

## Inhalt

- 1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten - aktuelle Meldezahlen**
- 2. Allgemeine Lage**
- 3. Aktuelle Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung**
- 4. Krankheitsausbrüche**
- 5. Vergleich ausgewählter Infektionskrankheiten**
- 6. Erläuterungen und Hinweise**

---

INFEKT<sup>HB</sup> ist eine Veröffentlichung des Landeskompetenzzentrums (LKZ) Infektionsepidemiologie und entsteht in Zusammenarbeit mit der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bremer Gesundheitsamtes.

## 1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten - aktuelle Meldezahlen

Tabelle 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten - gemeldete Fallzahlen im 2. Quartal 2018 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum - vorläufige Daten.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7(1) IfSG	2017	2018
	01.04. – 30. 06. 2017 Anzahl	01.04. – 30. 06. 2018 Anzahl
Acinetobacter	2	0
Campylobacter-Enteritis	109	102
Clostridium difficile	14	4
Denguefieber	0	1
EHEC/STEC-Erkrankung	2	2
Enterobacteriaceae-Infektion	9	4
Giardiasis	3	6
Haemophilus Influenzae	5	2
Hepatitis A	2	0
Hepatitis B	2	10
Hepatitis C	2	9
Hepatitis E	5	3
Influenza	10	31
Keuchhusten	22	13
Kryptosporidiose	0	1
Legionellose	5	1
Leptospirose	0	1
Masern	2	0
MRSA, invasive Infektion	17	2
Mumps	1	2
Norovirus-Gastroenteritis	35	103
Rotavirus-Gastroenteritis	97	26
Salmonellose	16	11
Shigellose	0	1
Tuberkulose	11	11
Windpocken	78	81
Yersiniose	3	0
<b>Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum</b>	<b>452</b>	<b>427</b>

Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [11.07.2018]

Die aktuellen Meldezahlen zeigen im Vergleich zum Vorjahresquartal keine besonderen Auffälligkeiten. Die MRSA-Rate ist nach erhöhten Meldezahlen im Vorjahresquartal wieder auf bundesweiten Durchschnitt gesunken. Die Erkrankungszahlen für Noroviren sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum fast um das Dreifache angestiegen, entsprechend sind jedoch auch die Erkrankungszahlen für Rotaviren gesunken. Das entspricht einer häufig zu beobachtenden gegenläufigen Verteilung dieser beiden Erkrankungen.

## 2. Allgemeine Lage

Für das 2. Quartal wurden überwiegend Darmerkrankungen übermittelt. Mit insgesamt 252 Erkrankungsfällen liegt der prozentuale Anteil der gastroenteritischen Erkrankungen bei fast 60 % aller übermittelten Infektionskrankheiten, gefolgt von den impfpräventablen Erkrankungen mit 22 %. Windpocken haben mit 84 % den höchsten Anteil bei den übermittelten impfpräventablen Erkrankungen.

Nach den erhöhten Fallzahlen im 1. Quartal, insbesondere in Bezug auf die Vielzahl der Influenza-Erkrankungen, ist im 2. Quartal die übermittelte Anzahl der meldepflichtigen Infektionskrankheiten erwartungsgemäß niedrig verlaufen und zeigt keine Besonderheiten. Es wurden im Land Bremen für das 2. Quartal keine bedeutsamen Infektionsereignisse erfasst.

## 3. Aktuelle Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

### *Dengue-Fieber*

15 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Der Patient erkrankte am 05.04.2018 an Fieber. Milder Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Aufenthalt während der Inkubationszeit in Thailand vom 20.03.-03.04.2018. Weiterführende Informationen zum Dengue-Fieber: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/D/Dengue/Dengue.html>

### *Leptospirose*

27 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Nach direktem Kontakt mit Schlamm/Moor, erkrankte der Patient am 29.04.2018 mit Fieber und Dyspnoe (Atemstörungen). Fulminanter Krankheitsverlauf und krankheitsbedingter Tod durch ARDS (akutes Atemnotsyndrom; Acute Respiratory Distress Syndrome). Weiterführende Informationen zur Leptospirose: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Leptospirose.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Leptospirose.html)

### *Shigellose:*

55 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Der Patient erkrankte am 03.04.2018 mit Bauchschmerzen, Fieber und Durchfall. Milder Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Aufenthalt während der Inkubationszeit in Südostasien vom 20.03.-03.04.2018. Weiterführende Informationen zur Shigellose: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Shigellose.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Shigellose.html)

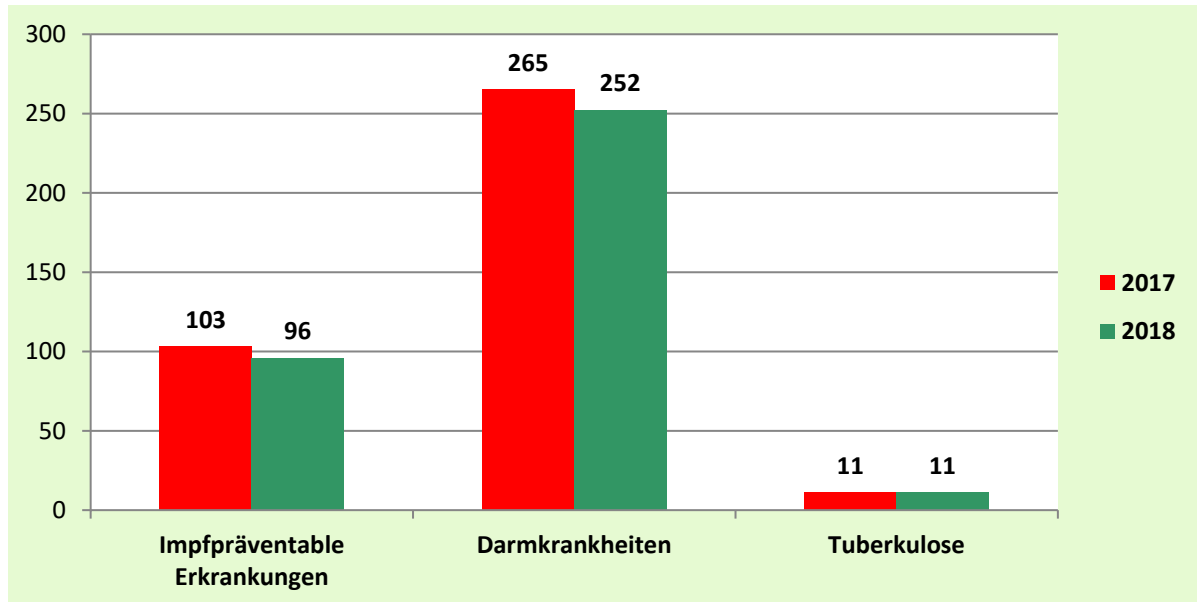
## 4. Krankheitsausbrüche

Für das 2. Quartal 2018 wurden **24 nosokomiale Ausbrüche** nach § 11 (1) IfSG mit insgesamt 162 Erkrankten übermittelt. 18 Ausbrüche wurden durch **Noroviren** mit 126 Erkrankten, ein Ausbruch durch **Rotaviren** mit 3 Erkrankten sowie 1 Ausbruch mit **VRE** (Vancomycin resistente Enterokokken) mit zwei Erkrankten ausgelöst. Bei vier Gastroenteritis-Ausbrüchen mit insgesamt 31 Erkrankten konnte kein Erreger ermittelt werden.

Zudem gab es 11 Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG mit insgesamt 105 Erkrankten. 9 Gastroenteritis-Ausbrüche ohne Erregernachweis mit 85 Erkrankten, zwei Windpockenausbrüche mit 9 Erkrankten sowie einen Keuchhusten-Ausbruch mit 11 Erkrankten.

## 5. Vergleich ausgewählter Infektionskrankheiten

Abbildung 1: Vergleich ausgewählter aggregierter Infektionskrankheiten im 2. Quartal 2018 bezogen auf den gleichen Vorjahreszeitraum (Stand: 30.06.2018)



Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [11.07.2018]

Die Meldezahlen von impfpräventablen Erkrankungen, Darmerkrankungen sowie Erkrankungen an Tuberkulose zeigen im Vergleich zum Vorjahresquartal keine Auffälligkeiten. Windpocken machen den höchsten Anteil bei den impfpräventablen Erkrankungen aus. Die Ursache für die meisten Darmerkrankungen sind Campylobacter und Noroviren beziehungsweise Rotaviren.

## 6. Erläuterungen und Hinweise

Bremen	Freie Hansestadt Bremen, aus den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bestehendes Bundesland
Datengrundlage	Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt, welche Krankheiten (§ 6) und welche Nachweise von Erregern (§ 7) bundesweit meldepflichtig sind. Weiterhin legt es fest, welche Personen zur Meldung verpflichtet sind, welche Angaben die Meldungen enthalten müssen und welche vom Gesundheitsamt nach Prüfung der Kriterien an die jeweilige Landebehörde und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden. Meldungen gemäß § 6 und § 7 Abs. 1 IfSG werden so jeweils spätestens am folgenden Arbeitstag übermittelt. IfSG: <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html</a>
Falldefinitionen	Das RKI erstellt gemäß § 11(2) IfSG Referenzkriterien ( <b>Falldefinitionen</b> ) für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und für den Nachweis von Krankheitserregern. So werden bundesweit einheitliche Kriterien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten sichergestellt.
Impfpräventable Krankheiten	Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken (analog Epidemiologisches Bulletin)
Darmkrankheiten	Campylobacter-Enteritis, EHEC-Erkrankung, Salmonellose, Shigellose, Yersiniose, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Gastroenteritis, Giardiasis, Kryptosporidiose (analog Epidemiologisches Bulletin)
RKI-Meldepflicht	<a href="https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldepflichtige_Krankheiten/Meldepflichtige_Krankheiten_node.html">https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldepflichtige_Krankheiten/Meldepflichtige_Krankheiten_node.html</a>
SurvNet	Die Software SurvNet@RKI dient zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG