

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 14-15/2017  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 20. April 2017 (Datenstand: 18.04.2017 - 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. Epidemiologisches Bulletin 14 und 15/2017
- 5.2. WHO: Empfehlung zur Zusammensetzung der Influenzaimpfstoffe für die Nordhalbkugel – Saison 2017/18
- 5.3. Europäische Impfwache 2017: "Impfungen wirken"
- 5.4. Gelbfieber-Impfung: Ausweitung der betroffenen Gebiete in Brasilien
- 5.5. Zikavirus: aktualisiertes ECDC-Rapid Risk Assessments
- 5.6. Veranstaltungshinweis: DVV-Jahrestagung im September 2017 in Regensburg

#### 6. Spezial

Quartalsübersicht übermittelter Todesfälle im Land Berlin

#### 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

Der große Ausbruch von **Hepatitis A** in Berlin, der vor allem Männer die Sex mit Männern haben (MSM) betrifft, setzte sich mit fünf Neuerkrankungen im Berichtszeitraum (14. und 15. Meldewoche, „MW“) fort. Insgesamt wurden bislang in Berlin seit Ausbruchsbeginn (46. MW 2016) 89 Hepatitis A-Erkrankungen erfasst, darunter mindestens 56 bei MSM (*siehe unter 3.3.*).

Es wurden vier neue **Masern**-Erkrankungen übermittelt. Die Patienten waren im Alter von fünf bis 22 Jahren, drei waren nicht gegen Masern geimpft (bei einem Fall war der Impfstatus bislang nicht ermittelbar). Einer der Fälle hat sich in Nordrhein-Westfalen angesteckt, wo sich derzeit ein großer Masernausbruch ereignet (*siehe unter 2.*).

In den beiden Berichtswochen wurden lediglich zehn **Influenza**-Neuerkrankungen übermittelt. Die Grippewelle der aktuellen Saison endete in Deutschland nach den Bewertungskriterien der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 11. Woche; auch im Land Berlin ist keine nennenswerte Grippeaktivität feststellbar (*siehe unter 2., 3. und 4.*).

Die Zahl der **EHEC**-Erkrankungen in diesem Jahr erhöhte sich auf 33 und erreichte damit das Doppelte des Fünfjahres-Medians. Ein Viertel aller Fälle wurden allein aus Charlottenburg-Wilmersdorf übermittelt (*siehe unter 7.*). Ein Zusammenhang der Fallzahlerhöhung mit dem bundeslandübergreifenden EHEC-assoziierten HUS-Ausbruch ist auf Grund mangelnder mikrobiologischer Informationen (der Primärdiagnostik) unklar.

Im Berichtszeitraum wurden 20 **Ausbrüche** mit insgesamt 94 Erkrankungen nach §11(1) IfSG übermittelt, darunter 12 Rotavirus-Ausbrüche mit 68 Erkrankten, fünf Windpocken-Ausbrüche mit elf Erkrankten sowieso ein Norovirus-Ausbruch mit elf Erkrankten.

Bei den nosokomialen Ausbrüchen (§11(2) IfSG) wurden sechs Ausbrüche übermittelt, darunter vier 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.*

## 2. Besondere Fälle

### Brucellose

#### GA Pankow

Während seines mehrmonatigen Aufenthalts in Algerien erkrankte ein 40-jähriger Mann mit Fieber und Gelenkschmerzen. Nach Rückkehr erfolgte eine Hospitalisierung und labordiagnostische Abklärung mit einem kulturellen Erregernachweis von *Brucella melitensis*. Der Erkrankte hatte in Algerien Kontakte zu Schafen und Ziegen.

*Der Fall unterliegt der Einzelfallkontrolle des RKI und wurde noch nicht freigegeben.*

### Chikungunya

#### GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Während ihres mehrwöchigen Aufenthalts in Brasilien erkrankte eine 35-jährige Frau mit Muskel- und Gelenkschmerzen. Nach Rückkehr erfolgte die labordiagnostische Abklärung mit einem IgM-Antikörper-Nachweis.

*Der Fall unterliegt der Einzelfallkontrolle des RKI und wurde noch nicht freigegeben.*

### Denguefieber

#### GA Marzahn-Hellersdorf

Kurz nach Rückkehr von einem zweiwöchigen Aufenthalt in Südostasien (Vietnam und Thailand) erkrankte eine 26-jährige Frau mit Fieber und einer Thrombozytopenie. In Berlin erfolgte die labordiagnostische Abklärung mit dem Nachweis des NS1-Antigens.

*Der Fall unterliegt der Einzelfallkontrolle des RKI und wurde noch nicht freigegeben.*

### EHEC

Im Berichtszeitraum wurden vier Erkrankungen aus den Bezirken *Pankow*, *Spandau* und *Tempelhof-Schöneberg* übermittelt. Die Altersspanne der Erkrankten liegt zwischen sieben und 72 Jahren, betroffen waren drei weibliche und eine männliche Person. Ein siebenjähriges Mädchen wurde hospitalisiert. In allen Fällen erfolgten Toxin-Nachweise. Es handelt sich um Einzelerkrankungen.

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

In den zwei Berichtswochen wurden fünf Erkrankungen von drei Männern und zwei Frauen im Alter zwischen 25 und 44 Jahren aus vier Berliner Bezirken übermittelt. Von den Männern gaben bisher zwei an, Sex mit Männern zu haben (MSM).

### Hepatitis E

Im Berichtszeitraum wurden fünf Erkrankungen aus den Bezirken *Charlottenburg-Wilmersdorf*, *Friedrichshain-Kreuzberg*, *Spandau* und *Steglitz-Zehlendorf* übermittelt. Die Altersspanne der Erkrankten liegt zwischen 25 und 64 Jahren, betroffen waren vier Männer und eine Frau. Zwei Erkrankte wurden hospitalisiert. Alle Fälle wurden labor-

diagnostisch bestätigt. Es handelt sich um Einzelerkrankungen.

*Im laufenden Jahr wurden bisher insgesamt 27 Erkrankungen übermittelt, der Median der letzten fünf Jahre liegt bei acht Fällen.*

### Influenza (siehe auch unter 3.3.)

Im Berichtszeitraum wurden zehn Erkrankungen aus den Bezirken *Charlottenburg-Wilmersdorf, Lichtenberg, Mitte, Steglitz-Zehlendorf* und *Tempelhof-Schöneberg* übermittelt. Die Altersspanne der Erkrankten liegt zwischen vier und 109 Jahren, betroffen waren sechs Männer und vier Frauen. Fünf Erkrankte wurden hospitalisiert. Alle Fälle wurden labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um Einzelerkrankungen.

### Legionellose

#### **GA Friedrichshain-Kreuzberg**

Lungenentzündung bei einer 46-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella spp.* Der Expositionsort wurde bisher nicht erhoben.

#### **GA Reinickendorf**

Lungenentzündung bei einem 69-jährigen Mann, der in einer Gemeinschaftseinrichtung tätig ist und hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella spp.* Das Gesundheitsamt ermittelte die Reiseexposition Amerika.

#### **GA Tempelhof-Schöneberg**

Lungenentzündung bei einer 56-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte ein Antigen-Nachweis von *Legionella pneumophila*. Das Gesundheitsamt ermittelte eine Exposition im privaten und beruflichen Umfeld.

### Masern

#### **GA Friedrichshain-Kreuzberg**

Typische Symptomatik bei einem fünfjährigen ungeimpften Mädchen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Es erfolgten Antigen-Nachweise aus Urin und Zahntaschenflüssigkeit. Hinweise zur Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

Klinischer Erkrankungsfall bei einem neunjährigen ungeimpften Jungen, der in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Weitere Daten zum Fall liegen noch nicht vor.

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

Klinischer Erkrankungsfall bei einem 22-jährigen Mann, dessen Impfstatus nicht eindeutig abgeklärt werden konnte. Da der behandelnde Arzt initial keine Labordiagnostik veranlasste, erfolgte dies nach erfolgter Meldung durch das Gesundheitsamt. Die Untersuchungen aus Rachenabstrich und Urin verliefen negativ.

**GA Reinickendorf**

Klinischer Erkrankungsfall bei einem 21-jährigen ungeimpften Mann. Der Fall wurde einem Ausbruch in Dortmund zugeordnet, da der Patient dort Kontakte zu anderen Masern-Erkrankten hatte.

**Meningokokken****GA Charlottenburg-Wilmersdorf**

Septisches Krankheitsbild bei einem dreimonatigen männlichen Säugling. Im Liquor wurden gram-negative Diplokokken nachgewiesen.

**Typhus****GA Friedrichshain-Kreuzberg**

Fieber, Durchfall, Bauch- und Kopfschmerzen bei einer 26-jährigen Frau ohne Impfschutz, die einige Tage nach Rückkehr von einem dreiwöchigen Aufenthalt in Indien erkrankte und hospitalisiert wurde. Es erfolgte ein kultureller Erreger-Nachweis.

*Der Fall unterliegt der Einzelfallkontrolle des RKI und wurde noch nicht freigegeben.*

**GA Pankow**

Fieber, Durchfall und Kopfschmerzen bei einer 55-jährigen Frau ohne bekannten Impfschutz, die einige Tage nach Eintreffen in Mexiko zu ihrem einmonatigen Aufenthalt erkrankte. Nach Rückkehr erfolgte eine Hospitalisierung und die labordiagnostische Abklärung mit einem kulturellen Erreger-Nachweis.

*Der Fall unterliegt der Einzelfallkontrolle des RKI und wurde noch nicht freigegeben.*

**Zikavirus****GA Steglitz-Zehlendorf**

Akute Erkrankung mit Fieber bei einem 73-jährigen Mann wenige Tage vor Rückkehr von einem mehrwöchigen Aufenthalt in der Provinz KwaZulu-Natal in Südafrika. Erste labordiagnostische Untersuchungen ergaben einen IgM-Antikörper-Nachweis. Das Gesundheitsamt ermittelte eine zeitgleiche Malaria-Infektion des Erkrankten, die er in Südafrika hatte stationär behandeln lassen. Der Mann hatte nach eigenen Aussagen während seines Aufenthalts mehrere Insektenstiche erlitten. Zur weiteren Abklärung veranlasste das Gesundheitsamt eine Labordiagnostik im NRZ zur Bestätigung einer Zikavirus-Infektion. In der besuchten Provinz kommen zwar *Aedes aegypti* Überträgermücken vor, jedoch ist dort bisher noch nie Zikavirus nachgewiesen worden.

*Der Fall unterliegt der Einzelfallkontrolle des RKI und wurde noch nicht freigegeben.*

### 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 Berichtswochen

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche 14. und 15. 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>	0	0	3	6
Hepatitis A	0	0	5	10
Influenza	0	0	252	697
Keuchhusten	2	4	19	53
<i>Kryptosporidiose</i>	0	0	1	2
Masern	0	0	3	9
<i>Norovirus</i>	1	11	48	139
<i>Rotavirus</i>	12	68	55	318
<i>Salmonellose</i>	0	0	3	7
Windpocken	5	11	57	179
<b>Summe</b>	<b>20</b>	<b>94</b>	<b>451</b>	<b>1431</b>

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

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

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche 14. und 15. Woche	Gesamt- fallzahl	Zahl der Ausbrüche kumulativ 2017	Gesamt- fallzahl
<i>Acinetobacter-Infektion / Kolonisation</i>	0	0	3	9
<i>Enterobacteriaceae-Infekt. / Kolonizat.</i>	0	0	1	2
Influenza	0	0	13	104
<i>Norovirus</i>	2	9	94	544
<i>Rotavirus</i>	4	16	18	116
<b>Summe</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>129</b>	<b>775</b>

### 3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche

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

Von der 46. Meldewoche („MW“) 2016 bis zur 15. MW 2017 sind dem LAGeSo insgesamt 89 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt worden, die der Referenzdefinition entsprechen. Zum Vergleich: im Median der letzten fünf Jahre wurden dem LAGeSo 19 Fälle übermittelt. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 8. April 2017.

In der 14. und 15. MW sind fünf neue Fälle bekannt geworden, die von den Gesundheitsämtern der Bezirke Mitte (n=2), Charlottenburg-Wilmersdorf, Neukölln und Tempelhof-Schöneberg (je n= 1) übermittelt wurden. Es handelt sich bei diesen fünf Fällen um drei Männer und zwei Frauen im Alter von 25 bis 44 Jahren. Von den Männern gaben bisher zwei an, Sex mit Männern zu haben (MSM).

Insgesamt gaben im Verlauf des gesamten Ausbruchs bislang 56 der betroffenen Männer (63%) an, dass sie Sex mit Männern haben (MSM). Das Alter der MSM reicht von 24 bis 61 Jahren (Median: 33 Jahre), 50% waren zwischen 29-40 Jahre alt.

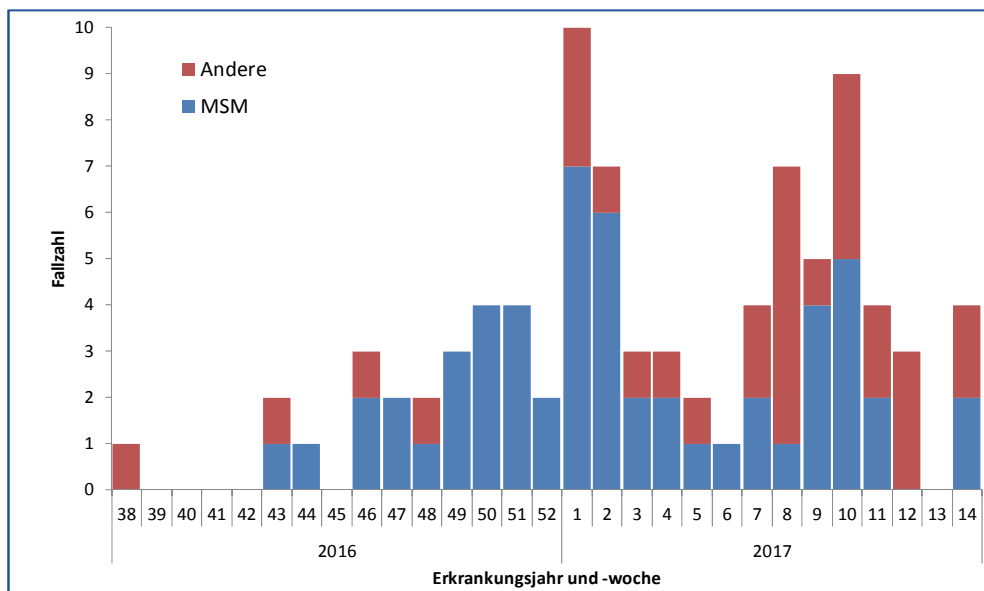


Abb.: An das LAGeSo im bisherigen Ausbruchszeitraum (MW 46/2016 bis 15/2017) übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen (n=86) nach Erkrankungswoche und MSM-Status (N=83, Erkrankungsbeginn für drei Fälle nicht vorhanden)  
Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Der Ausbruch von Hepatitis A unter MSM in Berlin hält weiter an. Wir weisen erneut darauf hin, dass der Kondomgebrauch keinen sicheren Schutz vor der sexuellen Übertragung von Hepatitis A-Viren bietet. Die Impfung gegen Hepatitis A ist effektiv und sicher und gemäß STIKO für MSM empfohlen. Entsprechende Empfehlungen wurden bereits im Wochenbericht 51-52/2016 veröffentlicht. 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 3.626 der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankungen<sup>1</sup> an das LAGeSo übermittelt, darunter (bislang) eine für die 15. MW (siehe Abb.). Es ist deutlich sichtbar, dass die Grippewelle der aktuellen Saison im Land Berlin zu Ende gegangen ist.

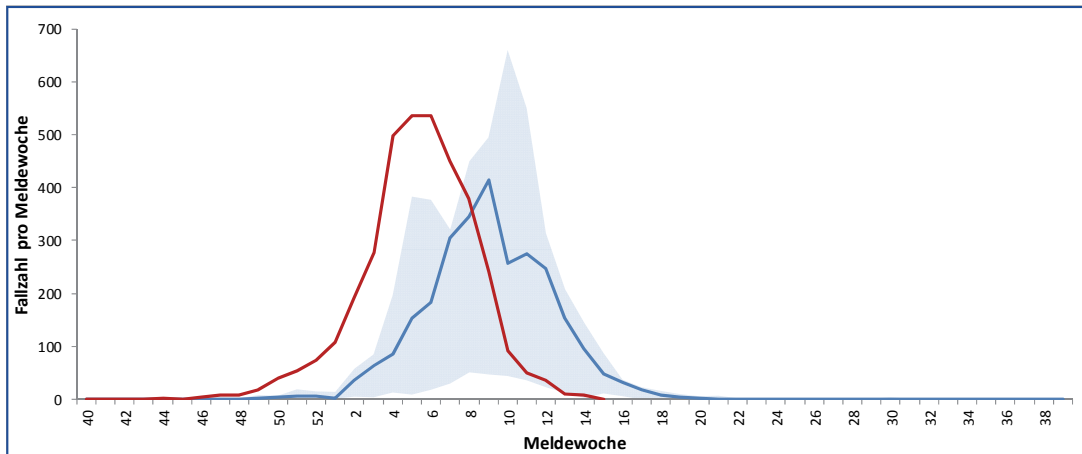


Abb.: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Saisons (blau), Stand: 18.04.2017, 18:00 Uhr

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	388
Friedrichshain-Kreuzberg <sup>2</sup>	41
Lichtenberg	151
Marzahn-Hellersdorf	417
Mitte	278
Neukölln	213
Pankow	684
Reinickendorf	272
Spandau	269
Steglitz-Zehlendorf	420
Tempelhof-Schöneberg	486
Treptow-Köpenick <sup>3</sup>	7
<b>Summe</b>	<b>3626</b>

Tab. 1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Fallzahl in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 18.04.2017, 18:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Altersgruppe	Fallzahl
0-4	361
5-9	232
10-14	250
15-19	206
20-24	128
25-29	196
30-39	481
40-49	463
50-59	553
60-69	351
70-79	250
80+	149
<b>Summe</b>	<b>3626*</b>

Tab. 2: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Altersgruppen in der aktuellen Influenzasaison (\*sechs Fälle ohne Angabe), Stand: 18.04.2017, 18:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)



In 3.009 der insgesamt 3.305 Fällen, bei denen Angaben zur Subtypisierung vorliegen, wurde das *Influenza A Virus* diagnostiziert, in 94 Fällen wurde der Subtyp *A(H3N2)* und in 24 Fällen *A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Insgesamt wurden in dieser Saison in einem deutlich geringeren Anteil der Fälle die Subtypen nachgewiesen. In 144 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.

453 (16 %) der 3.626 Erkrankten wurden hospitalisiert. In der aktuellen Saison wurden elf Todesfälle im Zusammenhang mit einer Influenza-Erkrankung übermittelt, davon sechs auf Grund der Influenza-Infektion. Bei zwei übermittelten Todesfällen wurde eine andere Ursache für den Tod verantwortlich gemacht. Nicht ermittelbar war die Todesursache in drei weiteren Fällen.

314 (10 %) der 3.626 Erkrankten waren gegen die Influenza geimpft, in 113 Fällen war der Impfstatus unbekannt.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin mit 59 leicht unter der bundesweiten Aktivität mit einem Index von 66.

<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.

#### AGI-Bericht zur Charakterisierung der Influenzaviren

Seit Beginn der Saison 2016/17 wurden bisher im NRZ 1.434 Influenzaviren angezüchtet und/oder in Bezug auf ihre antigenen und/oder genetischen Eigenschaften analysiert. Darunter befinden sich 1.306 Influenza A(H3N2)-, 13 Influenza A(H1N1)pdm09- und 115 Influenza B-Viren.

Die genetische Analyse zeigt, dass derzeit zwei A(H3N2)-Gruppen ko-zirkulieren. Der Stamm A/Bolzano/7/2016 ist das Referenzvirus für die neue Gruppe der 3C.2a1-Viren. Als Referenzvirus für die Gruppe der 3C.2a-Viren fungiert der Stamm A/Hong Kong/4801/2014, der auch im Impfstoff enthalten ist. Die genetische Analyse der A(H3N2)-Viren ergab, dass 72 % dieser Viren in die Gruppe der 3C.2a1-Viren einzuordnen sind, während 28 % zum Clade 3C.2a gehören.

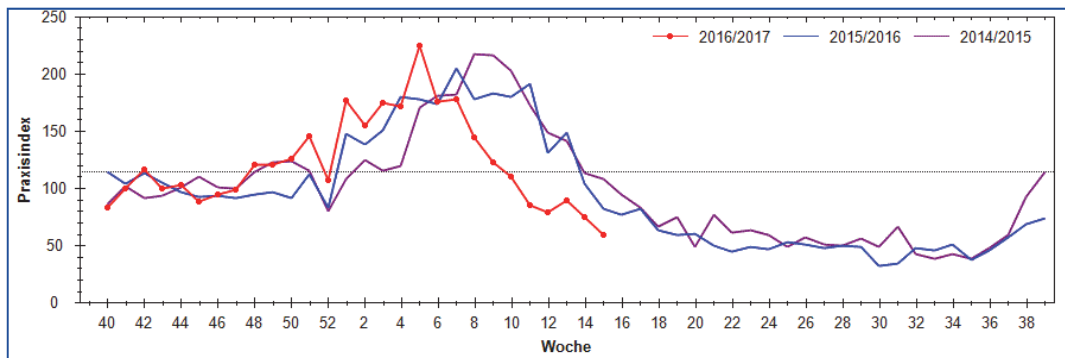
Die 92 Influenza B-Viren der Yamagata-Linie zeigen eine gute antigene Übereinstimmung mit dem Impfstoffstamm B/Phuket/3073/2013. Auch die 23 Viren der Victoria-Linie sind dem Impfstamm B/Brisbane/60/2008 noch sehr ähnlich.

Im phänotypischen Neuraminidase-Inhibitionsassay zeigten sich alle untersuchten 437 A(H3N2)-Influenzaviren, zehn A(H1N1)pdm09-Viren sowie 55 Influenza B-Viren gegen die Neuraminidase-Inhibitoren (NAI) Oseltamivir und Zanamivir sensitiv. Mutationen, die mit einer Resistenz gegen NAI assoziiert sind, wurden bislang nicht identifiziert.

Quelle: LAGeSo/AGI

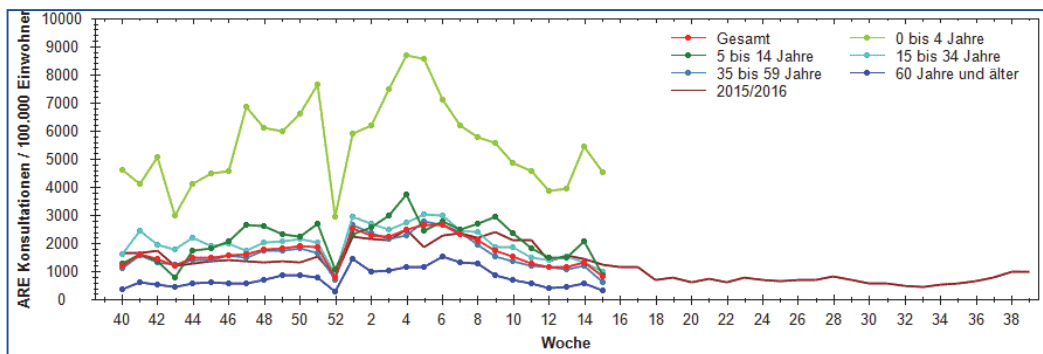
## 4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 18.04.2017)

### 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

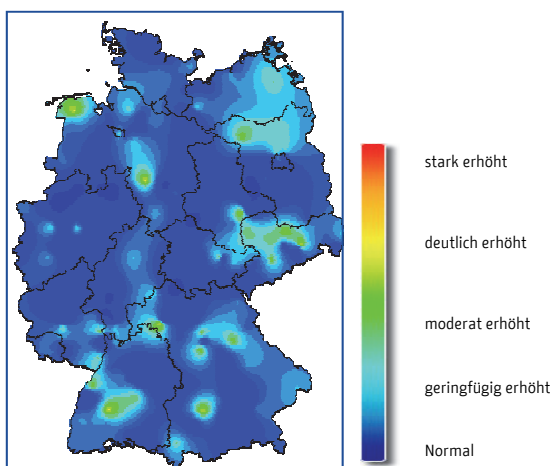


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

### 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 15. 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 15. KW 2017 in 13 (38 %) von 34 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 13 Proben mit Virusnachweis waren acht Proben positiv für Rhinoviren, fünf Proben positiv für humane Metapneumoviren und eine Probe positiv für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

Für die 15. Meldewoche (MW) 2017 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 161 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand 18.04.2017).

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

## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Epidemiologisches Bulletin 14 und 15/2017

Das Epidemiologische Bulletin 14/2017 vom 06.04.2017 hatte anlässlich des Weltgesundheitstags am 7. April einen Bericht über die Ergebnisse zu Diagnoseraten im Versorgungskontext und epidemiologische Befunde bei Depression.

Während Kostenträger in Deutschland von einem erheblichen Anstieg an Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung aufgrund depressiver Störungen seit über 15 Jahren berichten, wird in den epidemiologischen Daten jedoch kein entsprechender Anstieg der Prävalenz von Depression in der Bevölkerung beobachtet. Dennoch wurde wiederholt festgestellt, dass nur ein geringer Teil der Personen mit einer psychischen Störung auch entsprechend diagnostiziert wird. Es stellt sich daher die Frage, wie sich diese Diskrepanz erklären lässt. In repräsentativen Stichproben wurde bisher nicht untersucht, welche psychischen Störungen Menschen haben, die in der Versorgung unter der Diagnose "Depression" erfasst werden. RKI-Wissenschaftler haben daher analysiert, inwiefern Personen, die von einer Depressionsdiagnose in ärztlicher oder psychotherapeutischer Versorgung berichten, auch gemäß standardisierter Diagnostik eine Depression oder aber eine andere bzw. gar keine psychische Störung aufweisen.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/14//Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/14//Tabelle.html)

Im Epidemiologischen Bulletin 15/2017 vom 13.04.2017 ist eine Übersicht und neue Erkenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Parasitenbiologie zur Echinokokkose veröffentlicht.

Das Konsiliarlabor für Echinokokkose gibt eine Übersicht und Bewertung verschiedener Testverfahren. Die Chemotherapie, die über sehr lange Zeiträume, oft lebenslang, angewendet werden muss, ist problematisch. Neue Forschungsansätze lassen Fortschritte bei der Entwicklung neuer therapeutischer Ansätze erwarten. Ob solche Ansätze zu neuen Medikamenten führen bleibt abzuwarten. Schwierigkeiten bereitet die Finanzierung von Projekten, denn nach wie vor gehört die Echinokokkose zu den vernachlässigten Krankheiten.

Download-Link: [www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/15//Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/15//Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 5.2. WHO: Empfehlung zur Zusammensetzung der Influenzaimpfstoffe für die Nordhalbkugel – Saison 2017/18

Die Weltgesundheitsorganisation hat am 02.03.2017 ihre Empfehlung für die Zusammensetzung des trivalenten Influenza-Impfstoffes für die Nordhalbkugel für die kommende Saison bekannt gegeben:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus
- B/Brisbane/60/2008-like virus

Gegenüber der derzeitigen Impfstoffzusammensetzung (Saison 2016/17) wurde ein Influenza-A-Stamm ausgetauscht.

Ausführliche Informationen zum Thema bietet die WHO über diese Webseite:

[www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017\\_18\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/)

Quelle: WHO

### 5.3. Europäische Impfwoche 2017: "Impfungen wirken"

Vom 24. bis 30. April 2017 wird bereits zum zwölften Mal wird die Europäische Impfwoche veranstaltet. Dieses Mal steht die Impfwoche unter dem Slogan „Impfungen wirken“.

Das Hauptziel der Kampagne ist es das allgemeine Bewusstsein für die Bedeutung der vollständigen Immunisierung während des gesamten Lebens zu wecken. Die WHO strebt, in Zusammenarbeit mit ihren Partnern, folgenden Ziele an:

- Hervorhebung der Bedeutung der Immunisierung als eine globale Gesundheits-Investition Priorität.
- Förderung des Verständnisses der Schritte, die zur Erreichung des Globalen Impfstoff-Aktionsplans erforderlich sind.
- Die Rolle der Immunisierung in der nachhaltigen Entwicklung und der globalen Gesundheitssicherheit vorstellen.



Ausführliche Informationen zum Thema bietet die WHO Europa über diese Webseite:

[www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/04/european-immunization-week-2017/background](http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/04/european-immunization-week-2017/background)

Das RKI präsentiert aktuell auf seiner Homepage ausführliche Informationen zur Europäischen Impfwoche.

Link:

[www.rki.de/DE/Home/homepage\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html)

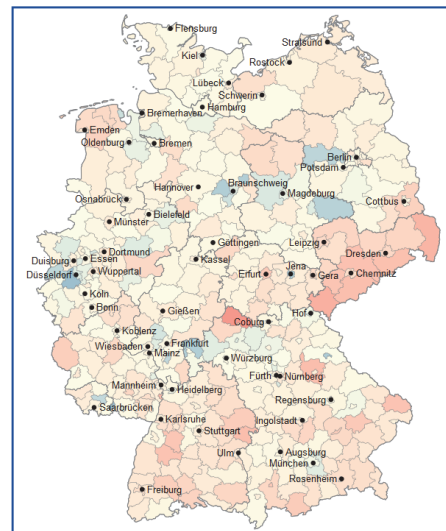
U. a. wird auf "VacMap" verwiesen, eine interaktive Visualisierung des Impfstatus in Deutschland.

Link zur Interaktiven Karte "VacMap":

[www.vacmap.de](http://www.vacmap.de)

Das RKI hält darüber hinaus über diese Webseite ein reichhaltiges Angebot zum Thema Impfen bereit:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html)



Quelle: WHO/RKI / Abb.: WHO/RKI

### 5.4. Gelbfieber-Impfung: Ausweitung der betroffenen Gebiete in Brasilien

Für Teile des Bundesstaates Bahia, den gesamten Bundesstaat Rio de Janeiro (inklusive der bislang ausgenommenen großen Städte Rio de Janeiro und Niterói) und die Stadt Campinas im Bundesstaat Sao Paulo liegt nun auch eine Gelbfieber-Impfempfehlung vor.

Pressemeldungen zufolge setzen andere Gelbfieber-vulnerable Staaten in Südamerika nun bei Einreisen aus Brasilien und anderen aktuell betroffenen Ländern auch die Kontrolle der Impfpässe auf Vorhandensein einer Gelbfieberimpfung durch. Die Anzahl neuer Fälle in Brasilien ist seit Wochen fallend, jedoch wird gleichzeitig eine weitere räumliche Ausdehnung der betroffenen Gebiete hin zur Atlantikküste beobachtet.

Link zum WHO-Update:

[www.who.int/ith/updates/20170404/en/](http://www.who.int/ith/updates/20170404/en/)

Link zur Länderliste:

<http://www.who.int/ith/2017-ith-annex1.pdf?ua=1&ua=1>

Quelle: WHO/RKI

### 5.5. Zikavirus: aktualisiertes ECDC-Rapid Risk Assessments

Das ECDC hat am 05.04.2017 die 10. Aktualisierung des Rapid Risk Assessments (RRA) zum Zikavirus-Ausbruch veröffentlicht. Wesentliche Neuerungen seit der letzten Aktualisierung im Oktober 2016 beinhalten ein überarbeitetes Länder-Klassifikationsschema, das von der WHO gemeinsam mit den US Centers for Disease Control and Prevention und dem ECDC erarbeitet wurde, sowie eine Übersicht von Zikavirus-relevanter Literatur.

Link zum RRA:

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90@ID=1671](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90@ID=1671)

Quelle: ECDC/RKI

### 5.6. Veranstaltungshinweis: DVV-Jahrestagung im September 2017 in Regensburg

Am 28. und 29.09.2017 findet die Jahrestagung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) in Regensburg statt. In der zweitägigen Veranstaltung werden aktuelle Themen aus der klinischen Virologie mit Relevanz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) besprochen. Im Fokus aller Themen steht das leitlinienorientierte Management von Virusinfektionen bei besonders sensiblen Gruppen von Patienten, nämlich Migranten, Immunsupprimierten und Schwangeren.

Für ÖGD-Beschäftigte sind, bei Anmeldung bis 15.08.2017, keine Tagungsgebühren zu zahlen!

Informationen/Anmeldung zur Veranstaltung über diesen Link:

[www.dvv-ev.de/DVVJahrestagung2017/](http://www.dvv-ev.de/DVVJahrestagung2017/)

Quelle: DVV

## 6. Spezial

### Quartalsübersicht übermittelter Todesfälle im Land Berlin

Nach §6 IfSG ist der Tod bei den dort gelisteten Krankheiten meldepflichtig. Der Tod wird im Meldesystem ebenfalls erfasst, wenn die Ermittlungen des Gesundheitsamtes ergeben, dass der Patient verstorben ist. Später auftretende Todesfälle bleiben in der Regel nicht erfasst.

Im ersten Quartal 2017 (1. bis 13. Meldewoche "MW") wurden von allen Berliner Gesundheitsämtern insgesamt 60\* Todesfälle in übermittlungspflichtigen Meldekategorien an das LAGeSo gemeldet. Ein Vergleich mit dem Vorjahreszeitraum, in dem 31 Todesfälle übermittelt wurden, ist auf Grund veränderter Falldefinitionen nicht möglich.

Für folgende Meldekategorien wurden Todesfälle übermittelt: *Acinetobacter*, CJK, *Clostridium difficile*, *Enterobacteriaceae*, *Haemophilus influenzae*, Hepatitis E, Influenza, Legionellose, MRSA, Norovirus, Rotavirus, Salmonellose, Tuberkulose und Weitere Bedrohliche.

In Abb. 1 ist die Anzahl aller Fälle dieser Kategorien sowie die der Fälle dargestellt, die von den Gesundheitsämtern als "an der gemeldeten Krankheit gestorben" ermittelt wurden. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Erkrankung und Tod wurde für 28 Fälle angegeben, also bei circa der Hälfte aller übermittelten Todesfälle.

Abb. 2 zeigt die weiteren 25 Fälle, bei denen andere Todesursachen angegeben wurden sowie die sieben Fälle, bei denen keine Todesursache ermittelbar war.

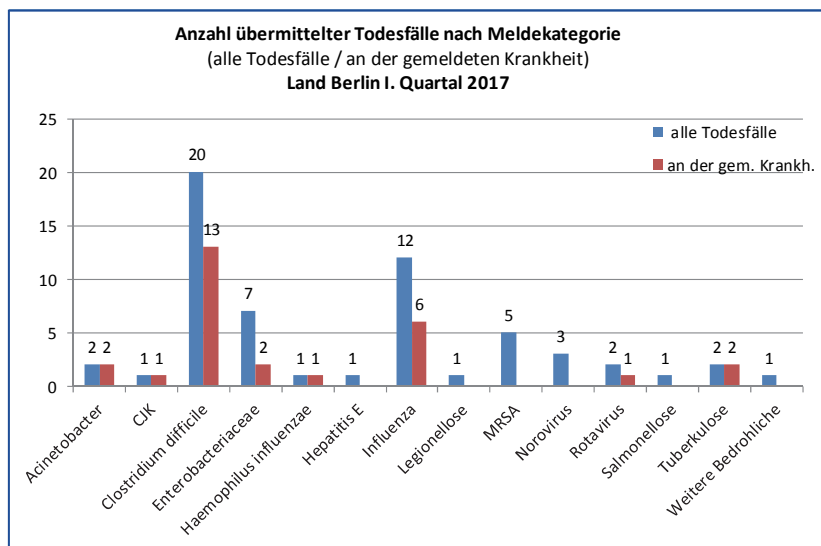


Abb. 1: Anzahl übermittelter Todesfälle nach Meldekategorie (alle Todesfälle / an der gemeldeten Krankheit verstorben). Datenstand 11.04.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

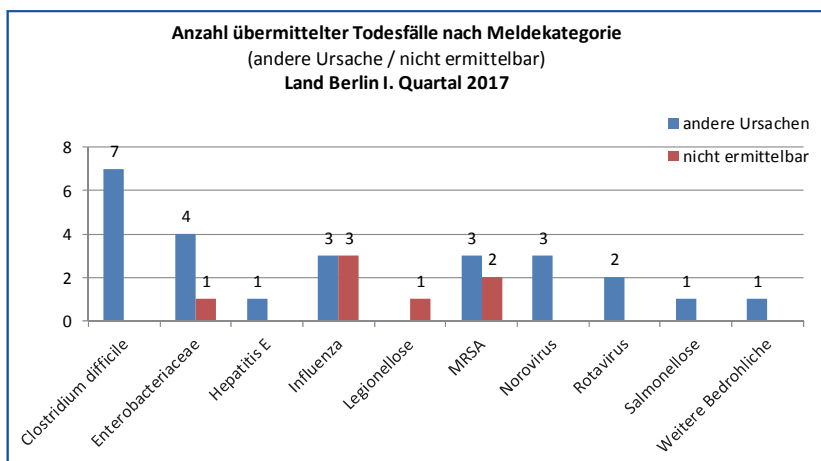


Abb. 2: Anzahl übermittelter Todesfälle nach Meldekategorie (andere Ursachen / nicht ermittelbar). Datenstand 11.04.2017 (Quelle: LAGeSo Berlin)

In den folgenden Meldekategorien sind 12 Todesfälle übermittelt worden, die nach den Ermittlungen der Gesundheitsämter ausschließlich auf Grund anderer Ursachen (als den gemeldeten Erkrankungen) verstorben sind: *Hepatitis E*, *Legionellose*, *MRSA*, *Norovirus*, *Salmonellose* und *Weitere Bedrohliche Krankheit (4MRGN Klebsiella pneumoniae)*.

\* vier Todesfälle (*Clostridium difficile*, Meningokokken und 2x Influenza), die das GA Treptow-Köpenick übermittelte, wurden nicht IfSG-konform und bleiben daher unberücksichtigt.

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.-15. 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>	5	27		1	4	0	6	1	2	3	1	5	0	4	
Arbovirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Borreliose	7	45	47	5	0	4	4	3	4	10	4	3	1	7	
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	61	467	607	45	21	42	30	39	48	65	39	27	53	58	
Chikungunya-Fieber	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	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	7	44	24	4	2	5	9	4	2	7	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	4	33	16	8	0	1	1	1	2	4	3	2	4	7	
Enterobacteriaceae <sup>5</sup>	11	71		10	2	0	9	11	10	4	8	1	6	9	
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	6	79	117	4	10	3	3	11	11	11	4	1	4	17	
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	15	11	1	0	3	2	1	1	0	2	3	0	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	5	70	10	4	6	0	0	19	10	9	4	1	0	17	
Hepatitis B	11	44	23	1	5	1	6	7	3	5	3	6	3	4	
Hepatitis C	8	57	145	4	9	1	1	16	5	3	3	7	5	3	
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	5	27	8	4	1	1	4	1	4	1	4	3	1	3	
HUS, enteropathisch	0	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	
Influenza, saisonal	10	3419	3018	366	26	147	410	261	203	660	266	243	390	447	
Influenza, zoonotisch <sup>5</sup>	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Keratokonjunktivitis	0	4	6	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	
Keuchhusten <sup>6</sup>	17	244	236	20	6	14	28	23	10	38	19	17	41	28	
Kryptosporidiose	1	31	30	3	1	1	2	4	3	9	1	4	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	3	22	14	1	1	1	0	5	2	1	4	2	2	3	
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	9	4	2	2	0	1	1	1	2	0	0	0	0	





Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-15. 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	4	36	27	1	4	0	4	3	0	0	13	7	1	3			
Meningokokken	1	4	8	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
MRSA, invasive Infektion	5	46	85	3	0	1	3	6	7	4	3	2	9	8			
Mumps <sup>6</sup>	2	9	15	1	1	1	0	1	0	2	0	0	1	2			
Norovirus-Gastroenteritis	64	1590	1413	121	40	155	74	81	136	199	188	156	227	213			
Ornithose	0	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	0		
Paratyphus	0	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	0		
Pocken	0	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	0		
Q-Fieber	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
Rotavirus-Gastroenteritis	189	835	822	131	34	51	101	84	70	71	47	49	116	81			
Röteln, konnatal	0	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	0		
Salmonellose	12	75	133	9	4	4	10	3	8	9	3	8	8	9			
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Shigellose	1	9	24	3	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1			
Tetanus	0	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	0		
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tuberkulose <sup>4</sup>	0	0	101	0	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	0		
Typhus abdominalis	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
vCJK	0	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	0		
Windpocken <sup>6</sup>	60	529	576	37	58	35	24	60	77	95	16	15	75	37			
Yersiniose	3	22	21	1	1	0	7	2	2	2	0	1	2	4			
Zikavirus-Erkrankung <sup>5</sup>	0	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Summe</b>	<b>502</b>	<b>7885</b>	<b>7092</b>	<b>794</b>	<b>239</b>	<b>473</b>	<b>741</b>	<b>654</b>	<b>623</b>	<b>1223</b>	<b>639</b>	<b>569</b>	<b>956</b>	<b>973</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 (= Median) der Fallzahlen der letzten fünf Jahre

<sup>3</sup> IfSG-konforme Datenübermittlung seit 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 Fünjahres-Median

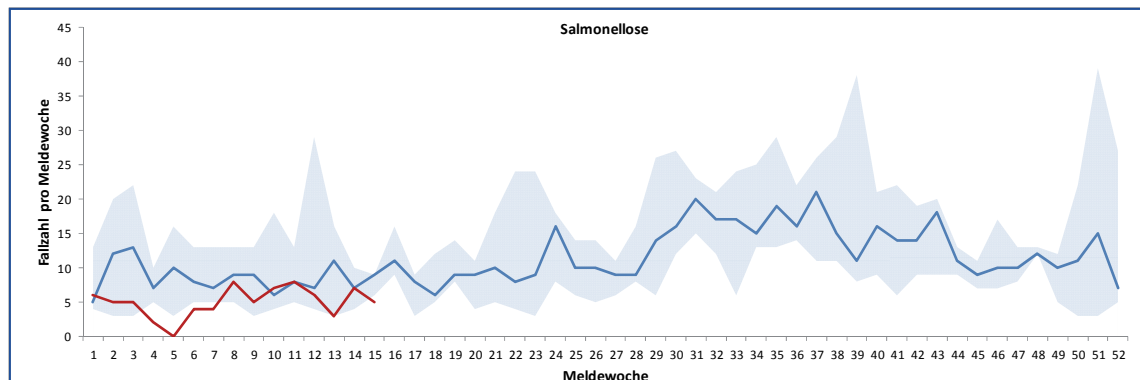
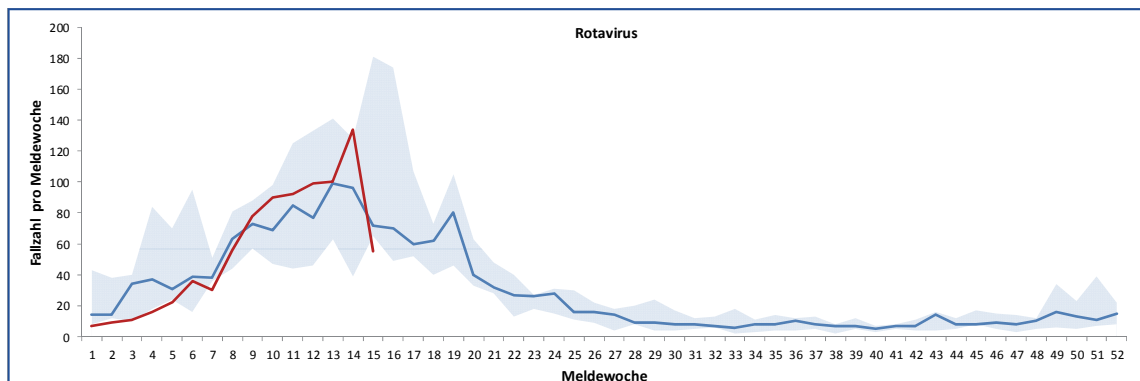
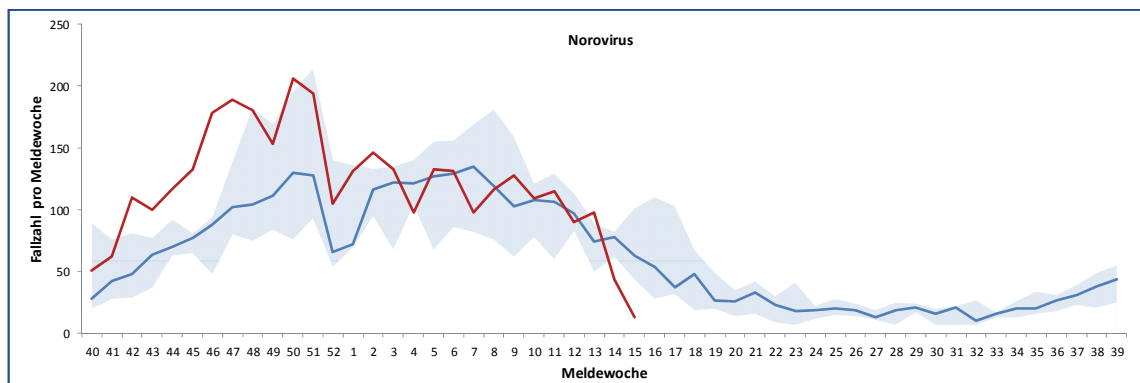
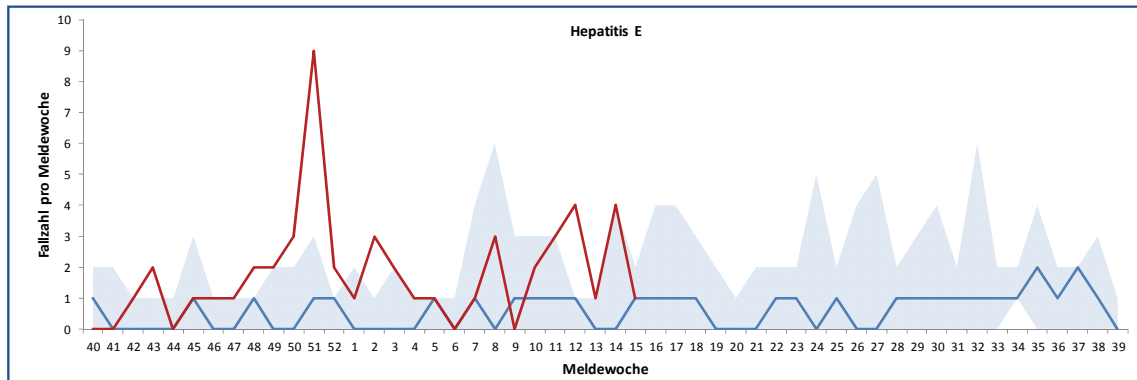


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).