



Epidemiologisches Bulletin

21. Februar 2011 / Nr. 7

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zum Impfschutz bei Aufnahme in den Kindergarten in Schleswig-Holstein im Jahr 2009

Auswertung der anonymen ärztlichen Bescheinigungen nach KiTaVO

Die öffentlich geförderte frühere Aufnahme sehr junger Kinder in eine Kinderkrippe oder einen Kindergarten macht erneut die nicht zeitgerechte Immunisierung bei der 2. Masernimpfung sichtbar: Der Kindergartenjahrgang 2009 zeigt landesweit wie in den beiden Vorjahren keinen Zuwachs der Impfquote für die 2. Masernimpfung. Erst ab dem 3. Lebensjahr ist zwar ein Zuwachs um 3% deutlich (von 82,6% auf 85,7%), aber auch dieser verharrt auf Vorjahreswerten. Erst aus dem Anlass „Aufnahme in den Kindergarten“ werden fehlende Impfungen nachgeholt: Die verzögerte Immunisierung führt nur bei Tetanus (T), Diphtherie (D), Pertussis (aP), Poliomyelitis (IPV), *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) und Hepatitis B (HepB) zu einem „catch-up“-Phänomen, bei der 2. Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR-Impfung) ist dies nicht so ausgeprägt zu beobachten (das wird erst 3 Jahre später bei der Einschulung erreicht: 91,6%).

Da Daten über die Durchführung der von der STIKO empfohlenen Impfungen im frühen Kindesalter fehlten bzw. eine Erhebung des Impfstatus erst mit der Einschulung erfolgte, wurde 1999 das Kindertagesstättengesetz in Schleswig-Holstein und damit auch die Kindertagesstättenverordnung (KiTaVO) geändert. Über die Einführung der „Ärztlichen Bescheinigung“ seit dem Jahr 2000 in Schleswig-Holstein, ihre Bedeutung (Information der Kindertagesstätten) und die Auswertung des Impfstatus bei Aufnahme von Kindern in Kindertagesstätten anhand des anonymisierten Teils der „Ärztlichen Bescheinigung“ wurde erstmals 2002 im *Epidemiologischen Bulletin* berichtet.¹

Es soll das anlassbezogene Ereignis „Aufnahme in eine Kindertagesstätte“ dargestellt werden (Ist das Kind spätestens aus diesem Anlass altersgemäß vollständig grundimmunisiert?). Dieser Aufforderungscharakter der „Ärztlichen Bescheinigung“ erfüllt weitgehend die Forderung der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) von 2009 nach einem altersgemäßen vollständigen Impfschutz bei Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung.²

Die Definition „altersgemäßer Impfschutz“ ab dem Alter von 2 Jahren wurde mit Wirkung ab Januar 2009 für Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* Typ b und Hepatitis B von „mindestens 3-mal“ auf „mindestens 4-mal“ geändert (zu 96% werden inzwischen aP-haltige 5-fach- oder 6-fach-Kombinationsimpfungen eingesetzt, die vier Impfdosen für die Grundimmunisierung erfordern). Können jüngere Kinder vom Alter her noch nicht diese Vorgaben erfüllen, wird deren aktueller Impfschutz bezogen auf das Alter als „vollständig geimpft“ bzw. „unvollständig/nicht geimpft“ registriert. Diese sollen dann bei einem Wechsel der Einrichtung aktualisiert werden. Zugleich wurden die Impfungen gegen Meningokokken der Serogruppe C und Pneumokokken in den Katalog der Standardimpfungen aufgenommen. Die aktualisierten Dokumentationsbögen sind erstmals in die vorliegende Auswertung eingeflossen.

Gültig für die nachfolgende Auswertung über das Jahr 2009 ist die Definition des Impfstatus in Tabelle 1 (s. S. 50; Dokumentation durch den Haus- oder

Diese Woche

7/2011

Schutzimpfungen

- ▶ Impfstatus bei Aufnahme in den Kindergarten in Schleswig-Holstein 2009
- ▶ 6. Europäische Impfwoche

Hinweise auf Veranstaltungen

- ▶ 13. Düsseldorf-Aachener Symposium für Krankenhaus-hygiene
- ▶ 21. Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik

4. Woche 2011

(Datenstand: 16. Februar 2011)

ARE/Influenza

Zur Situation in der 6. Woche 2011



Impfungen gegen	vollständig geimpft
Diphtherie	ab 2 Jahren: mind. 4-mal
Tetanus	ab 2 Jahren: mind. 4-mal
Pertussis	ab 2 Jahren: mind. 4-mal
Poliomyelitis	ab 2 Jahren: mind. 4-mal
<i>Haemophilus influenzae b</i> (Hib)	ab 2 Jahren: mind. 4-mal
Hepatitis B	ab 2 Jahren: mind. 4-mal
Pneumokokken	ab 2 Jahren: mind. 4-mal
Meningokokken C	ab 1 Jahr: mind. 1-mal
Masern	ab 1 Jahr: 1-mal oder 2-mal
Mumps	ab 1 Jahr: 1-mal oder 2-mal
Röteln	ab 1 Jahr: 1-mal oder 2-mal
Windpocken	ab 1 Jahr: 1-mal oder 2-mal

Tab. 1: Definition des vollständigen Impfstatus vor Aufnahme in eine Kindertagesstätte, 2009

Kinderarzt als „vollständig“ oder „unvollständig/nicht geimpft“ nach vorgelegtem Impfausweis oder nach ärztlichen Unterlagen). In den vergangenen Jahren wurde die „Kindergartengruppe“ (Aufnahme in den Kindergarten) als „Alter von 1–5 Jahren“ definiert (13–60 Monate). Diese Gruppe wurde in sich geschlossen und detailliert auf Kreisebene betrachtet.

Seit dem Vorjahr (Kindergarten-Aufnahmejahr 2008) macht sich in der Impfquote die zunehmende Anzahl sehr junger Kinder unter 24 Monaten bemerkbar, die bisher die Gruppe „1–5 Jahre“ durch ihre verzögerte Immunisierung kaum beeinflusste. Zusätzlich konnte zwischenzeitlich in Schleswig-Holstein aus den Auswertungen (ab der Geburtskohorte 2003) nach den Impfabrechnungsziffern der KV (Kassenärztliche Vereinigung) gerade bei der Altersgruppe unter 3 Jahren die Tendenz einer nicht zeitgerechten Immunisierung bestätigt werden.

Da die Grundimmunisierung nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission mit 24 Monaten abgeschlossen sein soll, wird mit diesem Bericht erstmals die Kindergartengruppe „2–5 Jahre“ (25–60 Monate) in den folgenden Auswertungen herausgehoben und in den Tabellen der Gruppe „1–5 Jahre“ gegenübergestellt.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anzahl der Einsendungen	19.571	25.298	21.887	25.796	26.593	26.372	24.773	24.778	24.691	21.563
davon nicht auswertbar	127	1.326	857	955	1.107	1.036	940	921	971	779
verspäteter Eingang	1.812	3.070	536	2.931	2.636	2.772	2.953	3.017	2.208	1.673
Gesamtauswertung 2009 (3 Monate–12 Jahre)	17.632	20.902	20.494	21.910	22.850	22.564	20.880	20.840	21.512	19.111
davon < 13 Monate	111	39	53	48	87	92	143	166	271	622
davon < 25 Monate									1.653	2.384
davon > 60 Monate	2.240	2.894	2.922	2.708	2.613	2.465	2.402	2.138	2.257	1.822
Kindergarten 1–5 Jahre (13–60 Monate)	15.281	17.953	17.491	19.114	20.147	19.977	18.293	18.468	18.970	16.667
Kindergarten 2–5 Jahre (25–60 Monate)									17.562	14.905
Rundungsdifferenz		16	28	40	3	30	42	68		0

Tab. 2: Anzahl der Einsendungen des anonymen Teils der „Ärztlichen Bescheinigungen“ (2000–2009) nach Altersgruppen, KiTaVO Schleswig-Holstein (Stand 5.1.2011)

Gesamtauswertung

96,1% der 24.794 Schulanfänger hatten 2009 in Schleswig-Holstein einen Kindergarten besucht (Schulgesundheitsuntersuchungen).³ Die 21.355 Einsendungen von anonymen Dokumentationsbögen von Vorschulkindern im Jahr 2009 (ohne die 208 schulpflichtigen Hortkinder) machten 89,6% der 23.827 erwarteten anonymen Dokumentationsbögen aus (Vorjahr 93,9% von 24.483). 96,1% der Einsendungen konnten ausgewertet werden (Auswertestichtag 16.7.2010). Die Zahl der Gesamteinsendungen wird sich wie in den Vorjahren durch verspätete Eingänge noch erhöhen.

Einen Überblick über alle eingegangenen „Ärztlichen Bescheinigungen“ zeigt die Tabelle 2. Im Jahr 2009 waren 19.111 anonyme Teile der „Ärztliche Bescheinigungen“ auswertbar, Alter 3 Monate bis 12 Jahre, im gewichteten Mittel 3 Jahre 2 Monate (2006: 3 Jahre 4 Monate).

Der Anteil der sehr jungen Kinder ist weiter gewachsen: Er stieg in „Kinderkrippen“ (Alter jünger als 13 Monate) von 1,3% im Jahr 2008 (271 Säuglinge) auf 3,3% im Jahr 2009 (622 Säuglinge). Gleichzeitig fanden sich auch mehr Kinder in der Altersgruppe der Kinder 13–24 Monate: 1.762 Kinder (9,2%) im Jahr 2009, 2007 waren es 954 Kinder (4,6%).

Impfquoten in der Altersgruppe Kindergarten (1–5 Jahre)

Der Altersdurchschnitt im Kindergarten (gewichteter Mittelwert) lag bei 3 Jahren 1 Monat (vor 10 Jahren bei 3 Jahren 7 Monate). Beim Vergleich mit der Gesamtgruppe „Kindertageseinrichtung“ zeigt zwar die Gruppe zunehmend etwas höhere Impfquoten (s. Tab. 3), dennoch muss in der Altersgruppe „1–5 Jahre“ der verstärkte Einfluss der größer gewordenen Gruppe der Kinder unter 2 Jahren beachtet werden. Das wird jeweils gesondert hervorgehoben.

Zu Beginn der Erhebung im Jahr 2000 machte sich noch der Einfluss der älteren Kinder (jenseits des Kindergartenalters) in der Gesamtgruppe durch etwas höhere Impfquoten gerade bei der 2. MMR-Impfung bemerkbar. Zugleich lässt sich in Tabelle 3 bei einer Betrachtung innerhalb der Gruppen „Kindergarten (1–5 Jahre)“ und der

Impfung gegen	Kindergarten, 1–5 Jahre		KiTa – gesamt	
	Impfquote 2009	Impfquote 2000	Impfquote 2009	Impfquote 2000
Diphtherie	96,1	96,0	95,4	95,8
Tetanus	96,6	96,3	96,1	96,1
Poliomyelitis	95,6	93,5	94,9	93,3
Pertussis	93,1	89,7	91,8	89,0
Hib	94,4	89,2	93,5	88,5
Hepatitis B	90,9	75,0	90,1	73,2
Pneumokokken	65,0 [#]	–	59,1 ^{##}	–
Meningokokken C	76,2 [#]	–	72,9 ^{##}	–
mind. 1 x Masern	94,2	88,2	92,9	92,2
2 x Masern	82,6	14,4	80,8	15,4
mind. 1 x Mumps	94,0	87,9	92,7	91,9
2 x Mumps	82,5	14,3	80,7	15,3
mind. 1 x Röteln	94,1	85,4	92,8	91,5
2 x Röteln	82,5	14,1	80,7	14,8
mind. 1 x Windpocken	81,2 [*]	–	77,9 ^{**}	–
2 x Windpocken	65,9 [*]	–	60,5 ^{**}	–
mind. 1 x MMR	94,0	84,8	92,6	91,2
2 x MMR	82,5	14,0	80,7	14,8

Tab. 3: Impfquote (%) bei Aufnahme in den Kindergarten, Altersgruppe 1–5 Jahre (n = 16.667), und Kindertagesstätten gesamt (n = 19.111) für die Jahre 2000 und 2009; Auswertung des anonymen Teils der „Ärztlichen Bescheinigungen“ nach KiTaVo in Schleswig-Holstein
Bezug Pneumokokken und Meningokokken C: # n = 3.543, ## n = 4.220; Bezug Windpocken: * n = 13.991, ** n = 16.085

„Gesamtgruppe (KiTa gesamt)“ die Entwicklung von Impfschutzquoten durch Einführung weiterer Impfungen (Hib, HepB) oder Änderung der Impfempfehlung (2. MMR-Impfung zunächst erst ab Einschulung) erkennen.

1. und 2. Impfung gegen Masern

Die Impfquote für die 1. Impfung gegen Masern liegt in Schleswig-Holstein im Alter zwischen 1 und 5 Jahren bei 94,2% (Vorjahr 93,9%). Die Spannweite beträgt 92,5% (LK Rendsburg-Eckernförde bei einer Einsenderate von nur 70%) bis 96,5% (LK Ostholstein).

Die 2. Impfung MMR (Kombinationsimpfung) wurde 2001 von der STIKO vom 5. bis 6. Lebensjahr auf das 2. Lebensjahr vorverlegt (Zeitraum 15–23 Monate, STIKO-Empfehlung Juli 2001). Die Impfquote der 2. Impfung gegen Masern bei Aufnahme in den Kindergarten (1–5 Jahre)

stieg im Jahr 2008 erstmals nur geringfügig um 0,5% auf 82,9% an (in den letzten Jahren regelmäßig um mindestens 4% pro Jahr, s. Abb. 1). Auch im Jahr 2009 stagniert die Impfquote bei 82,6% (s. Tab. 4, S. 52).

Es bestätigt sich bei der Zweitimpfung gegen Masern (und auch gegen Mumps und Röteln) der Einfluss der größer gewordenen Gruppe von Kleinkindern im 2. Lebensjahr. Diese Altersgruppe erhält nach wie vor die Zweitimpfung nicht zeitgerecht bis zum Ende des 2. Lebensjahres: Nach der jüngsten Auswertung nach KV-Abrechnungsziffern für 2009 in Schleswig-Holstein waren das 25% der Kinder (2007 noch 29%), d. h. nur 75% waren zeitgerecht geimpft (s. Tab. 5).⁴

Betrachtet man in gleichem Sinne in Tabelle 4 die Kindergartengruppe ohne die beiden ersten Lebensjahre (24–60 Monate, n = 14.905), zeigt diese mit 85,7% ähnlich

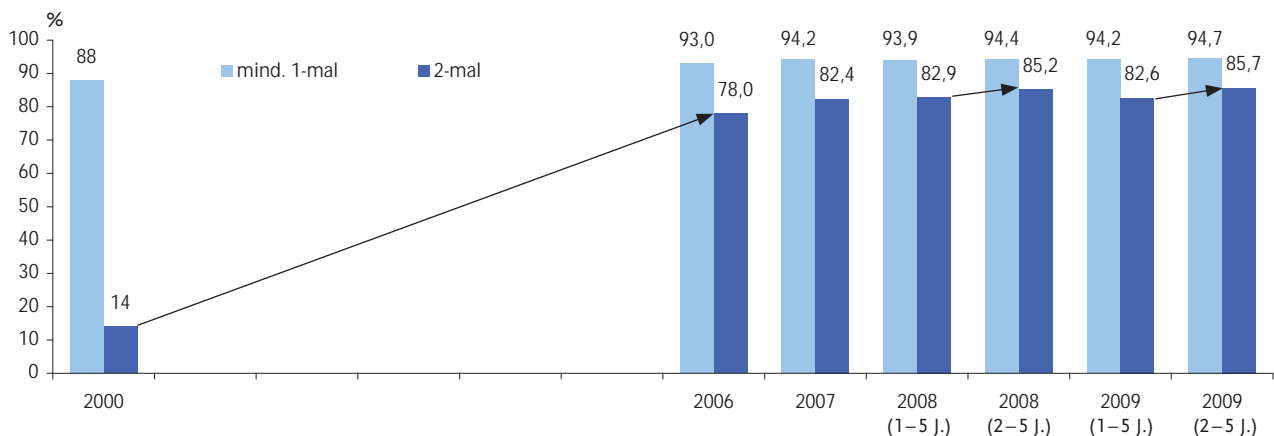


Abb. 1: Masern-Impfung bei Aufnahme in den Kindergarten, Schleswig-Holstein 2000 und 2006–2009; Vergleich der Altersgruppen 1–5 Jahre und 2–5 Jahre für 2008 und 2009, Auswertung des anonymen Teils der „Ärztlichen Bescheinigungen“ nach KiTaVo

Impfung gegen	2009	2009
	1–5 Jahre	2–5 Jahre
mind. 1 x Masern	94,2	94,7
2 x Masern	82,6	85,7
mind. 1 x MMR	94,0	94,4
2 x MMR	82,5	85,6

Tab. 4: Impfquote (%) für Masern bzw. MMR bei Aufnahme in den Kindergarten, Schleswig-Holstein 2009, Vergleich der Altersgruppen 1–5 Jahre (n = 16.667) und 2–5 Jahre (n = 14.905); Auswertung des anonymen Teils der „Ärztlichen Bescheinigungen“ nach KiTaVO

wie im Vorjahr eine (verzögert erreichte) höhere Impfquote bei der Zweitimpfung gegen Masern (zugleich auch als MMR) (s. Abb. 1, S. 51). Erst bis zur Einschulung erhöht sich die Impfquote auf 91,6% (1. Masernimpfung 95,6%).³

Dennoch konnte bei der 2. MMR-Impfung ein fast sechsfach höherer Impfschutz seit Einführung der „Ärztlichen Bescheinigung“ im Jahr 2000 erreicht werden.

Im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft zeigen sich deutliche Unterschiede bei der Durchführung dieser Impfung (Altersgruppe 2–5 Jahre): In den Landkreisen und kreisfreien Städten reicht die regionale Spannweite für die 2. Masernimpfung von 81,7% (LK Stormarn) bis 89,0% (LK Ostholstein). Zehn Land- bzw. Stadtkreise haben nun die 85%-Grenze überschritten, zu fordern ist jedoch eine Quote von mehr als 95% für beide Masernimpfungen. So wurden bis Ende Dezember 20 Masernerkrankungen (mit Erfüllung der Referenzdefinition) im Jahr 2010 in Schleswig-Holstein gemeldet,⁵ ein erkranktes Kind war unter 2 Jahre alt, die übrigen Erkrankten waren ungeschützte ältere Kinder und Erwachsene.

Impfungen gegen Varizellen

Die Impfungen gegen Varizellen wurden ab dem Kindergartenjahr 2006 erstmals miterfasst. Berücksichtigt werden konnten zunächst nur die Bescheinigungen, auf denen die eindeutige Möglichkeit zur Dokumentation als MMR-V gegeben war (inzwischen n = 13.991 in der Kindergarten-Gruppe 1–5 Jahre). In dieser MMR-V-Gruppe waren 81,2% der Kinder mindestens 1-mal gegen Varizellen geimpft (76,1%, LK Nordfriesland, bis 85,2%, SK Flensburg), 2-mal geimpft waren 65,9% (59,6%, LK Nordfriesland, bis 72,0%, SK Flensburg). Zwei Jahre zuvor waren landesweit erst 57,9% der Kinder 1-mal und 10,0% 2-mal gegen Varizellen geimpft.

Impfschutz gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio, Hib und Hepatitis B

Bei der Sechsfachimpfung (DTaP-Polio-Hib-HepB) zeigen die Kinder im Gegensatz zur MMR-Kombinationsimpfung bei Aufnahme in den Kindergarten eine höhere Impfquote und sind insgesamt dem Impfziel näher – im Gegensatz zum Altersgang bei den jüngsten Kindern von der Geburt bis zum Alter von 24 Monaten (kompletter Impfschutz!) in der spezifizierten Auswertung nach KV-Ziffern (s. Tab. 5; Hep-B-Komponente nur zu 78% komplett geimpft).

Alter	DT aP-IPV-Hib	Hep B	MMR
	Grundimmunisierung (3-mal, MMR 1-mal)		
≤ 4 Monate	24,9	24,4	
≤ 7 Monate	80,9	77,6	
≤ 13 Monate	91,8	87,5	72,6
≤ 19 Monate	94,7	90,4	88,0
≤ 24 Monate	96,0	91,7	92,5
Kompletter Impfschutz (4-mal bzw. MMR 2-mal)			
≤ 13 Monate	33,0	31,9	9,8
≤ 19 Monate	71,9	68,7	59,2
≤ 24 Monate	82,3	78,0	75,4

Tab. 5: Impfquoten (%) nach KV-Abrechnungsziffern bei Kindern bis 24 Monate in Schleswig-Holstein 2009 (geboren 2007) in Abhängigkeit vom Alter (U3 bis U7 komplett, n = 15.202)

Die Schutzraten der sechs Impfungen (DTaP-Polio-Hib-HepB) liegen in den einzelnen Gebieten Schleswig-Holsteins je nach Impfstoff z. B. für Hepatitis B zwischen 84,7% (LK Stormarn) und 94,7% (LK Ostholstein). Mit Ausnahme der Impfung gegen Pertussis und Hepatitis B haben landesweit alle anderen Impfungen die Marge von 94% überschritten. Die Hepatitis-B-Impfung stagniert seit 2005 bei Impfquoten zwischen 90% und 91% (im Jahr 2000 noch 75%).

Impfschutz gegen Pneumokokken und Meningokokken C

Die Teilmenge der „Ärztlichen Bescheinigungen“ mit Dokumentationsmöglichkeit dieser beiden Konjugat-Impfungen (seit 2006 von der STIKO als Regelimpfungen empfohlen) kann für 2009 erstmals dargestellt werden (z. Z. n = 3.139 in der Gruppe der 2- bis 5-Jährigen, s. Tabelle 6).

	Pneumokokken (mind. 4-mal, %)	Meningokokken C (mind. 1-mal, %)
Alter 24 Monate (KV-Ziffern, n = 15.202)	69,9	75,3
Altersgruppe 2–5 Jahre (Aufnahme Kindergarten, Bezug n = 3.139)	64,8	78,0
Schulanfänger (ungefähr 6-jährig, Bezug n = 16.969)	11,0 (mind. 1-mal)	36,6 (mind. 1-mal)

Tab. 6: Impfung gegen Pneumokokken und Meningokokken Serogruppe C in Schleswig-Holstein 2009 nach KV-Abrechnungsziffern, KiTaVo und Schuleingangsuntersuchung

Demnach sind bereits 65% der Kinder bei Aufnahme in einen Kindergarten ausreichend gegen Pneumokokken und 78% gegen Meningokokken C geimpft. Die Auswertungen der KV-Impfabrechnungsziffern seit 2003 zeigen, dass beide Impfungen seit der Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im Oktober 2006 kontinuierliche Zuwachsraten haben.⁶ Das spiegelt sich im Alter von 24 Monaten auch in vergleichbaren Schutzraten wider, jedoch noch nicht in den Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen 2009 (Schulgesundheitsbericht Schleswig-Holstein 2009)³.

Literatur

1. Robert Koch-Institut: Erfassung des Impfstatus bei Aufnahme in den Kindergarten. *Epid Bull* 2002; 4: 25–28
2. Kommission für Infektionskrankheiten und Impfungen der DAKJ: Vollständiger Impfschutz nach den STIKO-Empfehlungen als Voraussetzung für den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen von Kindern und Jugendlichen. *Monatsschr Kinderheilkd* 2009; 157: 479–482
3. Thyen U, Brehm S: Bericht über die Untersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes und der zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein im Jahr 2009. Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, erstellt im Auftrage des MSGF des Landes Schleswig-Holstein. 2011 (in Vorbereitung)
4. Bader HM, Ludwig M: Impfschutz 2007 bis 2009 in Schleswig-Holstein nach KV-Abrechnungen. Veröffentlichung in Vorbereitung
5. Kompetenzzentrum für das Meldewesen übertragbare Krankheiten: Wochenmeldung über die 52. Kalenderwoche (Stichtag 7. Jan. 2011), Institut f. Infektionsmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
6. Bader H-M, Ludwig M: Durchimpfungsraten aus KV-Abrechnungsziffern – Regionale Bestimmung des Impfschutzes von der Geburt bis zum Alter von 24 Monaten in Schleswig-Holstein 2003–2007. Poster auf der 1. Nationalen Impfkonferenz, 5.–7. März 2009 Mainz. Abstractband, S. 22–23

Dank gilt dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, dem Gesundheitsamt Flensburg sowie Holger Harder (Eingabe und Auswertung der Daten, gefördert durch Novartis Vaccines).

Der Bericht wurde von Dr. Hans-Martin Bader und Dr. Andrea Heiser für die AG der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in SH, c/o Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes Flensburg erstellt.

Ansprechpartnerin ist Dr. med. Andrea Heiser (E-Mail: heiser.andrea@stadt.flensburg.de).

6. Europäische Impfwoche 2011

Das Regionalbüro Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veranstaltet vom 23. bis zum 30. April 2011 die 6. Europäische Impfwoche und hat alle Mitgliedstaaten erneut zur Teilnahme aufgerufen. An der Initiative beteiligten sich 2010 insgesamt 47 Länder in der Region und Partnerorganisationen wie die UNICEF und das ECDC. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Robert Koch-Institut (RKI) unterstützen wie in den Vorjahren die Europäische Impfwoche auch 2011.

Ziel dieser WHO-Initiative ist es, auf das Thema Schutzimpfungen aufmerksam zu machen und den Impfschutz zu verbessern. Die Maßnahmen für die konkrete Ausgestaltung der Impfwoche sind den einzelnen Mitgliedstaaten und Institutionen vor Ort überlassen. Sie können Impfkampagnen für bestimmte Zielgruppen, Fortbildungsveranstaltungen, Plakataktionen, Pressekonferenzen u. ä. umfassen. Das Motto der diesjährigen Impfwoche lautet: „*Shared solutions to common threats*“. Damit soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass Ausbrüche impfpräventabler

Erkrankungen nicht vor nationalen Grenzen halt machen und für deren Bekämpfung gemeinsame Lösungen entwickelt werden müssen.

Die Europäische Impfwoche bietet eine gute Gelegenheit, Initiativen zu bündeln, die Öffentlichkeit zu informieren und das Thema Impfen zu unterstützen. Das RKI begrüßt es daher, wenn sich auch in diesem Jahr möglichst viele Akteure der Impfprävention an dieser Initiative beteiligen.

Weitere Informationen und Arbeitsdokumente zur 6. Europäischen Impfwoche finden sich auf der Internetseite der WHO: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>.

Ansprechpartner am RKI sind Dr. Sabine Reiter (E-Mail: ReiterS@rki.de), Dietmar Walter (E-Mail: WalterD@rki.de) und Merle Böhmer (E-Mail: BöhmerM@rki.de).

Hinweise auf Veranstaltungen

13. Düsseldorf-Aachener Symposium für Krankenhaushygiene „Infektionsprävention bei immunsupprimierten Patienten“

Termin: 23. März 2011

Veranstaltungsort: Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
MNR-Klinik, Hörsaal 13 B

Veranstalter: PD Dr. med. R. Schulze-Röbbecke, Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Düsseldorf; Prof. Dr. med. S. Lemmen, Zentralbereich für Krankenhaushygiene und Infektiologie, Universitätsklinikum Aachen

Themen: Formen der Immunsuppression und ihre Folgen; Infektionen bei Immunsuppression; praktische Aspekte der Infektionsprävention bei immunsupprimierten Patienten u. a.

Anmeldung: E-Mail an: silvia.janetzki@uni-duesseldorf.de

Hinweise: Die Teilnahmegebühren betragen € 30,- (Studenten und Auszubildende kostenfrei). Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Nordrhein mit 6 Fortbildungspunkten bewertet.

21. Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress

Termin: 24. und 25. März 2011

Veranstaltungsort: Konzerthaus Freiburg, Konrad-Adenauer-Platz 1, 79098 Freiburg

Veranstalter: Deutsches Beratungszentrum für Hygiene GmbH, Freiburg

Themen: MRE – Klinik und Praxis, Netzwerke; Aufbereitung von Beatmungsschläuchen; Infektionsprävention beim Umgang mit Port-Systemen; Patientensicherheit und nosokomiale Infektionen u. a.

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Markus Dettenkofer, Leiter Sektion Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Freiburg

Hinweise: Die Teilnahme ist gebührenpflichtig. Es können 13 Fortbildungspunkte der Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie 15 Fortbildungspunkte zum Hygienebeauftragten Arzt erworben werden.

Anmeldung und Information: Susanne Opitz, BZH GmbH

Tel.: 07 61 . 2026 78 – 0, Fax: 07 61 . 2026 78 – 28

E-Mail: opitz@bzh-freiburg.de

Internet: www.bzh-freiburg.de

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

4. Woche 2011 (Datenstand: 16.2.2011)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmeopathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2011		2010	2011		2010	2011		2010	2011		2010	2011		2010
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	60	336	413	1	4	6	3	9	16	27	111	153	0	10	9
Bayern	63	347	393	3	7	5	12	37	42	21	133	226	0	3	8
Berlin	37	178	195	0	1	2	9	30	10	13	44	56	1	5	7
Brandenburg	25	114	103	1	1	0	2	20	19	9	35	56	0	1	1
Bremen	4	28	24	0	1	0	0	0	4	3	8	12	0	1	0
Hamburg	22	111	116	1	2	0	0	2	4	6	26	37	0	3	3
Hessen	45	232	243	0	0	1	3	9	4	14	49	67	1	4	1
Mecklenburg-Vorpommern	20	106	88	0	0	0	9	18	15	15	98	56	0	0	0
Niedersachsen	62	308	355	1	7	6	11	26	43	27	87	154	0	0	1
Nordrhein-Westfalen	164	931	1.212	4	14	15	11	56	83	62	215	329	1	2	5
Rheinland-Pfalz	45	204	252	3	5	5	1	5	25	11	57	94	0	0	2
Saarland	14	72	115	0	0	1	1	3	1	2	16	32	0	0	0
Sachsen	64	375	288	0	5	9	13	37	44	25	97	104	0	0	1
Sachsen-Anhalt	24	93	51	1	1	1	13	27	26	19	51	77	0	0	0
Schleswig-Holstein	28	144	174	0	2	3	2	3	4	4	20	53	0	0	1
Thüringen	24	109	88	1	2	1	17	50	54	16	70	123	0	1	0
Deutschland	701	3.688	4.110	16	52	55	107	332	394	274	1.117	1.629	3	30	39

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2011		2010	2011		2010	2011		2010	2011		2010	2011		2010
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	2	10	10	233	794	2.413	77	303	291	7	30	33	2	5	2
Bayern	11	34	44	286	1.192	4.037	138	449	457	14	43	44	0	1	2
Berlin	1	3	8	101	500	923	51	137	194	1	27	19	0	3	1
Brandenburg	1	4	8	119	478	1.188	64	233	242	2	7	11	0	0	1
Bremen	0	1	2	18	94	121	9	18	35	0	1	3	0	0	0
Hamburg	1	2	7	42	258	580	15	66	71	1	4	7	0	0	1
Hessen	3	10	14	87	350	2.044	43	143	153	7	22	18	1	3	1
Mecklenburg-Vorpommern	5	11	5	91	426	979	38	151	182	6	13	6	0	0	0
Niedersachsen	6	23	30	247	962	2.359	79	279	286	3	17	18	0	1	3
Nordrhein-Westfalen	10	38	48	620	2.972	5.149	160	657	423	10	52	52	2	5	6
Rheinland-Pfalz	1	12	19	165	670	1.466	37	145	103	6	17	7	0	3	3
Saarland	0	2	4	35	178	243	11	32	24	0	2	1	0	0	0
Sachsen	4	34	45	346	1.299	3.130	172	642	335	10	19	34	0	3	4
Sachsen-Anhalt	2	10	15	190	592	1.866	109	296	104	2	7	4	0	2	1
Schleswig-Holstein	3	6	8	57	357	572	35	117	81	1	5	13	0	0	2
Thüringen	4	23	19	179	588	1.762	57	184	143	2	3	5	0	0	2
Deutschland	54	223	286	2.816	11.710	28.832	1.095	3.852	3.124	72	269	275	5	26	29

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die in der ausgewiesenen Woche im Gesundheitsamt eingegangen sind und bis zum 3. Tag vor Erscheinen dieser Ausgabe als klinisch-labor diagnostisch bestätigt (für Masern, CJK, HUS, Tuberkulose und Polio zusätzlich auch klinisch bestätigt) und als klinisch-epidemiologisch bestätigt dem RKI übermittelt wurden, **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen. – Für das **Jahr** werden detailliertere statistische Angaben heraus-

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

4. Woche 2011 (Datenstand: 16.2.2011)

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺		
	2011		2010	2011		2010	2011		2010
	4.	1.–4.	1.–4.	4.	1.–4.	1.–4.	4.	1.–4.	1.–4.
Baden-Württemberg	0	3	0	1	3	4	20	44	58
Bayern	1	3	9	3	10	8	14	40	70
Berlin	1	3	3	0	2	1	10	31	36
Brandenburg	0	0	1	1	1	2	1	4	4
Bremen	1	2	1	1	1	0	1	1	1
Hamburg	3	6	0	0	0	3	2	9	9
Hessen	1	5	1	1	6	5	7	22	22
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	0	0	0	0	5	2
Niedersachsen	0	6	4	1	4	3	3	25	18
Nordrhein-Westfalen	2	9	14	2	8	19	10	34	70
Rheinland-Pfalz	0	1	5	1	4	7	4	12	18
Saarland	0	0	4	1	5	0	2	7	10
Sachsen	0	0	0	2	6	2	5	18	25
Sachsen-Anhalt	0	2	1	0	1	1	2	13	7
Schleswig-Holstein	0	0	2	0	1	1	3	14	12
Thüringen	0	0	1	1	3	1	7	11	8
Deutschland	9	40	47	15	55	57	91	290	370

Land	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2011		2010	2011		2010	2011		2010
	4.	1.–4.	1.–4.	4.	1.–4.	1.–4.	4.	1.–4.	1.–4.
Baden-Württemberg	3	9	3	2	2	0	5	25	39
Bayern	1	10	3	11	26	3	8	23	39
Berlin	0	5	2	1	2	13	7	16	15
Brandenburg	0	2	1	0	0	1	1	4	6
Bremen	0	0	0	0	0	0	3	3	1
Hamburg	0	0	1	1	1	6	6	13	10
Hessen	1	6	2	0	3	1	6	30	21
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	0	1	0	1	4	1
Niedersachsen	2	4	2	2	3	1	1	16	24
Nordrhein-Westfalen	4	17	14	3	6	3	14	73	69
Rheinland-Pfalz	0	3	1	0	1	0	1	9	13
Saarland	0	1	0	0	0	0	0	1	4
Sachsen	2	3	1	0	0	0	2	5	17
Sachsen-Anhalt	1	1	1	0	0	0	3	6	17
Schleswig-Holstein	1	2	0	0	2	1	1	2	9
Thüringen	2	3	2	0	0	0	2	4	8
Deutschland	17	66	34	20	47	29	61	234	293

gegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

+ Beginnend mit der Ausgabe 5/2011 werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen. Dies gilt auch rückwirkend.

++ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

4. Woche 2011 (Datenstand: 16.2.2011)

Krankheit	2011	2011	2010	2010
	4. Woche	1.–4. Woche	1.–4. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	6	24	23	485
Brucellose	1	1	2	22
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	1	2	13	115
Dengue-Fieber	10	31	22	570
FSME	0	1	0	250
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	0	0	63
Hantavirus-Erkrankung	6	18	80	1.999
Hepatitis D	0	1	0	10
Hepatitis E	2	20	8	217
Influenza	4.590	10.958	2.166	3.468
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	6	25	15	203
Legionellose	10	35	106	678
Leptospirose	2	3	2	66
Listeriose	2	12	33	379
Ornithose	0	0	0	23
Paratyphus	0	2	1	55
Q-Fieber	4	13	12	360
Trichinellose	0	0	0	3
Tularämie	1	3	3	31
Typhus abdominalis	0	2	5	70

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung

Botulismus

1. Niedersachsen, 47 Jahre, weiblich
2. Niedersachsen, 76 Jahre, weiblich
(Lebensmittelbedingter Botulismus; 1. und 2. Botulismus-Fall 2011)

Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza für die 6. Kalenderwoche (KW) 2011

Deutschland: Die Aktivität der ARE ist bundesweit in der 6. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Der Praxisindex liegt in den AGI-Großregionen Mitte (West) und Süden im deutlich erhöhten Bereich. In der AGI-Großregion Norden (West) und Osten ist der Praxisindex moderat erhöht. Dem RKI wurden seit der 40. Meldewoche (MW) 2010 insgesamt 18.405 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle übermittelt, davon waren 2.621 (14%) hospitalisiert. Insgesamt wurden seit der 40. MW 61 Todesfälle mit Influenza-Infektion (davon 56 Fälle A(H1N1) 2009 subtypisiert) übermittelt. 48 (98%) der 49 verstorbenen Fälle, zu denen Informationen zum Impfstatus vorliegen, waren nicht gegen Influenza geimpft (Datenstand: 15.02.2011). Der Höhepunkt der Grippewelle für Gesamtdeutschland scheint erreicht bzw. in wenigen Regionen bereits überschritten zu sein. Informationen unter <http://influenza.rki.de>.

Europa; Ergebnisse der Influenza-Surveillance durch EISN: Für die 5. KW 2011 berichtete Luxemburg erneut über sehr hohe Aktivität, während Norwegen, Griechenland, Italien und Litauen weiterhin hohe klinische Aktivität meldeten. Erstmals berichteten auch Ungarn und Polen über hohe Aktivität. 17 Länder sowie UK (Schottland) berichteten über mittlere Aktivität, darunter Deutschland. Über geringe Aktivität berichteten Zypern, Schweden und UK (England). Während vier Länder (Bulgarien, die Niederlande, Portugal und Spanien) von sinkenden Werten berichteten, meldeten 12 Länder weiterhin ansteigende Werte. 12 Länder meldeten einen gleichbleibenden Trend. Weitere Informationen zur europäischen Situation unter <http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/Pages/home.aspx>.

Außereuropäische Influenza-Surveillance durch die WHO: In den USA wird über steigende Aktivitätswerte berichtet, während in Kanada die Influenza-Aktivität bereits wieder rückläufig ist. In beiden Ländern zirkuliert Influenza A(H3N2) dominant, in den USA mit deutlicherer Kozyklulation von Influenza A(H1N1) 2009. Weitere Informationen zur globalen Situation (Stand: 11.02.2011) unter http://www.who.int/csr/disease/influenza/2011_02_11_GIP_surveillance/en/index.html.

Quelle: Influenza-Wochenbericht für die 6. Kalenderwoche 2011 aus dem RKI in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) und dem NRZ für Influenza am RKI.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030.18754-0
Fax: 030.18754-2328
E-Mail: EpiBull@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seedat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18754-2324
E-Mail: Seedatj@rki.de

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de

► Redaktionsassistent: Sylvia Fehrmann
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: FehrmannS@rki.de

Vertrieb und Abonnentenservice

E.M.D. GmbH
European Magazine Distribution
Birkenstraße 67, 10559 Berlin
Tel.: 030.33099823, Fax: 030.33099825
E-Mail: EpiBull@emd-germany.de

Das Epidemiologische Bulletin

gewährleistet im Rahmen des infektionsepidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention. Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 4,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die **aktuelle** Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* kann über die **Fax-Abbruffunktion** unter 030.18754-2265 abgerufen werden. Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)

ISSN 1430-1172 (Fax)

PVKZ A-14273