672</b>	<b>595</b>	<b>581</b>	<b>1157</b>	<b>596</b>	<b>523</b>	<b>899</b>	<b>905</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

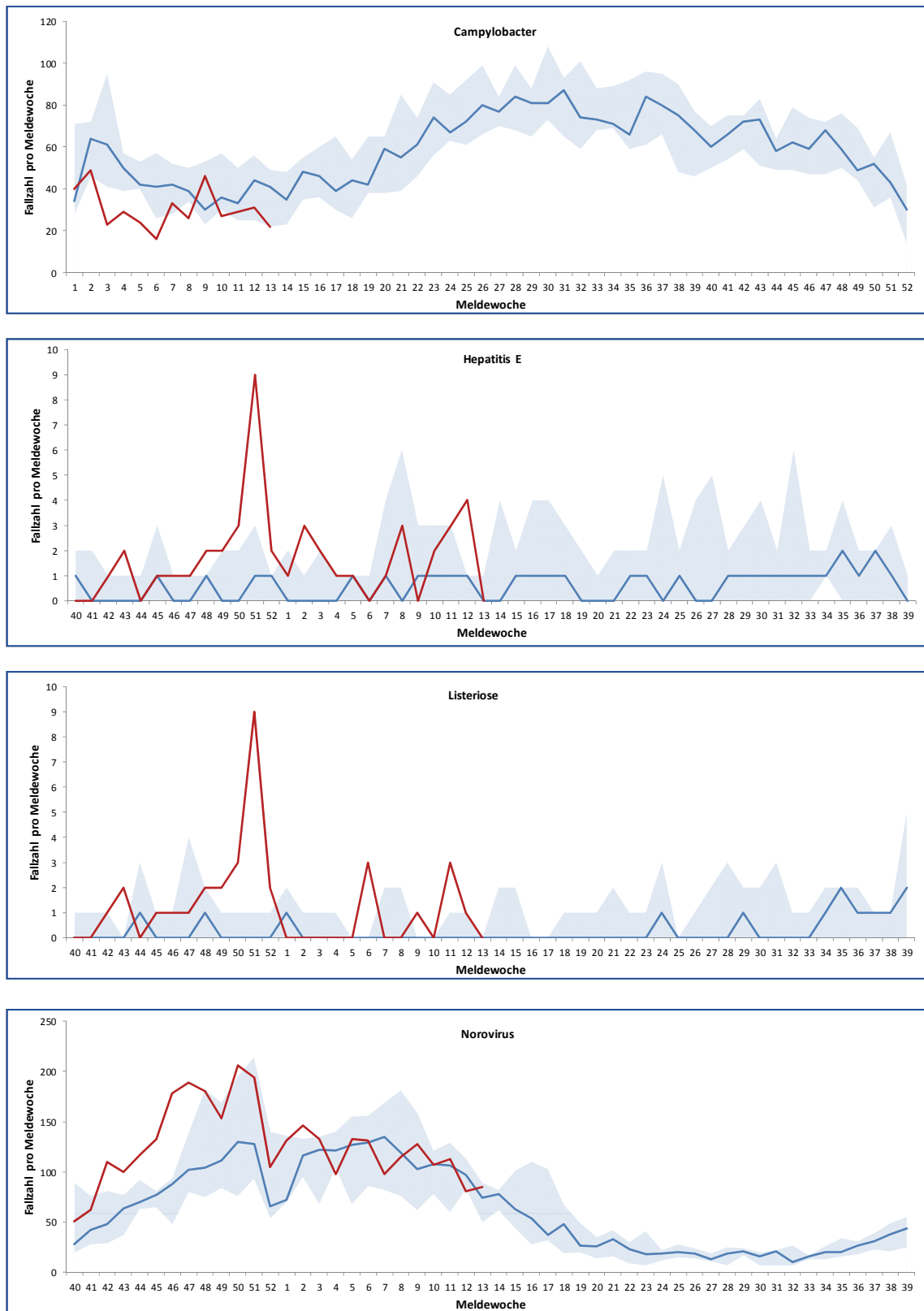


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).