



MASFG, Postfach 10 24 53, 66024 Saarbrücken

Abteilung E: Gesundheit,
Prävention

Referat: E2

Bearbeiterin: Ulla Lauer
Tel.: +(49)681 501-3137
Fax: +(49)681 501-3239
E-Mail:
u.lauer@soziales.saarland.de

Aktenzeichen: E 2 / 6-2022

Datum: 20. Juni 2022

Zusammenfassung

des Grippe-Monitorings im Winterhalbjahr 2021/2022

über den Beobachtungszeitraum 27.10.2021 – 26.04.2022

Das jährliche Grippe-Monitoring dient dazu, aktuelle Erkenntnisse über die Anzahl von Erkrankungen, insbesondere der Atemwegserkrankungen im Saarland zu erhalten, um so frühzeitig das Auftreten einer Influenzaepidemie zu erkennen.

Das diesjährige Grippe-Monitoring begann am 27. Oktober 2021 und endete am 26. April 2022. Die Gesundheitsämter erfragten wöchentlich die Krankenstände bzw. den Anteil der Patienten mit respiratorischen Erkrankungen in verschiedenen Einrichtungen ihres Zuständigkeitsbereiches, unter anderem in Einrichtungen für Kinder (Kindergärten, Grund- und Sekundarschulen), Alten- und Pflegeheimen, Industriebetrieben und Behörden, Kinder- und Allgemeinarztpraxen sowie Kinder- und Allgemeinkrankenhäusern.

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland meldete den Anteil der Patienten mit respiratorischen Erkrankungen, die beim Wochenend-Notfalldienst in Saarbrücken vorstellig wurden, direkt an das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit. Von den Universitätskliniken des Saarlandes, Institut für Virologie sowie vom Medizinischen Versorgungszentrum Labor Saar GmbH wurden Nachweise an Influenza (Influenza Typ A und B) sowie Parainfluenza-Viren gemeldet.

Die jeweils meldenden Stellen wurden zufällig ausgewählt.

Zu Beginn der Beobachtung zeigte sich ein Erkrankungsbild, das für die Jahreszeit auf einem normalen Niveau lag.

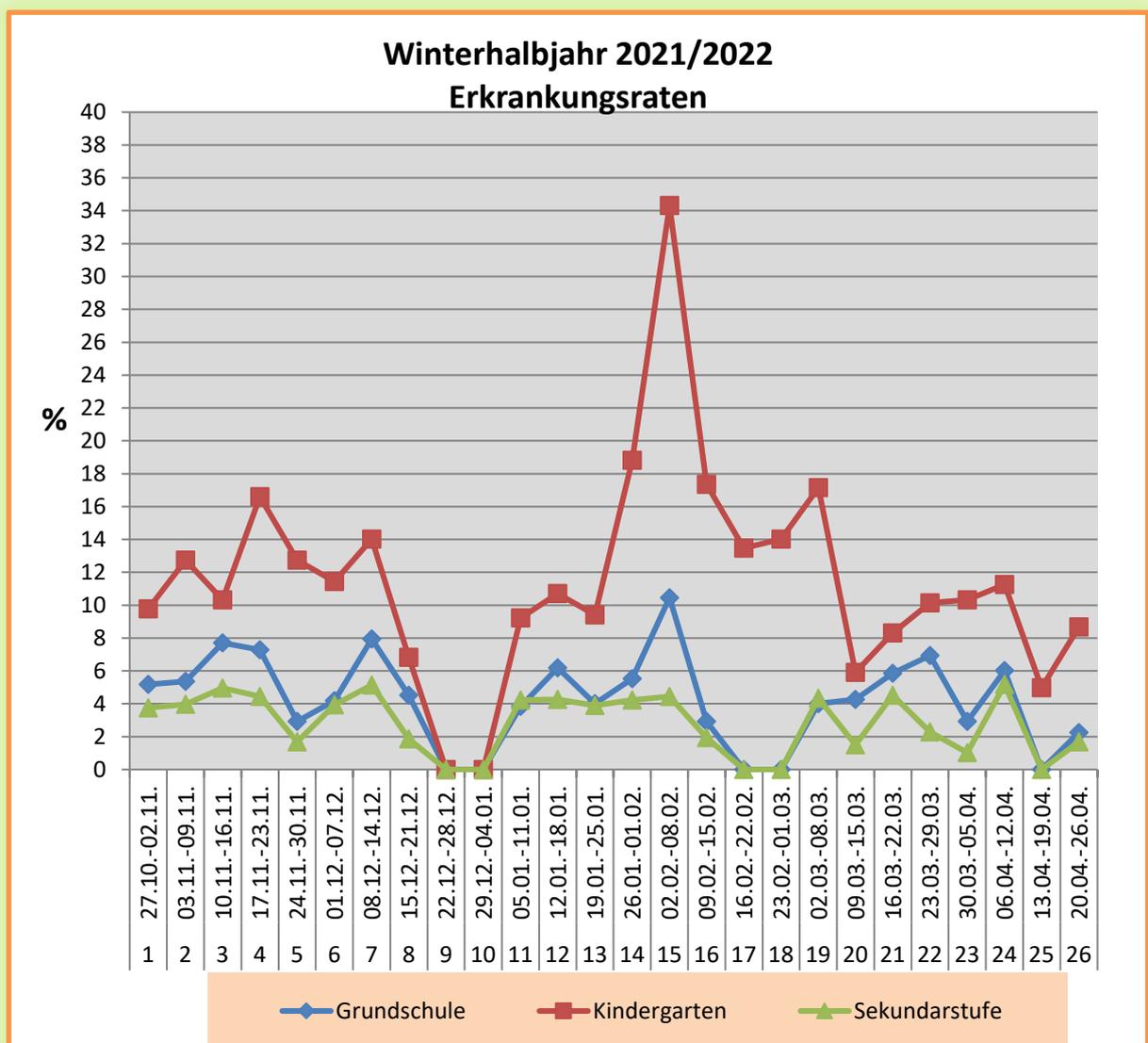


In der 8. und 9. Beobachtungswoche erfolgte aufgrund der Weihnachtferien keine Datenerhebung. Ab der 10. BW bis zum Ende des Grippe-Monitorings in der 26. BW konnten aufgrund der Corona-Situation keine verlässlichen Daten erhoben werden.

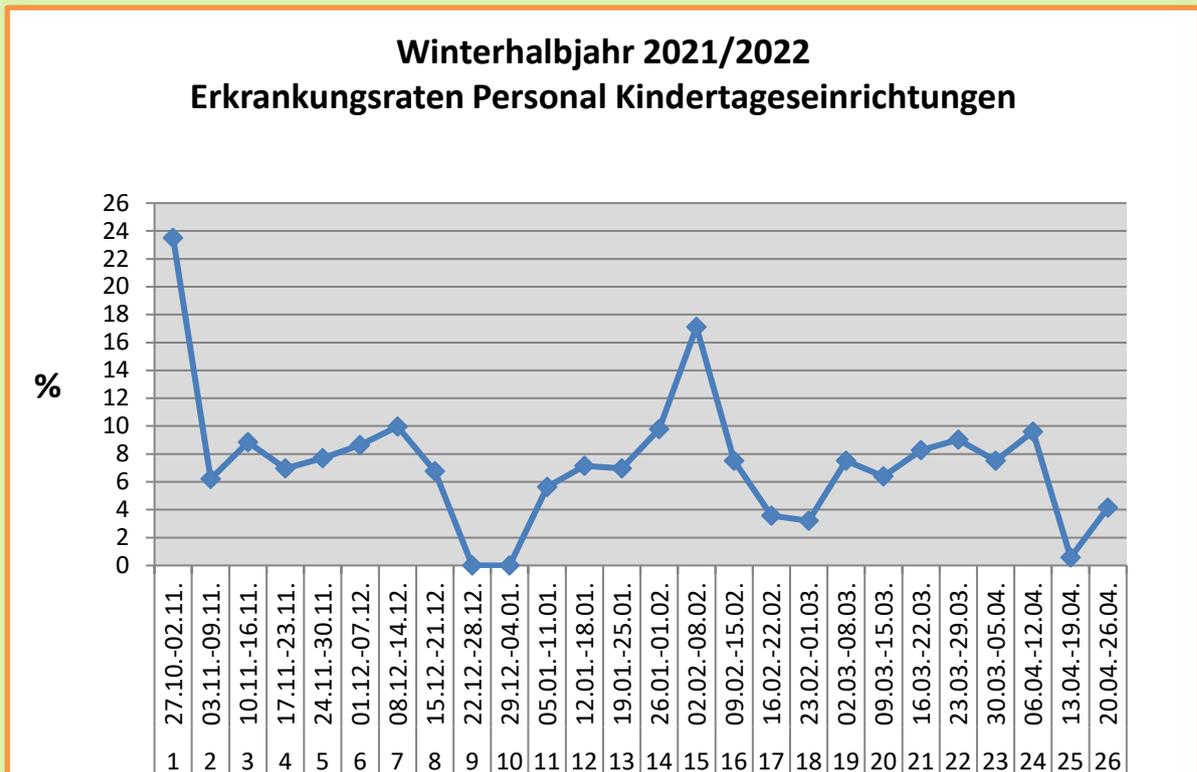
Wie schon in den Vorjahren, lag auch in diesem Jahr die Erkrankungsrate in den **Kindergärten** generell höher als bei den Kindern in den Schulen. Insgesamt zeigte sich ein eher uneinheitliches Erkrankungsbild. Die Erkrankungsraten schwankten zwischen 5% und dem Höchstwert mit 34,3% in der 15. Beobachtungswoche (02.02.2022 – 08.02.2022).

In den **Grundschulen** zeigte sich das Erkrankungsbild insgesamt niedriger als in den Kindergärten und höher als in den Sekundarstufen. Die Erkrankungsraten schwankten zwischen 2,3% und dem Höchstwert von 10,5% in der 15. Beobachtungswoche (02.02.2022 – 08.02.2022).

In der **Sekundarstufe** lagen die Erkrankungszahlen während des gesamten Beobachtungszeitraums niedriger als in den Grundschulen und als in den Kindergärten. Die Erkrankungsraten schwankten zwischen 1% und dem Höchstwert von 5,2% in der 24. Beobachtungswoche (06.04.2022 – 12.04.2022).

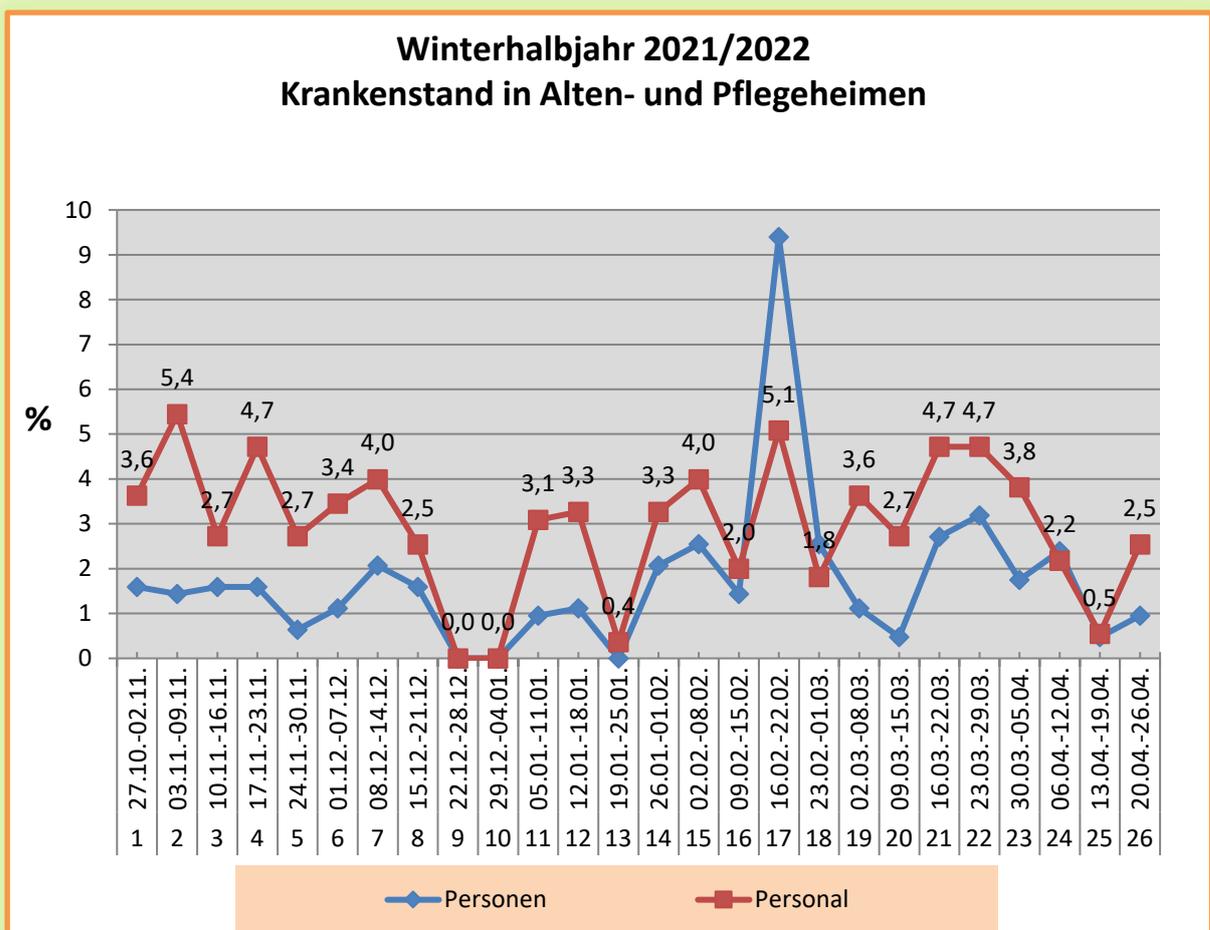


Die Erkrankungsfälle beim Personal dieser Einrichtungen lagen zu Beginn des Monitorings bei einem Höchstwert von 23,5%. Von der 2. bis zur 14. BW schwankten die Zahlen zwischen 5,6% und 10%. Ein zweiter Erkrankungsgipfel zeigte sich mit einem Wert von 17,1% in der 15. BW (02.02.2022 – 08.02.2022). Der niedrigste Krankenstand mit einem Wert von 0,6% wurde in der 25. BW (13.04.2022 – 19.04.2022) registriert.



In den Alten- und Pflegeheimen zeigte sich bei den **betreuten Personen** ein Ausgangswert von 1,6% in der ersten Beobachtungswoche und erreichte in der 17. BW (16.02.2022 – 22.02.2022) einen Maximalwert von 9,4%. In der 9. und 10. BW (Weihnachten/Neujahr) wurden keine Daten erhoben. Der Minimalwert von 0% wurde in der 13. BW (19.01.2022 – 25.01.2022) verzeichnet.

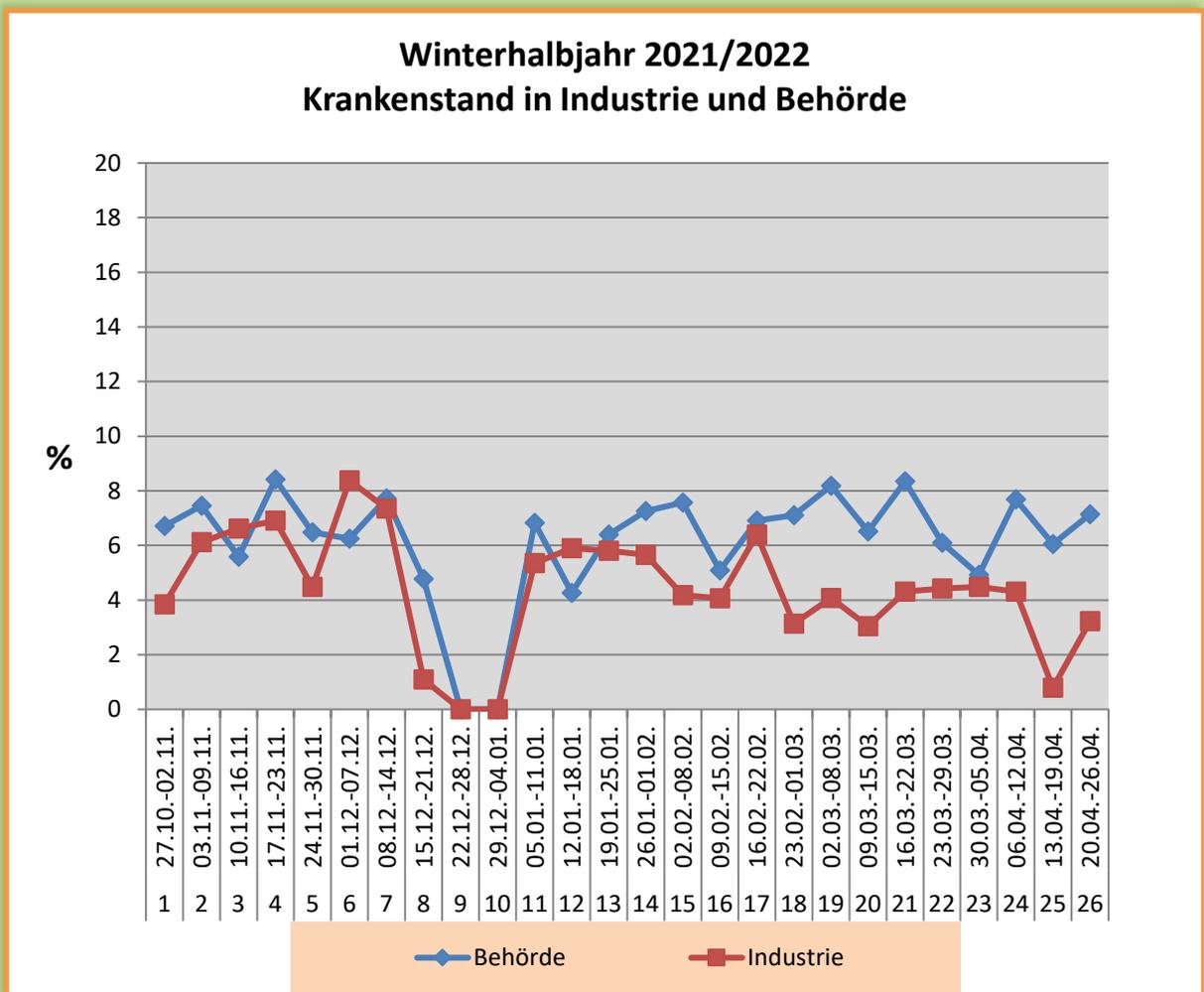
Die respiratorischen Erkrankungen **beim Personal** der Alten- und Pflegeheimen zeigten einen Ausgangswert von 3,6% und lagen – mit Ausnahme der 17. BW (16.02.2022 – 22.02.2022) und der 18. BW (23.02.2022 – 01.03.2022) über den Werten der betreuten Personen. Der erste Erkrankungsgipfel wurde mit einem Wert von 5,4 % in der 2. BW (03.11.2021 – 09.11.2021) erreicht, ein zweiter Höchstwert von 5,1% stellte sich in der 17. BW (16.02.2022 – 22.02.2022) dar. Minimalwerte von 0,4% wurden in der 13. Beobachtungswoche (19.01.2022 – 25.01.2022) und 0,5% in der 25. Beobachtungswoche (13.04.2022 – 19.04.2022) erreicht.



Die Erkrankungszahlen im Bereich **der Industrie** zeigten einen Ausgangswert von 3,8% und stiegen bis zur 4. BW (17.11.2021 – 23.11.2021) auf 6,9% an. In der Folgewoche reduzierten sich die Werte auf 4,5% und erreichten den Maximalwert von 8,4% in der 6. BW (01.12.2021 – 07.12.2021). Ein Minimalwert von 0,8% zeigte sich in der 25. BW (13.04.2022 – 19.04.2022).

Ab der 11. BW (05.01.2022 – 11.01.2022) – mit Ausnahme der 25. BW – bewegten sich die Erkrankungsraten zwischen 3% und 6,4%.

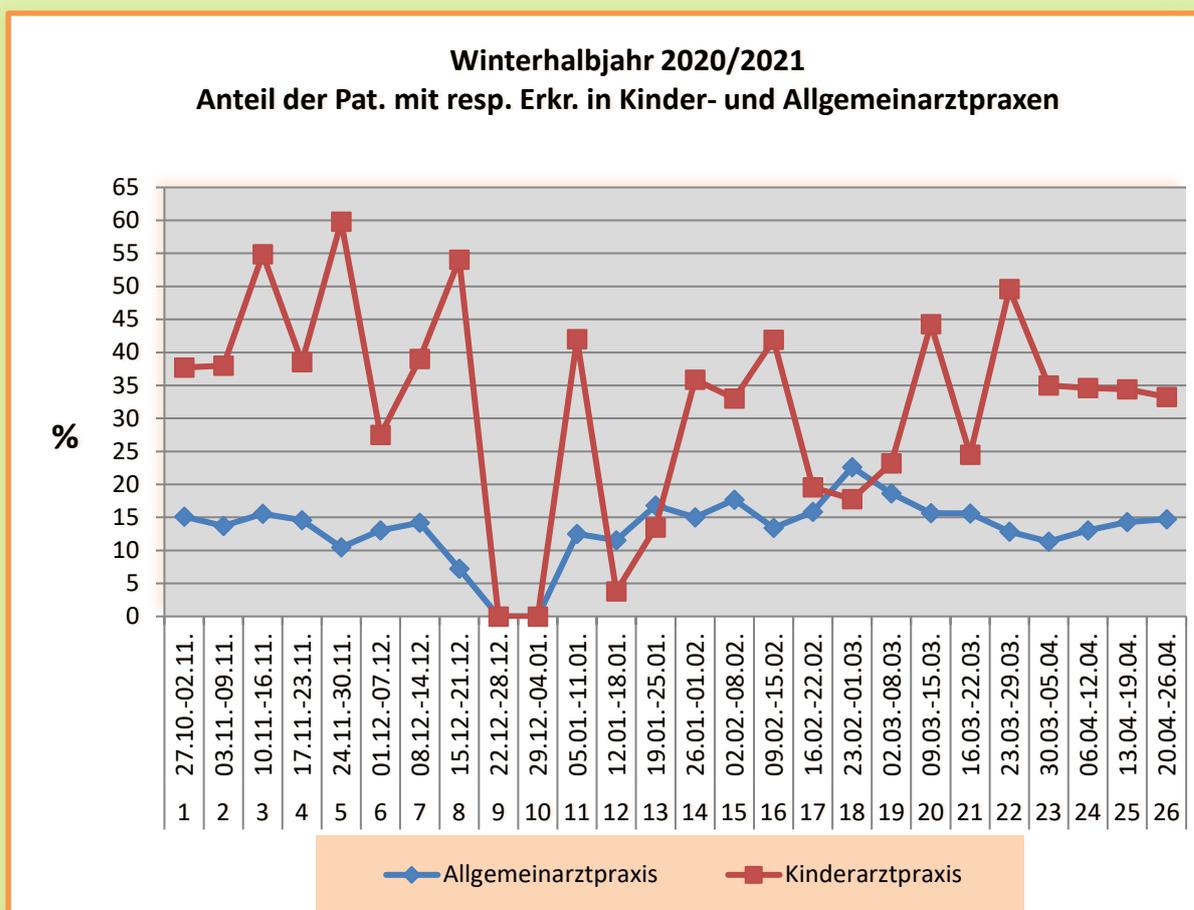
Zu Beginn des Grippe-Monitorings wiesen **die Behörden** einen Krankenstand von 6,7% auf, und erreichten den Höchstwert von 8,4% in der 4. BW (17.11.2021 – 23.11.2021). Ähnliche Werte wurden mit 8,2% in der 19. BW (02.03.2022 – 08.03.2022) sowie in der 21. BW (16.03.2022 – 22.03.2022) erreicht. Der niedrigste Wert von 4,3% wurde in der 12. BW (12.01.2022 – 18.01.2022) gemeldet. Generell lagen bei den Behörden die Erkrankungszahlen – mit Ausnahme der 3., 6. und 12. Beobachtungswoche – über den Werten der Industrie.



In den **Allgemeinarztpraxen** lag – wie in den Vorjahren – der Anteil der Patienten mit respiratorischen Erkrankungen deutlich unter denen in den Kinderarztpraxen. Ausnahmen bilden die 12. BW (7,8% über dem Wert der Kinderarztpraxen), 13. BW (3,3% über dem Wert der Kinderarztpraxen) und die 18. Erfassungswoche (4,8% über dem Wert der Kinderarztpraxen). Der Erkrankungsgipfel wurde mit einem Wert von 22,6% in der 18. BW (23.02.2022 – 01.03.2022) erreicht. Das Minimum der Erkrankungen zeigte sich in der 8. BW (15.12.2021 – 21.12.2021) mit einem Wert von 7,3%.

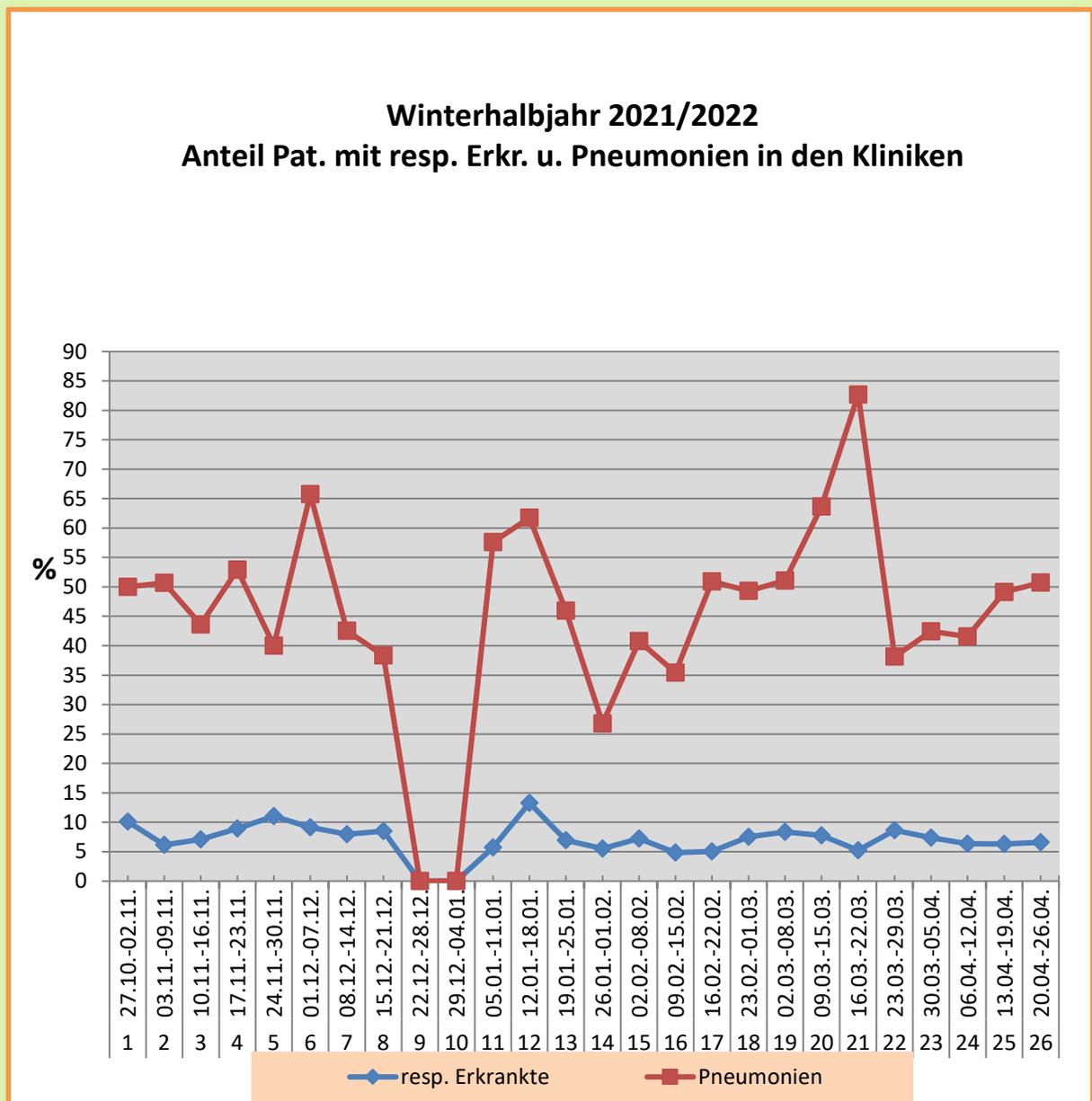
In den **Kinderarztpraxen** zeigte sich zu Beginn ein relativ hoher Ausgangswert von 37,7%. Ein erster Erkrankungsgipfel mit einem Wert von 54,9% wurde in der 3. BW (10.11.2021 – 16.11.2021) erreicht; ein zweiter Erkrankungsgipfel mit einem Wert vom 59,8% in der 5. BW (24.11.2021 – 30.11.2021). Bis zur Folgewoche wurde ein starker Rückgang der Erkrankungen bis zu einem Wert vom 27,5% verzeichnet, der bis zur 7. BW auf 39% und bis zur 8. BW auf 54% anstieg.

Ab der 11. BW (05.01.2022 – 11.01.2022) bis zum Ende des Monitorings lagen die Zahlen zwischen 3,8% (Minimum in der 12. BW – 12.01.2022 – 18.01.2022) und 49,6%.



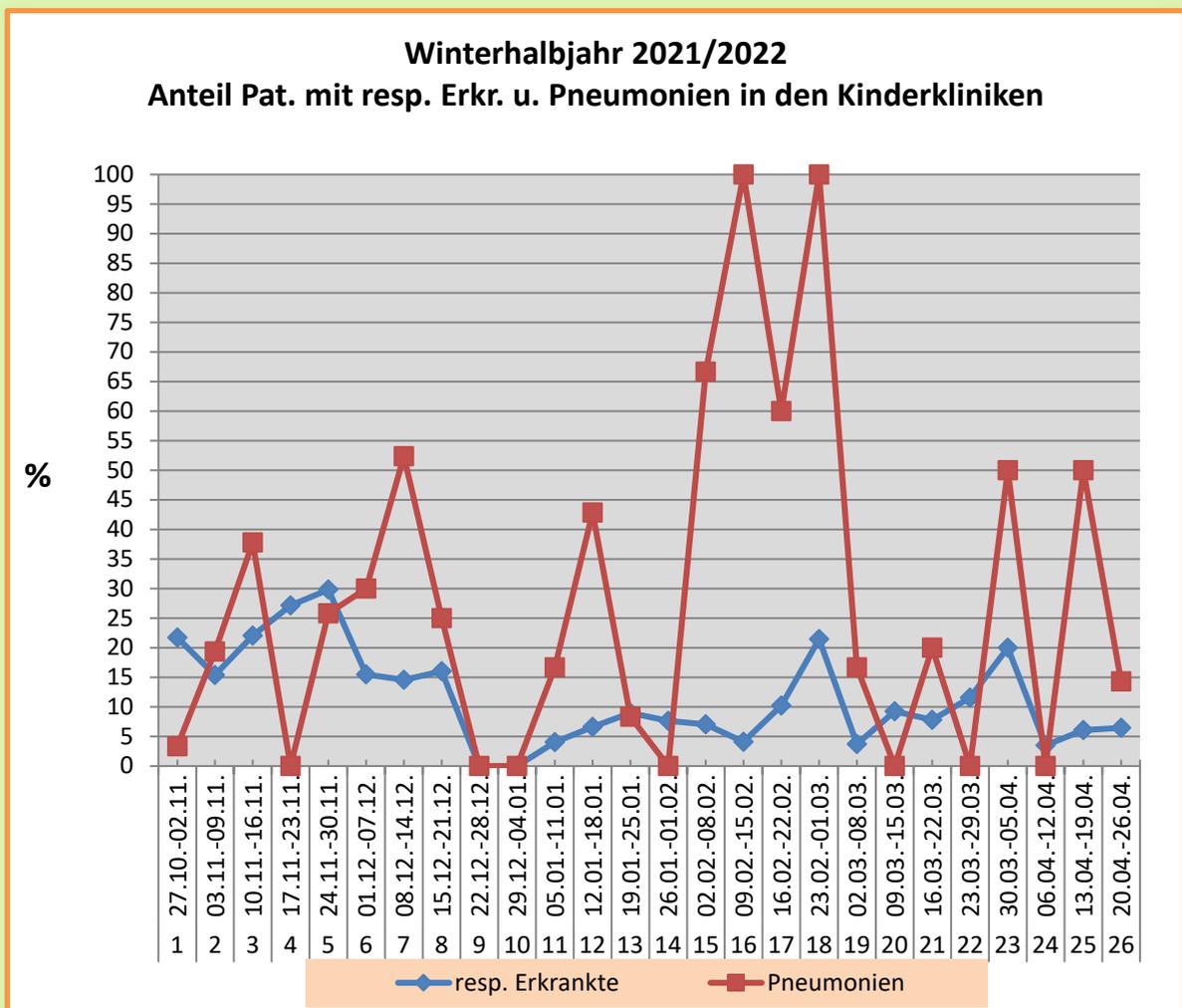
In den **Kliniken** zeigte sich in Bezug auf die Patienten mit respiratorischen Erkrankungen ein weitgehend einheitliches Bild mit einem Erkrankungsmaximum von 13,3% in der 12. BW (12.01.2022 – 18.01.2022). Durchschnittlich bewegte sich der Patientenanteil während des gesamten Monitorings bei 7,6%.

Der Anteil der Patienten mit **Pneumonien** ist als uneinheitlich im Beobachtungszeitraum zu bewerten. Die Erkrankungszahlen schwankten zwischen 26,8% in der 14. BW (26.01.2022 – 01.02.2022) und dem Höchstwert von 82,7% in der 21. BW (16.03.2022 – 22.03.2022).

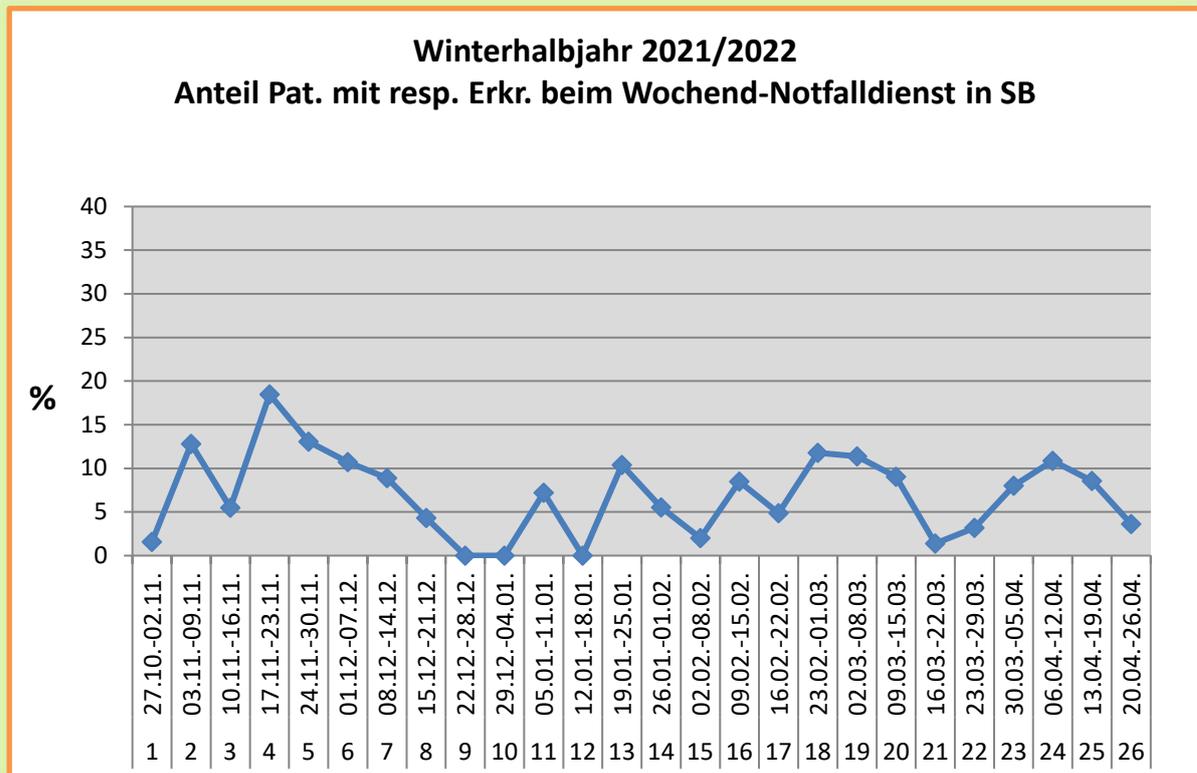


In den **Kinderkliniken** lagen die Erkrankungsfälle in Bezug auf die Patienten mit respiratorischen Erkrankungen während des kompletten Beobachtungszeitraums fast durchgehend über denen des Vorjahres. Die Werte schwankten zwischen 3,5% und 27,1 % mit Ausnahme der 5. BW (24.11.2021 – 30.11.2021), in welcher sich der Erkrankungsgipfel mit 29,8 % darstellt.

Der Anteil der Patienten mit **Pneumonien** ist als uneinheitlich zu bewerten. Die Erkrankungszahlen schwankten im gesamten Beobachtungszeitraum zwischen 0% und 66,7%. Ausnahmen stellten die Beobachtungswochen 16 und 18 mit jeweils 100 % dar. Dies ist damit zu erklären, dass in diesen Wochen jeweils ein Kind wegen einer Pneumonie in stationärer Behandlung war.

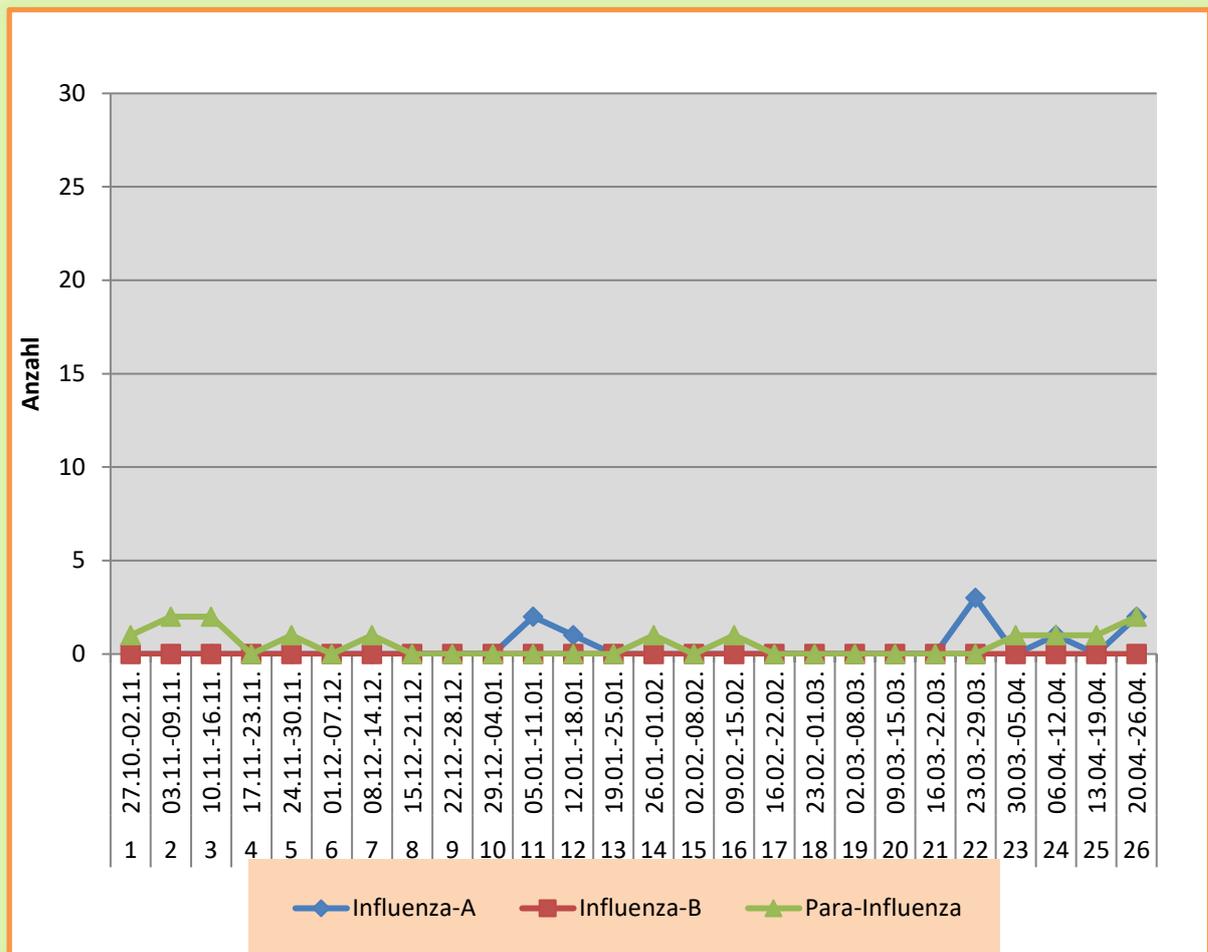


Der Anteil der Patienten, die die **Notfalldienstzentrale** in Saarbrücken wegen grippaler Infekte in Anspruch genommen haben, bewegte sich im gesamten Beobachtungszeitraum zwischen 1,4% und dem Höchstwert von 18,5%, der in der 4. BW (17.11.2021 – 23.11.2021) erreicht wurde. Die Werte lagen deutlich über denen des Vorjahres.



Im kompletten Beobachtungszeitraum wurden bei den am Monitoring teilnehmenden saarländischen Laboren 1.158 Sentinelproben zur Diagnostik eingereicht (im Vorjahr 1.161 und im Jahr 2019/2020 4.851).

Hiervon wurden in neun Fällen **Influenza A-Viren** nachgewiesen und in 14 Fällen **Parainfluenza-Viren** labordiagnostisch nachgewiesen (im Vorjahr ein Fall Influenza A-Viren und im Jahr 2019/2020 730 Fälle Influenza A-Viren, 42 Fälle Influenza B-Viren und 56 Fälle Parainfluenza-Viren). **Influenza B-Viren** wurden keine nachgewiesen.



Fazit:

Im Beobachtungszeitraum war im Saarland im Vergleich - ebenso wie im Vorjahr - keine Influenza-Aktivität feststellbar.

Die Grippesaison 2021/2022 betrifft die Erkrankungen mit der Virusgrippe im Zeitraum von Herbst 2021 bis Frühjahr 2022. Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation (Respiratorische Synzytialviren) außerhalb des typischen Zeitraums bestimmt, die im stationären Bereich mit schweren Krankheitsverläufen bei Kleinkindern einherging. Nach dem Jahreswechsel verursachten akute Atemwegsinfektionen wegen COVID-19 in der Bevölkerung, im ambulanten und im stationären Bereich die größte Krankheitslast. Seit der 11. KW 2022 ist die Krankheitslast wegen ARE in Deutschland insgesamt rückläufig. Nach den Osterferien haben sich bei Kindern zunehmend Influenzaviren ausgebreitet. Seit der 17. KW sind die virologischen Kriterien für den Beginn einer Grippewelle erfüllt, wobei die Influenza-Aktivität bisher niedrig bleibt. In der WHO Region Europa ging die Influenza-Positivenrate seit der 16. KW 2022 zurück und lag in der 19. KW 2022 bei 10%.¹

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts hat die Influenza-Positivenrate (bzw. die untere Grenze des Konfidenzintervalls) seit der 17. KW 2022 eine Höhe erreicht, die die Definition der saisonalen Grippewelle, die sonst typischerweise im Winter auftritt, erfüllt. Üblicherweise gibt es mit dem Beginn der Grippewelle im Winter einen Anstieg der ARE-Aktivität, dies ist aktuell jedoch in Deutschland nicht der Fall gewesen. Die Influenza-Aktivität blieb insgesamt niedrig.

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 14.389 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte insgesamt sehr niedrig.