

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Bremen 2014

GBE^{INFO} ist ein Instrument der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung des Bremer Gesundheitsamtes. Es stellt ausgewählte Daten vor und informiert über gesundheitliche Problemlagen.

• Meldepflichtige Infektionskrankheiten

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. Erregernachweise nach § 7 Abs. 3 IfSG werden von den Laboren nichtnamentlich direkt an das RKI gemeldet. Ergänzt werden die gesetzlichen Regelungen durch Verordnungen zur Aviären Influenza und zu MRSA und durch einige landesspezifische Regelungen. Auch das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen wird vom Gesundheitsamt dem RKI übermittelt.

• [Übersichtstabelle](#)

• Datengrundlage

Das RKI erstellt gemäß § 4 IfSG Referenzkriterien (**Falldefinitionen**) für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und für den Nachweis von Krankheitserregern. So werden bundesweit einheitliche Krite-

2014 wurden insgesamt **1.633** Infektionskrankheiten/Krankheitserreger (Vorjahr 1.449) nach **§§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG)** und gemäß den Referenzkriterien (Falldefinitionen) des Robert Koch-Instituts (RKI) vom Gesundheitsamt Bremen/Landeskompetenzzentrum (LKZ) an das RKI gemeldet und von dort im Epidemiologischen Bulletin und in SurvStat veröffentlicht.

Tabelle 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Bremen 2014¹ im Vergleich zum Vorjahr. Quelle: RKI: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de> [27.02.2015]

Infektionskrankheit gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Fallzahl gemäß Falldefinition		Inzidenz Fälle/ 100.000 Einwohner
	2014	2013	
Adenovirus-Konjunktivitis	2	3	0,36
Campylobacter-Enteritis	461	346	84,08
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1	0	0,18
Denguefieber	5	3	0,91
E. coli-Enteritis	3	8	0,55
EHEC-Erkrankung	1	3	0,18
FSME	0	1	0
Giardiasis	22	22	4,01
Haemophilus Influenzae	1	3	0,18
Hepatitis A	5	24	0,91
Hepatitis B	7	6	1,28
Hepatitis C	21	10	3,83
Hepatitis E	3	2	0,55
Influenza	10	98	1,82
Keuchhusten*	22	29	4,01
Kryptosporidiose	9	10	1,64
Legionellose	2	0	0,36
Leptospirose	0	1	0
Listeriose	3	3	0,55
Masern	0	7	0
Meningokokken-Erkrankung	4	2	0,73
MRSA, invasive Infektion	18	3	3,28
Mumps*	0	7	1,28
Norovirus-Gastroenteritis	438	356	79,85
Rotavirus-Gastroenteritis	112	218	20,42
Salmonellose	57	83	10,39
Shigellose	5	1	0,91
Tuberkulose	44	47	8,02
Typhus abdominalis	0	2	0
Virale hämorrhagische Fieber	2	0	0,36
Windpocken*	372	143	67,82
Yersiniose	3	16	0,55
Summe	1.633	1.449	

* Keuchhusten, Mumps und Windpocken sind seit April 2013 meldepflichtig

Auch 2014 traten viele der meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erreger in Bremen entweder nur selten oder gar nicht auf. 68% der Fälle entfallen auf infektiöse Durchfallerkrankungen, über 65% allein auf Campylobacter, Noroviren, Rotaviren und Salmonellose. Diese Erreger sind hoch ansteckend und können insbesondere für Kleinkinder und ältere Menschen gefährlich werden. Insbesondere Noroviren können sich in Gemeinschaftseinrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen ausbreiten. Bei Campylobacter wurde eine deutliche Zunahme im Vergleich zu 2013 verzeichnet. Influenza wurde 2014 seltener

¹ wenn nicht anders erwähnt, ist mit Bremen die Stadtgemeinde Bremen gemeint

rien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten sichergestellt. Grundlage für die Interpretation der Daten ist die Zuordnung der Erkrankung nach Zeit und Ort des Auftretens sowie nach Alter und Geschlecht der Erkrankten. Neben den absoluten Fallzahlen sind die Inzidenzen (Fälle pro 100.000 Einwohner und Jahr) zur Beschreibung der Häufigkeit einer Krankheit von Bedeutung.

- [Falldefinitionen RKI](#)

• Literatur und Links

Robert Koch-Institut (RKI):

- [Datenbank SurvStat](#)
- [Epidemiologisches Bulletin](#)
- [Infektionsschutzgesetz](#)
- [Jahrbücher](#)

• Ansprechpersonen

- **Infektionsepidemiologie:**

Telefon: 361 - 15131

- **Landeskompetenzzentrum**

Telefon: 361 - 18453

infektionsepidemiologie@gesundheitsamt.bremen.de

- Kommunale **Gesundheitsberichterstattung (GBE)**

gesundheitsberichterstattung@gesundheitsamt.bremen.de

• Internet

[Gesundheitsamt Bremen/Hygiene](#)

[Gesundheitsamt Bremen/GBE](#)

• Impressum

Gesundheitsamt Bremen

Gesundheit und Umwelt

Dr. Joachim Dullin

Horner Str. 60-70,

28203 Bremen

registriert, bei MRSA hingegen war eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. 24% der Fälle entfallen auf impfpräventable Krankheiten wie Keuchhusten und Windpocken. Weitere hier nicht aufgeführte Infektionskrankheiten wie (Cholera, Diphtherie, Gelbfieber, Lassafieber, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, SARS, Tollwut, Trichinellose und andere) wurden 2014 nicht registriert.

Tabelle 2: Die zehn häufigsten Infektionskrankheiten/Inzidenzen im Vergleich.

Quelle: RKI: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de> [27.02.2015]

Krankheit/Erreger gem. § 6 und 7 (1) IfSG	Inzidenzen 2014 Fälle/ 100.000 Einwohner	
	Bremen	Bundesweit
Campylobacter-Enteritis	84,08	86,32
Norovirus-Gastroenteritis	79,85	91,16
Windpocken	67,82	26,63
Rotavirus-Gastroenteritis	20,42	39,41
Salmonellose	10,39	19,68
Tuberkulose	8,02	5,49
Giardiasis	4,01	4,89
Keuchhusten	4,01	14,86
Hepatitis C	3,83	7,06
MRSA, invasive Infektion	3,28	4,66

Die Inzidenzen für Bremen liegen mit Ausnahme von Windpocken und Tuberkulose deutlich unter den bundesweiten Zahlen.

Abbildung 1: Entwicklung der häufigsten Infektionskrankheiten gemäß §§ 6,7 IfSG in den letzten fünf Jahren in Bremen, absolute Zahlen

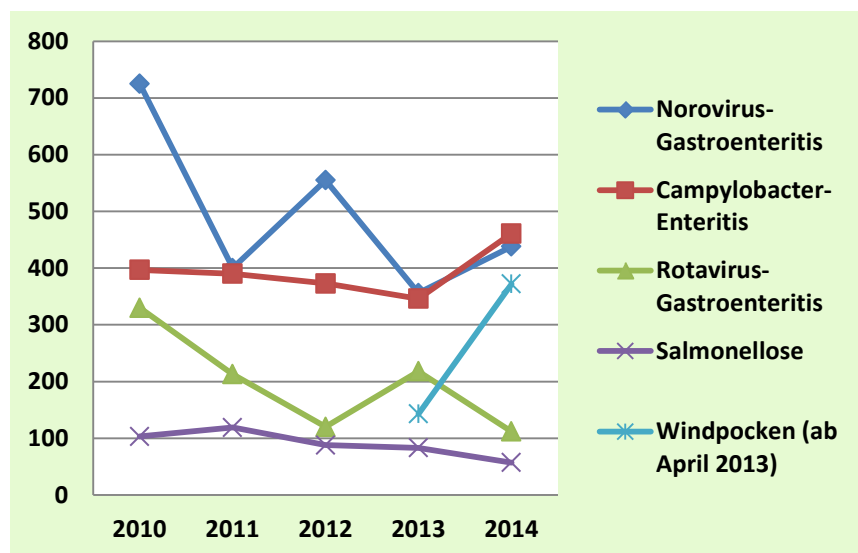


Tabelle 3: Gesamtzahl der Infektionskrankheiten im 5-Jahresvergleich

2010	2011 ²	2012	2013 ³	2014
1.758	1.473	1.370	1.449	1.633

Die Gesamtzahl der Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG bewegt sich insgesamt in Bremen in den letzten Jahren auf einem eher niedrigen Niveau.

² ab 2011 werden bei Norovirus-Gastroenteritiden nur noch klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Fälle erfasst

³ der Anstieg ab 2013/2014 ist durch die neue Meldepflicht für Keuchhusten, Mumps und Windpocken zu erklären