



# INFEKT-INFO

**Herausgeber:** Infektionsepidemiologie des Hygiene Institutes • Beltgens Garten 2 • 20537 Hamburg  
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), e-Mail: [gerhard.fell@baos.hamburg.de](mailto:gerhard.fell@baos.hamburg.de)

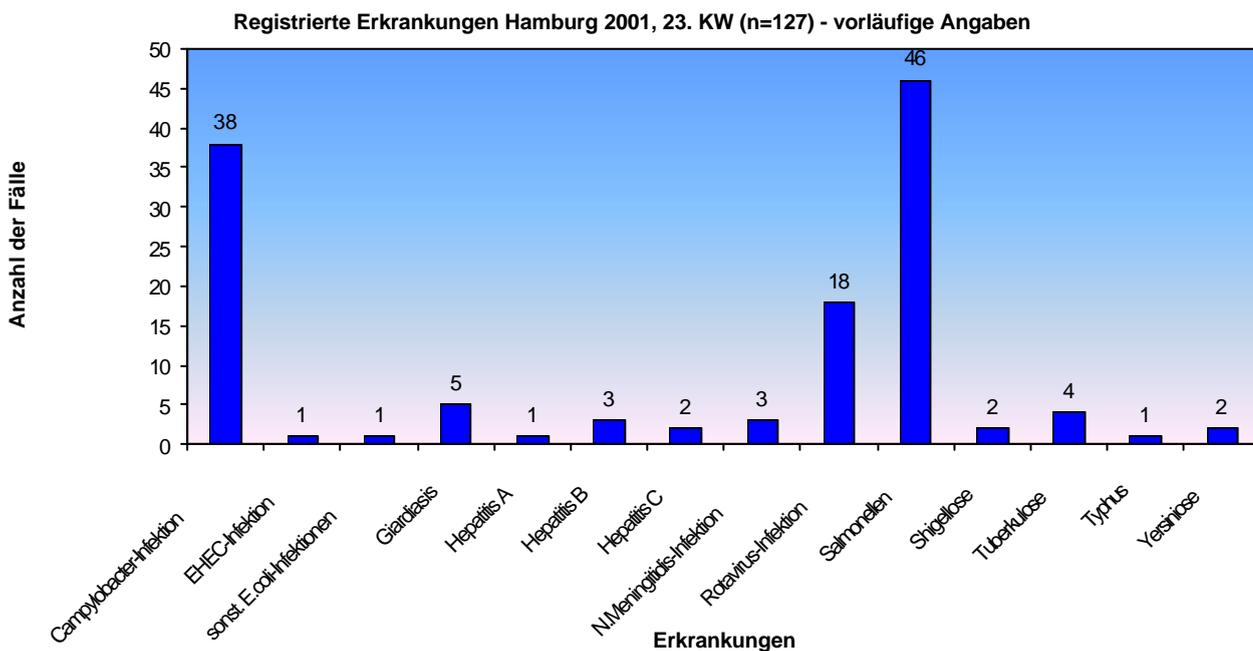
**Nachdruck :** mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

**Kurzbericht über die im Rahmen der  
Infektionskrankheiten-Surveillance  
nach IfSG in Hamburg registrierten  
Erkrankungen**

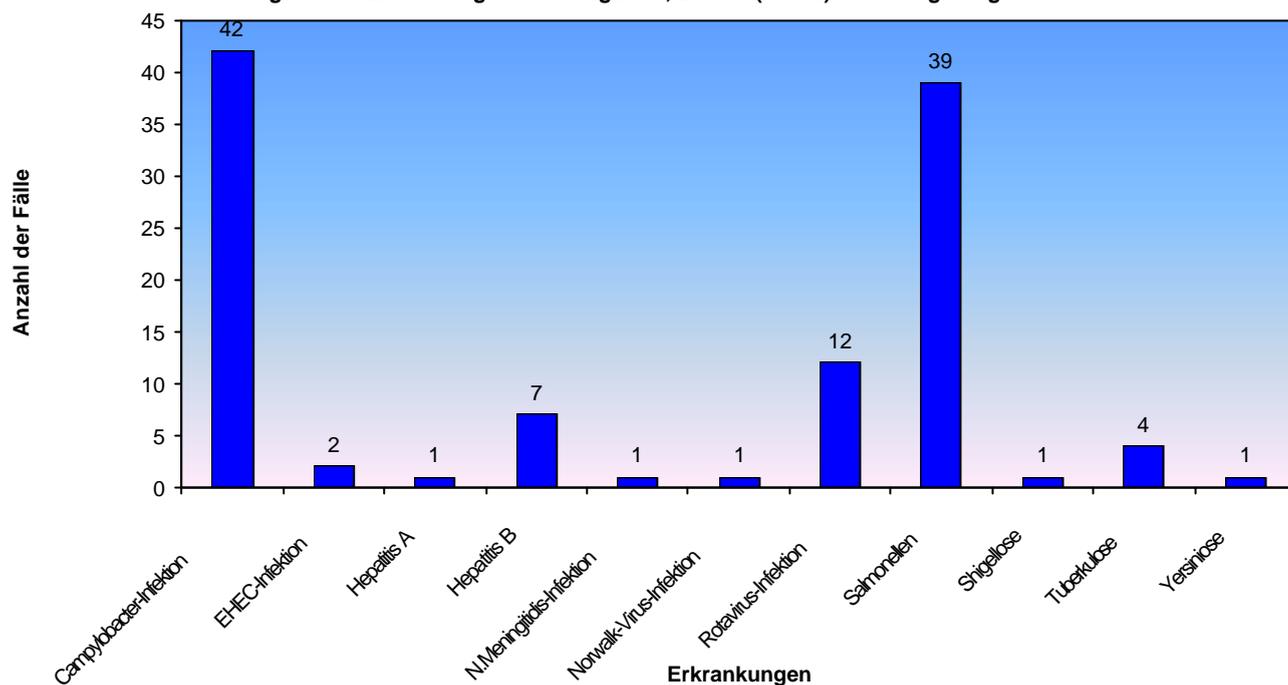
**Ausgabe 12**  
29. Juni 2001

## Aktuelle Übersicht über die in Hamburg registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten

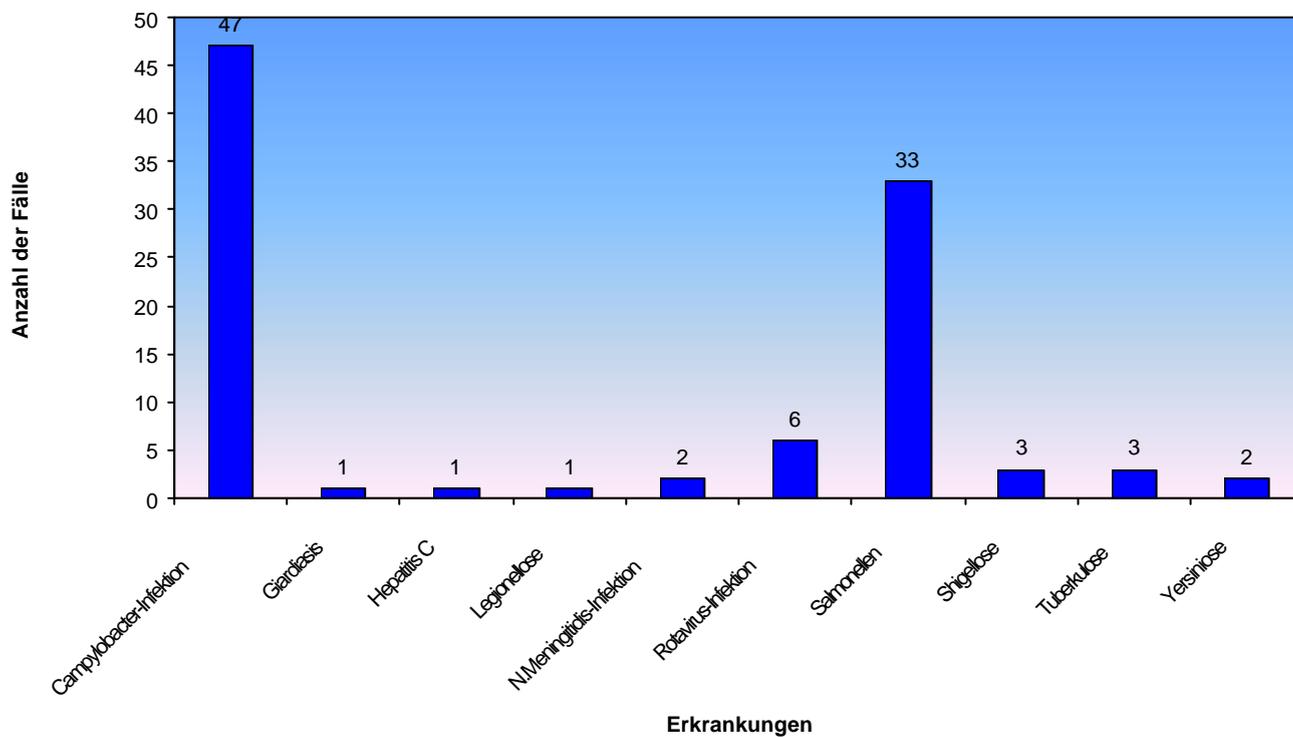
An dieser Stelle finden sich zunächst wie gewohnt die graphischen Darstellungen der registrierten Meldungen aufgeschlüsselt nach Wochen , diesmal für die Kalenderwochen 23, 24 und 25.



Registrierte Erkrankungen Hamburg 2001, 24. KW (n=111) - vorläufige Angaben



Registrierte Erkrankungen Hamburg 2001, 25. KW (n=99) - vorläufige Angaben



Auch weiterhin macht sich derzeit eine deutliche Salmonellose-Aktivität bemerkbar. Dabei handelt es sich vielfach um Einzelerkrankungen ohne erkennbaren epidemiologischen Zusammenhang, aber auch um einzelne, meist kleinere Ausbruchsgeschehen vorwiegend im privaten Umfeld. Ein größerer Salmonellose-Ausbruch in verschiedenen Hamburger Kindergärten war ab der 23. Woche zu beobachten, spiegelt sich in den Zahlen allerdings erst ansatzweise wieder. Wir werden darauf noch ausführlich zurückkommen. Zu den Meningokokken-Erkrankungen, über die bereits in der letzten Ausgabe berichtet wurde, sind aktuell keine neuen Fälle hinzugekommen. Die Typhus-Erkrankung in der 23. Woche war bei einem ungeimpften Erwachsenen aufgetreten, der sich beruflich 3 Wochen in Indonesien aufgehalten hatte.

### **Kumulative Infektionsstatistik**

Auch die kumulativen Fallzahlen sollen weiterhin dargestellt werden – allerdings in etwas abgewandelter Form. Wie bereits in der Ausgabe 8 von INFEKT-INFO vom 04. Mai 2001 erörtert, bringt es das Arbeiten mit Falldefinitionen mit sich, dass Datenreihen unterschiedlicher Qualität entstehen. Neben den Datensätzen, bei denen alle Kriterien eines Falles erfüllt sind, finden sich auch Datensätze, die (noch) nicht alle Angaben beinhalten, die für eine Überprüfung der Fallkriterien erforderlich sind. Daneben werden bei einigen Erkrankungen auch labordiagnostisch bestätigte Infektionen ohne klinische Symptomatik als Fälle registriert. Bisher haben wir alle diese Datensätze auch in der kumulativen Statistik ohne Unterschied dargestellt.

Mittlerweile ist auch das Robert Koch Institut (RKI) wieder dazu übergegangen, im „Epidemiologischen Bulletin“ regelmäßig Statistiken meldepflichtiger Infektionskrankheiten zu veröffentlichen und hat dabei auch über die methodischen Prinzipien, die es dabei zugrunde legt, berichtet (Epid.Bull. Nr. 18 vom 04.05. 2001).

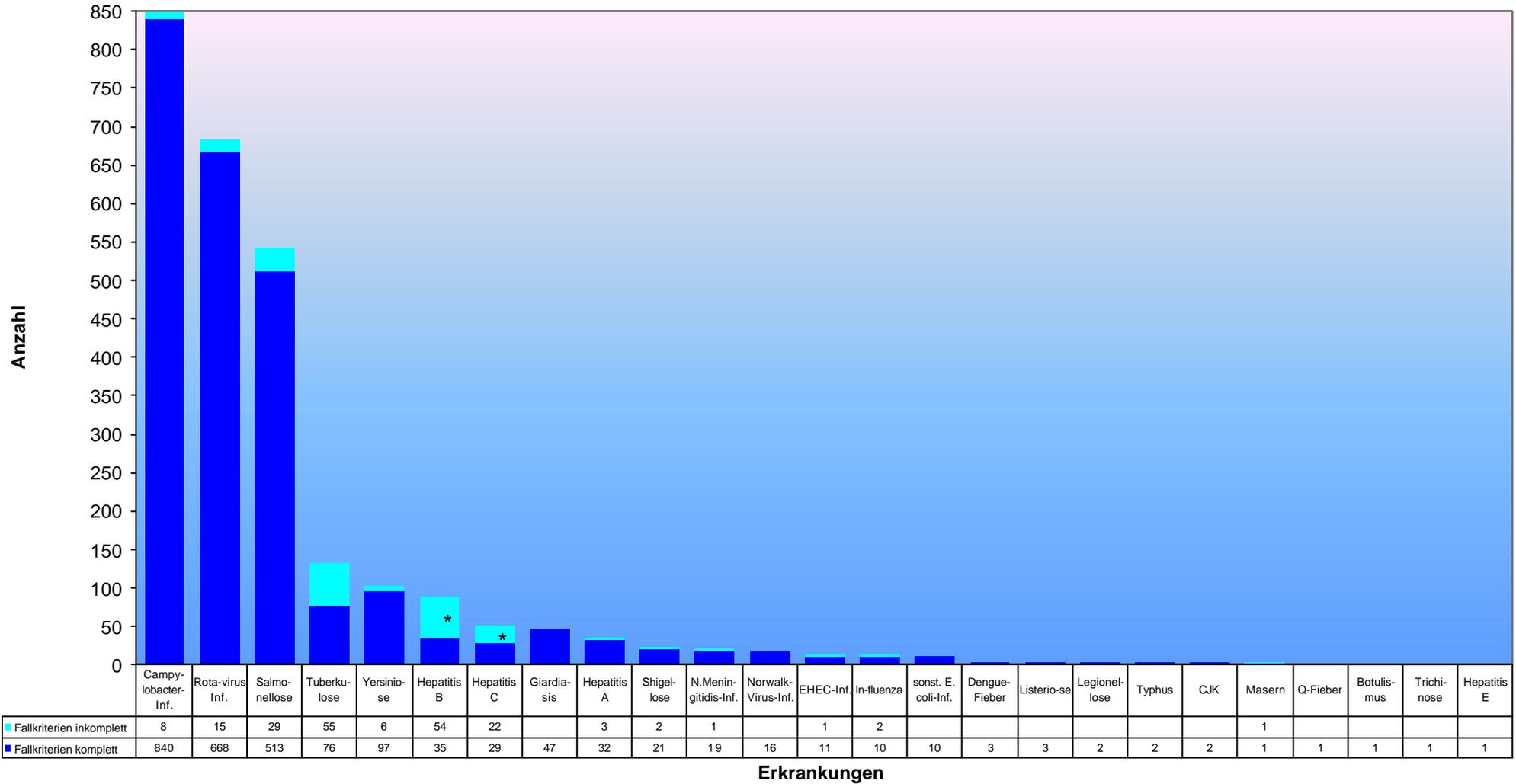
Demnach werden zunächst in die allgemein veröffentlichte Statistik nur solche Fälle aufgenommen, die einer der folgenden Kategorien der Falldefinition entsprechen:

- Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigt,
- Klinisch-epidemiologisch bestätigt,
- Klinisch bestätigte Erkrankung (soweit anwendbar).

Entscheidend ist also das Vorhandensein einer klinischen Symptomatik. Dies macht unter der Vorstellung Sinn, dass die Zielgröße die Anzahl (bzw. die Rate) der **Neuerkrankungen** und nicht die Seroprävalenz bestimmter Infektionsmarker sein sollte. Indessen ist diese Verfahrensweise des RKI nicht völlig unumstritten, denn sie könnte bei Krankheiten, die zu einem höheren Anteil initial asymptomatisch verlaufen (z. B. Hepatitis C) zu einem etwas reduzierten Bild führen. Gleichwohl werden auch wir künftig die Fälle, welche die o.g. RKI-Kriterien erfüllen als Fälle mit dem Merkmal „Fallkriterien komplett“ in der kumulativen Statistik gesondert ausweisen. Zusätzlich erscheinen aber auch weiterhin alle übrigen registrierten Fälle mit dem Merkmal „Fallkriterien inkomplett“. Darin sind bei Hepatitis B und C auch die asymptomatischen Fälle mit positivem Labornachweis enthalten.

Diese Vorgehen wirkt sich allerdings vorerst etwas nachteilig auf die Aktualität unserer Berichterstattung aus. Da die Datenbank-Software bisher keine automatische Auswertungs-Routine für die oben erläuterte Einteilung der Fälle hat, müssen alle in Frage kommenden Datensätze „von Hand“ gesichtet und bewertet werden. Dieses ist nur zu schaffen, wenn wir den Berichtszeitraum für die kumulative Statistik um eine Woche zurückverlegen und dadurch etwas Zeit gewinnen. In dieser Ausgabe wird die Darstellung also nur die 24. und nicht schon die 25. Kalenderwoche einschließen. Da seitens des RKI eine technische, Software-seitige Lösung des Problems angekündigt ist, wird es sich voraussichtlich nur um ein vorübergehendes Phänomen handeln.

### Registrierte Erkrankungsfälle Hamburg KW 1 - 24 kumulativ (n= 2640) - vorläufige Angaben



\* einschl. reine Labornachweise ohne Symptomatik