



## Ausbrüche von Infektionserkrankungen

### Erläuterungen

Ausbrüche (Häufungen) sind als „das Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird“ definiert. Sie sind Indikatoren für Hygieneprobleme und Gesundheitsgefahren für die Allgemeinheit. Die Übermittlung epidemiologisch zusammenhängender Fälle im Surveillance-Netzwerk ist technisch komplex. Sie erfolgt durch die Verknüpfung dieser Fälle in der Übermittlungssoftware. Diese kann auf der Ebene des Gesundheitsamtes, der Landesstelle oder des Robert Koch-Instituts (RKI) erfolgen. Ausbrüche, die in verschiedenen Gesundheitsämtern eines Bundeslands erzeugt wurden, können auf Landesebene zusammengefasst und auf Bundesebene mit weiteren Ausbrüchen in anderen Bundesländern verknüpft werden.

Zum besseren Verständnis der angegebenen Zahlen ist folgendes zu beachten:

- Es werden nur Ausbrüche in der Statistik gezählt, in denen mindestens zwei Fälle enthalten sind, von denen mindestens ein Fall die Referenzdefinition erfüllt.
- Ausbrüche, zu denen nur ein einzelner Fall aus NRW übermittelt wurde, werden nicht in die Auswertung einbezogen. Sollten die Einzelfälle zu bundesweiten Ausbruchsgeschehen gehören, werden diese Ausbrüche auf Ebene des RKI ausgewertet, nicht auf Landesebene.
- Ein Ausbruch wird in dem Meldejahr gezählt und ausgewertet, in dem ihr Meldebeginn (Meldezeitpunkt des zuerst gemeldeten Falles) liegt.
- Zur Fallzahl einer Häufung tragen alle zugeordneten Fälle bei – unabhängig vom Meldejahr der Fälle. Dies kann unter Umständen dazu führen, dass die Zahl der Fälle in Ausbrüchen eines Meldejahres die Gesamtzahl der Fälle des Meldejahres übersteigt.
- Es werden nur die Ausbrüche der obersten Ebene ausgewertet. Das bedeutet, dass bei Verknüpfung von zwei Ausbrüchen A und B zu einem Ausbruch C nur ein Ausbruch gezählt wird. Als Fälle dieses Ausbruchs werden dann alle Fälle der Ausbrüche A und B gezählt.
- Norovirus-Ausbrüche werden separat ausgewertet, da die hier angegebenen Regeln für Norovirus-Ausbrüche nur bedingt anwendbar sind.

Diese Regeln wurden in dieser Form erst im Infektionsjahresbericht 2015 angewendet. Die Statistik ist somit nicht uneingeschränkt mit den Auswertungen früherer Jahresberichte vergleichbar. Die in den einzelnen Auswertungen dargestellten Vorjahreswerte wurden nach den hier angegebenen Regeln und mit Datenstand 01.03.2016 erzeugt.

## **Begründung für die Änderungen im Vergleich zu den Vorjahren**

1. In den Vorjahren wurden Ausbrüche nur gezählt, wenn mindestens zwei Fälle mit erfüllter Referenzdefinition enthalten waren. In diesem Infektionsjahresbericht werden alle Ausbrüche gezählt, in denen mindestens zwei Fälle enthalten sind von denen mindestens ein Fall die Referenzdefinition erfüllt. Bei verschiedenen Erkrankungen, z.B. bei Hepatitis A, können asymptomatische Träger oder solche mit einem von der Falldefinition abweichenden klinischen Bild andere Personen anstecken und es müssen entsprechende Maßnahmen getroffen werden. Asymptomatische Infektionen erfüllen aber bei vielen Erkrankungen nicht die Referenzdefinition. Nach der alten Regelung würden Ausbrüche mit nur einem symptomatischen und weiteren asymptomatischen Fällen in der Statistik nicht gezählt. Dies gilt auch, wenn die Symptome einzelner Erkrankter nicht ermittelbar waren, aber Labornachweise vorliegen und das jeweilige Gesundheitsamt einen epidemiologischen Zusammenhang festgestellt hat.
2. Klinisch-epidemiologische Norovirus-Fälle erfüllen nicht die Referenzdefinition und sind auch nicht übermittlungspflichtig. In den Statistiken zu den Einzelfällen werden daher nur die klinisch-labordiagnostischen Fälle gezählt. Bei Ausbrüchen ist jedoch davon auszugehen, dass die klinisch-epidemiologischen Fälle den größten Teil der Fälle ausmachen und eine Bewertung der Ausbruchsgeschehen in NRW anhand der Zahlen allein für die klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fälle ist schwierig. Außerdem können Ausbrüche mit nur einem Norovirus-Fall nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, da es sich um deutlich größere Ausbruchsgeschehen mit weiteren klinisch-epidemiologischen Fällen handeln könnte.