

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 40/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 13. Oktober 2016 (Datenstand: 12.10.2016 - 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. Influenza-Saison 2015/2016 und 2016/2017

- 4.1. Rückblick auf die vergangene Saison und Ausblick auf die aktuelle Saison im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

5. Besondere Hinweise

- 5.1 Epidemiologisches Bulletin 40/2016
- 5.2. Poliomyelitis: Nach zwei Jahren wieder Fälle in Nigeria
- 5.3. Arbeitszeitreport: Zusammenhang zwischen Arbeitszeit, Gesundheit und Wohlbefinden

6. Spezial

Das Risiko einer Influenza-Erkrankung ernst nehmen - Gripeschutzimpfung jetzt!

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

Borreliose, Campylobacter-Erkrankung, Kryptosporidiose, Legionellose, Listeriose, Salmonellose

15. Oktober:
Internationaler
Händewashtag:
*Lass das Händewaschen
zur Routine werden!
(Make Handwashing
a Habit!)*



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

© 2016



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

Foto: Uta Herbert/pixelio.de

1. Allgemeine Lage

Die Mehrzahl der Meldungen in der Berichtswoche entfiel auf gastroenteritische Erkrankungen durch *Campylobacter spp.* (n=30) und *Norovirus* (n=29). Die dritthäufigste Meldekategorie war *Keuchhusten* (n=14). Insgesamt ist die Anzahl der *Keuchhusten*-Erkrankungen in diesem Jahr deutlich erhöht. Bis zur 40. Meldewoche wurden dem LAGeSo 803 Erkrankungen übermittelt verglichen mit 490 für den Vergleichszeitraum des Vorjahres. Die *Keuchhusten*-Erkrankungen in der Meldewoche betrafen Personen im Alter von 0-62 Jahren (Median: 24 Jahre); sechs gehörten zu fünf Krankheitsausbrüchen, von denen vier bereits in den Vorwochen begannen. Sechs erwachsene Personen waren nicht gegen *Keuchhusten* geimpft. Zudem wurde ein klinisch-labordiagnostisch bestätigter *Masernfall* und erneut eine *Listeriose*-Erkrankung übermittelt (siehe unter 2., 3., 6. und 7.).

Mit der 40. Kalenderwoche (KW) 2016 beginnt die *Influenza*-Saison 2016/17 und damit auch der wöchentliche Berichtsrhythmus. In der Berichtswoche wurde keine *Influenza*-Erkrankung an das LAGeSo übermittelt (siehe unter 4.).

Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung wurden nicht festgestellt.

Im Berichtszeitraum wurden fünf Ausbrüche übermittelt, darunter ein *Kryptosporidiose*-Ausbruch mit fünf Erkrankten in einer Familie, zwei *Windpocken*-Ausbrüche sowie jeweils ein Ausbruch durch *Keuchhusten* und *Salmonella Gruppe B*.

Es wurde ein nosokomial bedingter Ausbruch durch *Vancomycin resistente Enterokokken (VRE)* mit sieben Erkrankten übermittelt (siehe unter 3.).

2. Besondere Fälle

Hepatitis E

GA Tempelhof-Schöneberg

Grippeähnliche Symptome, Oberbauchbeschwerden und Ermattungsgefühle bei einem 46-jährigen Mann, bei dem labordiagnostisch ein vierfacher Antikörper-Anstieg in der zweiten Probe festgestellt wurde. Eine Reiseanamnese liegt nicht vor. Das Gesundheitsamt konnte keine Hinweise auf die Infektionsquelle ermitteln.

Kryptosporidiose

GA Treptow-Köpenick

Erkrankung eines neunjährigen Jungen, bei dem labordiagnostisch ein Antigen-Nachweis die Infektion bestätigte. Im Infektionszeitraum hielt sich der Erkrankte mit seiner Familie in Libanon auf. Er gehört zu einem familiären Ausbruch (*siehe unter 3.3.*).

Legionellose

GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung bei einer 75-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Labordiagnostisch wurde mittels Antigen-Nachweis aus Urin *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 festgestellt.

Listeriose

GA Tempelhof-Schöneberg

Septisches Krankheitsbild bei einem 62-jährigen Mann mit Vorerkrankungen. Die Erregerisolierung erfolgte aus Blut und Liquor. Hinweise zur Infektionsquelle konnten nicht ermittelt werden.

Masern

GA Spandau

Typische Symptomatik bei einem einjährigen ungeimpften Mädchen, das hospitalisiert wurde. Es besuchte keine Gemeinschaftseinrichtung. Labordiagnostisch wurde ein IgM-Antikörper-Nachweis geführt. Hinweise zur Infektionsquelle liegen nicht vor.

Shigellose

GA Lichtenberg

Erkrankung einer 24-jährigen Frau, die sich eine Woche in einem Hotel in Hurghada (Ägypten) aufhielt und kurz vor der Rückkehr Durchfall hatte. Sie badete im hotel-eigenen Pool, aber auch im Meer. Labordiagnostisch wurde aus Stuhl *Shigella sonnei* isoliert. Es handelt sich höchstwahrscheinlich um eine reiseassoziierte Infektion.

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 der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Keuchhusten	1	2	2
Kryptosporidiose	1	5	5
Salmonellose	1	2	2
Windpocken	2	2	4
Summe / Spanne	5	2 - 5	13

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 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>	1	2	2
Influenza	4	2 - 22	35
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA ¹	6	2 - 6	19
Rotavirus	24	2 - 24	168
VRE ²	4	7 - 21	45
Summe / Spanne	48	2 - 24	295

¹ Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*

² Vancomycin resistente Enterokokken

3.3. Besondere Ausbrüche

Kryptosporidiose

Das Gesundheitsamt Treptow-Köpenick übermittelte einen familiären Ausbruch mit fünf Erkrankten (davon vier klin.-epid. Fälle). Betroffen waren die Eltern und ihre drei Kinder (Altersspektrum neun bis 46 Jahre). Die Erkrankungsbeginne lagen im Zeitraum von vier Tagen. Die Familie hielt sich eine Woche in Beirut (Libanon) auf. Dort erkrankten, kurz vor der Rückreise, die ersten drei Familienmitglieder. Die Ermittlungen des Gesundheitsamtes erbrachten keine Hinweise auf die Infektionsquelle (*siehe auch unter 2.*).

4. Influenza-Saison 2015/2016 und 2016/2017

4.1. Rückblick auf die vergangene Saison und Ausblick auf die aktuelle Saison im Land Berlin (Stand: 12.10.2016, 10:00 Uhr)

Rückblick:

Die Zahl der gemeldeten Influenza-Fälle in der vergangenen Saison (40. MW 2015 bis 20. MW 2016) war mit 4.276 Fällen verglichen zu 3.154 Fällen 2014/2015 erneut stark erhöht (2013/2014: 462 Fälle).

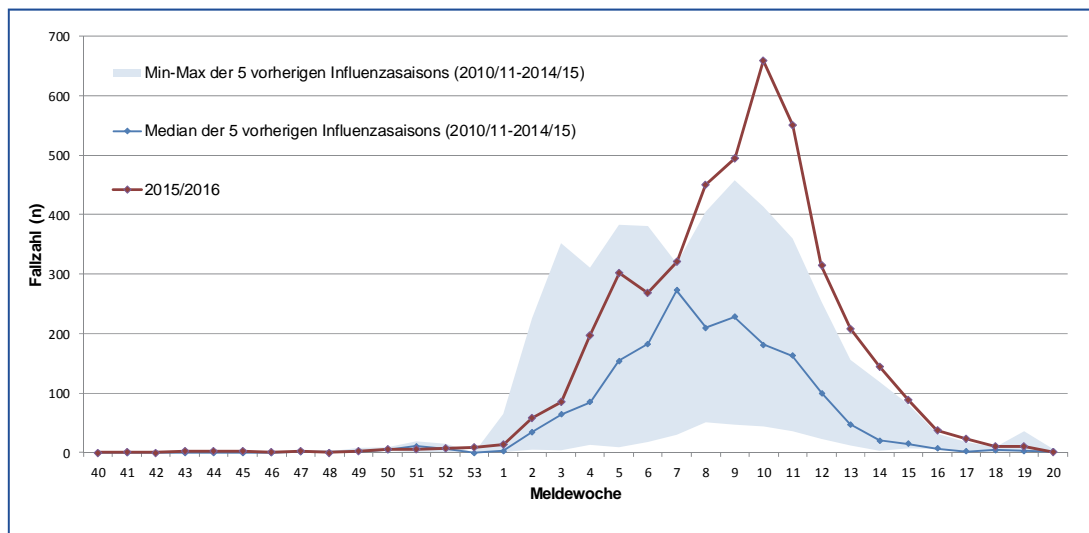


Abb. 1: Vergleich der Grippewelle im Land Berlin 2015/2016 (n=4.276) mit denen der fünf vorherigen Influenzasaisons (2010/11-2014/15). Datenstand 10.10.2016, 14.00 Uhr

(Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Während es in den ersten fünf Wochen 2016 zu einem moderaten Anstieg der Fallzahlen durch den *Influenzotyp A* kam, nahmen in der Folge die Infektionen durch den Typ B stark zu und erreichten mit 659 übermittelten Fällen in der 10. KW ihren Höhepunkt. Damit wurde gleichzeitig die höchste Influenza-Wochenfallzahl im Land seit Einführung des IfSG 2001 erreicht. Das *Influenzavirus B* dominierte in der vergangenen Saison (zur Stärke der

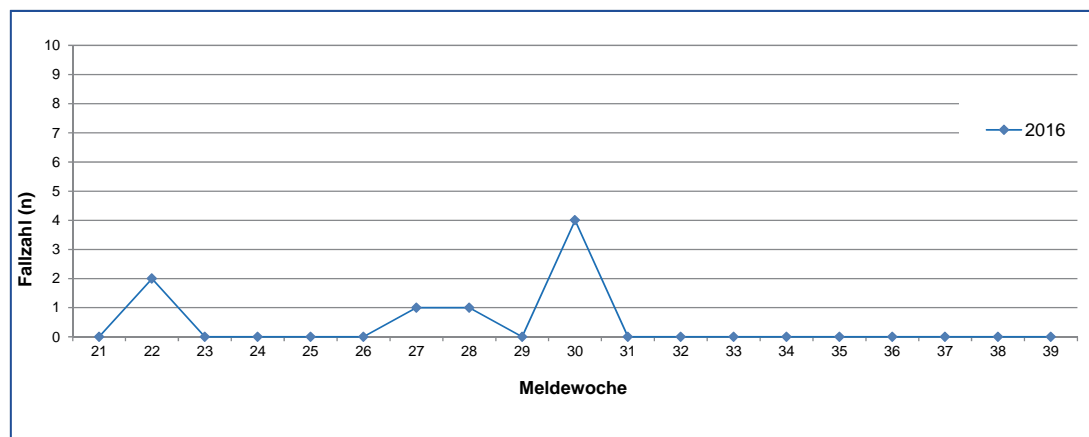


Abb. 2: Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin außerhalb der Influenza-Saison 2016 (21. bis 39. KW) (n=8). Datenstand 10.10.2016, 14.00 Uhr

(Datenquelle: LAGeSo Berlin)

letztjährigen Influenza-Saison siehe auch unter 6.).

Außerhalb der Saison (21. bis 39. KW 2016) wurden acht Erkrankungen erfasst. Im Sommer, 30. KW, wurden für diese Jahreszeit etwas ungewöhnlich, vier Erkrankungen an Influenza übermittelt; darunter ein familiärer Ausbruch. Nachgewiesen wurden in drei Fällen das *Influenzavirus B*. Ab der 31. KW wurden bis zum aktuellen Datenstand keine weiteren Fälle übermittelt.

Ausblick

Mit der 40. Kalenderwoche (KW) 2016 beginnt offiziell die Influenza-Saison 2016/17 und damit auch der wöchentliche Berichtsrythmus. In der Berichtswoche wurde keine Influenza-Erkrankung an das LAGeSo übermittelt. Wie die Arbeitsgemeinschaft für Influenza (AGI) berichtet, ist die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in der 40. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Die Influenza ist eine Atemwegserkrankung, die durch respiratorische Sekrete in Tröpfchenform übertragen wird und schwer u.U. tödlich verlaufen kann, insbesondere bei Personen über 60 Jahren (s. *Spezial*). Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Influenzaimpfung für:

- alle Personen ab 60 Jahre bzw. Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen,
- alle Schwangeren ab dem 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon,
- Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (wie z.B. chronische Krankheiten der Atmungsorgane, Herz- oder Kreislaufkrankheiten, Leber- oder Nierenkrankheiten, Diabetes oder andere Stoffwechselerkrankheiten, chronische neurologische Grundkrankheiten wie z.B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen ausgelösten Schüben, angeborene oder erworbene Immundefizienz oder HIV),
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können. Als Risikopersonen gelten hierbei Personengruppen mit Grundkrankheiten, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierter Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt, wie z.B. Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression.

Zudem sollten im Rahmen eines beruflichen Risikos Personen mit erhöhter Gefährdung (z.B. medizinisches Personal) und Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können, geimpft werden. Ebenso geimpft werden sollten Personen mit direktem Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln (die Impfung schützt zwar nicht vor der Vogelgrippe, aber es können damit problematische Doppelinfectionen vermieden werden).

Abweichend zum Vorjahr wird die Empfehlung für die bevorzugte Verwendung des nasalen Lebendimpfstoff (live attenuated influenza vaccine, LAIV) bei Kindern zwischen zwei

und sechs Jahren (die infolge eines Grundleidens eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung durch eine Influenzavirus-Infektion aufweisen) ausgesetzt. Stattdessen empfiehlt die STIKO in der kommenden Saison für die Altersgruppe von zwei bis siebzehn Jahren entweder den nasalen Lebendimpfstoff oder einen inaktivierten Impfstoff zu verwenden.

Für die Saison 2016/17 sind folgende Stämme im Impfstoff enthalten:

a) Trivalente Impfstoffe

- Ein A/California/07/2009 (H1N1) pdm 09-ähnlicher Stamm
- Ein A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-ähnlicher Stamm
- Ein B/Brisbane/60/2008-ähnlicher Stamm (Victoria-Linie)

b) Tetravalente Impfstoffe

enthalten neben den oben aufgeführten drei Stämmen noch ein B/Phuket/3073/2013-like Stamm, der die Yamagata-Linie repräsentiert.

Somit unterscheiden sich die Impfstoffe für die neue Saison 2016/2017 in zwei der drei Komponenten gegenüber denen der vorangegangenen Saison. Angepasst wurden nach der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die A(H3N2)-Komponente und die B-Komponente in den klassischen Impfstoffen mit drei Komponenten (trivalent). Bei den zwei zugelassenen tetravalenten Impfstoffen wurde lediglich der A(H3N2)-Stamm ausgetauscht.

Weitere Informationen:

www.impfen-info.de/grippe

www.rki.de/influenza

www.pei.de/influenza-impfstoffe

www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/

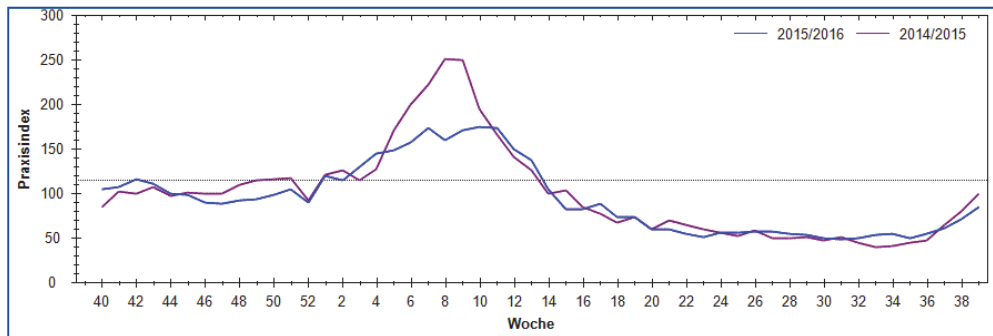
www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI/STIKO/RKI

Abb.: LAGeSo

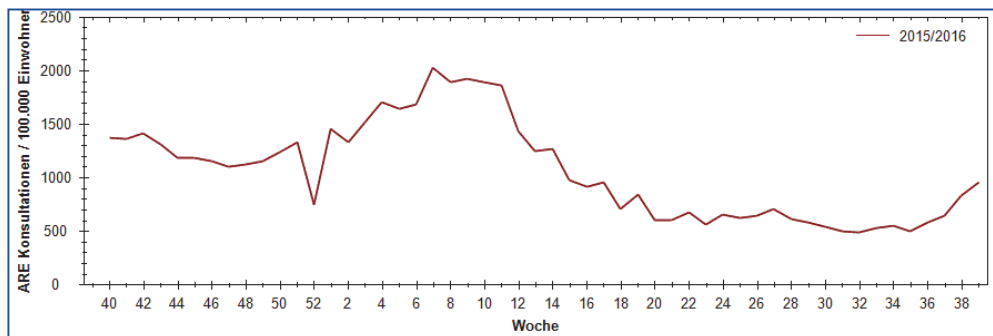
4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 11.10.2016)

Praxisindex Region Berlin Brandenburg



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2015/2016 und 2014/2015. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

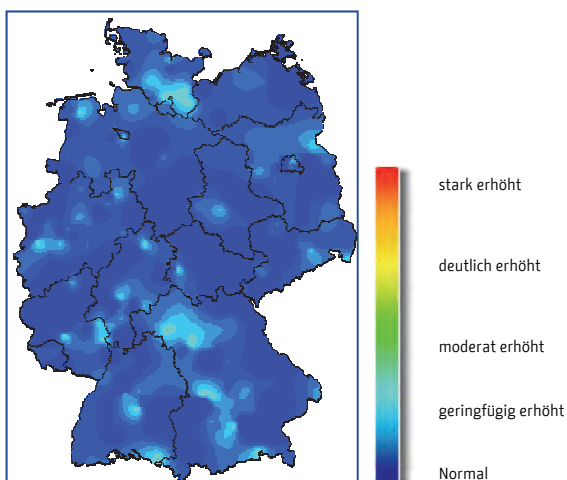
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



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

Übersicht Deutschland

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



alle Abb.: © Robert Koch-Institut

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 40. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 40. KW 2016 in 17 (50 %) von 34 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 16 Proben wurden Rhinoviren und in einer Probe wurden Adenoviren nachgewiesen.

Für die 40. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 27 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb:

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 40. KW (03.10. bis 09.10.2016) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (6,8 %; Vorwoche: 6,8 %). Weitere Informationen und ausführliche Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>

5. Besondere Hinweise

5.1. Epidemiologisches Bulletin 40/2016

Im Epidemiologischen Bulletin 40/2016 vom 10.10.2016 wird über ein Projekt des Gesundheitsamtes Görlitz zur Schließung von Impflücken bei Schülern der 6. Klassenstufe und Lehrern im Landkreis Görlitz (Sachsen) berichtet. Seit dem Jahr 2013 werden dort bei Kindern der 6. Klassenstufe die Impfpässe jährlich kontrolliert. Im Jahr 2015 wurden 37 Schulen mit 1.967 Sechstklässlern und 1.408 Lehrer in die Untersuchung einbezogen. Es konnten dabei Angaben von 1.102 (56%) Schüler und 123 (9%) Lehrer erhoben werden. Insgesamt hatten nur 54% der Untersuchten einen vollständigen altersgerechten Impfschutz für Keuchhusten und nur 91% der Untersuchten waren altersgerecht gegen Masern geimpft bzw. galten als immun.

Download-Link: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/40/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.2. Poliomyelitis: Nach zwei Jahren wieder Fälle in Nigeria

Nach mehr als zwei Jahren ohne Nachweis des Poliovirus vom Wildtyp in Nigeria, hat die Regierung drei laborbestätigte Fälle von Poliovirus Typ 1 Wildtyp (WPV1) mit Erkrankungsbeginn zwischen Juli und August 2016 gemeldet. Alle drei Fälle wurden im Bundesstaat Borno im Nordosten Nigerias unter Binnenflüchtlingen entdeckt. Der Nachweis erfolgte bei Kindern zwischen zwei und fünf Jahren. Zwei von ihnen entwickelten eine akute schlaffe Lähmung (AFP) während ein Kind, als ein enger Kontakt eines Kindes mit AFP-Symptomen, asymptomatisch blieb. Die Sequenzierungen zeigten, dass der Erreger am engsten mit WPV1 verbunden war, das 2011 zuletzt in Borno entdeckt wurde. Dies deutet darauf hin, dass dieses Virus seither im Umlauf war, ohne nachgewiesen worden zu sein.

Quelle: WHO

5.3. Arbeitszeitreport: Zusammenhang zwischen Arbeitszeit, Gesundheit und Wohlbefinden

Die Gestaltung der Arbeitszeit gehört zu den zentralen Fragestellungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Dabei geht es um die Dauer und Lage von Arbeitszeiten und Ruhezeiten sowie um die Planbarkeit und Beeinflussbarkeit der persönlichen Arbeitszeiten. Die Flexibilisierung der Arbeitszeit – vor dem Hintergrund des Wandels der Arbeitswelt – wirft hierbei neue Fragen auf, die es gilt, faktenbasiert und differenziert zu beantworten. Eine Basis für diese Antworten legt die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) mit ihrem Arbeitszeitreport 2016, einer repräsentativen Befragung von rund 20.000 Beschäftigten in Deutschland. Die Daten geben differenziert Aufschluss über die Arbeitszeitrealität der Beschäftigten und erlauben daher eine Einschätzung zu Fragen der Arbeitszeitflexibilität und deren Gestaltung.

Arbeitszeitreport Deutschland 2016; Dr. Anne Marit Wöhrmann, Dr. Susanne Gerstenberg; Lena Hünefeld, Dr. Franziska Pundt, Dr. Anne Reeske-Behrens, Frank Brenscheidt, Dr. Beate Beermann; Dortmund; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; 2016; 187 Seiten, ISBN 978-3-88261-206-6.

Download-Link des Berichts (im PDF-Format): www.baua.de/Arbeitszeitreport-Deutschland

Quelle: BAuA

6. Spezial

Das Risiko einer Influenza-Erkrankung ernst nehmen - Gripeschutzimpfung jetzt!

Ältere, chronisch Kranke und Schwangere haben ein höheres Risiko, dass eine Infektion mit Influenzaviren schwer verläuft und Komplikationen lebensbedrohlich werden. In der Influenza-Saison 2015/2016 gab es geschätzte 4,1 Millionen grippebedingte Arztbesuche und rund 16.000 grippebedingte Krankenhauseinweisungen. Diese im neuen Saisonbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) veröffentlichten Werte sind deutlich höher als in der milden Saison 2013/2014, aber geringer als in der starken Saison 2014/2015. Jedoch **sollte das Risiko einer Influenzaerkrankung vor jeder Saison ernst genommen werden.**

Gerade in der Saison 2014/2015 war die Zahl der Influenza-bedingten Todesfälle mit geschätzten 21.300 sehr hoch, der höchste Wert seit der Grippe- welle 1995/96. Diese sogenannte Exzess-Mortalität -

die geschätzte Zahl der der Influenza zugeschriebenen Todesfälle - kann stark schwanken. In milden Saisons wie 2013/14 bleiben die Schätzwerte unter den Nachweisgrenze. Auch die Stärke der saisonalen Grippewellen und der jeweilige Anteil der zirkulierenden Grippevirus- typen und -subtypen können sehr unterschiedlich sein. Im Bericht der AGI wird deshalb auch ein neues Überwachungssystem für schwere Krankheitsverläufe vorgestellt und wie jedes Jahr die Analysen des Nationalen Referenzzentrums für Influenza zur Passgenauigkeit der Impfstoffkomponenten.

Da sich Influenzaviren kontinuierlich verändern, spricht die WHO jährlich eine Empfehlung für die Zusammensetzung des jeweils aktuellen Impfstoffes aus (*siehe auch unter 4.*). Es ist daher notwendig, die Effektivität der Impfung gegen saisonale Influenza jährlich neu zu bestimmen. Die Impfeffektivität gegen eine laborbestätigte Influenzaerkrankung scheint nach Berechnungen des Robert Koch-Instituts, die im Influenzasaisonbericht enthalten sind, in der Saison 2015/16 niedrig bis moderat gewesen zu sein. In anderen Saisons war die Effektivität meist höher und lag zwischen 40 und 60 %. Trotz der schwankenden Effektivität ist die Impfung die wichtigste Maßnahme zum Schutz vor einer Influenza-Infektion.

Allerdings sind die Impfquoten für Influenza nach wie vor völlig unzureichend, wie eine im Epidemiologischen Bulletin Anfang 2016 veröffentlichte Auswertung zeigt. Bei Senioren lag die Impfquote im Winter 2014/2015 demnach bei 37 %, das ist der niedrigste Stand seit der Saison 2008/2009.

Impflücken zu schließen und Wissen über die Erkrankung zu fördern, ist das Ziel der gemeinsamen Kampagne "*Wir kommen der Grippe zuvor*" der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des RKI. Für die Impfaufklärung sind Ärztinnen und Ärzte und weiteres Fachpersonal die wichtigsten Ansprechpartner für ihre Patientinnen und Patienten. Jedes Jahr werden Medienpakete zur Grippeimpfung an die wichtigsten Multiplikatoren verschickt. Ein



neues Angebot gibt Tipps zur Durchführung von "Impfaktionen gegen Influenza in Kranken- und Altenpflege. Die neuen Materialien und weitere Informationen zur Grippeimpfung stehen auf www.impfen-info.de/grippe zum Download oder zur kostenlosen Bestellung bereit.

Das Paul-Ehrlich-Institut hat bereits rund 14 Millionen Impfdosen freigegeben. Eine Übersicht der Influenza-Impfstoffe mit den Angaben zu der zugelassenen Altersgruppe steht auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts zur Verfügung:

www.pei.de/influenza-impfstoffe.

Neben der Impfung sind für alle Menschen, insbesondere für Gruppen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko, weitere Maßnahmen empfohlen, um das Risiko einer Influenza-Infektion zu verringern. Auf der Internetseite www.infektionsschutz.de informiert die BZgA über Hygienetipps, zum Beispiel regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife und Abstand zu erkrankten Personen halten.

Bei Patienten mit akuten Atemwegssymptomen während einer Grippeperiode sollten Ärzte eine Influenza-Erkrankung unabhängig vom Impfstatus in Betracht ziehen. Insbesondere Menschen mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollten ihren Arzt frühzeitig zu Rate ziehen. Gerade ältere Personen bekommen häufig kein Fieber und nehmen ärztliche Hilfe zu spät in Anspruch.

Weitere Informationen:

www.impfen-info.de/grippe

www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/

www.rki.de/influenza

www.pei.de/influenza-impfstoffe

60 Jahre oder älter?

Schwanger?

Medizinisches Personal?

Chronisch krank?

Wir kommen der Grippe zuvor.

Schützen Sie sich mit der Grippeimpfung. Jedes Jahr.

Die jährliche Grippeimpfung wird empfohlen für über 60-Jährige, Schwangere sowie medizinisches Personal und Menschen mit chronischen Erkrankungen.

impfen.info.de
Wissen, was schützt.

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

ROBERT KOCH INSTITUT

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Weitere Informationen finden Sie auch unter: www.impfen-info.de/grippe

Quelle: RKI/PEI/BZgA

Abb.: BZgA

7. Tabellen

7.1. Übersicht der 40. Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)^{1/2/3/4/5} 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	14	0,4	0	2
Borreliose ³	13	0,4	0	633	18,0	0	494
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	0
Campylobacter-Enteritis	30	0,9	0	2.365	67,2	0	2.480
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	1	0,0	0	6
Clostridium difficile	3	0,1	2	116	3,3	31	116
Denguefieber	0	0,0	0	70	2,0	0	39
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	0	0,0	0	71	2,0	0	67
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	2	0,1	0	305	8,7	0	274
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	0	0,0	0	20	0,6	0	20
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Hepatitis A	0	0,0	0	40	1,1	0	26
Hepatitis B	0	0,0	0	53	1,5	0	50
Hepatitis C	8	0,2	0	302	8,6	0	315
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	1	0,0	0	93	2,6	0	48
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	3	0,1	2	2
Influenza	0	0,0	0	4.244	120,7	6	3.123
Keuchhusten ⁴	14	0,4	0	803	22,8	0	490
Kryptosporidiose	7	0,2	0	103	2,9	0	115
Legionellose	1	0,0	0	72	2,0	3	79
Leptospirose	0	0,0	0	2	0,1	0	4
Listeriose	1	0,0	0	29	0,8	1	14
Masern	1	0,0	0	71	2,0	0	1.239
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	31	0,9	1	9
MRSA, invasive Infektion	1	0,0	0	212	6,0	16	224
Mumps ⁴	1	0,0	0	43	1,2	0	39
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	29	0,8	0	2.019	57,4	0	2.136
Paratyphus	0	0,0	0	3	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	4	0,1	0	5
Rotavirus-Gastroenteritis	2	0,1	0	1.274	36,2	0	1.301
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	3	0,1	0	5
Salmonellose	11	0,3	0	386	11,0	0	392
Shigellose	1	0,0	0	45	1,3	0	56
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	3	0,1	0	303	8,6	6	292
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Typhus abdominalis	0	0,0	0	6	0,2	0	8
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	5	0,1	0	16
Yersiniose	1	0,0	0	69	2,0	0	52
Summe	130		2	13.821		66	13.546

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	3	2	1	3	1	1	0	1	0	0	0	14	
Borreliose ¹	43	72	121	28	15	69	45	51	31	92	35	31	633		
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	181	188	275	217	122	229	239	166	167	188	191	202	2.365		
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
Clostridium difficile	10	8	16	4	5	14	5	6	12	8	16	12	116		
Denguefieber	9	19	16	3	1	4	4	6	2	0	3	3	70		
EHEC-Erkrankung	8	5	5	9	6	10	12	4	1	2	3	6	71		
FSME (Frühsommer-Meningoenz.)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2		
Giardiasis	36	52	41	22	11	14	43	30	15	13	15	13	305		
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	1	1	1	1	2	3	2	1	3	2	2	20		
Hantavirus-Erkrankung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Hepatitis A	8	0	2	4	3	2	14	2	0	2	0	3	40		
Hepatitis B	12	9	4	3	5	3	4	1	1	2	3	6	53		
Hepatitis C	32	29	34	21	31	31	27	20	23	15	1	38	302		
Hepatitis E	8	8	15	5	5	5	10	5	4	5	10	13	93		
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3		
Influenza	316	355	752	516	193	446	494	273	190	318	148	243	4.244		
Keuchhusten ⁴	67	51	117	74	45	135	97	42	53	59	39	24	803		
Kryptosporidiose	10	8	25	7	3	8	15	9	10	3	0	5	103		
Legionellose	6	2	4	3	5	12	14	8	1	0	4	13	72		
Leptospirose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2		
Listeriose	3	1	5	0	1	0	7	4	0	4	3	1	29		
Masern	7	9	3	1	4	2	10	17	3	2	8	5	71		
Meningokokken, inv. Erkrankung	5	2	1	1	4	2	4	4	1	3	1	3	31		
MRSA, invasive Infektion	18	12	25	16	17	27	15	27	7	20	9	19	212		
Mumps ⁴	4	3	9	0	5	2	9	3	1	2	3	2	43		
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	118	89	231	154	143	225	235	128	197	154	180	165	2.019		
Paratyphus	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3		
Q-Fieber	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4		
Rotavirus-Gastroenteritis	38	61	70	45	54	90	166	301	151	75	119	104	1.274		
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3		
Salmonellose	30	33	35	29	24	26	40	27	25	22	37	58	386		
Shigellose	10	6	6	7	0	1	5	1	2	0	5	2	45		
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
Tuberkulose	33	14	13	20	24	16	26	23	8	16	98	12	303		
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	9	6	7	7	3	10	8	6	1	4	4	4	69		
Summe	1.030	1.049	1.839	1.200	734	1.389	1.556	1.169	909	1.015	940	991	13.821		

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 39. Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

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

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil %	n 2015	Anteil %
1	S.Enteritidis	D1	97	25,1	106	27,0
2	S.Typhimurium	B	66	17,1	80	20,4
3	Salmonella der Gruppe B		57	14,8	53	13,5
4	Salmonella der Gruppe D1		41	10,6	28	7,1
5	Salmonella der Gruppe C1		16	4,1	19	4,8
6	S.Derby	B	11	2,8	10	2,6
7	S.Infantis	C1	9	2,3	16	4,1
8	S.Agona	B	7	1,8	6	1,5
9	S.Braenderup	C1	3	0,8	0	0,0
	andere Serovare*		43	11,1	52	13,3
	ohne Angabe		5	1,3	1	0,3
	nicht ermittelbar		31	8,0	21	5,4
	gesamt		386	100,0	392	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 in der Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Enteritidis	3
2	Salmonella der Gruppe B	3
3	Salmonella der Gruppe C1	2
4	Salmonella der Gruppe D1	1
5	Salmonella der Gruppe E	1
	-nicht ermittelbar-	1
	gesamt	11

8. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich

