



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. Dies 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 gezählt, in denen mindestens zwei Fälle aus NRW enthalten sind von denen mindestens ein Fall die Referenzdefinition erfüllt.

Ausnahmen:

- Gastroenteritis-Ausbrüche mit unbekanntem Erreger sind namentlich nach §6 Absatz 1 Nr. 2b Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig, haben aber keine Fall- und Referenzdefinition
 - Norovirus-Ausbrüche werden separat ausgewertet, und dabei auch die Ausbrüche mit nur einem Fall berücksichtigt (Begründung siehe unten)
 - Nosokomiale Ausbrüche nach §6 Absatz 3 IfSG werden separat ausgewertet. In die Auswertung gehen auch die Ausbrüche mit ausschließlich nichtnamentlich meldepflichtigen Erregern ein, für die es keine Fall- und Referenzdefinition gibt bzw. für die die Nachweise die Fall- oder Referenzdefinition nicht erfüllen. Als nosokomiale Ausbrüche werden alle Ausbrüche gewertet, bei denen als Infektionsumfeld eine medizinische Einrichtung angegeben ist.
- 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. Ausnahme: Norovirus-Ausbrüche (s. unten)
 - Ein Ausbruch wird in dem Meldejahr gezählt und ausgewertet, in dem sein 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 Ausbruch C nur ein Ausbruch gezählt wird. Als Fälle dieses Ausbruchs werden alle Fälle der Ausbrüche A und B gezählt.

Diese Regeln werden in dieser Form erst seit dem Infektionsjahresbericht 2015 bzw. 2016 angewendet. Die Statistik ist somit nicht uneingeschränkt mit den Auswertungen früherer Jahresberichte vergleichbar. Die in den Auswertungen dargestellten Vorjahreswerte wurden außer bei den nosokomialen Ausbrüchen nach den hier angegebenen Regeln mit Datenstand 01.03.2017 erzeugt.

Begründung für die Auswertungsregeln

1. Bis 2014 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 Noroviurs-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 Anzahl klinisch-labordiagnostisch bestätigter 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.
3. In früheren Jahren wurden die Gastroenteritis-Ausbrüche ohne Erregernachweis nicht ausgewertet, da hierfür keine Fall- und Referenzdefinition vorliegt. Diese Ausbrüche machen jedoch einen großen Teil der Ausbrüche aus und sind auf Ebene der Gesundheitsämter durchaus relevant (Hygienemaßnahmen, Betretungsverbote, Eingabe der Fälle).
4. Nach §6 Absatz 3 IfSG ist dem Gesundheitsamt unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden. Fälle in nosokomialen Ausbrüchen können zusätzlich der namentlichen Meldepflicht nach §7 Absatz 1 IfSG unterliegen (z.B. Influenzafälle). Nosokomiale Ausbrüche mit Erregern ohne namentliche Meldepflicht und damit ohne eigene Übermittlungskategorie werden in der Kategorie „Weitere bedrohliche Krankheit (WBK)“ übermittelt. Für diese Kategorie existiert keine Fall- oder Referenzdefinition, deshalb werden diese Fälle nur bei der Auswertung der nosokomialen Ausbrüche und nicht in den übrigen Auswertungen des Infektionsjahresberichts berücksichtigt. Außerdem kann es vorkommen, dass Erregernachweise als Einzelfälle nicht die Fall- bzw. Referenzdefinition erfüllen, im Rahmen nosokomialer Ausbrüche aber übermittlungspflichtig sind (z.B. *Clostridium difficile*-Infektionen ohne schweren Verlauf).

Bei der Auswertung der nosokomialen Ausbrüche werden alle Ausbrüche mit Infektionsumfeld in einer medizinischen Einrichtung unabhängig von der Meldekategorie und der Erfüllung der Fall- und Referenzdefinition berücksichtigt, jedoch grundsätzlich nur Ausbrüche mit mindestens zwei Fällen. Es erfolgte für das Jahr 2016 keine Auswertung der Ausbrüche nach Kennzeichnung „Übermittlung nach §11.2“ mehr, da diese Angabe zu häufig fehlte bzw. fehlerhaft war. Nosokomiale Ausbrüche mit namentlich meldepflichtigen Erregern, von denen mindestens ein Fall die Referenzdefinition erfüllt, werden zusätzlich in der Statistik der Ausbruchsmeldungen nach Infektionskrankheiten erfasst.