



Epidemiologisches Bulletin

3. Februar 2014 / Nr. 5

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Pilotprojekt zur Schließung von Impfücken bei Schülern der sechsten Klassenstufe und Lehrern im Landkreis Görlitz

Im Zeitraum vom 19.03.2013 bis 30.05.2013 wurde am Gesundheitsamt (GA) des Landkreises (LK) Görlitz das Pilotprojekt „Keuchhusten Impfpass-Kontrollen“ durchgeführt. Vom 13.05.2013 bis 17.05.2013 wurden 44 Schulen besucht. Davon wurden 40 Schulen mit 1.937 Sechstklässlern und 1.409 Lehrern in die Auswertung einbezogen.

Von diesen 40 Schulen haben 1.216 (63%) Schüler und 361 (26%) Lehrer ihre Impfpässe abgegeben. Es hatten insgesamt (Schüler und Lehrer) nur 53% einen vollständigen Impfschutz.

In der „Sächsischen Gesundheitswoche“ (27.05.2013 bis 30.05.2013) wurden an allen fünf Standorten des Gesundheitsamtes Görlitz 86 Impfungen vom Gesundheitsamt Görlitz durchgeführt. Da der Pertussis-Impfstoff nur als Komponente in einem Dreifach- bzw. Vierfach-Impfstoff erhältlich ist, wurde auch der Impfschutz für Tetanus, Diphtherie und ggf. Poliomyelitis jeweils aufgefrischt.

Es wurden 618 Rücklaufbögen ausgeteilt mit der Anmerkung „unvollständiger (nicht altersgerechter) Impfschutz“. Von diesen trafen 174 (28%) wieder im Gesundheitsamt Görlitz ein und bei 157 Personen (25%) wurde die empfohlene Impfung durchgeführt. Leider impften Ärzte bei 17 (3%) dieser Personen trotz unvollständigem Impfschutz nicht.

Seit der Zulassung des azellulären Pertussis-Impfstoffes im Jahr 1995 in Deutschland stieg die Impfquote bei Keuchhusten an und die Erkrankungszahlen gingen deutlich zurück.¹ In den letzten zehn Jahren ist jedoch eine Altersverschiebung der Keuchhusten-Erkrankungen von Grundschulkindern zu Kindern in der Pubertät, Erwachsenen und Kindern unter einem Jahr zu verzeichnen.²

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) empfahl schon im Jahr 1998 eine weitere Impfung in der Vorschulzeit und Auffrischimpfungen für Erwachsene im Abstand von zehn Jahren ab 2007.^{3,4}

Nach dem aktuellen Impfkalender der SIKO (2013) werden zur Grundimmunisierung ab dem dritten Lebensmonat drei Pertussis-Impfungen und ab dem 13. Lebensmonat eine weitere Impfung empfohlen. Jeweils eine Pertussis-Impfung zur Boosterung wird ab dem sechsten Lebensjahr, ab dem 11. Lebensjahr und dann alle zehn Jahre empfohlen. Der Abstand von der fünften zur sechsten Impfung sollte allerdings mindestens fünf Jahre betragen.^{5,6}

Zahlen aus Schuluntersuchungen im Jahr 2011 in Sachsen zeigten, dass mit zunehmendem Alter die Impfquoten für Keuchhusten von 96,3% bei Kindergartenkindern über 42,2% bei Einschülern auf 30,4% bei Kindern der sechsten Klassen abnahmen.⁷ Auch in der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) für Gesamtdeutschland von 2008 nahmen die Impfquoten für Keuchhusten von Kindergartenkindern zu Kindern in der sechsten Klasse ab.⁸

Nach dem Schulgesetz für den Freistaat Sachsen § 26 a (5)⁹ sollten in der sechsten Klasse alle Schulkinder ärztlich vom Gesundheitsamt untersucht

Diese Woche 5/2014

Keuchhusten

Pilotprojekt zur Schließung von Impfücken bei Schülern und Lehrern in Sachsen

Infektionsschutzgesetz

Anmerkungen zu Ausgabe 4/2014 des Epidemiologischen Bulletins

Hinweise auf Veranstaltungen

Bad Honnef-Symposium 2014

In eigener Sache

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik

2. Woche 2014

ARE/Influenza

Zur Situation in der

4. Woche 2014



werden. Aufgrund von Personalmangel und -einsparungen im Landkreis Görlitz konnte diese Untersuchung seit 2004 nicht mehr durchgeführt werden.

Es gab im Jahr 2012 einen Keuchhusten-Ausbruch in einer Schule im Landkreis Görlitz. In dem Zusammenhang wurden die Impfpässe der betroffenen Lehrer und Schüler kontrolliert. Es hatten nur rund 50 % der untersuchten Personen einen vollständigen altersgerechten Pertussis-Impfschutz.¹⁰

Diese Umstände veranlassten das Gesundheitsamt Görlitz, in Absprache mit der Sächsischen Bildungsagentur Regionalstelle Bautzen (SBAB) eine freiwillig angelegte Kontrolle der Impfpässe auf vollständigen altersgerechten Keuchhusten-Impfschutz im Landkreis Görlitz bei allen Schülern der sechsten Klassen und dem Lehrerkollegium durchzuführen. In der „Sächsischen Gesundheitswoche“ sollten zusätzliche Termine für Keuchhusten-Impfungen an allen fünf Standorten des Gesundheitsamtes Görlitz angeboten werden.

Methodik und Durchführung

Definitionen

Die Definitionen richten sich nach dem Impfkalender der SIKO (2013), wobei alle Impfungen frühestmöglich nachgeholt werden sollten. Der Abstand von der fünften Impfung (Auffrischimpfung ab dem sechsten Lebensjahr) zur sechsten Impfung (Auffrischimpfung ab dem 11. Lebensjahr) sollte mindestens fünf Jahre betragen (siehe Tab. 1).^{5,6}

Impfstatus	Schüler der 6. Klassen	Lehrer
vollständiger Impfschutz	6 Impfdosen	letzte Pertussis-Impfung < 10 Jahre her
unvollständiger Impfschutz	< 6 Impfdosen, letzte Impfdosis > 5 Jahre her	letzte Pertussis-Impfung > 10 Jahre her
Abstand am 13.05.2013 zur 5. Impfung < 5 Jahre	5. Impfung nicht zeitgerecht erfolgt (6. Impfung deshalb noch nicht möglich)	–

Tab. 1: Definitionen für einen vollständigen (altersgerechten) bzw. unvollständigen Pertussis-Impfschutz, Erhebung GA Görlitz, Mai 2013

Informationen an Schulen und Bürger

Das Gesundheitsamt Görlitz und die SBAB verschickten am 19.03.2013 gemeinsam über das Schulportal eine Vorabinformation an alle 44 Schulen im Landkreis Görlitz mit sechsten Klassen über die geplanten Impfpass-Kontrollen. Darin wurde erklärt, warum diese Kontrollen sinnvoll sind, wann die Kontrollen und Impfungen stattfinden sollten und welche Unterstützung von den Schulen erbeten würde.

In der Presse wurde außerdem auf zusätzliche Impftermine für Bürger im Rahmen der Sächsischen Gesundheitswoche aufmerksam gemacht.

Von der SBAB erhielt das Gesundheitsamt Görlitz weitere Informationen zu den Schulen (Adressen, Anzahl der Lehrer, Anzahl der Schüler in der sechsten Klasse). An die Schulen wurden am 11.04.2013 Schulanschreiben, Elternbriefe, Lehrerbriefe und Erinnerungsposter verschickt. Zusätzlich wurde ein „Sächsischer Impfkalender“, die Broschüre „Sachsen impft“ und ein an das Gesundheitsamt Görlitz adressierter A4 Umschlag für die Rücklaufbögen (s. u.) beigelegt.

In den Eltern- und Lehrerbriefen wurde auf die Freiwilligkeit dieser Impfpass-Kontrolle hingewiesen und deren Vorteile erklärt. Die Eltern und Lehrer wurden gebeten die Impfpässe am 13.05.2013 mitzubringen, da am 14.05.2013 die Impfpässe in den Schulen kontrolliert werden sollten. Es wurde in den Briefen weiterhin über Impftermine an den fünf Standorten des Gesundheitsamtes im Landkreis Görlitz informiert und gebeten für den Fall eines unvollständigen Impfschutzes die Impfung dort oder bei dem Haus- bzw. Kinderarzt nachzuholen. Die erfolgte Impfung sollte auf den ausgeteilten Rücklaufbögen dokumentiert werden und in der Schule bis Ende Juni 2013 abgegeben werden.

Vorarbeiten im Gesundheitsamt

Als Tag der Impfpass-Kontrolle war der 14.05.2013 festgelegt worden, wobei Ausweichtermine zwischen dem 15.05.2013 und 17.05.2013 nach Absprache möglich waren. Insgesamt wurden 40 Mitarbeiterinnen aus dem Infektionsschutz, dem Jugendärztlichen Dienst, dem Amtsärztlichen Dienst, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, dem Jugendzahnärztlichen Dienst, dem Assistenzdienst, dem Stab und dem Haushalt für die Impfpass-Kontrolle eingeteilt. Jeweils zwei Mitarbeiterinnen sollten zwischen zwei bis vier Schulen besuchen. Die Schulen wurden gebeten Klassenlisten zur Verfügung zu stellen. An allen Standorten des Gesundheitsamtes Görlitz wurden im Vorfeld Schulungen zur Pertussis-Impfpass-Kontrolle, der Dokumentation auf den Rücklaufbögen und der Dokumentation in den Klassenlisten für die Auswertung im Gesundheitsamt durchgeführt. Es wurde eine Liste mit Handelsnamen von Pertussis-Impfstoffen der letzten zehn Jahre zusammengestellt. Schulungsmaterialien für die Impfpass-Kontrolle wurden an alle Mitwirkende per E-Mail versendet.

Für das Impfen und den Transport des Impfstoffes in der „Sächsischen Gesundheitswoche“ wurden aus dem amtsärztlichen Dienst und dem jugendärztlichen Dienst Schwestern und Ärzte für die Standorte eingeteilt. Die Anzahl der bestellten Impfdosen (120 Stück) richtete sich nach der Anzahl der in der angebotenen Zeitspanne maximal durchführbaren Impfungen.

Auswertung

Schüler und Lehrer, die den Impfpass abgegeben hatten, wurden nach Zugehörigkeit zu ihrer Schule in eine Tabelle eingetragen. Außerdem wurden die Informationen (z. B. Schule, Datum der letzten Impfung, Impftermin) aus den

Impfpässen und Rücklaufbögen entsprechend ergänzt. Die Rücklaufbögen wurden nur nach Kontrolle der Impfpässe ausgeteilt.

Ausschlüsse: Es wurden nur vollständige Datensätze in die Auswertung einbezogen. Dazu gehören die Daten aus dem Impfpass und dem Rücklaufbogen (s. u.). Alleinige Rückmeldungen über die erfolgte Impfung wurden registriert, aber nicht in die Gesamtauswertung einbezogen.

Ergebnisse

Teilnehmende Schulen

Vom 13.05.2013 bis 17.05.2013 wurden alle 44 Schulen im Landkreis Görlitz mit Kindern in der sechsten Klassenstufe besucht. Eine Schule gab keine Impfpässe ab und bei drei Schulen wurden bei der Überprüfung der Impfpässe keine Klassenlisten geführt. Diese vier Schulen wurden von der Auswertung ausgeschlossen (siehe Tab. 2).

Schulen im LK Görlitz (6. Klasse)	44
Keine Impfpässe abgegeben	1
Keine Klassenlisten geführt	3
eingeschlossene Schulen	40

Tab. 2: Teilnehmende Schulen, Erhebung GA Görlitz, Mai 2013

Beteiligung der Schüler und Lehrer

Insgesamt gab es zum Erhebungszeitpunkt in den 40 Schulen 1.937 Schüler der sechsten Klasse und 1.409 Lehrer. Davon haben 1.216 (63 %) Schüler und 361 (26 %) Lehrer ihre Impfpässe in den Schulen abgegeben.

Vollständiger Impfschutz

Bei den 1.216 in die Auswertung einbezogenen Sechstklässlern lag bei 617 (51 %) ein vollständiger altersgerechter Impfschutz (sechs Pertussis-Impfungen) vor.

Bei 121 Schülern (10 %) war die fünfte Impfung später (nicht altersgerecht) erfolgt. 478 (39 %) der Kinder hatten einen unvollständigen Impfschutz. Bei den Lehrern waren 221 (61 %) vollständig geimpft und 140 (39 %) hatten keinen vollständigen Impfschutz. Insgesamt hatten bei Schülern und Lehrern nur 53 % einen vollständigen Impfschutz (siehe Tab. 3).

Die meisten dokumentierten Impfungen waren schon vor der Kontrolle durch das Gesundheitsamt erfolgt. Insgesamt wurden in 7 % der Fälle die Impfungen zwischen der Ankündigung und der Kontrolle vorgenommen (siehe Tab. 4).

Impfungen in der „Sächsischen Gesundheitswoche“

In der „Sächsischen Gesundheitswoche“ (27.05.2013 bis 30.05.2013) wurden an allen fünf Standorten des Gesundheitsamtes Görlitz 86 Impfungen vom Gesundheitsamt durchgeführt. Es kamen 36 Schüler, 33 Lehrer und 17 Bürger zum Impfen.

Die meisten Impfungen (n = 27) wurden in Görlitz durchgeführt. Danach folgte Zittau mit 21 Impfungen,

40 Schulen	Schüler der 6. Klassen	Lehrer	Gesamt
Gesamtzahl an der Studie teilnehmende Personen	1.937	1.409	3.346
Abgegebene Impfpässe	1.216 (100%)	361 (100%)	1.577 (100%)
Vollständiger Impfschutz (Schüler ≥ 6 Impfdosen, Lehrer < 10 Jahre)	617 (51%)	221 (61%)	838 (53%)
Unvollständiger Impfschutz (Schüler < 6 Impfdosen, letzte Impfdosis > 5 Jahre her, Lehrer > 10 Jahre)	478 (39%)	140 (39%)	618 (39%)
Impfung nicht zeitgerecht, Abstand am 13.05.2013 zur 5. Impfung < 5 Jahre	121 (10%)	–	121 (8%)

Tab. 3: Vollständigkeit des Pertussis-Impfschutzes bei Schülern und Lehrern, Erhebung GA Görlitz, Mai 2013

40 Schulen	Schüler der 6. Klassen	Lehrer	Gesamt
Vollständiger Impfschutz:	617 (100%)	221 (100%)	838 (100%)
Impfungen schon vor dem 11.4.13 (vor Besuch des GA)	572 (93%)	208 (94%)	780 (93%)
Impfungen zwischen 11.4.13 bis 14.5.13 (nach Elternbrief)	45 (7%)	13 (6%)	58 (7%)

Tab. 4: Impfungen zwischen der Ankündigung (11.04.2013) und der Kontrolle (14.05.2013), Erhebung GA Görlitz, Mai 2013

Niesky mit 16 und Weißwasser mit sechs Impfungen. In Görlitz suchten die meisten Personen (n = 22) mit Rücklaufbögen den Standort Görlitz zum Impfen auf. In Niesky kamen die meisten Personen (n = 12) ohne Rücklaufbögen sowie Bürger zum Impfen in das Gesundheitsamt.

Zurücksendung von Rücklaufbögen

Von 40 Schulen sandten 20 (50 %) Schulen die Rücklaufbögen gesammelt an das Gesundheitsamt Görlitz zurück. Insgesamt lagen 174 Rücklaufbögen vor. Das entspricht einer Rücklaufquote von 28 % (siehe Tab. 5).

	Gesamt	Schüler	Lehrer
Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen (Rücklaufquote)	174 (28%)	129 (27%)	45 (32%)
Keine Rücklaufbögen* im GA Görlitz eingetroffen	444 (72%)	349 (73%)	95 (68%)
Rücklaufbögen* ausgeteilt mit Bemerkung „unvollständiger Impfschutz“	618 (100%)	478 (100%)	140 (100%)

Tab. 5: Anzahl und Prozentzahl zurückgesandter Rücklaufbögen von den Schulen, Erhebung GA Görlitz, Mai 2013; * Die Rücklaufbögen wurden nur an den Schulen und nur nach Kontrolle der Impfpässe ausgeteilt.

	Rücklaufbögen * ausgeteilt mit Bemerkung „unvollständiger Impfschutz“	Rücklaufbögen * mit dokumentierter Impfung	Rücklaufbögen * mit dokumentierter Nicht-Impfung	Keine Rücklaufbögen erhalten
Schüler	478 (100%)	113 (24%)	16 (3%)	349 (73%)
Lehrer	140 (100%)	44 (31%)	1 (1%)	95 (68%)
insgesamt	618 (100%)	157 (25%)	17 (3%)	444 (72%)

Tab. 6: Nachgeholte Impfungen, Erhebung GA Görlitz, Mai 2013;

* Die Rücklaufbögen wurden nur an den Schulen und nur nach Kontrolle der Impfpässe ausgeteilt.

Nachgeholte Impfungen

Wenn man von insgesamt 618 ausgegebenen Rücklaufbögen mit unvollständigem Impfschutz ausgeht (siehe Tab. 5 auf S. 43 und Tab. 6), konnte bei 157 Schülern und Lehrern (25%) die fehlende Impfung nachgeholt werden. Leider impften Ärzte trotz unvollständigem Impfschutz bei 17 (3%) der Personen nicht (siehe Tab. 6).

Diskussion

Information

Das Schulportal ist eine Internetplattform. Leider haben nicht alle Schulen einen Zugang bzw. nutzen diesen nicht regelmäßig. Viele Schulen waren deshalb auf die angekündigte Aktion nicht genügend vorbereitet. Insgesamt erscheint eine Information per Brief für künftige Erhebungen günstiger.

Interesse

Die Impfpass-Kontrollen basierten auf der Freiwilligkeit der Teilnehmer und dem Vertrauen, den Impfpass wiederzubekommen. Evtl. hätten ein Angebot, eine Kopie des Impfausweises abzugeben und zusätzliche materielle Anreize, die Teilnahme erhöht. Dadurch kommt es zu Verzerrungen in der Auswertung, die bei der Bewertung beachtet werden müssen. So würde bei einer vollständigeren Beteiligung der Anteil mit vollständigem Impfschutz vermutlich geringer ausfallen. Es haben wahrscheinlich auch nur Personen mit Interesse an diesem Projekt die Rücklaufbögen wieder abgegeben. Die Rücklaufquote in Tabelle 6 von insgesamt 28% verdeutlicht diese Annahme. Bei den Lehrern war die Rücklaufquote mit 32% etwas höher, als bei den Schülern mit 27%. Vielleicht sahen Eltern eher als Lehrer die Rückgabe der Rücklaufbögen nach absolvierter Impfung als zusätzliche Belastung an.

Von 44 Schulen wurden in 43 (97%) Schulen die Impfpässe abgegeben. Das ist eine sehr hohe Beteiligung! Eine Gruppe vom Gesundheitsamt Görlitz hatte bei drei Schulen die Daten aus den Impfpässen nicht dokumentiert (unvollständige Datensätze). Leider mussten diese drei Schulen von der Auswertung ausgeschlossen werden, obwohl viele Rücklaufbögen von zwei dieser Schulen eintrafen.

Vollständiger Impfschutz

Wie in Tabelle 3 (S. 43) zu sehen ist, haben von 1.937 Schülern aus 40 Schulen mit geführten Klassenlisten 1.216 (62%) ihren Impfpass abgegeben. Von diesen Schülern hatten nur 617 (51%) einen altersgerecht vollständigen Impfschutz. Bei 1.409 Lehrern in 40 Schulen gaben nur 361 (26%) ihre Impfpässe ab. Von den Lehrern, die einen Impfpass abgaben, hatten allerdings 221 (61%) einen vollständigen Impfschutz. Bei einer Vollerhebung, wie z. B. im Rahmen der früheren Schuluntersuchungen, würde der Anteil mit vollständigem Impfschutz wahrscheinlich geringer ausfallen. So hatten im Rahmen einer derartigen Erhebung aus dem Jahr 2011 in den sechsten Klassen nur 30,4% aller untersuchten Schüler einen vollständigen Impfschutz in Bezug auf Keuchhusten.⁷ Der vollständige Impfschutz für Schüler und Lehrer von 53% in der vorliegenden Untersuchung kommt dem Ergebnis der in der Einleitung erwähnten 50% vollständig Geimpfter bei dem Keuchhusten-Ausbruch einer Schule im Landkreis Görlitz nahe.¹⁰

Die Tabelle 4 (S. 43) zeigt, dass bei den vollständig altersgerecht geimpften Sechstklässlern (n = 617) in 45 Fällen (7%) die Impfung zwischen der Ankündigung (11.04.2013) und der Kontrolle (14.05.2013) stattfand. Bei den Lehrern mit vollständigem Impfschutz (n = 221) waren es in diesem Zeitraum 13 (6%). Wahrscheinlich sind einige bereits durch die Ankündigung der Kontrolle zum Impfen animiert worden ohne dass eine Abgabe des Impfpasses erfolgte. Auch dies spricht für die Durchführung derartiger Impfpass-Kontrollen.

Nach dem aktuellen Impfkalender der SIKO (2013) werden zur Grundimmunisierung ab dem dritten Lebensmonat drei Pertussis-Impfungen und ab dem 13. Lebensmonat eine weitere Impfung empfohlen. Jeweils eine Pertussis-Impfung zur Boosterung wird ab dem sechsten Lebensjahr, ab dem 11. Lebensjahr und dann alle zehn Jahre empfohlen. Wobei der Abstand von der fünften zur sechsten Impfung mindestens fünf Jahre betragen sollte.^{5,6}

Die fünfte Impfung erfolgte bei 121 (10%) Kindern später. Diese Kinder konnten in dem Zeitraum der Kontrolle nicht die altersgerechte sechste Impfung erhalten (siehe Tab. 3, S. 43). Diesen Kindern müssten ggf. bei der nächsten Kontrolle im Jahr 2014 nochmals Rücklaufbögen mit einer Impfaufforderung zugeschickt werden.

Impfungen in der „Sächsischen Gesundheitswoche“

Die meisten Impfungen wurden am Standort Görlitz durchgeführt. Der Standort Görlitz war durch die wöchentlichen Impfsprechstunden und das Angebot der Reiseimpfberatung schon etabliert und wurde wahrscheinlich deshalb eher aufgesucht. Von den 120 bestellten Impfdosen wurden 86 in dieser Impfkation verbraucht.

Rückmeldungen über fehlende Impfungen

Nach Tabelle 5 (siehe S. 43) wurden 618 Rücklaufbögen ausgeteilt mit der Anmerkung „unvollständiger Impfschutz“. Von diesen 618 Rücklaufbögen trafen 174 (28%) wieder im Gesundheitsamt Görlitz ein (siehe Tab. 5, S. 43), und bei 157 (25%) Personen wurde die empfohlene Impfung

auch durchgeführt (siehe Tab. 6, S. 44). In einigen Fällen war die letzte Impfung nicht im Impfpass dokumentiert. Auf dem Rücklaufbogen schrieb der Arzt das Datum der letzten Impfung auf und bestätigte den Termin durch Stempel und Unterschrift. Somit hat diese Impfpass-Kontrolle auch dazu beigetragen nicht dokumentierte Impfungen nachzutragen. Es gab neben 36 Schülern und 33 Lehrern auch 17 Personen, die im Rahmen der Sächsischen Gesundheitswoche zum Impfen gingen. Möglicherweise haben sich andere Personen ebenfalls impfen lassen, dies aber nicht rückgemeldet. Insgesamt hat die Aktion auch außerhalb der eigentlichen Untersuchung an den Schulen positive Effekte erzielt, die auf das Impfverhalten einwirkten.

Literatur

- Juretzko P, von Kries R, Hermann M, Wirsing von König CH, Weil J, Gianig G: Effectiveness of acellular pertussis vaccine assessed by hospital-based active surveillance in Germany. *Clin Infect Dis* 2002 Jul 15;35(2):162–7
- Chiappini E, Stival A, Galli L, de Martino M: Pertussis re-emergence in the post-vaccination era. *BMC Infect Dis* 2013; Mar 26;13:151. doi: 10.1186/1471-2334-13-151
- Hellenbrand W, Beier D, Jensen E, Littmann M, Meyer C, Oppermann H, Wirsing von König CH, Reiter S: The epidemiology of pertussis in Germany: past and present. *BMC Infect Dis* 2009 Feb 25;9:22. doi: 10.1186/1471-2334-9-22
- Sächsische Impfkommission (SIKO): Empfehlung der Sächsischen Impfkommission. LUA Mitteilung 2007. I:12–16
- Impfempfehlung E1, Empfehlung der SIKO zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen, SIKO, 2013
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz: Impfkalendar für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen, SIKO, Stand 01.01.2013, Dresden, 2013
- Beier D: Durchimmunisierungsraten von Kindern in Sachsen. Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen, 2012,
- Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Erkennen, Bewerten und Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, (2008), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung & Robert Koch-Institut, S. 137–138
- Schulgesetz für den Freistaat Sachsen, § 26 a Schulgesundheitspflege Absatz (5), Sächsisches Staatsministerium für Kultus, Dresden, 2004
- Wagner B: 2012, SB Infektionsschutz, Hygiene, GA Görlitz, pers. Mitteilung

Danksagung

Hiermit soll allen Mitarbeiterinnen für die Impfpass-Kontrollen in den Schulen gedankt werden. Weiterhin gilt Dank dem medizinischen Personal für die Durchführungen der zusätzlichen Impfungen und deren Dokumentation in der „Sächsischen Gesundheitswoche“ und darüber hinaus in der Impfsprechstunde. Den Auszubildenden gilt Dank für die Eingaben der Klassenlisten in den Computer. Dem Amtsarzt und der SBAB soll für Ihr Vertrauen gedankt werden, ohne die das Pilotprojekt nicht hätte organisiert werden können.

Für diesen Beitrag danken wir Dr. Undine Schultz (Gesundheitsamt Görlitz). Dr. Schultz steht als **Ansprechpartnerin** zur Verfügung (E-Mail: undine.schultz@kreis-gr.de).

Addendum zum *Epidemiologischen Bulletin* 4/2014

Publikation der Meldedaten zu den neuen meldepflichtigen Erkrankungen

Die Zuordnung der Windpocken-Fälle zu den Kategorien der Referenzdefinition wurde mit Hilfe eines Algorithmus berechnet. Hierbei sind die angegebenen Symptome das Leitkriterium, da diese Angabe in jeder Übermittlungssoftware

enthalten ist. Das führt jedoch dazu, dass die in der Tabelle 1 wie auch in der Tabelle „Impfpräventable Krankheiten“ publizierten Zahlen zu Windpocken derzeit von denen in den Landesstellen abweichen können.

Hinweise auf Veranstaltungen

Bad Honnef-Symposium 2014

"Update Antibiotika-Resistenzen: Erkennen, Bewerten, Handeln"

Themenschwerpunkte:

- ▶ Kalkulierte Initialtherapie der **Gonorrhoe**
- ▶ **Antibiotikaverbrauch** – Deutschland im Vergleich zu Europa: Veterinärbereich und Humanmedizin
- ▶ **Resistenzen** erkennen und erfassen: u. a. Erfassung von nosokomialen Erregern mit speziellen Resistenzen gemäß IfSG; Erfahrungen mit der MRGN-Klassifizierung; aktuelle Resistenzsituation in Klinik und Praxis sowie im Veterinärbereich; Neues zu LA-MRSA
- ▶ **ESBL und Carbapenemasen**: Kolonisation mit ESBL-*E. coli* in der Normalbevölkerung; Welche Rolle spielen Tiere bei der weltweiten Ausbreitung von ESBL? Der Leipziger KPC-Ausbruch – was man aus den Fehlern lernen kann

- ▶ **MRE bekämpfen**: u. a. Aufgaben und Ziel der Kommission ART

- ▶ **Renaissance altbewährter Antibiotika**: u. a. Klinische Wirksamkeit und Verträglichkeit

Termin: 14.04.2014 – 15.04.2014

Veranstaltungsort: Arbeitnehmerzentrum Königswinter (AZK), Johannes-Albers-Allee 3, 53639 Königswinter, Wegbeschreibung unter: www.azk.de

Veranstalter: Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V. (DGHM) und dem Robert Koch-Institut (RKI)

Die Veranstaltung ist kostenpflichtig. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, ist eine Voranmeldung erforderlich.

Nähere Informationen, Programm und Fax-Formular für die Anmeldung siehe http://www.peg-symposium.org/bad_honnef_symposium_2014.html

In eigener Sache

Seit dem 1. Januar 2014 gibt es eine personelle Änderung im Redaktionsteam des *Epidemiologischen Bulletin*s. Die Redaktionsassistenz wurde von Francesca Smolinski übernommen. Frau Smolinski hatte nach ihrer dreijährigen Ausbildung am Robert Koch-Institut zur Fachfrau für Bürokommunikation zunächst in der Pressestelle gearbeitet. Sie hat vor und während ihrer Ausbildung eine besondere Expertise in Text- und Bildverarbeitungsprogrammen erwerben können.

Sylvia Fehrmann, die bisher diese Funktion innehatte und im Redaktionsteam von Anfang an, seit nunmehr 18 Jahren, mit großer Sachkunde und hohem Engagement tätig war, übernimmt aus gesundheitlichen Gründen zukünftig andere Aufgaben im RKI. Sie wird das Redaktionsteam aber auch weiterhin unterstützen. Es ist uns ein Anliegen, ihren Einsatz für das *Bulletin* noch einmal zu würdigen. Frau Smolinski wünschen wir viel Erfolg beim Bewältigen ihrer neuen Aufgaben.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

2. Woche 2014 (Datenstand: 29.1.2014)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darpthogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.
Baden-Württemberg	106	170	215	3	3	3	2	5	4	18	28	40	0	0	2
Bayern	111	185	192	2	5	10	5	8	11	29	50	70	2	2	1
Berlin	45	73	88	1	1	3	4	8	5	20	32	18	0	0	0
Brandenburg	24	38	56	0	1	0	1	3	4	12	33	23	1	1	0
Bremen	8	11	9	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	2	0
Hamburg	37	57	41	0	0	1	6	9	1	3	6	8	2	2	0
Hessen	67	104	79	0	0	0	1	2	4	7	8	34	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	35	50	39	1	1	1	8	11	7	16	20	13	0	0	0
Niedersachsen	107	144	105	4	5	1	6	6	9	21	36	42	0	0	1
Nordrhein-Westfalen	522	675	593	4	7	6	14	25	24	43	63	111	0	0	1
Rheinland-Pfalz	95	129	111	1	2	5	5	10	2	18	28	31	1	1	1
Saarland	26	36	41	1	1	1	0	1	0	1	3	5	0	0	0
Sachsen	100	132	121	2	3	2	12	20	24	17	33	35	0	0	0
Sachsen-Anhalt	24	40	38	2	3	2	7	13	12	8	14	16	0	0	0
Schleswig-Holstein	69	93	61	1	1	0	1	2	3	6	11	13	0	0	0
Thüringen	35	61	33	0	0	1	2	6	6	9	16	24	0	0	0
Deutschland	1.411	1.998	1.822	22	33	36	74	129	116	230	383	486	8	8	7

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.
Baden-Württemberg	0	1	3	219	495	389	33	61	76	8	13	17	0	0	1
Bayern	6	9	3	243	450	638	74	116	120	6	8	23	0	1	2
Berlin	1	2	1	115	228	200	19	30	52	6	10	11	3	4	5
Brandenburg	1	2	0	128	292	183	30	46	63	2	2	6	1	1	5
Bremen	0	0	1	9	16	38	1	3	9	0	0	1	0	0	0
Hamburg	1	1	1	39	68	133	7	12	101	2	3	7	0	0	0
Hessen	2	3	4	117	209	334	15	30	69	6	8	11	2	3	6
Mecklenburg-Vorpommern	2	3	2	90	140	294	26	35	21	5	6	2	0	1	1
Niedersachsen	3	7	4	233	420	508	30	54	111	3	9	4	3	4	2
Nordrhein-Westfalen	4	6	15	497	928	1.081	84	154	335	17	24	25	3	4	6
Rheinland-Pfalz	3	3	6	126	225	328	18	32	41	2	2	1	0	1	1
Saarland	1	1	0	33	45	87	15	21	11	2	2	1	0	0	1
Sachsen	8	10	9	340	468	386	94	128	105	3	6	13	2	4	4
Sachsen-Anhalt	0	4	1	143	260	280	19	37	27	2	2	0	0	0	2
Schleswig-Holstein	1	2	1	87	130	173	16	26	24	3	4	4	0	0	0
Thüringen	3	3	6	129	221	180	36	56	116	4	5	0	0	0	3
Deutschland	36	57	57	2.548	4.595	5.232	517	841	1.281	71	104	126	14	23	39

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, Mumps, Windpocken, 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 (außer für Mumps, Röteln, Keuchhusten und Windpocken)**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

2. Woche 2014 (Datenstand: 29.1.2014)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B ++			Hepatitis C ++			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013	2014		2013
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.
Baden-Württemberg	0	0	4	1	2	4	8	11	21	1	2	1	8	14	12
Bayern	2	3	4	4	5	2	8	23	15	1	3	2	9	17	20
Berlin	0	2	1	5	5	1	9	12	8	1	4	2	6	9	15
Brandenburg	0	0	1	0	0	0	3	3	2	0	0	0	2	3	3
Bremen	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	2
Hamburg	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	3
Hessen	1	2	5	1	1	4	12	15	14	0	0	0	5	9	11
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	4	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	3
Niedersachsen	3	5	2	0	0	1	2	4	8	1	2	1	3	8	13
Nordrhein-Westfalen	0	0	5	3	6	4	7	13	15	2	2	3	19	33	33
Rheinland-Pfalz	1	1	4	0	1	1	4	6	6	1	1	0	5	6	4
Saarland	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	1	1	4
Sachsen	0	0	0	0	0	2	9	11	9	0	0	3	0	0	10
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	9
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	4	4	1	0	1	1	2	2	3
Thüringen	0	0	1	1	1	1	4	6	3	0	1	2	1	1	1
Deutschland	7	13	36	16	23	24	73	111	111	8	18	15	63	109	146

Land	Impfpräventable Krankheiten											
	Masern			Mumps		Röteln		Keuchhusten		Windpocken +++		
	2014		2013	2014		2014		2014		2014		
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	2.	1.-2.	2.	1.-2.	2.	1.-2.	
Baden-Württemberg	0	1	0	1	1	0	0	27	40	74	137	
Bayern	1	1	0	2	11	1	1	36	60	74	117	
Berlin	1	1	0	0	0	0	0	9	14	28	39	
Brandenburg	0	2	0	1	1	0	0	12	15	18	28	
Bremen	2	2	0	0	0	0	0	0	0	18	28	
Hamburg	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	6	
Hessen	0	0	0	4	5	0	0	13	17	19	33	
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	4	
Niedersachsen	1	1	0	1	1	0	0	17	19	39	52	
Nordrhein-Westfalen	0	0	0	13	20	0	0	40	50	124	181	
Rheinland-Pfalz	0	0	0	6	6	0	0	12	15	19	28	
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0	8	13	29	41	
Sachsen-Anhalt	2	2	0	1	1	0	0	7	12	16	26	
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0	4	4	7	10	
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	8	13	5	8	
Deutschland	7	10	0	29	46	1	1	198	278	476	739	

Für das Jahr werden detailliertere statistische Angaben herausgegeben. 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). +++ Die Erfüllung der Referenzdefinition wurde anhand der übermittelten Symptome berechnet.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

2. Woche 2014 (Datenstand: 29.1.2014)

Krankheit	2014	2014	2013	2013
	2. Woche	1.–2. Woche	1.–2. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	41	65	155	1.962
Brucellose	1	1	2	28
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	0	0	97
Dengue-Fieber	15	21	32	873
FSME	2	3	2	410
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	2	2	1	76
Hantavirus-Erkrankung	1	5	12	159
Hepatitis D	0	0	0	31
Hepatitis E	5	15	16	449
Influenza	58	80	1.099	70.205
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	0	23	354
Legionellose	8	15	26	917
Leptospirose	1	1	1	81
Listeriose	9	14	18	463
Ornithose	0	0	0	10
Paratyphus	0	1	4	57
Q-Fieber	2	2	3	115
Trichinellose	0	0	0	14
Tularämie	0	0	1	20
Typhus abdominalis	0	1	3	90

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza für die 4. Kalenderwoche (KW) 2014

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind bundesweit in der 4. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Aktivität der ARE lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität (Datenstand 28.01.2014).

Internationale Situation

► Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 29 Ländern, die für die 3. KW 2014 Daten an EISN sandten, berichteten wie in der Vorwoche Bulgarien, Griechenland, Portugal und Spanien über eine mittlere klinische Aktivität. Alle anderen Länder verzeichneten erneut eine geringe klinische Influenza-Aktivität. (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-24-jan-2014.pdf>)

► Ergebnisse der Influenzaüberwachung in den USA (CDC, FluView 3. KW 2014)

Für die 3. KW 2014 wurde in den USA weiterhin eine hohe Influenza-Aktivität verzeichnet, allerdings ging sowohl die Positivenrate der Influenzananalyse als auch die Rate der Arztbesuche mit ILI seit 3 Wochen zurück. (http://www.cdc.gov/flu/weekly/pdf/External_LF1403.pdf)

► Humane Erkrankungen mit aviärer Influenza A(H7N9)-Infektion in China

Die WHO und das ECDC berichten weiterhin von humanen Erkrankungen mit A(H7N9)-Viren in China. In einer Risikoeinschätzung des ECDC (27.01.2014) wurden insgesamt 251 laborbestätigte Fälle aus 12 Provinzen und 2 Stadtbezirken in China mit aviärer Influenza A(H7N9) aufgeführt, darunter 56 (22%) Todesfälle. Weiterhin gibt es keinen Hinweis für eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung bei Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren, bisher wird von einem in China lokalisierten, zoonotisch bedingten Krankheitsgeschehen ausgegangen. Das ECDC schätzt das Risiko importierter Erkrankungen nach Europa als gering ein. Reisende in oder nach China sollten dort den Besuch von Geflügelmärkten vermeiden.

Informationen des RKI unter: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaerInfluenza/AviaerInfluenza_node.html, u. a. mit einem Verweis auf die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und der PEG zu Influenza A(H7N9) sowie zu Reiseempfehlungen des Auswärtigen Amtes in Länder mit aviärer Influenza.

Informationen der WHO und des ECDC (Englisch) unter:

- <http://www.who.int/csr/don/en/index.html>

- http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/RiskAssessment_H7N9_21Jan14.pdf

- <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-AH7N9-China-rapid-risk-assessment-27-January-2014.pdf>

Quelle: Influenza-Wochenbericht der AG Influenza des RKI für die Kalenderwoche 4/2014

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: Francesca Smolinski, Sylvia Fehrmann, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

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 allgemeiner 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 € 55,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 5,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

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)
PVKZ A-14273