

Epi - Info

Wochenbericht

Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 47/2015 über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten

herausgegeben am 26. November 2015

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 Ausbrüche

4. Influenza-Saison 2015/2016

- 4.1. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland
- 4.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin

5. Besondere Hinweise

- 5.1. Epidemiologisches Bulletin 47/48 2015
- 5.2. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.3. Brasilien: Gehäuftes Auftreten von Mikrozephalie durch Zikavirus?
- 5.4. Läuserückfallfieber: Zur Situation in der EU
- 5.5. Cholera: Zur Situation im Irak
- 5.6. Umzug des Gesundheitsamtes Tempelhof-Schöneberg
- 5.7. Veranstaltungshinweis: Flucht und Migration: Herausforderungen für Gesundheitsversorgung und -forschung

6. Spezial

Influenza-Schutzimpfung: Trendanalyse zur Entwicklung der Impfraten in Deutschland

7. Tabellen

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

8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Giardiasis, Norovirus-Gastroenteritis, Salmonellose, Rotavirus, Tuberkulose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)

Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber

Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2430/-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.

© 2015



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

In der Berichtswoche setzte sich der rückläufige Trend bei den bakteriellen Gastroenteritiden weiter fort. Jahreszeitlich bedingt wurden vermehrt Infektionen durch *Norovirus* übermittelt. Im Gegensatz zum übrigen Bundesgebiet verzeichnet das Land Berlin jedoch keinen Anstieg der *Norovirus*-Meldezahlen im Vergleich zum Vorjahr (*siehe unter 2., 7. und 8.*).

In der laufenden *Influenza*-Saison wurde im Berichtszeitraum nur eine Erkrankung übermittelt. Bei der kumulativen Fallzahl in der Saison dominiert momentan der Typ *A(H1N1)pdm09*, der in mehr als der Hälfte der bisherigen neun Infektionen diagnostiziert wurde. Die Situation blieb weiterhin, wie im übrigen Bundesgebiet, unauffällig (*siehe unter 4.*).

Insgesamt 23 Ausbrüche wurde in der Berichtswoche übermittelt, darunter 12 Ausbrüche durch *Norovirus*. Ein übermittelter nosokomialer Ausbruch mit sechs Erkrankungen war bedingt durch *MRSA* (*siehe unter 3.*).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 25.11.2015 - 11:00 Uhr)

Hepatitis A

GA Spandau

Ikterus beim einem 12-jährigen männlichen Schulkind, das hospitalisiert wurde. Das Kind hatte keinen Impfschutz. Dieser klinisch-epidemiologische Fall gehört zu einem Ausbruch in einer Schule, bei dem in der 45. Meldewoche (MW) sein gleichaltriger Schulfreund eine labordiagnostisch bestätigte Erkrankung hatte. Weitere zwei aktuell erkrankte Kinder befinden sich in Abklärung. Das Gesundheitsamt führte bei ca. 20 Kindern der engeren Umgebung Impfungen durch.

GA Tempelhof-Schöneberg

Ikterus bei einer 16-jährigen Asylbewerberin aus Afghanistan, bei der ein möglicher Impfschutz nicht ermittelt werden konnte. Labordiagnostisch wurden IgG- und IgM-Nachweise geführt. Die Erkrankte gehört zu einer Familie (Mutter mit drei Kindern), die Anfang November über Österreich nach Berlin kam. Sie hielt sich zunächst zwei Tage in einer Erst-Notaufnahmestelle in Charlottenburg-Wilmersdorf auf und wurde anschließend im Meldebezirk untergebracht. Das Gesundheitsamt hat Untersuchungen bei den Kontaktpersonen eingeleitet sowie das GA im Erstaufnahmebezirk informiert.

Influenza

GA Spandau

Erkrankung eines dreijährigen Jungen mit typischer Symptomatik, der in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Aus einem Rachenabstrich wurde mittels PCR das *Influenzavirus A(H1N1)pdm09* nachgewiesen.

Legionellose

GA Mitte

Lungenentzündung bei einem 75-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*, Serogruppe 1. Der Fall ist noch nicht abgeschlossen.

3. Ausbrüche (Datenstand: 25.11.2015 - 11:00 Uhr)

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

Gesamtzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
<i>Campylobacter spp.</i>	1	6
Keuchhusten	2	2
Norovirus	12*	2 - 5
Rotavirus	1	4
Salmonella	1	2
Varizella	6	2 - 4
Summe / Spanne	23	2 - 8

* darunter zwei nosokomiale Ausbrüche

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

Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	2	8, 9	17
<i>Enterococcus faecium</i>	1	2	2
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	2, 11	13
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE), Typ VanB	1	3	3
Influenza A	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	2	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	4	2 - 20	32
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN / 4MRGN)	1	10	10
MRSA	8	2 - 6	28
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN)	1	2	2
Rotavirus	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	5	5
Summe / Spanne	28	2 - 20	156

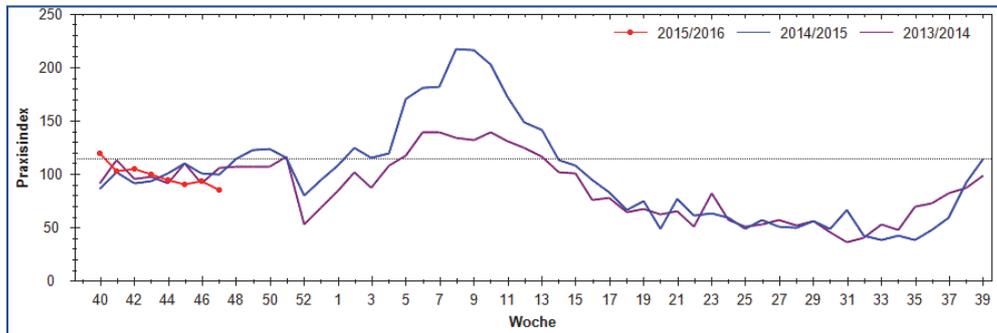
3.3. Besondere Ausbrüche

keine

4. Influenza-Saison 2015/2016 (Stand: 24.11.2015)

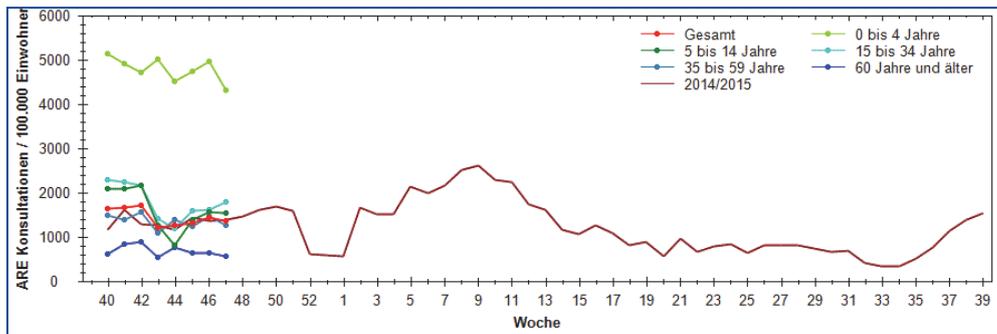
4.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (46. Berichtswuche)

Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswuche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2014/2015 und 2013/2014. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

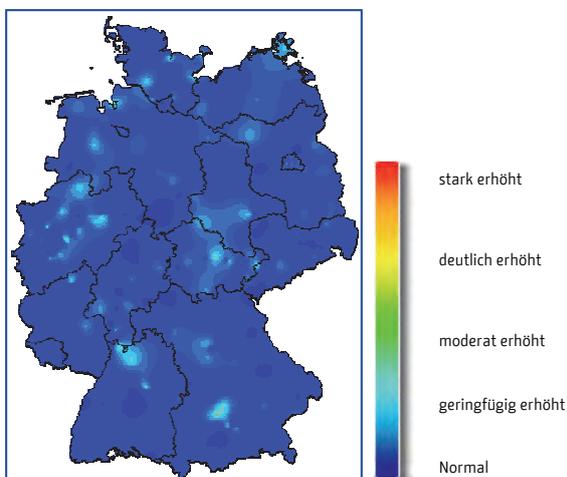
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2014/2015

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswuche
Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 47. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 25 (30 %) von 83 Senti-nelproben respiratorische Viren identifiziert. In 18 (22 %) Proben wurden Rhinoviren, in zwei (2 %) Proben wurden Influenzaviren, in zwei (2 %) Proben wurden Respiratori-sche Synzytial (RS)-Viren und in zwei (2 %) Proben wurden Adenoviren nachgewiesen. In einer (1 %) Probe wurden humane Metapneumoviren (hMPV) identifiziert. Für die 47. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang 43 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 24.11.2015).

4.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin

In der aktuellen Berichtswochen 47/2015 wurde eine Erkrankung übermittelt.
Nachgewiesen wurde das *Influenzavirus A(H1N1)pdm09*.

Die kumulative Fallzahl in der aktuellen Saison beträgt neun.

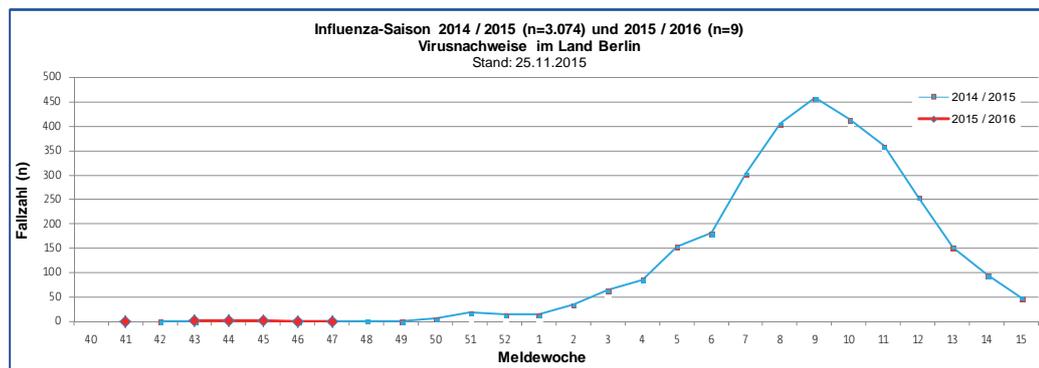
Insgesamt wurden bislang folgende Typen nachgewiesen:

5 x *Influenzavirus A(H1N1)pdm09*

3 x *Influenzavirus B*

1 x *Influenzavirus A (undifferenziert)*

Die Influenza-Lage im Land Berlin blieb weiterhin unauffällig und entsprach der Situation in den übrigen Regionen Deutschlands (*siehe auch unter 2. sowie 4.1.*).



Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

5. Besondere Hinweise

5.1. Epidemiologisches Bulletin 47/48 2015

Das Epidemiologische Bulletin 47/48 2015 vom 23.11.2015 setzt seinen Schwerpunkt auf stationär behandelte Kinder beim Berliner Masernausbruch 2014/2015. Es werden die Erfahrungen einer großen Berliner Kinderklinik bei der stationären Behandlung von 12 Kindern während des Ausbruchs beschrieben. Die Darstellung der Fallserie incl. der beiden detaillierten Fallberichte rufen in Erinnerung, dass Masernerkrankungen in Deutschland aufgrund niedriger Impfquoten nach wie vor sowohl möglich als auch potenziell lebensbedrohlich sind.

In einem weiteren Beitrag wird das Kontaktmanagement bei einem Masernausbruch in einer Unterkunft für Asylsuchende in Frankfurt am Main beschrieben. Die Stadt hat Hotels als Unterkünfte für Asylsuchende angemietet. In einem dieser Hotels erkrankte im Juli 2015 ein zweijähriges Kind an Masern. Unter Quarantäne in einer Klinik traten im Folgenden weitere Masernfälle bei drei von vier empfänglichen Familienmitgliedern auf. Ein größerer Ausbruch konnte verhindert werden. Das berichtet das Gesundheitsamt Frankfurt gemeinsam mit Experten des Universitätsklinikums. Die Erfahrungen unterstreichen einmal mehr, dass der Impfstatus von Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland unverzüglich überprüft und fehlende Impfungen so rasch wie möglich nachgeholt werden sollten.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Epibull/Archiv/2015/47_48/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.2. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. KW)

Um Infektionswege und Infektionsrisiken bei Asylsuchenden besser einschätzen zu können, wurde vom Robert Koch-Institut (RKI) auf Grundlage des § 11 Abs. 1 Nr. 6 IfSG in der 40. Meldewoche (MW) die Erfassung zusätzlicher Angaben zu meldepflichtigen Erkrankungen unter Asylsuchenden eingeführt. Neben der Erkrankung/Infektion sollen ergänzende Informationen zu Geburtsland, Einreisedatum und Unterbringungsort erfasst werden. Abweichend hiervon werden *Tuberkulose*-Erkrankungen bei Asylsuchenden nicht über diese neuen Zusatzangaben erfasst, sondern indirekt über den routinemäßig dokumentierten Anlass der Diagnose (Screening auf infektiöse *Tuberkulose* zwecks Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge oder Asylsuchende, §36 Absatz 4 IfSG). Dargestellt sind an das LAGeSo übermittelte meldepflichtige Tatbestände nach IfSG unter Asylsuchenden, die der Surveillance-Referenzdefinition des RKI entsprechen. Eine Ausnahme bildet *Skabies*, für die es keine Referenzdefinition gibt.

Für die 47. MW wurden insgesamt sieben Erkrankungen übermittelt (*Tabelle 1*), davon sind fünf impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 14 Jahren (Spanne <1-23 Jahre), vier der Erkrankten waren männlich.

Bei den Erkrankungen handelt es sich um *Windpocken* (n=4), *Rotavirus*-Gastroenteritiden (n=2) und *Hepatitis A* (n=1). Die Erkrankungen mit *Windpocken* gehören zu zwei

Ausbrüchen, alle Erkrankungen wurden in Deutschland erworben. Die *Rotavirus* - Erkrankungen betreffen zwei Kinder im Alter von unter zwei Jahren. Sie traten in einem Fall einen Tag nach Einreise auf, beim anderen Fall ist der Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland unbekannt. Die *Hepatitis A* - Erkrankung betrifft eine Jugendliche, welche die Infektion vor Einreise nach Deutschland erworben hat.

Insgesamt wurden seit der 40. MW sechs Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition entsprechenden Erkrankungen übermittelt (Tabelle 2). Es handelt sich um Häufungen durch *Windpocken* und *Skabies* (jeweils n=2), sowie durch *Rotavirus* und *Norovirus* (jeweils n=1). Bei einem *Norovirus*-Ausbruch ermittelte das Gesundheitsamt zu den zwei labordiagnostisch bestätigten Fällen noch 58 klin.-epid. Fälle.

Hinweise zur Datenqualität:

Die Auswertung dieser Angaben, die softwarebedingt in Berlin derzeit nur 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. Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen aktuell nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden. Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich.

Meldekategorie	MW 47, N	Kumulativ, N(%)
<i>Rotaviren</i>	8	21 (24)
<i>Windpocken</i>	3	19 (21)
<i>Skabies</i>	10	16 (18)
<i>Tuberkulose</i>	1	7 (8)
<i>Giardiasis</i>	1	6 (7)
<i>Hepatitis A</i>	1	4 (4)
<i>Hepatitis C</i>	3	4 (4)
<i>Norovirus</i>	0	4 (4)
<i>MRSA</i>	0	2 (2)
<i>Brucellose</i>	1	1 (1)
<i>Hepatitis B</i>	1	1 (1)
<i>Influenza</i>	0	1 (1)
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1 (1)
<i>Masern</i>	0	1 (1)
<i>Mumps</i>	0	1 (1)
Summe	7	89 (100)

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt in der 47. MW und kumulativ seit der 40. MW, Datenstand 25.11.2015, 12.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Skabies</i>	2	3-5
<i>Windpocken</i>	2	3-8
<i>Norovirus</i>	1	2*
<i>Rotavirus</i>	1	3
Summe	6	

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW, Datenstand 25.11.2015, 12.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

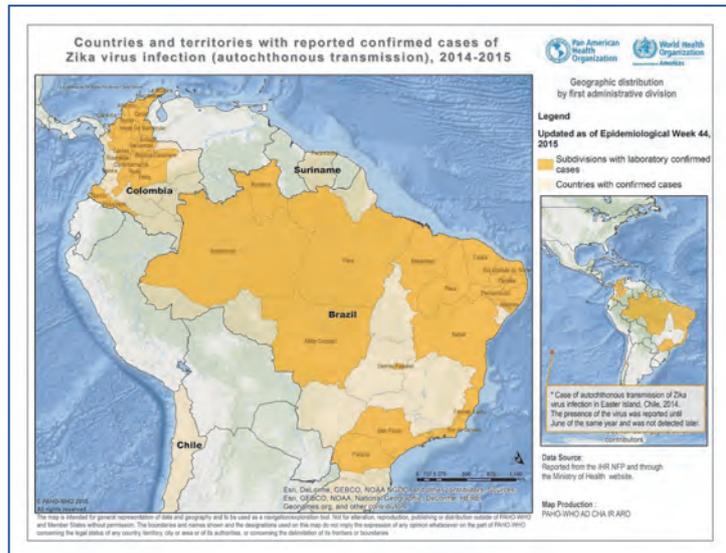
*zusätzlich zum Ausbruch 58 klin.-epid. Fälle

Quelle: LAGeSo

5.3. Brasilien: Gehäuftes Auftreten von Mikrozephalie durch Zikavirus?

Im Oktober 2015 berichtete das brasilianische Gesundheitsministerium über eine

steigende Anzahl von Mikrozephalie-Fällen in dem Bundesstaat Pernambuco (Nord-Brasilien). Bis zum 17.11.15 wurden 399 Fälle bekannt. Im Fruchtwasser von zwei Schwangeren, bei deren Föten Mikrozephalie bestätigt wurde, wurde mittels RT-PCR Zikavirus nachgewiesen. Beide Frauen wiesen Symptome einer Zikavirus-Infektion in der frühen Schwangerschaft auf. Ob ein Zusammenhang zwischen einer Zikavirus-Infektion während der Schwangerschaft und einer Mikrozephalie bei Föten besteht, wird derzeit untersucht.



Das ECDC hat am 25.11.2015 das Rapid risk assessment "*Microcephaly in Brazil potentially linked to the Zika virus epidemic*" veröffentlicht.

Download-Link:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-microcephaly-Brazil-rapid-risk-assessment-Nov-2015.pdf>

Die WHO bietet auf seinen Webseiten weitere Informationen, u. a. auch ein PDF-Dokument zum Download mit einem epidemiologischen Update zu Zikavirus-Infektionen: www.who.int/csr/don/21-october-2015-zika/en/

Quelle: WHO/ECDC
Abb.: WHO

5.4. Läuserückfallfieber: Zur Situation in der EU

Das ECDC hat am 17.11.2015 das Rapid risk assessment "*Louse-borne relapsing fever in the EU*" veröffentlicht.

Download-Link:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/louse-borne-relapsing-fever-in-eu-rapid-risk-assessment-17-nov-15.pdf>

Quelle: ECDC

5.5. Cholera: Zur Situation im Irak

Im Rahmen des derzeitigen Cholera-Ausbruchs im Irak sind mittlerweile 17 Gouvernements betroffen. Bis zum 12.11.2015 wurden 2.724 laborbestätigte Fälle übermittelt, darunter zwei Todesfälle. Aus dem Iran wurden 15 weitere Fälle berichtet; aus Bahrain 8 und aus dem Oman ein Fall. Von den 24 Fällen haben sich 21 zuvor in von Cholera-betroffenen Gebieten im Irak aufgehalten. Die anderen Fälle hatten Kontakt zu den Reisenden.

Quelle: WHO



5.6. Umzug des Gesundheitsamtes Tempelhof-Schöneberg

Das Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg zieht am 9. und 10. Dezember 2015 zurück in das Dienstgebäude Rathausstraße 27 in Mariendorf mit den Bereichen:

*Sozialpsychiatrischer Dienst
Beratungsstelle für behinderte Menschen, Krebskranke und Aids
Therapeutinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes
Hygiene und Umweltmedizin
Heilpraktiker-Angelegenheiten
Amtsärztin*

Dies kann in der Zeit vom 8. bis 11. Dezember 2015 Auswirkungen auf den regulären Dienstbetrieb haben.

Der Notdienst bleibt selbstverständlich unberührt. Die Telefonnummern ändern sich nicht.

Quelle: LPD

5.7. Veranstaltungshinweis:

Flucht und Migration: Herausforderungen für Gesundheitsversorgung und -forschung

Der Schutz der Gesundheit aller in Deutschland lebenden Menschen ist oberstes Ziel der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Die sehr große Anzahl von Asylsuchenden, die derzeit nach Deutschland kommen, ist für das deutsche Gesundheitssystem eine Herausforderung. Welchen Beitrag Forschung leisten kann, diese zu meistern, diese Frage stellt das Symposium „Flucht und Migration: Herausforderungen für Gesundheitsversorgung und -forschung“. Ziel der gemeinsamen Veranstaltung der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, der Union der deutschen Akademien der Wissenschaften und acatech - Deutsche Akademie der Technikwissenschaften ist es, einen Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis zu ermöglichen.



Das gemeinsame Symposium der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften - acatech und der Union der deutschen Akademien der Wissenschaften findet statt am

Mittwoch, 2. Dezember 2015, 10:00 bis 14:00 Uhr

im Jacob-und-Wilhelm-Grimm-Zentrum Berlin, Geschwister-Scholl-Str. 1/3, 10117 Berlin

Die Teilnahme ist kostenlos. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird um eine Anmeldung bis zum 27. November 2015 gebeten.

Anmeldung:

www.leopoldina.org/de/form/anmeldung-migration-und-gesundheit/

Programm:

www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Veranstaltungen/Symposien/2015_12_02_Migration_Gesundheit_Flyer.pdf

Quelle: www.leopoldina.org

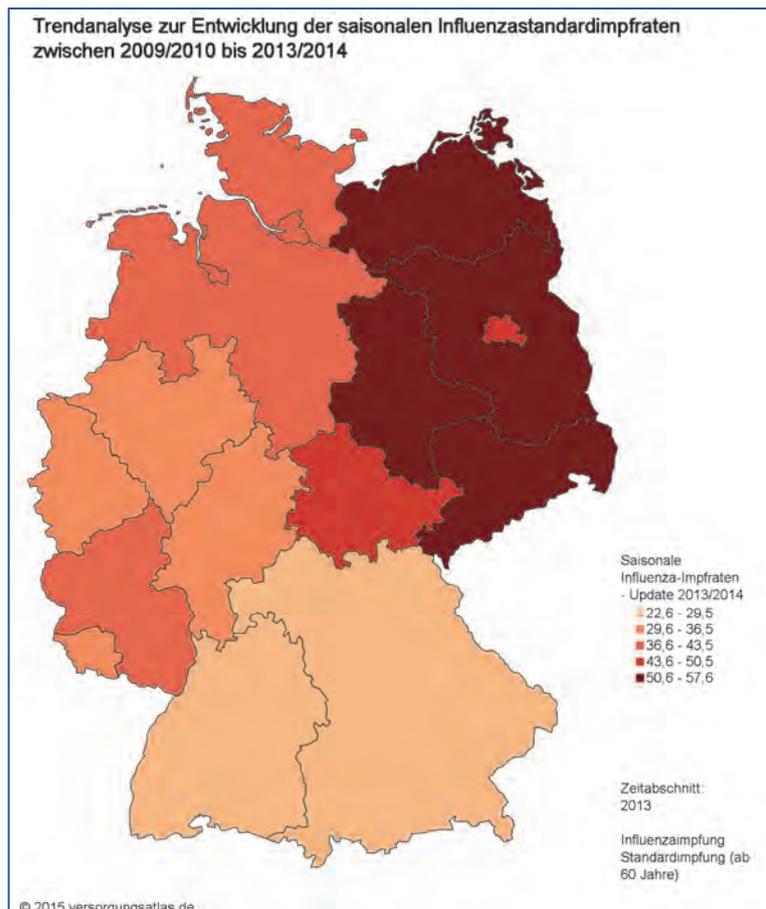
6. Spezial

Influenza-Schutzimpfung: Trendanalyse zur Entwicklung der Impfraten in Deutschland

Jährlich sterben weltweit 250.000 bis 500.000 Menschen an der Influenza, allein in Deutschland zwischen 5.000 bis 10.000. Besonders Ältere und chronisch kranke Patienten sind überdurchschnittlich häufig betroffen. Die ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt darum Personen im Alter ab 60 Jahren sowie chronisch kranken Patienten und medizinischem Personal eine jährliche Influenza-Impfung.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) in Berlin hat kürzlich eine Trendanalyse auf regionaler Ebene zur Entwicklung der saisonalen Influenzastandardimpfraten im kassenärztlichen Versorgungssektor in Deutschland seit der Pandemie 2009 veröffentlicht. Wie Dr. Jörg Bätzing-Feigenbaum, Erstautor der Studie und Leiter des Versorgungsatlas resümierte, sei der Sinkflug der Impfraten in Deutschland gestoppt, es bestehe jedoch vor allem in den alten Bundesländern weiterer Handlungsbedarf.

Seit Jahren wird in Deutschland konsequent das Ziel der WHO verfehlt, bei älteren Menschen eine Durchimpfungsrate gegen die Influenza von 75 % zu erreichen. Lag hier die bundesweite Impfrate in der Saison 2009/2010 bei 47 %, sank sie in der Saison 2013/2014 auf 38 %. Nur im Vergleich mit der vorausgegangenen Saison 2012/2013 zeigte sich ein geringfügiger Anstieg von 37 auf 38 %. Auch in einigen Regionen verzeichneten die Wissenschaftler vom Versorgungsatlas in der Studie einen leichten Anstieg. Allerdings variiert, wie bei nahezu allen Impfungen, das Impfverhalten auch bei der Immunisierung gegen Influenza regional. Es bestehe ein deutliches Ost-West-Gefälle. In den neuen Bundesländern ließen sich in der Saison 2009/2010 61 % der über 60-Jährigen impfen, in den alten Bundesländern waren dazu nur 43 % der



Dargestellt sind die Influenzaimpfraten bei Personen im Alter von mind. 60 Jahren (Standardimpfung) der Impfsaison 2013/2014, die das 3. und 4. Quartal sowie das 1. Quartal des Folgejahres umfasst.

(Quelle: versorgungsatlas.de)

Senioren bereit. In der Saison 2013/14 waren die Raten in den neuen Bundesländern auf 54 % und in den alten auf 33 % gesunken. Die niedrigsten Impfraten finden sich in Baden-Württemberg und Bayern. Auf Kreisebene zeigten sich extreme Unterschiede der Impfraten, die in 2013/14 zwischen 13,5 und 65 % lagen. Bundesweiter Vorreiter war 2009 die Kreisfreie Stadt Frankfurt/Oder mit einer Impfrate von 71 %. In der Saison 2013/14 führt der Kreis Demmin in Mecklenburg-Vorpommern die Liste an.

Gründe für den rückläufigen Trend lassen sich aus der Datenanalyse nicht herauslesen. Allerdings belegen Umfragen, dass die Influenza von vielen Menschen nicht mehr als schwere Krankheit wahrgenommen wird. Hinzu kommen Zweifel an der Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung. Außerdem haben in den vergangenen Jahren Rabattverträge zwischen Krankenkassen und bestimmten Herstellern immer wieder zu Lieferengpässen bei Grippeimpfstoffen geführt.

Dr. Bätzing-Feigenbaum sieht zu einer deutlichen Verbesserung der Impfraten das Erfordernis zielgerichteter Maßnahmen durch das gemeinsame Handeln von Krankenkassen, Ärzten und dem Öffentliche Gesundheitsdienst. Wie alle, mit dem Thema Beschäftigten, ist auch sein Appell, dass es jetzt immer noch nicht zu spät ist, sich gegen die Influenza impfen zu lassen. Neben Menschen ab 60 ist dies auch für Patienten wichtig, die aufgrund bereits bestehender chronischer Krankheiten besonders stark von der Grippe betroffen sein können, etwa für Patienten mit Asthma, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Für ihre Untersuchung hat das Wissenschaftler-Team des Versorgungsatlas` die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2014 ausgewertet und jene Patienten betrachtet, die älter als 60 Jahre waren. In diesen Daten ist jede gesetzlich krankenversicherte Person erfasst, die im entsprechenden Abrechnungszeitraum mindestens einen ambulanten Kontakt mit einem Vertragsarzt hatte.

Der Versorgungsatlas ist eine Einrichtung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Er wurde institutionalisiert als öffentlich zugängliche Informationsquelle mit Studien zur medizinischen Versorgung in Deutschland. Schwerpunkt der Studien sind regionale Unterschiede in der Versorgung sowie deren unterschiedliche Strukturen und Abläufe. Die Analysen sollen Anhaltspunkte liefern, wie die Versorgung verbessert werden kann. Die Analysen der Wissenschaftler des Versorgungsatlas` basieren auf den bundesweiten Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland.

Link zum Bericht und zu den interaktiven Darstellungen der Daten:

www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=68

Quelle:

Bätzing-Feigenbaum J, Schulz Maike, Schulz Mandy, Acet S, Gisbert Miralles J. Entwicklung der saisonalen Influenzastandardimpfraten im kassenärztlichen Versorgungssektor in Deutschland seit der Pandemie 2009 - eine Trendanalyse auf regionaler Ebene für den Zeitraum 2009/2010 bis 2013/2014. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/19. Berlin, 2015.

7. Tabellen (Datenstand: 25.11.2015 - 10:00 Uhr)

7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/3/4/5} Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2015			kumul. 2014
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	5	0,14	0	16
Borreliose ³	7	0,20	0	580	16,49	0	605
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	1	0,03	0	6
Campylobacter-Enteritis	28	0,80	0	2.835	80,60	1	2.779
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	3	0,09	2	7
Clostridium difficile	3	0,09	0	134	3,81	56	118
Denguefieber	0	0,00	0	48	1,36	0	49
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	3	0,09	0	85	2,42	0	74
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Giardiasis	1	0,03	0	321	9,13	0	311
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	1	0,03	0	24	0,68	0	26
Hepatitis A	2	0,06	0	38	1,08	0	29
Hepatitis B	0	0,00	0	59	1,68	0	68
Hepatitis C	8	0,23	0	386	10,97	0	537
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	54	1,54	0	22
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	2	0,06	0	2
Influenza	1	0,03	0	3.130	88,99	1	470
Keuchhusten ⁴	18	0,51	0	586	16,66	0	640
Kryptosporidiose	4	0,11	0	134	3,81	0	112
Legionellose	1	0,03	0	85	2,42	6	64
Leptospirose	0	0,00	0	5	0,14	0	8
Listeriose	0	0,00	0	16	0,45	1	27
Masern	0	0,00	0	1.243	35,34	1	33
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	10	0,28	2	21
MRSA, invasive Infektion	14	0,40	2	271	7,70	15	255
Mumps ⁴	0	0,00	0	41	1,17	0	43
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	56	1,59	0	2.510	71,36	0	2.602
Paratyphus	0	0,00	0	3	0,09	0	3
Q-Fieber	0	0,00	0	5	0,14	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	10	0,28	0	1.370	38,95	0	1.382
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	5	0,14	0	3
Salmonellose	4	0,11	0	460	13,08	0	598
Shigellose	1	0,03	0	75	2,13	0	81
Tuberkulose	0	0,00	0	332	9,44	12	319
Tularämie	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Typhus abdominalis	0	0,00	0	9	0,26	0	5
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	17	0,48	0	14
Yersiniose	1	0,03	0	60	1,71	0	67
Summe	163		2	14.947		97	11.405

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Kreuzberg	Friedrichshain-Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
Borreliose ¹	30	46	106	29	24	60	50	29	59	89	29	29	580
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Brucellose	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	234	204	358	287	177	276	302	246	155	191	190	215	2.835
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Clostridium difficile	11	7	12	8	8	19	11	9	15	11	15	8	134
Denguefieber	6	13	4	3	1	3	3	3	2	6	3	1	48
Diphtherie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EHEC-Erkrankung	9	10	4	13	2	10	11	7	2	5	8	4	85
Giardiasis	40	49	45	23	12	16	36	50	19	7	12	12	321
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	1	2	1	3	1	3	6	1	3	0	1	24
Hepatitis A	8	2	2	0	5	2	6	8	1	0	1	3	38
Hepatitis B	16	13	2	4	4	4	5	3	0	1	4	3	59
Hepatitis C	58	40	41	26	16	40	22	41	17	12	6	67	386
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Hepatitis E	7	3	7	3	3	4	6	7	2	2	6	4	54
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Influenza	277	169	558	352	150	349	357	209	163	147	127	272	3.130
Keuchhusten ⁴	35	57	117	35	19	62	45	38	67	44	30	37	586
Kryptosporidiose	22	20	16	9	7	4	15	14	7	5	9	6	134
Legionellose	7	5	5	9	1	11	10	13	0	5	3	16	85
Leptospirose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	5
Listeriose	2	4	1	0	0	1	0	3	3	1	1	0	16
Masern	148	170	134	59	63	43	115	175	66	63	68	139	1.243
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	4	10
MRSA, invasive Infektion	27	15	29	20	23	25	26	33	15	22	8	28	271
Mumps ⁴	6	4	4	6	1	1	5	3	3	4	2	2	41
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	156	102	336	182	103	413	288	229	161	112	172	256	2.510
Paratyphus	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Q-Fieber	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	5
Rotavirus-Gastroenteritis	65	64	99	88	76	185	148	189	143	176	56	81	1.370
Röteln	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
Salmonellose	44	31	41	26	22	61	53	51	26	43	30	32	460
Shigellose	12	10	12	8	0	1	14	10	3	1	4	0	75
Tuberkulose	31	18	18	29	21	11	25	26	13	10	112	18	332
Tularämie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Typhus abdominalis	1	1	0	2	0	1	2	1	0	1	0	0	9
Virale hämorrhagische Fieber	2	2	3	0	2	2	3	1	0	1	0	1	17
Yersiniose	4	4	4	6	2	8	7	5	3	6	6	5	60
Summe	1.266	1.069	1.964	1.230	747	1.615	1.572	1.414	947	972	905	1.246	14.947

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 Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2015 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2015	Anteil %	n 2014	Anteil %
1	S.Enteritidis	D1	123	26,7%	115	19,2%
2	S.Typhimurium	B	87	18,9%	169	28,3%
3	Salmonella der Gruppe B		71	15,4%	69	11,5%
4	Salmonella der Gruppe D1		32	7,0%	29	4,8%
5	Salmonella der Gruppe C1		24	5,2%	14	2,3%
6	S.Infantis	C1	18	3,9%	16	2,7%
7	S.Derby	B	11	2,4%	50	8,4%
8	S.Agona	B	6	1,3%	9	1,5%
9	S.Bovismorbificans	C2 - C3	3	0,7%	3	0,5%
10	S.Virchow	C1	4	0,9%	5	0,8%
11	S. Will	C1	3	0,7%	0	0,0%
12	Salmonella der Gruppe E		3	0,7%	3	0,5%
13	andere Serovare*		47	10,2%	75	12,5%
	ohne / nicht eindeutige Angabe		3	0,7%	20	3,3%
	Serovar nicht ermittelbar		25	5,4%	21	3,5%
	gesamt		460	100,0	598	100,0

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

Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen kumuliert - aktuelle Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe B	2
2	Salmonella der Gruppe C1	2
	gesamt	4

8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 25.11.2015 - 11:00 Uhr)

