Epi -Info

Wochenbericht

Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 51 und 52/2016 über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten

herausgegeben am 06. Januar 2017 (Datenstand: 04.01.2017 - 10:00 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 01/2017
5.3. Legionellose: Steigende Erkrankungszahlen nach Aufenthalt in Dubai
5.4. Influenza: Rapid Risk Assessment des ECDC

6. Spezial

Impfungen: zu selten, zu spät und große regionale Unterschiede

7. Tabellen

7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen / Inzidenzen)
7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche
7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

8. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankung, Norovirus-Gastroenteritis, Masern, Rotavirus-Erkrankung, Salmonellose, Tuberkulose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)
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, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, 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

LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Für die 51. und 52. Meldewoche 2016 wurden 11 *Hepatitis A*-Erkrankungen übermittelt, alle betrafen Männer im Alter von 20 –46 Jahren. Davon gaben neun Männer an, Sex mit Männern (MSM) zu haben. Derzeit finden in Berlin vermehrt Übertragungen von Hepatitis A-Erkrankungen bei MSM statt. In dem Zusammenhang weisen wir erneut auf die Empfehlung der Ständigen Impfkommission zur Indikationsimpfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B bei Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung hin (z.B. homosexuell aktive Männer), sowie auf die Postexpositionsprophylaxe für Kontaktpersonen (*siehe unter 3.3. und 7.)*.

Die Grippewelle der Saison 2016/17 hat nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 51. Kalenderwoche 2016 begonnen. In den beiden Berichtswochen wurden 76 der Referenzdefinition entsprechende *Influenza*-Erkrankungen erfasst. Somit setzte sich der Anstieg der wöchentlichen Fallzahlen im Land Berlin weiter fort. Die Mehrzahl der am NRZ Influenza typisierten Stämme gehören zum *Influenza-Subtyp A(H3N2*). Sollte dieser Typ weiterhin dominant zirkulieren, haben nach einer aktuellen Risikobewertung des ECDC insbesondere ältere Leute ein höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe (siehe unter 4. und 7.).

Die Anzahl der *Norovirus*-Gastroenteritiden nahm, wie jedes Jahr, in der 52.Meldewoche ab. Ein grundsätzlicher Rückgang der hohen Norovirus-Fallzahlen lässt sich daraus jedoch nicht ableiten (*siehe unter 7. und 8.)*.

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 619 Infektionskrankheiten sowie 60 Ausbrüche unter Asylsuchenden in Berlin übermittelt. Weitere Details im Bericht zu den meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin (*siehe unter 5.1.)*.

Im Berichtszeitraum wurden 28 Ausbrüche nach §11(1) IfSG mit insgesamt 131 Erkrankungen. übermittelt, darunter 11 nosokomial bedingte *Norovirus*-Ausbrüche.
Bei den nosokomial bedingten Ausbrüchen nach §11(2) IfSG wurde ein Ausbruch durch *Stenotrophophomonas maltophilia* mit drei Erkrankten übermittelt. Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 56 Ausbrüche mit 359 Erkrankungen durch 13 verschiedene Erreger, in der Mehrzahl typische Krankenhauskeime, übermittelt (*siehe unter 3.)*.

2. Besondere Fälle

EHEC/STEC

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Bauchschmerzen und Durchfall bei einem 75-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus der *E. coli*-Kultur wurden Shigatoxin-Gene labordiagnostisch nachgewiesen.

GA Neukölln

Erbrechen, Durchfall und Fieber bei einer 60-jährigen Frau, die in einer Gemeinschaftseinrichtung tätig ist. Aus der *E. coli*-Kultur wurde das Gen für das Shiga Toxin 2 (stx_2) labordiagnostisch nachgewiesen.

Haemophilus influenzae

GA Tempelhof-Schöneberg

Fieber, Pneumonie und septisches Krankheitsbild bei einer 84-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Die Erregerisolierung erfolgte aus Blut, die Spezifizierung des Befunds wurde im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) durchgeführt.

Hepatitis A *(siehe auch unter 3.3.)*

In den beiden Berichtswochen wurden 11 Erkrankungen bei Männern im Alter zwischen 20 und 46 Jahren übermittelt.

Hepatitis E

GA Mitte

Oberbauchbeschwerden und erhöhte Transaminasen bei einer 62-jährigen Frau, die sich im Infektionszeitraum u. a. eine Woche in der Tschechischen Republik aufhielt. Die Infektion wurde labordiagnostisch mit IgG-Antikörper-Nachweisen bestätigt. Das Gesundheitsamt vermutet die Infektionsquelle im Aufenthaltsland der Erkrankten.

GA Reinickendorf

Fieber und Oberbauchbeschwerden bei einem 55-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Die Infektion wurde labordiagnostisch mit IgG- und IgM-Antikörper-Nachweisen bestätigt. Als Infektionsort wird vom Gesundheitsamt der Wohnbezirk des Erkrankten angenommen.

Legionellose

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Lungenentzündung bei einem 27-jährigen Mann mit bestehender Grunderkrankung, der hospitalisiert und intensivmedizinisch behandelt wurde. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila*. Das Gesundheitsamt ermittelte für die Infektionszeit den Aufenthalt des Erkrankten in einer Justizeinrichtung. Zur weiteren Abklärung des Falles wurden eine tiefe Atemwegsprobe sowie Urin zum NRZ gesandt.

GA Mitte

Lungenentzündung bei einem 82-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Hinweise zur Infektionsquelle wurden nicht angegeben.

GA Spandau

Lungenentzündung bei einer 66-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella spp*. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung bei einem 63-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella spp*. Als mögliche Infektionsquelle ermittelte das Gesundheitsamt ein Stadtbad, in dem sich der Erkrankte regelmäßig aufhält. Untersuchungen wurden eingeleitet.

Masern

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Erkrankung eines 16 Monate alten Mädchens ohne Impfschutz mit typischer Symptomatik. Das Kind besucht eine Kinderbetreuungseinrichtung. Labordiagnostisch erfolgte aus Blut ein Antigen-Nachweis. Hinweise zur Infektionsquelle wurden nicht übermittelt.

3. Ausbrüche

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

Gesamtzahl der Häufungen nach Erreger / Krankheit und Fallzahlen, Fallzahlspannen und Gesamtfallzahl in den Berichtswochen 51 und 52

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamt-fallzahl
Influenza	2	2	4
Norovirus[1]	23	2 - 20	120
Rotavirus	1	3	3
Salmonellose (S. Enteritidis / S. Typhimurium)	1	3	2
Windpocken	1	2	2
Summe / Spanne	**28**	2 - 20	**131**

[1] *darunter 11 nosokomial bedingte Ausbrüche*

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 52. Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamt-fallzahl
Acinetobacter baumannii (4MRGN)	1	3	3
Citrobacter freundii (4MRGN)	1	2	2
Clostridium difficile	5	2 - 7	19
Enterobacter cloacae	1	2	2
Influenza	5	2 - 22	37
Klebsiella pneumoniae (2MRGN)	1	12	12
Klebsiella pneumoniae (3MRGN)	1	4	4
Klebsiella pneumoniae (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA[1]	10	2 - 7	34
Rotavirus	24	2 - 24	168
Serratia marcescens (3MRGN)	1	2	2
Stenotrophophomonas maltophilia	1	3	3
VRE[2]	5	8 - 27	74
Summe / Spanne	**56**	**2 - 27**	**359**

[1] *Methicillin-resistente Staphylococcus aureus*
[2] *Vancomycin resistente Enterokokken*

3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche

Häufung von Hepatitis A: MSM betroffen *(Fortschreibung 50. Woche)*

Von der 46.-52. Meldewoche (MW) sind dem LAGeSo 20 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt worden, die der Referenzdefinition entsprechen; im Vergleichszeitraum der fünf Vorjahre waren es im Median 11 Fälle.

19 der 20 Hepatitis A-erkrankten Personen sind Männer im Alter von 20-46 Jahren, von denen 15 angeben, dass sie Sex mit Männern haben (MSM); für vier Männer fehlt diese Information (*siehe Abb.*).

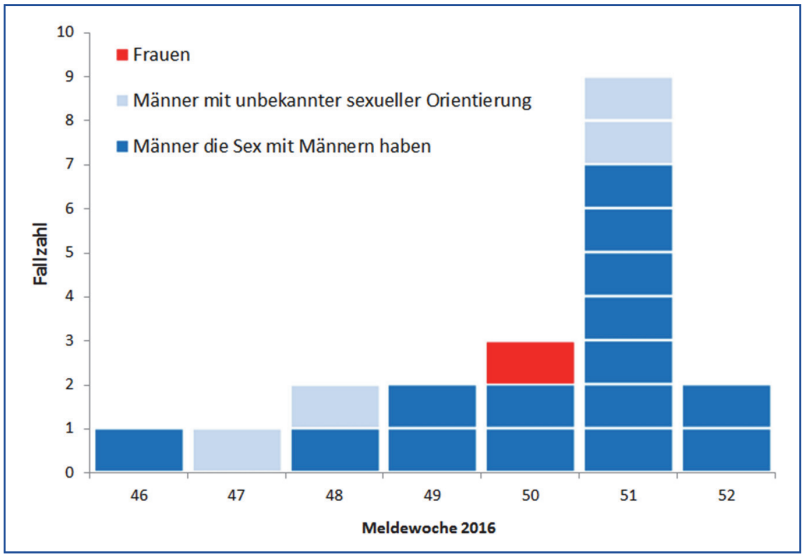


Abb.: An das Lageso übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen (n=20) in den Meldewochen 46-52/2016 (Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Die Erkrankungsbeginne der 15 MSM-Fälle verteilen sich relativ gleichmäßig auf den Zeitraum von Ende Oktober bis kurz vor Weihnachten und sind somit nicht vereinbar mit einer einzigen („punkt-förmigen") Ansteckung aller Fälle an einer gemeinsamen Quelle. Vielmehr muss von Mensch-zu-Mensch Übertragungen ausgegangen werden. Die 15 Personen wohnen in den in der nebenstehenden *Tabelle* aufgeführten Berliner Bezirken.

Bezirk	***Fallzahl***
Charlottenburg-Wilmersdorf	*4*
Mitte	*3*
Friedrichshain-Kreuzberg	*2*
Neukölln	*2*
Pankow	*2*
Tempelhof-Schöneberg	*2*
Summe	***15***

Tab.: An das LAGeSo übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen bei MSM nach Wohnort, Stand: 04.01.2017, 12:00 Uhr (Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Zusammenfassend kam es in den letzten Wochen vermehrt zu Übertragungen von Hepatitis A-Viren bei MSM und es muss mit weiteren Ansteckungen insbesondere bei dieser Personengruppe gerechnet werden.

Die Berliner Gesundheitsämter und das LAGeSo, in Abstimmung mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, möchten Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung auf die Empfehlung der Ständigen Impfkommission zur Indikationsimpfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B aufmerksam machen. Eine erhöhte Infektionsgefährdung im Hinblick auf Hepatitis A besteht bei Sexualverhalten, welche die Wahrscheinlichkeit der oralen Aufnahme von Fäkalspuren erhöhen (z.B. bestimmte oral-anale Sexualpraktiken). Sollten Personen mit Kontakt zu Hepatitis A-Erkrankten oder mit einer aktuellen Risikosituation (Besuch von Clubs, Darkrooms etc.) bei Ärzten vorstellig werden, wäre neben der Impfung auch eine passive Immunisierung entsprechend der

individuellen Risiko-Nutzen-Abwägung mit Immunglobulinen (Postexpositionsprophylaxe) bei individuell besonders gefährdeten Personen in Betracht zu ziehen (innerhalb von 14 Tagen nach Kontakt, s. auch RKI-Ratgeber für Ärzte zu Hepatitis A).

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

Quelle / Abb.: LAGeSo

4. Influenza-Saison 2016/2017

4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

In der aktuellen Saison wurden im Land Berlin bislang 174 der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankungen an das LAGeSo übermittelt, darunter 46 für die 51. Meldewoche (MW) und 30 für die 51. MW.
In der aktuellen ersten Kalenderwoche des neuen Jahres 2017 wurden bislang 16 Neuerkrankungen übermittelt *(siehe Abb. 1)*. Damit setzte sich der steigende Trend der Neuinfektionen fort, wenngleich feiertags- und jahreswechselbedingt weniger Fälle erfasst wurden.

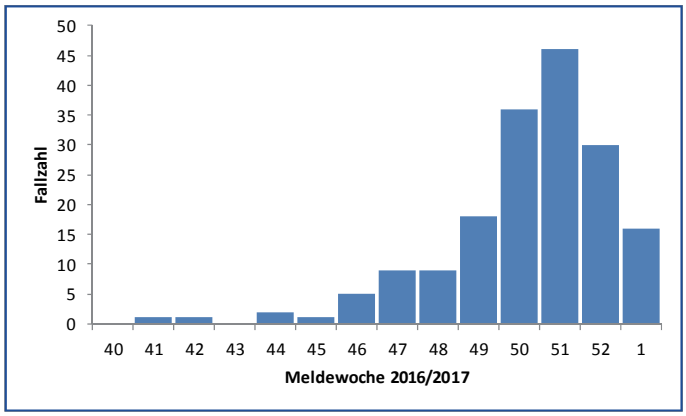


Abb 1.: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 04.01.2017, 12:00 Uhr

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

In 145 der insgesamt 174 Fällen wurde das *Influenza A* Virus diagnostiziert, in jeweils neun Fällen wurde *Influenza A (H3N2)* und *Influenza A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Weitere neun Fälle wurden nicht nach den *Virustypen A oder B* differenziert diagnostiziert. In zwei Fällen wurde *Influenza B* festgestellt. Somit ist davon auszugehen, dass die diesjährige Influenza-Saison vom *Virustyp A* beherrscht werden wird.

Fälle wurden aus allen Berliner Bezirken übermittelt *(siehe Abb. 2)*.

Bezirk	***Fallzahl***	***Inzidenz***
Steglitz-Zehlendorf	*28*	*9,5*
Tempelhof-Schöneberg	*28*	*8,4*
Reinickendorf	*20*	*8,3*
Friedrichshain-Kreuzberg	*14*	*5,2*
Mitte	*17*	*5,1*
Charlottenburg-Wilmersdorf	*16*	*5,0*
Pankow	*15*	*4,1*
Neukölln	*12*	*3,8*
Treptow-Köpenick	*7*	*2,9*
Marzahn-Hellersdorf	*7*	*2,8*
Lichtenberg	*6*	*2,3*
Spandau	*4*	*1,8*
Summe	***174***	

Abb. 2: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Fallzahl/Inzidenz der Berliner Bezirke in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 04.01.2017, 12:00 Uhr
(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Mit Inzidenzen von über 10 Erkrankungen (pro 100.000 EW) sind Kinder und Jugendliche (0 bis 14 Jahre) am stärksten betroffen, gefolgt von Jugendlichen zwischen 15 und 19 Jahren.

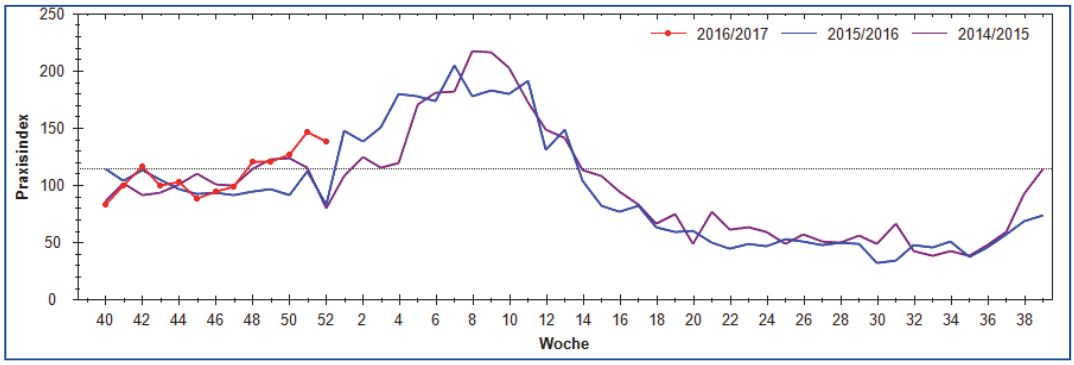
36 (21 %) der Erkrankten wurden hospitalisiert. Lediglich neun der 174 Erkrankten hatten einen Impfschutz.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin deutlich unter der ARE-Hintergrund- und der bundesweiten -Aktivität.

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI

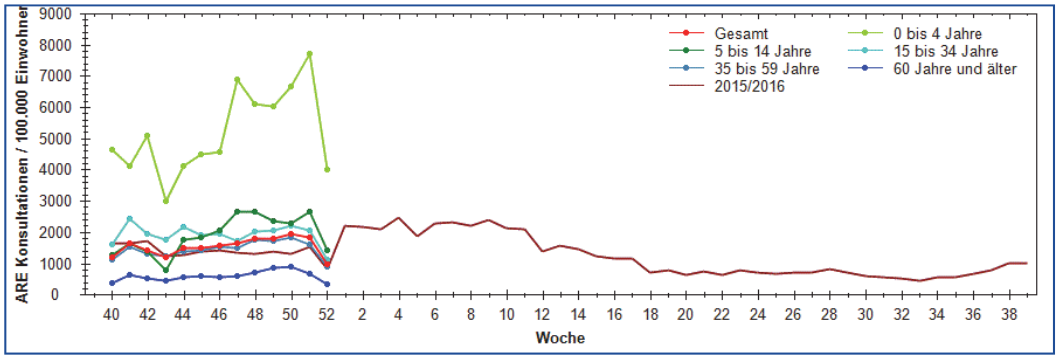
4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 03.01.2017)

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

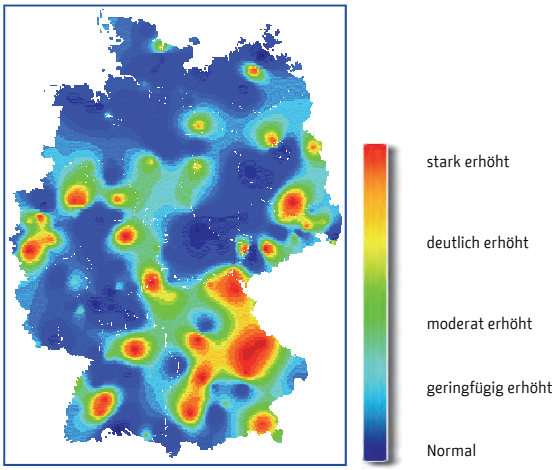


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche

Quelle: AG Influenza: https://influenza.rki.de



Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 51. Kalenderwoche (KW) zur 52. KW 2016 bundesweit gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen in der 52. KW insgesamt im Bereich der moderat erhöhten ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 51. KW und 52. KW 2016 in 119 (57 %) von 207 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 119 Proben mit Virusnachweis waren 60 Proben (50 %) positiv für Influenzaviren (ausschließlich A(H3N2)), 43 positiv für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, 18 positiv für Rhinoviren, drei positiv für Adenoviren und eine für hMP-Viren.

Für die 51. und 52. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 2.601 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 03.01.2017).

Die Grippewelle der Saison 2016/17 hat nach Definition der AGI in der 51. KW 2016 begonnen.

alle Abb.: © Robert Koch-Institut

5. Besondere Hinweise

5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 1. Kalenderwoche 2016 [KW[)

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 619 Infektionskrankheiten unter Asylsuchenden in Berlin übermittelt (*Tab. 1*).

74% der übermittelten Erkrankungen waren impfpräventabel, davon waren *Windpocken* (85%) bei weitem die häufigste impfpräventable Erkrankung, gefolgt von *Influenza* (5%) und *Hepatitis A* (4%). Das mediane Alter der Erkrankten lag bei acht Jahren (Spanne 0-80 Jahre), 380 der Erkrankten (62%) waren männlich. Bei den Erkrankten ist in 80% der Fälle das Herkunftsland bekannt. Die größte Gruppe kam aus *Syrien* (n=158), gefolgt von *Afghanistan* (n=120), *Irak* und *Moldawien* (jeweils n=46).

Insgesamt wurden 60 Häufungen in 2016 mit mindestens zwei der Referenzdefinition (Ausnahme: *Skabies*) entsprechenden Erkrankungen übermittelt (*Tab. 2*). Es handelt sich um Häufungen durch *Windpocken* (n=41), *Skabies* (n=9), *Hepatitis A*-Virus (n=3), *Masern* (n=2), *Rotavirus*-Gastroenteritis (n=2) sowie durch *Keuchhusten, Mumps* und *Norovirus*-Gastroenteritis (jeweils n=1).

Für die 48.-52. MW 2016 wurden 24 Erkrankungen übermittelt (*Tab. 1*), davon waren 10 (42%) impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 17 Jahren (Spanne 0 - 66 Jahre), 16 (67%) der Erkrankten waren männlich. Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelte es sich um *Rotavirus*-Gastroenteritis (n=5), *Hepatitis B* (n=2), *Windpocken* (n=2) und *Influenza* (n=1).

Meldekategorie	MW 48-52, N	Kumulativ, N(%)
Windpocken	2	386 (62)
Skabies	7	62 (10)
Tuberkulose	1	46 (7)
Hepatitis C	1	24 (4)
Influenza	1	21 (3)
Hepatitis A	0	17 (3)
Giardiasis	2	13 (2)
Rotavirus	5	13 (2)
Norovirus	1	9 (1)
Hepatitis B	2	7 (1)
Masern	0	6 (1)
Campylobacter	2	3 (0,5)
Mumps	0	3 (0,5)
E.-coli-Enteritis	0	2 (0,3)
Keuchhusten	0	2 (0,3)
Salmonellose	0	2 (0,3)
Brucellose	0	1 (0,2)
Lepra	0	1 (0,2)
Lyme-Borreliose	0	1 (0,2)
Summe	24	619 (100)

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden übermittelt in der 48.bis 52. MW 2016 und kumulativ seit der 1.MW 2016, Datenstand 4.1.2017, 10.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
Windpocken	41	2-61
Skabies	9	2-10
Hepatitis A	3	2-6
Masern	2	2-3
Rotavirus	2	2-4
Keuchhusten	1	2
Norovirus	1	2
Mumps	1	2
Summe/Spanne	**60**	**2-61**

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden im Jahr 2016 (1. bis 52. MW), Datenstand 4.1.2017, 10.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

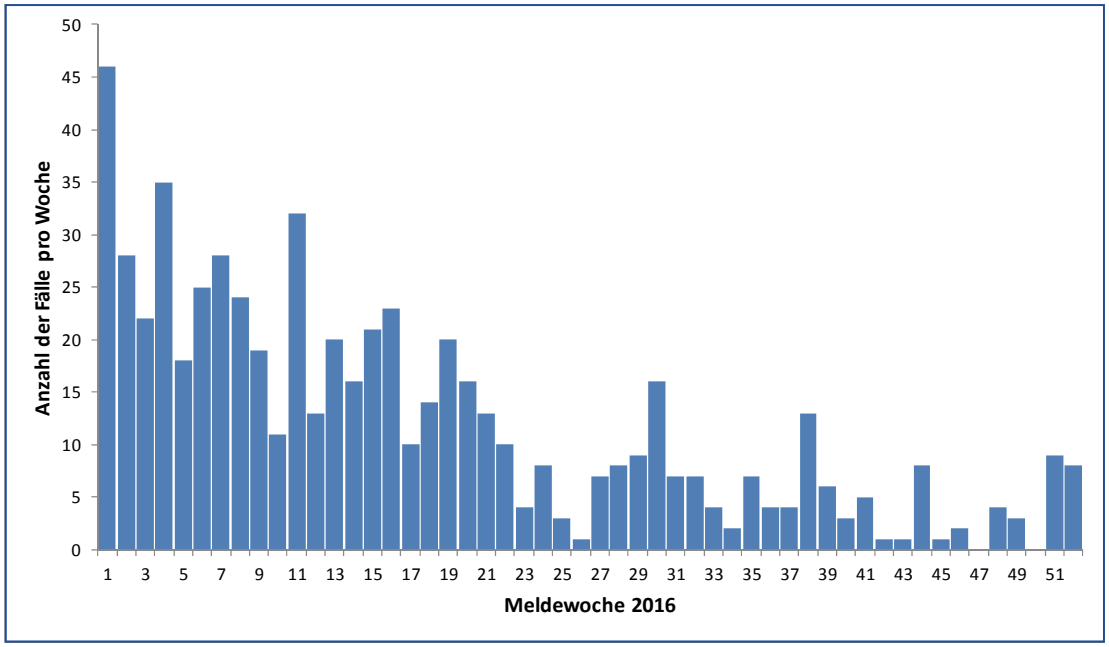


Abb.: Übermittelte Erkrankungsfälle unter Asylsuchenden im Jahr 2016, Datenstand 4.1.2017, 10.00 Uhr

(Quelle: LAGeSo Berlin)

Seit dem letzten Berichtszeitraum wurden zwei neue Häufungen übermittelt. Hierbei handelt es sich einmal um eine Häufung mit fünf *Skabies*fällen in einer Massenunterkunft, die mit einem Fall in der 48. MW startete und vier weitere Fälle in der 52. MW nach sich zog. Das mediane Alter der Erkrankten betrug 24 Jahre (Spanne 4 – 32 Jahre), vier der Erkrankten (80%) waren männlich. Des Weiteren kam es in einer anderen Massenunterkunft zu einem Ausbruch an *Rotavirus*-Gastroenteritis unter drei 2-5 jährigen Kindern. Hierbei handelte es sich um zwei Mädchen und einen Jungen.

Neben den Häufungen wurden im Berichtszeitraum zwei weitere *Skabies*fälle und zwei weitere Fälle an *Rotavirus*-Gastroenteritis übermittelt, sowie zwei Fälle an *Campylobacter*-Enteritis, zwei Fälle an Giardiasis und jeweils ein Fall an *Hepatitis C*, *Norovirus*-Gastroenteritis und *Tuberkulose* (*Tab. 1*).

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

Hinweise zur Datenqualität:
Die Auswertung dieser Angaben, die softwarebedingt in Berlin derzeit teilweise immer noch über ein Textfeld erfasst werden, ist fehleranfällig. Zudem ist davon auszugehen, dass Behandlungen häufig ohne begleitende labordiagnostische Untersuchungen erfolgen (z.B. Therapie von Durchfall- und Atemwegserkrankungen). Insgesamt ist, wie bei allen Meldedaten, von einer Untererfassung der Erkrankungen auszugehen. Dies betrifft insbesondere solche, bei denen der labordiagnostische Nachweis die Grundlage der Meldung nach IfSG ist. Bei der Meldekategorie Windpocken kommt es zudem aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Standards in der Meldesoftware der Gesundheitsämter einerseits und der Landesbehörde andererseits zu Fehlern in der Fallzählung (weswegen Zahlen zu Windpocken in den Tabellen des Wochenberichts seit dem Frühjahr 2015 nicht mehr aufgeführt werden). 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 01/2017

Die erste Ausgabe des Epidemiologischen Bulletin im Jahr 2017 berichtet aktuell über Studienergebnisse der KV-Impfsurveillance zu Impfquoten der Rotavirus-, Masern-, HPV- und Influenza-Impfung in Deutschland.
Detaillierte Informationen siehe unter Punkt 6. in diesem Bericht.

Download-Link: *www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/01/Tabelle.html*

Quelle: RKI

5.3. Legionellose: Steigende Erkrankungszahlen nach Aufenthalt in Dubai

Das ECDC und die WHO berichten von einer steigenden Zahl von EU-Bürgern, die nach einer Reise nach Dubai an der Legionärskrankheit erkrankt sind. Seit dem 1. Oktober 2016 wurden 31 Fälle, davon ein Todesfall, von sieben EU Mitgliedsstaaten gemeldet (Großbritannien: 15, Niederlande: 4, Schweden: 4, Frankreich: 3, Dänemark: 2, Deutschland: 2, Belgien: 1). Bei vier Erkrankten wurde eine erweiterte Labordiagnostik durchgeführt und der Erreger Legionella pneumophila Serogruppe 1 Typ 616 nachgewiesen. Dieser Erregertyp ist für Europa untypisch, wurde jedoch bereits schon früher bei Reiserückkehrern aus Dubai nachgewiesen.
27 der Erkrankten hielten sich während der Inkubationszeit in 23 verschiedenen Hotels in Dubai auf, die sich über 35 km verteilten. Vier Erkrankte befanden sich in privaten Unterkünften. Umweltproben aus den Hotels bzw. den privaten Unterkünften konnten keinen Nachweis von Legionella pneumophila erbringen. Dies lässt vermuten, dass es eine gemeinsame Infektionsquelle außerhalb der Unterkünfte gibt.
Da die Legionärskrankheit nicht von Mensch zu Mensch übertragen wird, ist das Risiko einer Infektion auf einzelne Fälle von Reiserückkehrern aus Dubai beschränkt. Es werden immer noch neue Fälle gemeldet, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die Expositionsquelle immer noch vorhanden ist.
Das ECDC bittet um die Meldung aller Reiserückkehrer aus Dubai, die an der Legionärskrankheit erkrankt sind.
Das Rapid Risk Assessment vom ECDC ist abrufbar unter:
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20-Dec-2016-RRA-Legionella-United%20Arab%20Emirates.pdf

Quelle: ECDC/WHO/RKI

5.4. Influenza: Rapid Risk Assessment des ECDC

Die saisonale Grippe-Aktivität, insbesondere verursacht durch Influenza-A(H3N2)-Viren, steigt in dieser Saison in der EU/EWR relativ früh an. Noch können die Auswirkungen auf die primäre und sekundäre Versorgung nicht abgeschätzt werden, aber wenn Influenza-A (H3N2)-Viren weiterhin dominant zirkulieren, haben insbesondere ältere Menschen ein höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe.
Das ECDC hat hierzu ein Rapid Risk Assessment veröffentlicht
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Risk-assessment-seasonal-influenza-2016-2017.pdf

Quelle: ECDC/RKI

6. Spezial

Impfungen: zu selten, zu spät und große regionale Unterschiede

Immer weniger ältere Menschen lassen sich gegen Grippe (Influenza) impfen. Bei fünfzehnjährigen Mädchen sind nach leichtem Anstieg der Impfquoten 30,5 % gegen Humane Papillomviren (HPV) geimpft. Zwei Drittel der Kleinkinder haben eine vollständige Rotavirus-Impfung erhalten. Pro Landkreis sind durchschnittlich 434 Zweijährige nicht vollständig und 65 Zweijährige gar nicht gegen Masern geimpft. Die neue Auswertung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zeigt Defizite, Fortschritte und große regionale Unterschiede bei den Impfquoten. "Die KV-Impfsurveillance ermöglicht es, die zeitgerechte Umsetzung von Impfempfehlungen zu überwachen und Lücken zu identifizieren. Daher ist eine Verstetigung dieser Surveillance dringend erforderlich", erläutert Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts. Die Studienergebnisse sind im Epidemiologischen Bulletin 1/2017 veröffentlicht.

Mit der aktuellen Veröffentlichung liegen erstmals Daten zur Inanspruchnahme der Rotavirus-Impfung vor. Die Ständige Impfkommission empfiehlt diese Impfung seit 2013, sie sollte im Alter von sechs bis zwölf Wochen beginnen und mit 32 Wochen abgeschlossen sein. Die Impfquote für eine vollständige Impfserie liegt beim Geburtsjahrgang 2014 bei 66 %. Auf Kreisebene ist die Spannweite sehr groß, im Landkreis Rosenheim (Bayern) sind nur 15,4 % der Säuglinge komplett gegen Rotaviren geimpft, in Dessau-Roßlau (Sachsen-Anhalt) sind es 89,3 %. Bei der Rotavirus-Impfung ist der zeitgerechte Impfbeginn wichtig, weil mit zunehmendem Alter der Impflinge ein geringfügig erhöhtes Risiko für Darminvaginationen (Einstülpung eines Darmabschnitts in einen anderen Abschnitt) besteht. Die erste Impfstoffdosis erhalten jedoch nur 89 % der Kinder zeitgerecht.

Auch die Masernimpfung erfolgt nicht immer zeitgerecht. "Schlimm, dass Deutschland inzwischen in Europa das Schlusslicht der Masernelimination darstellt", betont Wieler. Erstmals haben die RKI-Wissenschaftler die absolute Zahl der Kinder hochgerechnet, die zum empfohlenen Zeitpunkt nicht oder nicht vollständig gegen Masern geimpft sind. Die erste Masernimpfung wird für den Altersbereich von 11 bis 14 Monaten empfohlen, die zweite Impfung für 15 bis 23 Monate alte Kinder. Im Alter von 24 Monaten waren nach der neuen Auswertung bundesweit 150.000 Kinder des Jahrgangs 2013 nicht vollständig und weitere 28.000 Kinder gar nicht gegen Masern geimpft. Die Problemregionen liegen vorwiegend in den Ballungsräumen.

Für die zweite Masern-Impfung der Kinder im Alter von 24 Monaten ist jedoch ein starker Aufwärtstrend zu beobachten, von 59,1 % beim Geburtsjahrgang 2004 auf 73,7 % beim Geburtsjahrgang 2013. Bei der Influenza-Impfung der Senioren dagegen ist der Trend rückläufig. Waren in der Saison 2009/2010 noch 47,7 % der mindestens 60-Jährigen geimpft, so ist der Anteil in der Saison 2015/2016 auf 35,3 % gesunken.

Weitere Informationen: *www.rki.de/epidbull* / *www.rki.de/kv-impfsurveillance*

Quelle: RKI

7.1. Übersicht der 52. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen[1] und Inzidenzen[2])

[1]/[2]/[3]/[4]/[5] Erläuterungen am Ende der folgenden Seite	Berichtswoche			kumulativ 2016			kumul. 2015
Krankheit bzw. Infektionserreger	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,0	0	17	0,5	0	9
Borreliose[3]	4	0,1	0	760	21,6	0	625
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Campylobacter-Enteritis	10	0,3	0	2.958	84,1	0	3.124
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	2	0,1	1	8
Clostridium difficile	6	0,2	1	166	4,7	52	149
Denguefieber	0	0,0	0	96	2,7	0	60
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	0	0,0	0	114	3,2	0	94
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	3	0,1	0	394	11,2	0	369
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	29	0,8	0	26
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Hepatitis A	2	0,1	0	64	1,8	0	52
Hepatitis B	2	0,1	0	79	2,2	0	63
Hepatitis C	7	0,2	0	390	11,1	0	420
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	113	3,2	0	67
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	3	0,1	2	3
Influenza	30	0,9	0	4.402	125,1	6	3.154
Keuchhusten[4]	2	0,1	0	1.019	29,0	0	687
Kryptosporidiose	0	0,0	0	140	4,0	0	156
Legionellose	2	0,1	0	101	2,9	3	90
Lepra	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Leptospirose	0	0,0	0	5	0,1	0	7
Listeriose	0	0,0	0	37	1,1	1	16
Masern	1	0,0	0	77	2,2	0	1.243
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	38	1,1	1	13
MRSA, invasive Infektion	3	0,1	0	257	7,3	22	304
Mumps[4]	1	0,0	0	55	1,6	0	42
Norovirus-Gastroenteritis[5]	84	2,4	0	3.729	106,0	0	2.943
Paratyphus	0	0,0	0	4	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	4	0,1	0	5
Rotavirus-Gastroenteritis	7	0,2	0	1.356	38,6	0	1.422
Röteln, postnatal[4]	0	0,0	0	3	0,1	0	6
Salmonellose	4	0,1	0	510	14,5	0	540
Shigellose	0	0,0	0	63	1,8	0	96
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	2	0,1	0	374	10,6	6	377
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Typhus abdominalis	0	0,0	0	7	0,2	0	10
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	8	0,2	0	18
Yersiniose	1	0,0	0	80	2,3	0	69
Summe	171		1	17.463		94	16.279

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 52. Berichtswoche (Fallzahlen[1])

Krankheit bzw. Infektions-erreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Treptow-Köpenick	Marzahn-	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	3	2	1	3	1	2	0	1	1	1	17
Borreliose[1]	52	85	143	38	23	80	48	55	41	111	50	34	760
Botulismus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Brucellose	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
Campylobacter-Enteritis	239	224	348	292	148	286	305	210	206	226	231	243	2.958
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Clostridium difficile	15	11	21	6	7	22	8	11	19	14	18	14	166
Denguefieber	13	23	23	4	2	6	8	7	2	0	3	5	96
EHEC-Erkrankung	13	6	7	13	9	20	21	10	1	3	3	8	114
FSME (Frühsommer-Meningoenz.)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Giardiasis	56	69	58	25	12	18	49	38	18	15	19	17	394
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	3	3	3	1	1	2	4	2	1	5	2	2	29
Hantavirus-Erkrankung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	12	2	5	8	4	3	17	6	0	2	0	5	64
Hepatitis B	19	10	6	6	9	5	6	4	1	2	3	8	79
Hepatitis C	48	39	45	20	37	37	37	25	34	24	2	42	390
Hepatitis E	9	8	15	5	6	8	12	8	6	9	11	16	113
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Influenza	332	369	766	532	197	472	520	283	197	325	153	256	4.402
Keuchhusten[4]	91	70	136	88	54	165	126	58	78	71	50	32	1.019
Kryptosporidiose	13	14	30	9	4	9	20	11	12	8	1	9	140
Legionellose	9	2	4	8	8	16	18	14	2	0	4	16	101
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Leptospirose	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5
Listeriose	4	1	6	1	2	2	7	5	1	4	3	1	37
Masern	7	9	3	2	5	2	12	17	3	3	8	6	77
Meningokokken, inv. Erkrankung	7	3	1	3	4	2	5	4	1	4	1	3	38
MRSA, invasive Infektion	21	17	30	18	21	33	20	33	6	24	10	24	257
Mumps[4]	5	5	13	0	5	4	9	4	1	2	5	2	55
Norovirus-Gastroenteritis[5]	236	162	396	277	261	499	472	223	309	281	321	292	3.729
Paratyphus	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
Q-Fieber	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4
Rotavirus-Gastroenteritis	40	66	78	49	58	97	176	304	163	77	131	117	1.356
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Salmonellose	38	42	44	38	28	34	53	43	39	39	50	62	510
Shigellose	13	7	10	8	0	3	7	2	4	0	5	4	63
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Tuberkulose	41	18	19	28	29	18	32	25	9	21	119	15	374
Typhus abdominalis	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7
Virale hämorrhagische Fieber	2	1	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	8
Yersiniose	9	6	7	8	5	12	8	6	1	7	5	6	80
Summe	1.354	1.278	2.224	1.490	943	1.859	2.007	1.414	1.158	1.281	1.212	1.243	17.463

*[1] Veröffentlichung der Fälle entspr. Referenzdefinition des RKI (U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab) / [2] Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einw. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von **3.517.424** mit Stand vom **31.12.2013** zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg) / [3] Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit **07.04.2013** (vorher nur Arztmeldepflicht) / [4] Meldepflicht seit **29.03.2013** / [5] Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)*

7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 52. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 52. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

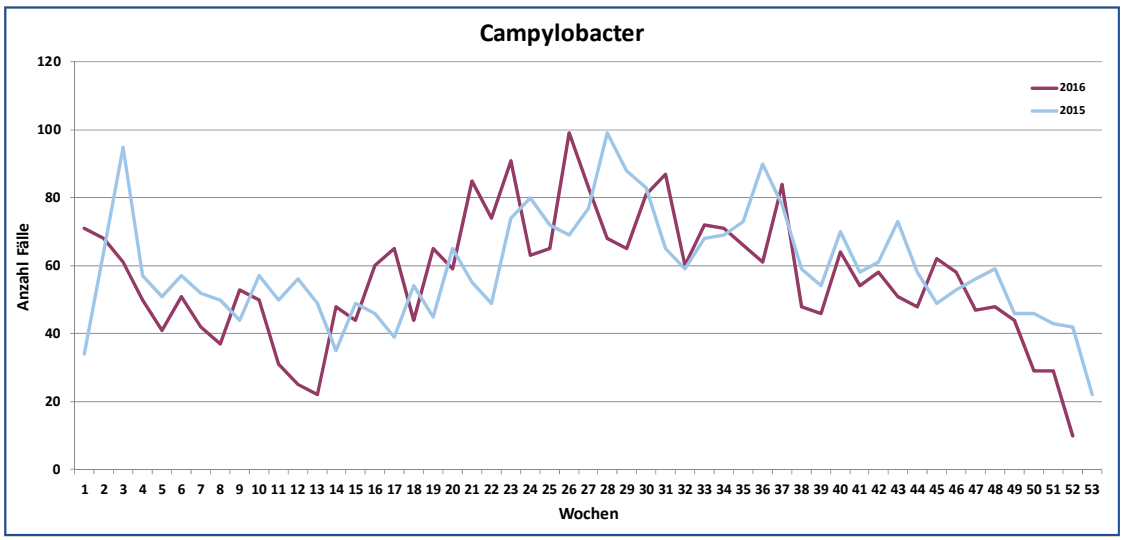
Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Enteritidis	D1	128	25,1	145	26,9
2	S.Typhimurium	B	95	18,6	106	19,6
3	Salmonella der Gruppe B		71	13,9	90	16,7
4	Salmonella der Gruppe D1		55	10,8	34	6,3
5	Salmonella der Gruppe C1		18	3,5	27	5,0
6	S.Derby	B	15	2,9	11	2,0
7	S.Infantis	C1	12	2,4	18	3,3
8	S.Agona	B	10	2,0	7	1,3
9	S.Braenderup	C1	3	0,6	0	0,0
10	S.Hadar	C2 - C3	3	0,6	2	0,4
11	S.Kentucky	C2 - C3	3	0,6	2	0,4
12	S.Livingstone	C1	3	0,6	1	0,2
13	S.Virchow	C1	3	0,6	4	0,7
	andere Serovare*		49	9,6	62	11,5
	ohne Angabe		2	0,4	2	0,4
	nicht ermittelbar		40	7,8	29	5,4
	gesamt		510	100,0	540	100,0

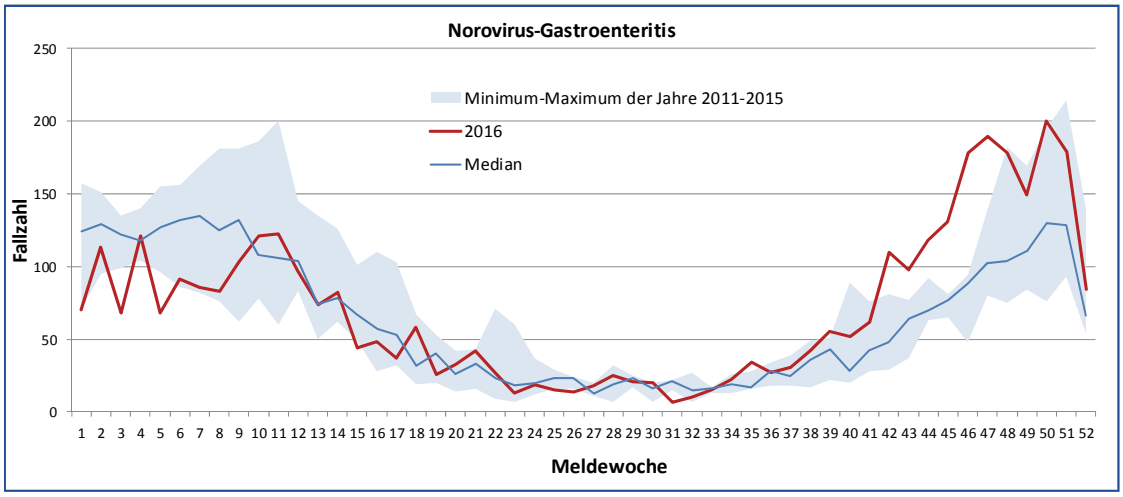
* *In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare und andere nicht häufige Gruppen , die bisher nur weniger als dreimal nachgewiesen wurden, zusammengefasst.*

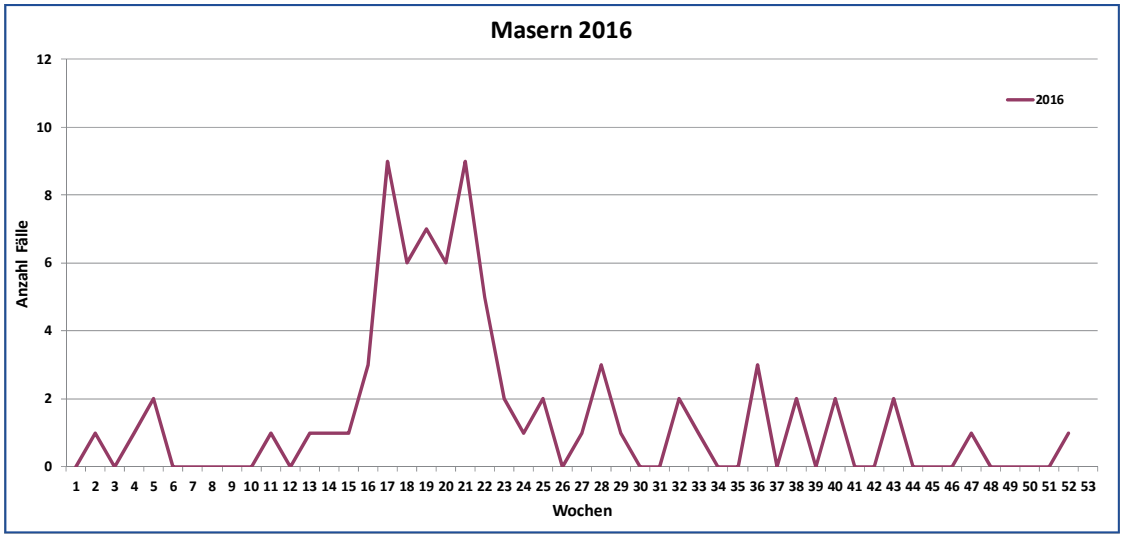
Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen in der 51. und 52. Berichtswoche

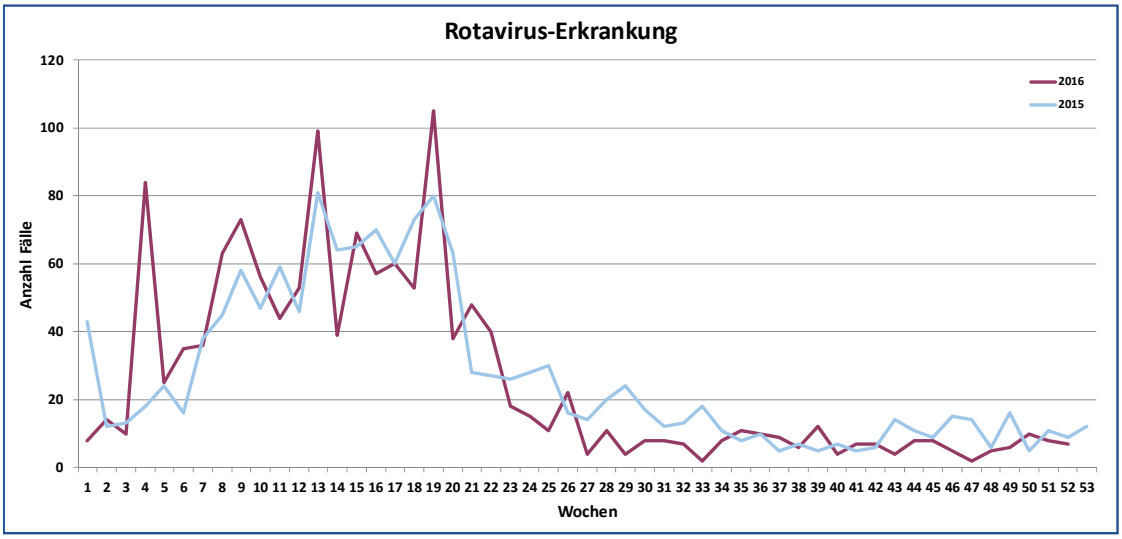
Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Enteritidis	2
2	S.Typhimurium	1
	S.Virchow	1
	Salmonella der Gruppe B	1
	Salmonella der Gruppe D1	1
	Salmonella der Gruppe G O:12,23 H1:- H2:1,6	1
	gesamt	7

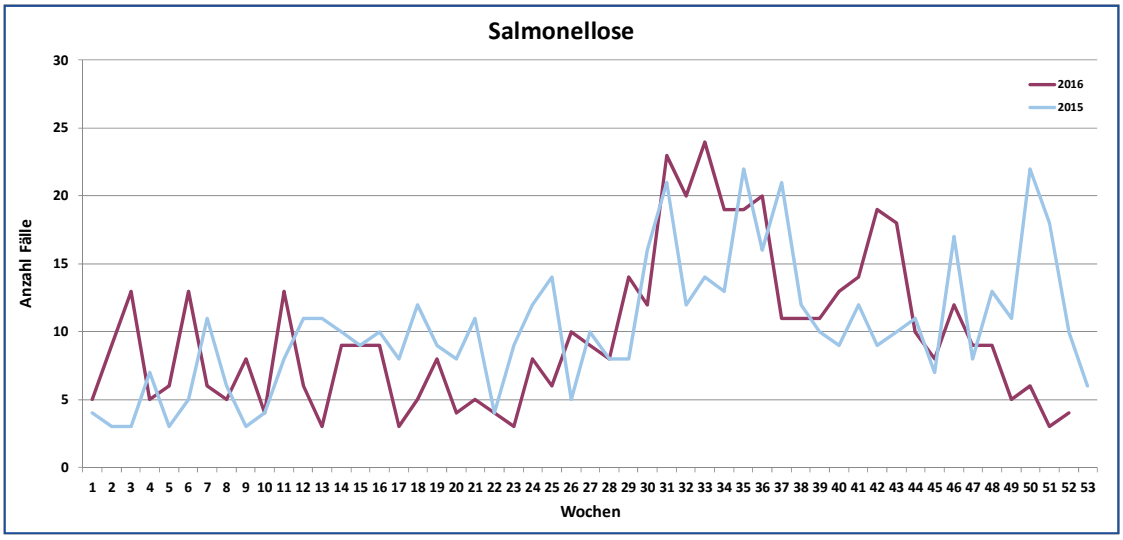
8. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich

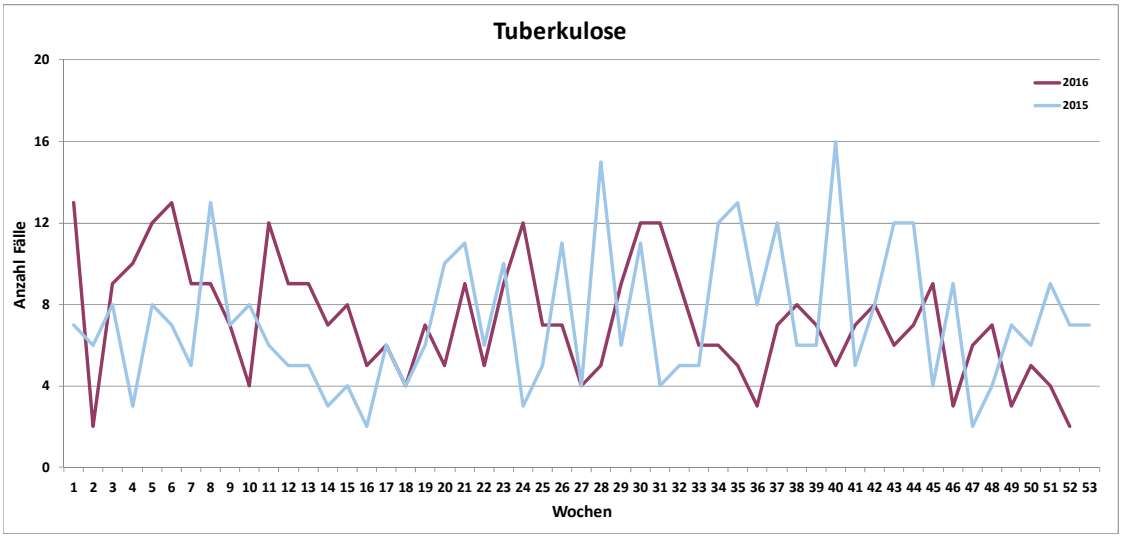







Rotavirus-Erkrankung
Anzahl Fälle
Wochen
2016
2015


Salmonellose
Anzahl Fälle
Wochen
2016
2015


Tuberkulose
Anzahl Fälle
Wochen
2016
2015