

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 26-27/2016  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 14. Juli 2016 (Datenstand: 13.07.2016 - 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 Ausbrüche

#### 4. Besondere Hinweise

- 4.1. Epidemiologisches Bulletin 26 und 27/2016
- 4.2. PEI: Ausgabe 2/2016 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit erschienen
- 4.3. WHO: Gelbfieber-Impfbescheinigung

#### 5. Spezial

Pneumokokken: Impfraten bei Senioren zu gering

#### 6. Tabellen

- 6.1. Übersicht der 26. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen /Inzid.)
- 6.2. Übersicht der 27. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen /Inzid.)
- 6.3. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 27. Berichtswoche
- 6.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 27. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

#### 7. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankung, Hepatitis C-Infektion, Legionellose, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Erkrankung, Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)  
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)  
Hr. Schubert / Fr. Dr. Bitzegeio / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber  
Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2430/-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.*

© 2016



Link zum Download  
der Wochenberichte  
des LAGeSo

## 1. Allgemeine Lage

Seit dem letzten Wochenbericht wurden zwei neue Masernerkrankungen übermittelt, die in Berlin erworben wurden (ein Fall in der 28. Meldewoche). Insgesamt wurden in diesem Jahr bereits 59 Fälle in Berlin erfasst (*Details siehe im Bericht unter 3.3.*).

Teils deutlich höhere Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum liegen bei den Meldekategorien *Borreliose, Denguefieber, Hepatitis A, Hepatitis E, Keuchhusten, Listeriose, Meningokokken, Shigellose, Tuberkulose und Yersiniose* vor. In den vorgenannten, wie auch allen weiteren Meldekategorien wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung in den Meldedaten festgestellt (*siehe unter 6. und 7.*).

In den beiden Berichtswochen wurden insgesamt 18 Ausbrüche übermittelt, darunter allein acht durch *Keuchhusten* (*siehe unter 3.*).

## 2. Besondere Fälle

### EHEC/ESTEC

#### GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung eines siebenjährigen Mädchens mit Durchfall, bei dem die labordiagnostische Untersuchung mittels PCR den Nachweis der *Shigatoxin-Gene 1 (stx<sub>1</sub>) und 2 (stx<sub>2</sub>)* ergab.

#### GA Neukölln

Erkrankung einer 27-jährigen Frau mit Bauchschmerzen und Durchfall, bei der die labordiagnostische Untersuchung aus einer *E. coli*-Kultur den Nachweis der *Shigatoxin-Gene 1 (stx<sub>1</sub>) und 2 (stx<sub>2</sub>)* ergab. Die Frau hatte seit ca. zwei Jahren wiederkehrende Symptome, die bis dato ungeklärt blieben.

#### GA Pankow

Erkrankung eines wenige Wochen alten männlichen Säuglings mit Durchfall, bei dem die labordiagnostische Untersuchung aus einer *E. coli*-Kultur den Nachweis nicht näher bezeichneter *Shigatoxin-Gene* ergab.

#### GA Spandau

Erkrankung einer 81-jährigen Frau mit Durchfall, bei der die labordiagnostische Untersuchung mittels PCR den Nachweis des *Shigatoxin-Gens 1 (stx<sub>1</sub>)* ergab.

Erkrankung einer 28-jährigen Frau mit Durchfall, bei der die labordiagnostische Untersuchung den Nachweis der *Shigatoxin-Gene 1 (stx<sub>1</sub>) und 2 (stx<sub>2</sub>)* ergab.

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung einer 77-jährigen Frau mit Durchfall, bei der die labordiagnostische Untersuchung mittels PCR den Nachweis des *Shigatoxin-Gens 1 (stx<sub>1</sub>)* ergab.

### Haemophilus influenzae

#### GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung eines 36-jährigen Mannes mit Kopfschmerzen und Fieber. Aus Blut erfolgte der labordiagnostische Nachweis. Als mutmaßlicher Infektionsort wurde der Bezirk Berlin-Neukölln ermittelt.

### Hepatitis A

#### GA Mitte

Erkrankung eines 58-jährigen Mannes mit Oberbauchbeschwerden. Ein IgM-Antikörper-Nachweis bestätigte die Infektion. Ob möglicherweise ein Impfschutz vorliegt, klärt das Gesundheitsamt derzeit ab.

**GA Tempelhof-Schöneberg**

Erkrankung eines siebenjährigen Mädchen mit Ikterus. Mittels PCR erfolgte der Erregernachweis. Das seit November 2015 in Berlin in einer Gemeinschaftseinrichtung wohnende Kind aus Afghanistan war einen Monat vor Erkrankungsbeginn mit einem, nicht den RKI-Empfehlungen für Riegelungsimpfungen entsprechenden, Kombinationsimpfstoff geimpft worden.

**Legionellose****GA Steglitz-Zehlendorf**

Während seines zehntägigen Aufenthalts in einem Hotel auf der Insel Mallorca (Spanien) erkrankte ein 51-jähriger Mann an einer Lungenentzündung. Nach der Rückkehr erfolgte ein Antigen-Nachweis von *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1\* aus Urin. Es handelt sich um eine reiseassoziierte Erkrankung.

Während seiner zweiwöchigen Italien-Rundreise mit Übernachtungen in verschiedenen Hotels und Unterkünften erkrankte ein 70-jähriger Mann an einer Lungenentzündung. Nach der Rückkehr erfolgte ein Antigen-Nachweis von *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1\* aus Urin. Es handelt sich um eine reiseassoziierte Erkrankung.

**GA Tempelhof-Schöneberg**

Lungenentzündung bei einer 85-jährigen Frau. Labordiagnostisch erfolgte ein Antigen-Nachweis von *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 aus Urin. Hinweise zur Exposition wurden nicht übermittelt.

Lungenentzündung bei einem 61-jährigen Mann. Labordiagnostisch erfolgte ein Antigen-Nachweis von *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 aus Urin. Die Ermittlungen durch das Gesundheitsamt sind noch nicht abgeschlossen.

Lungenentzündung bei einem 40-jährigen Mann. Labordiagnostisch erfolgte ein Antigen-Nachweis von *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 aus Urin. Der Erkrankte hielt sich in bekannter Umgebung (Arbeitsstelle/Wohnung) auf; das Gesundheitsamt konnte keine näheren Hinweise zur möglichen Infektionsquelle ermitteln.

**Listeriose****GA Spandau**

Erkrankung einer 67-jährigen Frau mit Atemstörungen und weiteren unbekanntem Symptomen, bei dem labordiagnostisch aus Blut eine Erregerisolierung erfolgte. Nähere Hinweise zum Fall wurden nicht übermittelt.

\* Die Angaben zur Serogruppe wurden noch nicht übermittelt.



## Masern

*In der 27. und aktuellen Kalenderwoche wurden zwei Neuerkrankungen aus den Bezirken **Friedrichshain-Kreuzberg** und **Treptow-Köpenick** übermittelt. Die Erkrankten sind 18 bzw. drei Jahre alt.*

*Unter Punkt 3.3. wird die in den vergangenen Wochenberichten beschriebene Ausbruchssituation im Land Berlin fortgesetzt.*

### 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 26 - 27/2016

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Campylobacter</i>	3	2	6
Keuchhusten	8	2 - 5	21
Mumps	1	4	4
Norovirus	1	6	6
Rotavirus	3	2 - 4	9
Salmonellose	1	2	2
Windpocken	1	4	4
<b>Summe / Spanne</b>	<b>18</b>	<b>2 - 6</b>	<b>52</b>

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 27. Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Acinetobacter baumannii</i> , 4MRGN	1	3	3
<i>Citrobacter freundii</i> 4MRGN	1	2	2
<i>Clostridium difficile</i>	4	2 - 4	12
<i>Enterobacter cloacae</i>	2	2	4
Influenza	4	2 - 22	35
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA <sup>1</sup>	5	2 - 6	16
Rotavirus	23	2 - 24	164
VRE <sup>2</sup>	3	8 - 21	38
<b>Summe / Spanne</b>	<b>46</b>	<b>2 - 24</b>	<b>283</b>

<sup>1</sup> Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*

<sup>2</sup> Vancomycin resistente Enterokokken



### 3.3. Besondere Ausbrüche

#### Masernausbruch in Berlin (Datenstand: 13.07.2016, 10:00 Uhr)

Seit dem letzten Bericht (25. Meldewoche[MW]) wurden zwei neue der Referenzdefinition entsprechende Masernfälle in der 27. und 28. Meldewoche übermittelt. Insgesamt wurden in diesem Jahr 59 Masernerkrankungen in Berlin erfasst. Davon werden dem Ausbruch, der in der 11. MW begann, 53 Masernerkrankungen zugerechnet. Das jüngste Erkrankungsdatum ist der 07.07.2016.

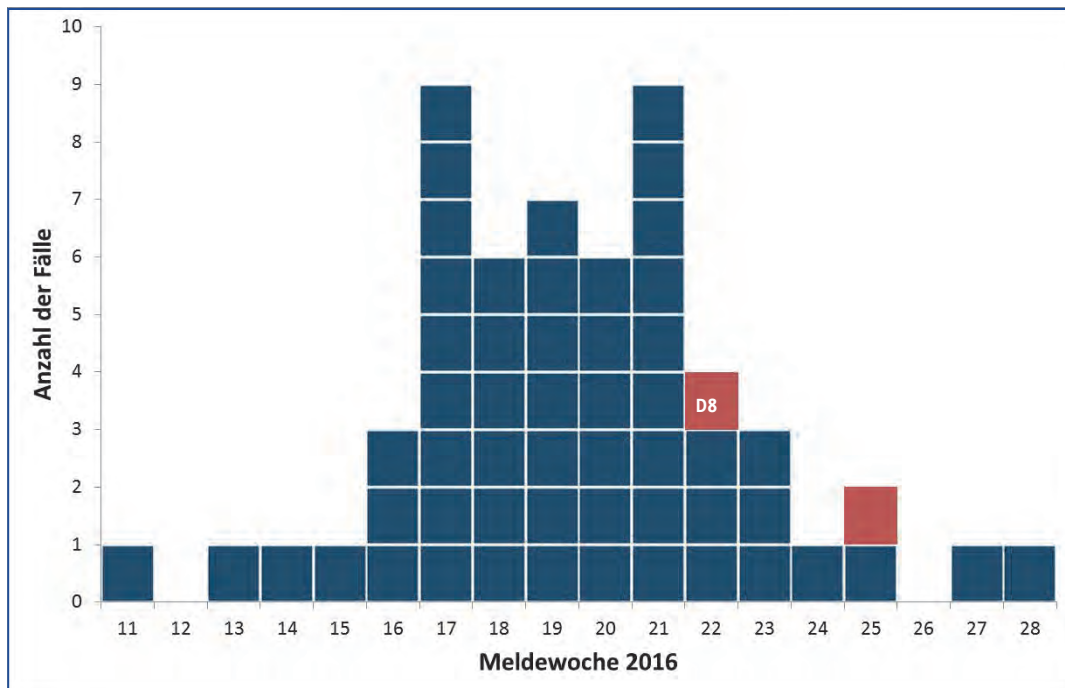


Abb: Anzahl übermittelter Masernerkrankungen im Land Berlin seit der 11. MW 2016 (Ausbruchsbeginn), Ausbrüchefälle in blauer Farbe, Datenstand 13.07.2016, 10.00 Uhr

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die aktuelle Woche

(MW 28), kann sich die Fallzahl in den Folgewochen noch verändern

(Quelle: LAGeSo)

Bei den im Berichtszeitraum neu Erkrankten handelt es sich um einen dreijährigen Jungen und eine 18-jährige Frau. Die Erkrankten stammen aus unterschiedlichen Bezirken. Die jüngsten Fälle, für die bislang kein Zusammenhang zu anderen Fällen ermittelt wurde, werden derzeit dem aktuellen Ausbruch zugeordnet (s. Falldefinition EpiInfo für MW 21). Ob sie tatsächlich im Zusammenhang mit diesem Ausbruch zu sehen sind, oder ob es sich eventuell um zusätzliche unabhängige Einzelerkrankungen handelt, kann ohne weitere Hinweise für epidemische Zusammenhänge nur mit Hilfe der Genotypie näher beurteilt werden.

Das mediane Alter beträgt unverändert 22 Jahre (Interquartilsabstand: 15-32 Jahre, Spanne >1 bis 61 Jahre), 31(56%) der Erkrankten sind männlich. Bisher wurden 24 (45%) stationär behandelt, kein Erkrankter ist verstorben. Von 46 Erkrankten mit vorliegender Information waren 40 (87%) nicht geimpft.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin, geeignete Proben von allen an Masern erkrankten Personen an das NRZ zu senden.

Quelle: LAGeSo

## 4. Besondere Hinweise

### 4.1. Epidemiologisches Bulletin 26 und 27/2016

Im Epidemiologischen Bulletin 26/2016 vom 04.07.2016 wird über eine Häufung von Typhusfällen unter syrischen Asylsuchenden berichtet. Die Zahl der übermittelten Typhusfälle blieb 2015 im Bereich der üblichen Anzahl von Typhusfällen in Deutschland. Jedoch war der hohe Anteil Asylsuchender unter den Typhusfällen im Herbst auffällig sowie der hohe Anteil syrischer Asylsuchender darunter, die zudem fast alle mit dem gleichen Lyso-*typ* von *S. Typhi* infiziert waren. Die relative Seltenheit dieser Konstellation in Verbindung mit der gemeinsamen Herkunft und Fluchtroute legt nahe, dass es sich um ein Ausbruchsgeschehen handelte.

Das Bulletin beinhaltet des Weiteren eine STIKO-Mitteilung zur vorübergehend eingeschränkten Verfügbarkeit von Sechsfach-Impfstoffen.

Durch bereits eingeleitete Maßnahmen wird sich die Lage bezüglich der Verfügbarkeit der hexavalenten Impfstoffe in den kommenden Wochen vermutlich deutlich entspannen. Da jedoch noch einige Wochen vergehen, bis die (niedergelassene) Ärzteschaft wieder vollumfänglich mit hexavalenten Impfstoffen versorgt ist, hat die STIKO im Epidemiologischen Bulletin Hinweise zur Vorgehensweise veröffentlicht.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/26/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/26/Tabelle.html)

Im Epidemiologischen Bulletin 27/2016 vom 11.07.2016 ist der vollständig überarbeitete RKI-Ratgeber für Ärzte zu Skabies veröffentlicht worden. Insbesondere die Abschnitte Definition von Kontaktpersonen, Therapie und Maßnahmen bei Erkrankten und Kontaktpersonen wurden angepasst.

Skabies ist eine durch die Krätzmilbe verursachte ansteckende Hautkrankheit des Menschen. Sie kommt weltweit vor und betrifft Menschen jeden Alters, besonders häufig erkranken aber Kinder, pflegebedürftige Senioren und immunsupprimierte Patienten. Ausbrüche in Einrichtungen treten dort auf, wo Personen über längere Zeit zusammenleben, betreut oder medizinisch versorgt werden und in denen enger Haut-zu-Haut-Kontakt üblich ist.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/27/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/27/Tabelle.html)

Quelle: RKI

### 4.2. PEI: Ausgabe 2/2016 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit erschienen

Die zweite Ausgabe 2016 des "Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI" ist am 30.06.2016 erschienen.

Die Themen der aktuellen Ausgabe lauten:

- ▶ *Hypotone Infusionslösungen – Risiko für Hyponatriämie*
- ▶ *Red Rice – Wirkungen und Nebenwirkungen von Produkten aus Rotschimmelreis*
- ▶ *Daten zur Pharmakovigilanz von Impfstoffen aus dem Jahr 2014*
- ▶ *Bewertung des gehäuften Auftretens eines posterioren reversiblen Enzephalopathie-Syndroms (PRES) unter intravenöser Immunglobulin(IVIG)-Therapie*

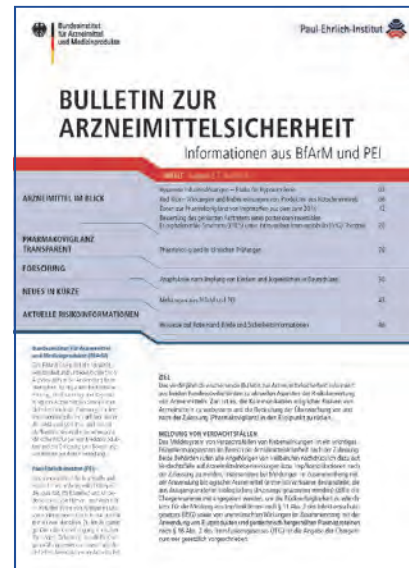


- ▶ *Pharmakovigilanz in klinischen Prüfungen*
- ▶ *Anaphylaxie nach Impfung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*
- ▶ *Meldungen aus BfArM und PEI*
- ▶ *Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Sicherheitsinformationen*

Das Bulletin zur Arzneimittelsicherheit wird von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeinsam herausgegeben. Mit dem vierteljährlich erscheinenden Bulletin informieren beide Bundesinstitute zu aktuellen Aspekten der Risikobewertung von Arzneimitteln. Im Mittelpunkt steht hierbei die Pharmakovigilanz – die kontinuierliche Überwachung und Bewertung der Arzneimittelsicherheit vor und nach der Zulassung. Das Bulletin enthält sowohl Beiträge zu einzelnen Arzneimitteln als auch Hintergrundinformationen zum Verständnis der Pharmakovigilanz und zur Forschung in diesem Bereich.

Kurzlink zum Bulletin:

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



Quelle: PEI

#### 4.3. WHO: Gelbfieber-Impfbescheinigung

Im Mai 2014 hatte die 67. Weltgesundheitsversammlung dem Änderungsentwurf der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) hinsichtlich der Gelbfieber-Impfschutzdauer in Anlage 7 zugestimmt. Diese Änderung trat am 11.07.2016 in Kraft. Nach dieser Änderung vermittelt laut aktueller Forschungsergebnisse eine einmalige Gelbfieber-Impfung einen lebenslangen Schutz vor Gelbfieber. Eine Auffrischungsimpfung ist demnach zur Einreise in Länder, in welchen eine Gelbfieber-Impfung als Voraussetzung zur Einreise besteht, nicht weiter erforderlich. Die lebenslange Gültigkeit bezieht sich sowohl auf Impfbescheinigungen, welche nach dem 11.07.2016 ausgestellt wurden, als auch auf vor diesem Datum ausgestellte Impfbescheinigungen.

Ein Zusammenhang mit der momentanen Knappheit von Gelbfieber-Impfstoff besteht nicht. Dieser Änderung wurde bereits in der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2014 zugestimmt. Die Umsetzung dauerte zwei Jahre. Der Zeitverzug zwischen Beschluss und Inkrafttreten ist u. a. damit begründet, dass den Staaten hinreichend Zeit eingeräumt werden sollte, sich auf diese Änderung einzustellen. Ob diese Änderung an allen Grenzübergängen bereits umgesetzt wird, ist unklar.

Link:

[www.who.int/ith/annex7-ih.pdf](http://www.who.int/ith/annex7-ih.pdf)

Quelle: WHO/RKI

## 5. Spezial

### Pneumokokken: Impfraten bei Senioren zu gering

Das Präventionspotenzial der Pneumokokken-Impfung bei Senioren wird zu wenig genutzt, aber regional unterschiedlich.

So lautet das Fazit der Wissenschaftler vom Versorgungsatlas in einer jetzt veröffentlichten Studie. Bei ihrer Untersuchung haben die Forscher die Behandlungsdaten von mehr als 500.000 gesetzlich Versicherten ausgewertet, die 2010 60 Jahre alt geworden waren. Das Team überprüfte, ob diese Menschen zwischen 2010 und 2014 die empfohlene Impfung gegen Pneumokokken erhalten haben.

Die Auswertung zeigt, dass am Ende des Beobachtungszeitraums im Jahr 2014 insgesamt nur 10,2% der Senioren in der untersuchten Gruppe gegen Pneumokokken geimpft war, Frauen mit 10,9% etwas häufiger als Männer (9,3%).

	Geschlecht	2010(*)	2011(*)	2012(*)	2013(*)	2014(*)
		[%]	[%]	[%]	[%]	[%]
neue Bundesländer	Frauen	3,66	8,89	13,15	17,46	21,77
	Männer	2,95	6,98	10,47	14,27	18,06
	gesamt	3,35	8,07	12,00	16,09	20,18
alte Bundesländer	Frauen	1,38	3,14	4,60	6,34	8,15
	Männer	1,11	2,47	3,81	5,20	6,81
	gesamt	1,26	2,86	4,28	5,87	7,59
Deutschland gesamt	Frauen	1,83	4,31	6,40	8,59	10,88
	Männer	1,51	3,51	5,28	7,19	9,27
	gesamt	1,70	3,97	5,93	8,00	10,21

Pneumokokkenimpfung im Alter von 60 bis 64 Jahren. Kumulierte Impf-raten(\*) der Gesamtgruppe auf Bundesebene für die Jahre 2010 bis 2014 in Prozent (VDX-Daten).  
(\*) Kumulierte Impf-raten für den Gesamtzeitraum mit Stand jeweils zum Jahresende

Wie bei anderen Impfungen sind die Raten auch bei der Pneumokokken-Impfung in den neuen Bundesländern (mit 20 bis 25%) generell höher als die in den alten (knapp 5 bis 15%). Am geringsten sind die Impfquoten im Süden und Südwesten der Republik: Baden-Württemberg (4,6%), Rheinland-Pfalz (4,7%) und Bayern (5,7%).

Durchgängig höher lagen die Impf-raten bei jenen Versicherten, bei denen im Laufe des Beobachtungszeitraums eine impf-relevante Erkrankung diagnostiziert wurde, beispielsweise eine Lungenerkrankung.

Geschlecht	2010(*)	2011(*)	2012(*)	2013(*)	2014(*)
	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]
Frauen	6,30	7,89	10,27	13,18	15,74
Männer	6,11	7,81	9,39	11,76	13,71
gesamt	6,21	7,85	9,87	12,53	14,81

Pneumokokkenimpfung im Alter von 60 bis 64 Jahren. Kumulierte Impf-raten(\*) der Gruppe impf-relevant Erkrankter mit hohem Risiko in Prozent (VDX-Daten)  
(\*) Kumulierte Impf-raten für den Gesamtzeitraum 2010 bis 2014 mit Stand jeweils zum Jahresende

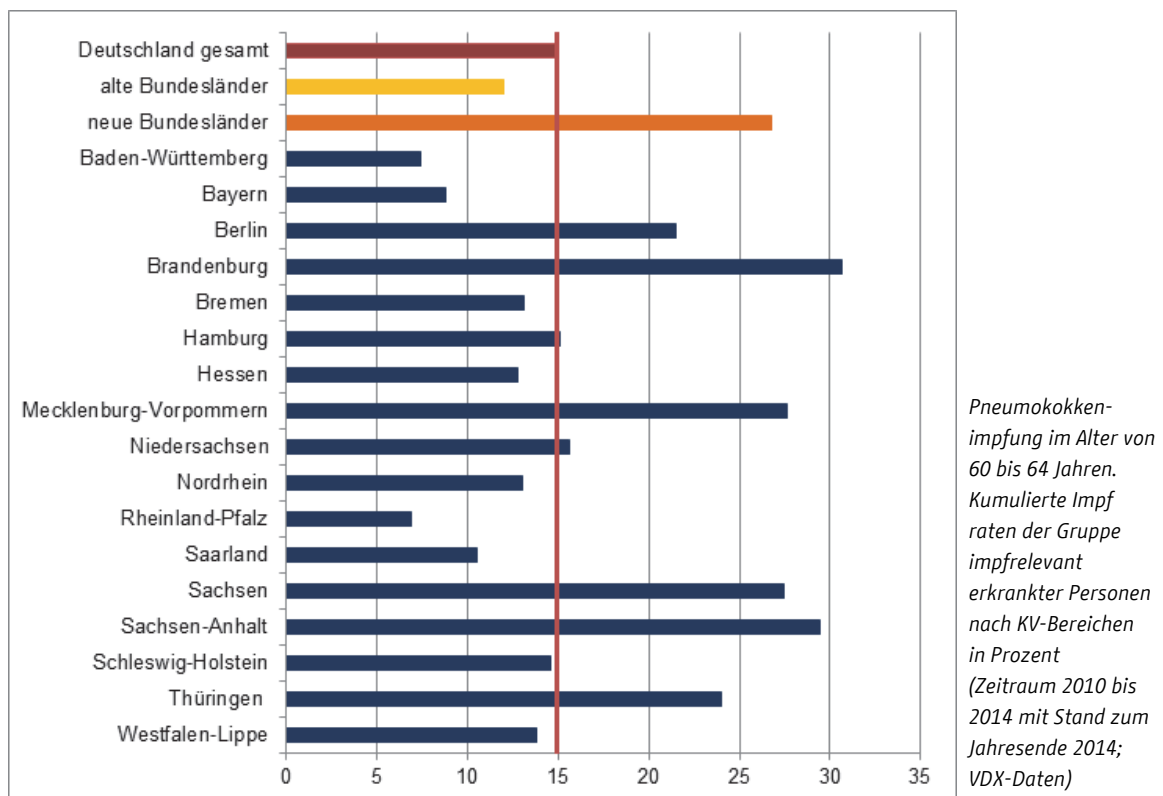
Geschlecht	2010(*)	2011(*)	2012(*)	2013(*)	2014(*)
	[%]	[%]	[%]	[%]	[%]
Frauen	6,72	8,51	10,83	13,69	16,17
Männer	5,65	6,97	8,91	11,30	13,70
gesamt	6,18	7,74	9,90	12,54	15,00

Pneumokokkenimpfung im Alter von 60 bis 64 Jahren. Kumulierte Impf-raten(\*) der Gruppe impf-relevant Erkrankter mit moderatem Risiko in Prozent (VDX-Daten)  
(\*) Kumulierte Impf-raten für den Gesamtzeitraum 2010 bis 2014 mit Stand jeweils zum Jahresende

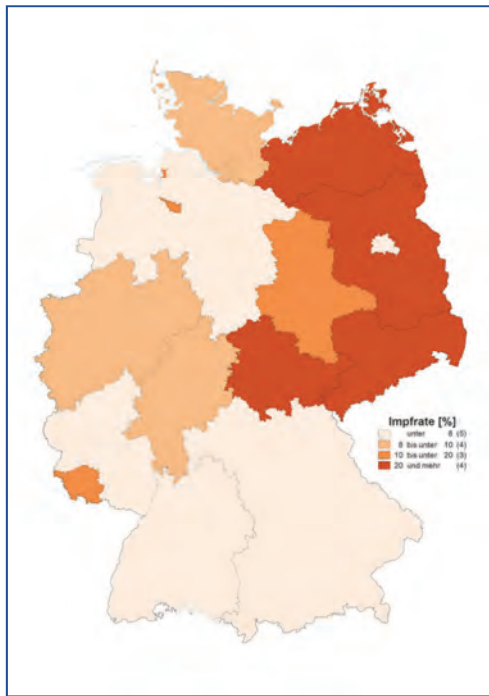
Die Forscher fanden auch moderate Unterschiede bei der Impfhäufigkeit zwischen Männer und Frauen, die größtenteils signifikant waren. Auf Bundesebene hatten Frauen eine um knapp 20% höhere Chance, im Untersuchungszeitraum geimpft zu werden als Männer.

Tritt eine chronische Erkrankung auf, verdoppelt sich die Chance der betroffenen Patienten, eine Impfung zu erhalten. Liegt eine impfrelevante Erkrankung in dieser Altersgruppe vor wirkt sich diese doppelte Impfindikation positiv auf die Impfquote aus.

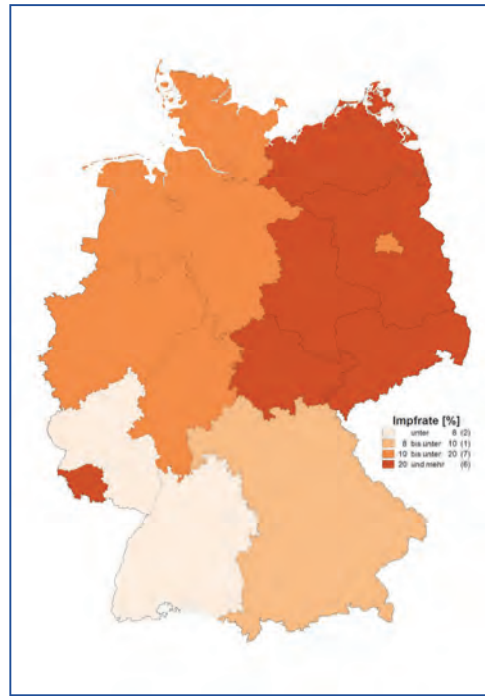
Gründe für die geringen Impfquoten lassen sich aus der Datenanalyse nicht ableiten. Allerdings liefert die Analyse der Rahmenbedingungen einige Anhaltspunkte. Die eher niedrige Impfquote bei Menschen ohne impfrelevante Erkrankungen in dieser Altersgruppe, deutet darauf hin, dass das Alter für sich genommen eher als schwächerer „Risikofaktor“ eingeschätzt wird. Auch die komplexe Diskussion, welcher Impfstoff eingesetzt werden soll, könnte vielen Ärzte die Entscheidung erschweren. Nicht zuletzt geben in Einzelfällen auch die Leitlinien wissenschaftlicher Fachgesellschaften Empfehlungen zur Impfung, die teilweise von jenen der STIKO abweichen. "Hier könnte eine noch engere Abstimmung der STIKO mit den medizinischen Fachgesellschaften hilfreich sein", erklärt Dr. Jörg Bätzing-Feigenbaum, der Leiter des Versorgungsatlas. "Um die Impfraten zu verbessern, müssen die Zielgruppen intensiver über die Bedeutung dieser Schutzimpfung aufgeklärt werden", betont Dr. Bätzing-Feigenbaum.



"Dies dürfte am ehesten über die Ärzte gelingen, die den Gesundheitszustand ihrer Patientinnen und Patienten sowie Notwendigkeit und Risiken einer Impfung am besten einschätzen können". Ebenso empfehlen die Wissenschaftler vom Versorgungsatlas, aufgrund der nahezu identischen Indikationen bei älteren Erwachsenen, die eine Influenza-Impfung erhalten, auch gleichzeitig den Status der Pneumokokken-Impfung abzufragen und falls indiziert die Impfung zu empfehlen.



Kumulierte 5-Jahres-Impfraten bei Personen ab 60 Jahren in Prozent



Kumulierte 5-Jahres-Impfraten bei Personen mit einer impfrelevanten Erkrankung ab 60 Jahren in Prozent

Die Wissenschaftler des Versorgungsatlas haben in ihre Studie alle GKV-Versicherten aufgenommen, die im Jahr 2010 das 60. Lebensjahr vollendet hatten (Jahrgang 1950) und die ab 2010 bis zum Jahr 2014 mindestens ein Arztkontakt pro Jahr gehabt hatten. Ausgeschlossen wurden Patienten, bei denen 2009 mindestens eine impfrelevante Erkrankung diagnostiziert worden war. Die übrigen Patienten (307.904 Frauen und 221.835 Männer) wurden in mehrere Gruppen aufgeteilt: eine Gruppe umfasste Personen ohne impfrelevante Erkrankungen; eine weitere Gruppe enthielt Personen die im Untersuchungszeitraum eine impfrelevante Erkrankung bekamen.

Das Bakterium *Streptococcus pneumoniae* kann schwere Infektionen bis hin zu Todesfällen verursachen. Gefährdet sind vor allem Säuglinge und Kleinkinder sowie ältere Menschen. Die Erreger verursachen einerseits nicht-invasive Erkrankungen wie Nasennebenhöhlen-, Mittelohr- und Lungenentzündungen. Gelangen die Bakterien ins Blut, können sie invasive Erkrankungen verursachen: Blutvergiftung (Sepsis), Hirnhautentzündung (Meningitis) oder schwere Lungenentzündungen mit Streuung der Bakterien. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass jährlich acht bis 34 von 100.000 Menschen an einer solchen invasiven Pneumokokken-Infektion erkranken. Die Sterblichkeitsraten liegen bei 10%, können bei Risikogruppen aber bis auf 30% steigen. Die ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt darum eine Grundimmunisierung für Säuglinge und Kleinkinder und für ältere Erwachsene ab 60 Jahren eine Standardimpfung sowie für Patienten mit impfrelevanten Erkrankungen, etwa bei bestimmten chronischen Krankheiten und geschwächtem Immunsystem unabhängig vom Alter eine Pneumokokken-Impfung.

Link zur Studie (PDF):

Braeter U, Schulz M, Goffrier B, Schulz M, Ihle P, Bätzing-Feigenbaum J.

Pneumokokkenimpfung bei GKV-Versicherten im Altersbereich 60 bis 64 Jahre - Regionalisierte Analyse zur Umsetzung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission anhand bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten. | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi).

Versorgungsatlas-Bericht Nr. 16/04. | Berlin 2016 | DOI: 10.20364/VA-16.04

[www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva\\_docs/74/VA-74\\_Bericht\\_Pneumokokkenimpfung\\_V4.pdf](http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/74/VA-74_Bericht_Pneumokokkenimpfung_V4.pdf)

Quelle: Versorgungsatlas/ZI  
Tab. u. Abb.: Versorgungsatlas/ZI

## 6. Tabellen

6.1. Übersicht der 26. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/4/5</sup> Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,0	0	11	0,3	0	2
Borreliose <sup>3</sup>	22	0,6	0	174	4,9	0	148
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	63	1,8	0	1.409	40,1	0	1.448
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	4
Clostridium difficile	7	0,2	0	73	2,1	15	83
Denguefieber	0	0,0	0	62	1,8	0	25
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	2	0,1	0	41	1,2	0	40
Giardiasis	5	0,1	0	191	5,4	0	174
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	14	0,4	0	16
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Hepatitis A	1	0,0	0	34	1,0	0	15
Hepatitis B	0	0,0	0	44	1,3	0	34
Hepatitis C	7	0,2	0	189	5,4	0	215
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	44	1,3	0	22
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	1
Influenza	0	0,0	0	4.237	120,5	6	3.119
Keuchhusten <sup>4</sup>	21	0,6	0	474	13,5	0	368
Kryptosporidiose	2	0,1	0	53	1,5	0	57
Legionellose	3	0,1	0	46	1,3	3	56
Leptospirose	0	0,0	0	1	0,0	0	4
Listeriose	0	0,0	0	7	0,2	0	4
Masern	0	0,0	0	57	1,6	0	1.199
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	21	0,6	1	9
MRSA, invasive Infektion	7	0,2	0	143	4,1	11	135
Mumps <sup>4</sup>	1	0,0	0	24	0,7	0	23
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	8	0,2	0	1.664	47,3	0	1.788
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	1
Q-Fieber	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	17	0,5	0	1.167	33,2	0	1.130
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	3	0,1	0	4
Salmonellose	8	0,2	0	173	4,9	0	200
Shigellose	0	0,0	0	33	0,9	0	25
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	1	0,0	0	195	5,5	3	167
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Typhus abdominalis	0	0,0	0	6	0,2	0	7
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	5	0,1	0	12
Yersiniose	1	0,0	0	49	1,4	0	36
Summe	176		0	10.655		41	10.576

## 6. Tabellen

6.2. Übersicht der 27. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/4/5</sup> Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,0	0	12	0,3	0	2
Borreliose <sup>3</sup>	16	0,5	0	203	5,8	0	169
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	49	1,4	0	1.485	42,2	0	1.525
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	0	0,0	0	4
Clostridium difficile	1	0,0	0	74	2,1	15	85
Denguefieber	0	0,0	0	63	1,8	0	27
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	3	0,1	0	45	1,3	0	41
Giardiasis	3	0,1	0	194	5,5	0	176
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	1	0,0	0	15	0,4	0	16
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Hepatitis A	1	0,0	0	35	1,0	0	16
Hepatitis B	0	0,0	0	46	1,3	0	34
Hepatitis C	16	0,5	0	200	5,7	0	219
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	4	0,1	0	65	1,8	0	22
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	2	0,1	2	1
Influenza	0	0,0	0	4.237	120,5	6	3.119
Keuchhusten <sup>4</sup>	33	0,9	0	521	14,8	0	379
Kryptosporidiose	0	0,0	0	55	1,6	0	61
Legionellose	2	0,1	0	49	1,4	3	57
Leptospirose	0	0,0	0	1	0,0	0	4
Listeriose	1	0,0	0	10	0,3	0	4
Masern	1	0,0	0	58	1,6	0	1.205
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	21	0,6	1	9
MRSA, invasive Infektion	6	0,2	0	149	4,2	11	144
Mumps <sup>4</sup>	5	0,1	0	29	0,8	0	28
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	14	0,4	0	1.687	48,0	0	1.801
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	1
Q-Fieber	0	0,0	0	1	0,0	0	3
Rotavirus-Gastroenteritis	3	0,1	0	1.172	33,3	0	1.144
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,0	0	3	0,1	0	4
Salmonellose	2	0,1	0	177	5,0	0	210
Shigellose	2	0,1	0	35	1,0	0	26
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	0	0,0	0	195	5,5	3	172
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	0
Typhus abdominalis	0	0,0	0	6	0,2	0	7
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	5	0,1	0	12
Yersiniose	0	0,0	0	51	1,4	0	37
Summe	163		0	10.909		41	10.768

### 6.3. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der 27. Berichtswoche (Fallzahlen<sup>1</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	2	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	12
Borreliose <sup>1</sup>	16	23	37	4	3	25	16	18	3	41	9	8	203			
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	107	110	169	131	77	137	153	101	110	127	127	136	1.485			
Clostridium difficile	8	5	12	3	6	7	4	4	7	3	8	7	74			
Denguefieber	8	17	14	2	1	4	4	6	1	0	3	3	63			
EHEC-Erkrankung	7	5	2	4	5	7	6	2	0	1	2	4	45			
Giardiasis	19	35	25	15	8	9	25	19	10	12	8	9	194			
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	15			
Hepatitis A	7	0	2	4	3	2	12	2	0	2	0	1	35			
Hepatitis B	11	9	4	2	5	3	2	1	1	2	3	3	46			
Hepatitis C	19	22	19	14	23	24	12	14	19	9	0	25	200			
Hepatitis E	7	6	10	5	2	3	8	3	2	3	5	11	65			
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
Influenza	316	353	752	516	193	445	491	273	189	318	148	243	4.237			
Keuchhusten <sup>4</sup>	37	36	76	40	33	97	55	29	43	41	16	18	521			
Kryptosporidiose	7	5	18	2	2	1	7	6	1	3	0	3	55			
Legionellose	3	2	4	1	3	9	10	3	1	0	2	11	49			
Leptospirose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
Listeriose	2	0	0	0	1	0	2	3	0	0	1	1	10			
Masern	6	7	2	1	3	2	5	16	3	2	8	3	58			
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	0	3	0	3	2	1	2	1	1	21			
MRSA, invasive Infektion	10	8	18	12	13	16	8	23	5	18	3	15	149			
Mumps <sup>4</sup>	4	1	5	0	5	1	7	2	1	0	1	2	29			
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	96	60	199	125	120	202	206	99	174	111	150	145	1.687			
Paratyphus	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3			
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1			
Rotavirus-Gastroenteritis	32	56	63	37	48	68	149	296	146	66	114	97	1.172			
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3			
Salmonellose	13	22	15	14	9	12	20	17	5	13	27	10	177			
Shigellose	9	4	4	7	0	1	3	0	2	0	4	1	35			
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
Tuberkulose	20	7	9	9	16	11	19	16	3	10	69	6	195			
Typhus abdominalis	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6			
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	5			
Yersiniose	7	6	6	6	3	6	4	5	1	3	1	3	51			
Summe	782	808	1.472	957	589	1.097	1.236	965	731	791	713	768	10.909			

<sup>1</sup> 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) / <sup>2</sup> 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) / <sup>3</sup> Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit 07.04.2013 (vorher nur Arztemeldepflicht) / <sup>4</sup> Meldepflicht seit 29.03.2013 / <sup>5</sup> Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

#### 6.4. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur 27. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 27. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S. Typhimurium	B	39	22,0	48	22,9
2	S. Enteritidis	D1	33	18,6	38	18,1
3	Salmonella der Gruppe B		27	15,3	38	19,0
4	Salmonella der Gruppe D1		14	7,9	15	7,1
5	Salmonella der Gruppe C1		7	4,0	11	5,2
6	S. Derby	B	5	2,8	8	3,8
7	S. Infantis	C1	4	2,3	5	2,4
	andere Serovare		32	18,1	31	14,8
	ohne Angabe		2	1,1	1	0,5
	nicht ermittelbar		14	7,9	15	7,1
	gesamt		177	100,0	210	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 der 26. und 27. Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S. Enteritidis	3
2	S. Typhimurium	2
	S. Virchow	1
	S. Kentucky	1
	Salmonella der Gruppe B	1
	Salmonella der Gruppe B O:4,5 H1:- H2:-	1
	-andere/sonstige-	1
	-nicht ermittelbar-	1
	-nicht ermittelbar-	11



## 7. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich

