



# Jahresbericht Infektionsschutz 2024

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Infektionsschutz gehört zu den zentralen Aufgaben einer unteren Gesundheitsbehörde, denn er schützt die Gesundheit der Gemeinschaft und bildet die Grundlage für ein funktionierendes öffentliches Gesundheitswesen. Mit dem vorliegenden Infektionsschutzbericht des Kreisgesundheitsamtes Mettmann für das Jahr 2024 möchten wir Ihnen einen umfassenden Überblick über die gemeldeten Infektionsfälle in unserem Zuständigkeitsbereich geben und damit zur Transparenz und Aufklärung beitragen.

Das Jahr 2024 stand im Zeichen kontinuierlicher Herausforderungen: Neben den altbekannten meldepflichtigen Infektionskrankheiten wie COVID-19, Influenza und Norovirus haben auch neue Entwicklungen den behördlichen Infektionsschutz geprägt. Die zunehmende Verbreitung tropischer Krankheiten im Zuge des Klimawandels, aber auch der Eintrag impfpräventabler Erkrankungen sind hierbei von besonderer Bedeutung. Diese Daten basieren auf der engen Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzt\*innen, Kliniken, Laboren und Gemeinschaftseinrichtungen und spiegeln die epidemiologische Situation im Kreis Mettmann wider. Neben der Erhebung und Analyse dieser Zahlen lag ein besonderer Fokus darauf, Ausbrüche frühzeitig zu erkennen und einzudämmen. Hierbei zeigte sich erneut, wie bedeutend ein funktionierender Infektionsschutz für die Gesundheit der Bevölkerung ist.

Der Dank gilt daher all denjenigen, die sich auch im Jahr 2024 mit großem Engagement für den Gesundheitsschutz eingesetzt haben.

Mit freundlichem Gruß

Ihr Kreisgesundheitsamt Mettmann

## Abkürzungsverzeichnis

COVID-19	Coronavirus-Krankheit 2019
CJK	Creutzfeld-Jakob-Krankheit
DEMIS	Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz
<i>E. coli</i>	<i>Escherichia coli</i>
EHEC	Enterohämorrhagische <i>E. coli</i>
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
HCID	<i>High Consequence Infectious Diseases</i>
HUS	Hämolytisch-urämisches Syndrom
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
IQR	<i>Interquartile Range</i> (Interquartilsabstand)
LZG.NRW	Landeszentrum für Gesundheit NRW
MPox	<i>Monkeypox</i>
PCR	Polymerase-Kettenreaktion
Q1	1. Quartil
Q3	3. Quartil
RKI	Robert-Koch-Institut
RSV	Respiratorisches Synzitialvirus
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory coronavirus 2
STAKOB	Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Erkrankungen durch hochpathogene Erreger
STEC	Shigatoxin-produzierende <i>E. coli</i>
STIKO	Ständige Impfkommission

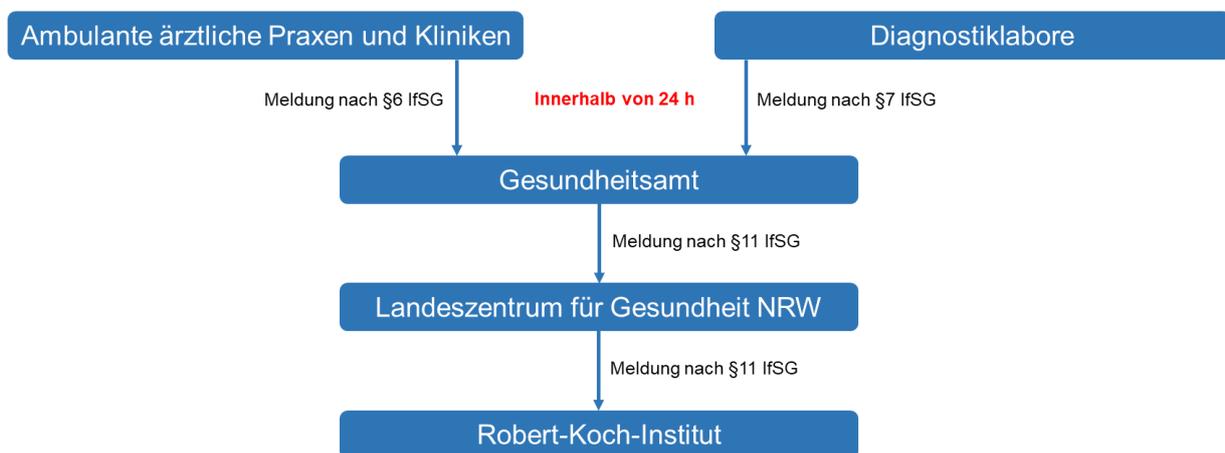
## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	2
Abkürzungsverzeichnis .....	3
1 Einleitung .....	5
1.1 Meldewesen, Datengrundlage und Methodik .....	5
1.2 Klinische Grundlagen und Übertragungswege ausgewählter infektiöser Erkrankungen.....	7
2 Auswertung der Fallzahlen meldepflichtiger Erkrankungen .....	11
2.1 Gesamtauswertung .....	11
2.2 Respiratorische Infektionen .....	13
2.3 Gastrointestinale Infektionen.....	18
2.4 Durch Hepatitisviren ausgelöste Infektionen.....	19
2.5 Vektorassoziierte Infektionen .....	21
2.6 Hochansteckende Krankheiten (HCID) .....	22
2.7 Mpox.....	22
2.8 Pilz-assoziierte Infektionen .....	22
2.9 Weitere Infektionskrankheiten .....	23
3 Zusammenfassung.....	24
4 Literatur .....	24
Anhang .....	25

# 1 Einleitung

## 1.1 Meldewesen, Datengrundlage und Methodik

Herausgegangen aus dem Bundesseuchengesetz im Jahr 2001 hat das Infektionsschutzgesetz (IfSG) den Zweck, die Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten zu schützen. Diesen Krankheiten, nachfolgend auch Infektionskrankheiten genannt, gilt es vorzubeugen und ihre Übertragung zu unterbinden. In den Paragraphen 6 und 7 sind all diejenigen Krankheiten und Erreger gelistet, welche einer namentlichen Meldepflicht unterliegen. Die Meldung des Verdachtes einer Infektionserkrankung, einer bestätigten Erkrankung oder dem Tod infolge einer Infektion hat unverzüglich, spätestens aber 24 Stunden nach Bekanntwerden an das zuständige Gesundheitsamt zu erfolgen. Hierbei erhält das Gesundheitsamt die Meldung auf elektronischem Wege über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS). Dieses registriert die eingehende Meldung in der Fachanwendung SurVNet@RKI und tätigt die erforderlichen Ermittlungen zu Art, Ursache und Weiterverbreitung der Krankheit.



**Abbildung 1. Übersicht des Meldesystems für Infektionskrankheiten.** Binnen 24 Stunden sind sowohl Ärzt\*innen (ambulante und stationäre Versorgung) als auch Labore verpflichtet, Meldungen über den Verdacht und Nachweis einer übertragbaren Krankheit an die zuständige untere Gesundheitsbehörde abzusetzen. Diese leitet den Fall an das Landeszentrum für Gesundheit NRW weiter.

Die Fallmeldung wird durch das Gesundheitsamt bis zum darauffolgenden Arbeitstag an die zuständige Landesgesundheitsbehörde übermittelt (Abb. 1). In Nordrhein-Westfalen ist das Landeszentrum für Gesundheit NRW (LZG.NRW) die zuständige Landesbehörde. Bei Krankheiten gem. §12 IfSG, bei denen eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite möglich ist, hat die Meldung an die Landesbehörde unverzüglich zu erfolgen. Definiert wurden diese Krankheiten in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV). Einrichtungen nach §34 IfSG, darunter Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, sind verpflichtet die in ihrer Einrichtung aufgetretenen Infektionen an das Gesundheitsamt zu melden. Für diese besteht jedoch keine Übermittlungspflicht an die zuständige Landesbehörde.

Die Grundlage der in diesem Bericht beschriebenen Daten bilden die bis zum Stichtag 06.01.2025 in der Datenbank *SurVNet@RKI* registrierten Fälle. Die Auswertung erfolgte über Microsoft Office Excel (Version Office Professional Plus 2016).

Zur Beschreibung der Altersverteilung der erfassten Fälle wurden statistische Lageparameter hinzugezogen. Hierzu zählen der Median, die Quartile (Q1 und Q3) und der

Interquartilsabstand (IQR). Diese Größen ermöglichen eine robuste Darstellung der Altersstruktur der Erkrankten und bieten eine aussagekräftigere Alternative zum arithmetischen Mittel (Mittelwert), das durch Ausreißer stark beeinflusst werden kann.

Der Median gibt das mittlere Erkrankungsalter an, bei dem 50% der Fälle jünger und 50% älter sind. Im Gegensatz zum Mittelwert wird der Median nicht durch einzelne extrem hohe oder niedrige Alterswerte verzerrt und stellt somit ein verlässlicheres Maß für die typische Altersverteilung dar. Neben dem Median wurden die Quartile berechnet. Q1 gibt das Alter an, unter dem 25% der Fälle liegen, während Q3 das Alter markiert, unter dem 75% liegen. Der Interquartilsabstand ( $IQR = Q3 - Q1$ ) beschreibt die Spannweite, in der die mittleren 50% der Fälle liegen und gibt somit Aufschluss über die Variabilität der Altersstruktur.

Die Berechnung dieser Werte ermöglicht es, Infektionskrankheiten hinsichtlich ihrer altersbezogenen Risikoverteilung zu vergleichen. Ein enger IQR weist darauf hin, dass eine Erkrankung vorwiegend eine bestimmte Altersgruppe trifft. Ein breiter IQR deutet auf eine heterogene Altersverteilung hin, d.h. die Krankheit betrifft sowohl jüngere als auch ältere Personen. Diese Erkenntnisse sind entscheidend für die gezielte Prävention und Interventionsstrategien, u.a. Impfeempfehlungen und Maßnahmen des Infektionsschutzes.

## 1.2 Klinische Grundlagen und Übertragungswege ausgewählter infektiöser Erkrankungen

### *Infektiöse Atemwegserkrankungen*

Atemwegsinfektionen zählen weltweit zu den häufigsten Erkrankungen und stellen eine bedeutende Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Sie betreffen sowohl die oberen Atemwege, wie Nase, Rachen und Kehlkopf, als auch die unteren Atemwege, darunter Luftröhre, Bronchien und Lunge. Klinisch variieren Atemwegsinfektionen stark in ihrer Ausprägung – von milden Erkältungen bis hin zu schwerwiegenden Lungenentzündungen. Virale Erreger wie **Influenzaviren**, **Respiratorische Synzytialviren** (RSV) und **Coronaviren** (u.a. SARS-CoV-2) können Atemwegsinfekte auslösen. Nicht zuletzt führte das Coronavirus SARS-CoV-2 zu einer weltweiten Pandemie. Bakterielle Infektionen, wie beispielsweise durch **Bordetella (para)pertussis** (Keuchhusten), **Haemophilus influenzae** oder **Mycoplasma pneumoniae** spielen ebenfalls eine entscheidende Rolle. Die Übertragung respiratorischer Erreger erfolgt in der Regel durch Tröpfcheninfektionen beim Husten, Niesen oder Sprechen.

### *Infektionen des Gastrointestinaltraktes (Magen-Darm-Infekt)*

Viele virale und bakterielle Erreger können eine Infektion des Magen-Darm-Traktes hervorrufen. Zu den typischen bakteriellen Pathogenen zählen **Salmonellen**, **Clostridien**, **Campylobacter**, **Escherichia coli** (*E. coli*) und **Shigellen**. Besonders ansteckende virale Erreger sind **Noroviren**. Diese sind weltweit verbreitet und betreffen besonders häufig Kinder unter 5 und Erwachsene über 70 Jahren, wodurch es in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen zu weitreichenden Gastroenteritis-Ausbrüchen kommen kann. Noroviren werden fäkal-oral, z.B. über kontaminierte Oberflächen und Gegenständen sowie durch Stuhl und Erbrochenes aufgenommen. Die Inkubationszeit ist mit 6 – 50 Stunden verhältnismäßig kurz. Die häufigste Ursache virusbedingter Magen-Darm-Infektionen bei Kindern sind **Rotaviren**, da eine ausreichende Immunität vor allem im Kleinkindalter noch nicht ausgebildet wurde. Saisonal treten Rotavirus-Infektionen am Übergang von Winter zu Frühjahr auf. Der Übertragungsweg ist wie bei Noroviren fäkal-oral. Zu den Symptomen zählen Diarrhö und Erbrechen. Begleitsymptome können Fieber und abdominelle Schmerzen sein.

Einige *E. coli* Bakterien sind zudem in der Lage, Zellgifte zu produzieren, die eine schwere Erkrankung beim Menschen hervorrufen können (hämolytisch-urämisches Syndrom, HUS). Diese nennt man enterohämorrhagische (**EHEC**) bzw. Shigatoxin-produzierende *E. coli* (**STEC**).

### *Hepatitisvirus-Infektionen*

Zu den klassischen Virushepatitiden, ausgelöst durch sogenannte Hepatoviren, zählen Hepatitis A, B, C, D und E, die sich in Übertragung, Prävalenz und Symptomatik voneinander unterscheiden.

**Hepatitis A** wird vor allem durch Kontakt- oder Schmierinfektionen („fäkal-oral“) übertragen, aber auch durch kontaminierte Lebensmittel, Blut und Blutprodukte. In Ländern mit hohen hygienischen Standards sind Kinder häufig Träger des Hepatitis-A-Virus, da bei ihnen eine Infektion meist symptomlos verläuft. Die zuerst auftretenden Symptome können Beschwerden des Magen-Darm-Traktes und Fieber sein. Sobald eine Entzündung der Leber infolge der Infektion ausgelöst wird, kann die Erkrankung mit einer Gelbfärbung von Haut und Augen einhergehen. Hepatitis A ist impfpräventabel. Viele Erwachsene besitzen dennoch keine Immunität gegen Hepatitis A.

**Hepatitis B** ist die am häufigsten auftretende der fünf Virushepatitiden. Anders als Hepatitis A kann Hepatitis B chronifizieren und als Spätfolgen Leberzirrhose oder Leberkarzinome verursachen. Die Übertragung erfolgt über Blut und andere kontaminierte Körperflüssigkeiten. Weitere Infektionsquellen stellen intravenöser Drogenabusus, Tätowierung, Piercings und Bluttransfusionen dar. Eine hohe Prävalenz für Hepatitis-B-Infektionen weisen Erwachsene mittleren und höheren Alters auf. Die Ständige Impfkommission am RKI (STIKO) empfiehlt für bestimmte Personengruppen eine Schutzimpfung gegen Hepatitis B.

**Hepatitis C** wird vor allem durch Blutkontakt übertragen, z.B. durch intravenösen Drogenabusus, Bluttransfusionen (insbesondere vor 1992) und Infektionen im Rahmen von medizinischen Eingriffen. Ca. 80% der Fälle chronifizieren. Die möglichen Folgen sind vergleichbar mit denen einer Hepatitis-B-Infektion. In  $\frac{3}{4}$  der Fälle ist der Verlauf symptomlos oder unspezifisch, u.a. durch grippeähnliche Beschwerden. Nur 25% der Infizierten erfahren eine Gelbfärbung der Haut in Kombination mit erhöhten Leberwerten im Blut.

**Hepatitis D** tritt nur bei denjenigen auf, die bereits eine Hepatitis-B-Infektion durchlaufen haben, da das Hepatitis-D-Virus auf Bestandteile des Hepatitis-B-Virus angewiesen ist, um einen Menschen zu infizieren (Simultaninfektion). Entsprechend selten ist diese Erkrankung. Der Übertragungsweg verläuft ebenfalls über Blut.

**Hepatitis E** kann sowohl über Blutprodukte und kontaminiertes Wasser, hauptsächlich aber über unzureichend gegarte Lebensmittel, insbesondere Schweinefleisch, weitergegeben werden. Neben dem Menschen sind Haus- und Wildschweine ein Reservoir für das Virus. Die Inkubationszeit beträgt 15 – 64 Tage. Symptome treten seltener auf, da die Infektionen in der Regel asymptomatisch verlaufen.

### *Pilzinfektionen*

Seit 2024 besteht für den Hefepilz **Candida auris** eine namentliche Meldepflicht für den Nachweis aus Blut oder anderen normalerweise sterilen Substraten, z.B. Liquor („Nervenwasser“) oder Medizinprodukte. Dieser ist zunehmend Auslöser nosokomialer Infektionen, da er von Mensch zu Mensch und über Oberflächen übertragen werden kann, insbesondere in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. In den vergangenen Jahren wurden zudem einige Stämme vermehrt resistent gegen Antimykotika. Abhängig davon, ob die betroffene Person kolonisiert (besiedelt) oder infiziert wurde, kann er Symptome hervorrufen. Je nach Ort der Infektion sind die Infektionen unterschiedlich. Ein typisches Symptom für alle *Candida*-Infektionen ist hohes Fieber. Von schweren Verläufen betroffen sind zumeist vulnerable Person, welche Vorerkrankungen aufweisen oder auf invasive Medizingeräte (Beatmungsschläuche, Katheter, etc.) angewiesen sind.

### *Mpox*

Seit dem Frühjahr 2022 breitet sich das als **Monkeypox**, kurz Mpox, bezeichnete Virus vermehrt außerhalb des afrikanischen Kontinents global aus. Ursprünglich als Zoonose von Nagetieren auf den Menschen übertragen, kann das Virus von Mensch zu Mensch über direkten Kontakt, u.a. durch sexuelle Aktivitäten übertragen werden. Die Transmission verläuft über den Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder infektiösen Pockenläsionen. Die Symptome treten in der Regel 1 – 21 Tage nach dem letzten Kontakt auf und halten üblicherweise 2 – 4 Wochen an. Mitte 2024 trat eine neue Variante des Virus (Klade Ib) auf, welche seitdem in verschiedenen Regionen der Welt nachgewiesen wurde. Ein entsprechender Impfstoff in der EU ist als Schutzimpfung zugelassen.

## Vektorassoziierte Infektionen

Als **Vektor** wird in der Infektiologie ein Zwischenwirt verstanden, welcher eine ansteckende Krankheit übertragen kann. Dieser erkrankt bei der Übertragung selbst nicht. Typische Vektoren sind unter anderem Mücken, Zecken, Flöhe und Nagetiere. Zu den durch Vektoren übertragenen Infektionskrankheiten gehören Chikungunya-Fieber, Dengue-Fieber, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Gelbfieber, Lyme-Borreliose, Malaria, West-Nil-Fieber und Zika. Eine Ausbreitung der Krankheit auf bis dato nicht betroffene Länder und Regionen ist möglich, wenn ein nichtinfiziertes Tier eine infizierte Person kratzt oder beißt, wodurch dieses den Erreger aufnimmt und weiterverbreitet. Viele dieser Erkrankungen werden im Zuge von Reisen erworben.

**Chikungunya-Fieber** wird durch das Chikungunya-Virus ausgelöst, welches durch Mücken der Gattungen *Aedes*, *Anopheles*, *Stegomyia*, *Culex* und *Mansonia* übertragen wird. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht möglich. Mögliche weitere Infektionsherde sind verunreinigte Bluttransfusionen, Blutabnahmen bei Infizierten sowie die Handhabung infektiösen Blutes im Labor. Das Virus zirkuliert zumeist in tropischen und subtropischen Regionen. Ausbrüche wurden in mehr als 100 Ländern, darunter in Afrika, Asien, Süd- und Mittelamerika sowie dem indischen und pazifischen Ozean registriert. Grundsätzlich ist die Krankheit impfpräventabel.

Ähnlich wie das Chikungunya-Virus wird auch das **Dengue-Virus** über Mücken der Gattung *Aedes* (*Aedes aegypti* und *Aedes albopictus*) übertragen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist ebenso ausgeschlossen. Darüber hinaus kann eine schwangere Person das Virus auf einen Fötus weitergeben. Typische Symptome sind hierbei hohes Fieber, Bauchschmerzen, Erbrechen (auch Blut), Nasenbluten und Abgeschlagenheit. Eine Impfung wird in Deutschland nur für Personen empfohlen, die entweder in einem Endemiegebiet leben oder bereits eine Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben.

Moskitos (*Aedes*) dienen als Vektor für das in Afrika, (Süd-, Mittel-, Nord-) Amerika, Südasien und im Westpazifik endemische **Zika-Virus**. Dieses kann jedoch auch durch sexuellen Kontakt, aber auch von Schwangeren zum Fötus und über kontaminiertes Blut übertragen werden. Die meisten Betroffenen zeigen keine oder nur milde Symptome. Zu den häufigsten Symptomen gehören Fieber, Ausschlag, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen sowie gerötete Augen. Infektionen während der Schwangerschaft können angeborene Defekte bei Neugeborenen auslösen. Diese Krankheit ist weder impfpräventabel, noch existiert eine spezifische medikamentöse Behandlung.

Eine der bekanntesten, durch Mücken übertragene Krankheit ist **Malaria**. Der Infektion zugrunde liegt der einzellige Parasit Plasmodium, der sich zunächst in der Leber und später in roten Blutkörperchen vermehrt. Ca. 156 verschiedene Spezies dieses Parasiten sind bekannt. Jährlich infizieren ca. mehrere hundert Millionen Menschen, insbesondere auf dem afrikanischen Kontinent. Je nach Malaria-Subtyp können sich die Symptome unterscheiden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten sich hiervon zu

schützen, unter anderem durch Chemoprophylaxe, Moskitonetzen, Mückensprays und angepasster Kleidung. In Deutschland ist derzeit keine Schutzimpfung gegen Malaria zugelassen. Eine Ansteckung von Mensch zu Mensch ist nicht möglich.

Die Krankheit **Gelbfieber** tritt in tropischen Regionen Afrikas, Südamerikas und der Karibik auf. Da sich der Erreger innerhalb der Mückenpopulationen weiterverbreitet, so ist Gelbfieber selbst nicht durch Impfungen ausrottbar. Eine Reiseimpfung mittels Lebendimpfstoff ist durch die STIKO empfohlen, bevor Personen in Risikogebiete verreisen. Bei schweren Verläufen liegt die Sterblichkeitsrate bei über 50%.

Nicht zuletzt ist das **West-Nil-Virus** auch eine durch Moskitos verbreitete Infektionskrankheit. Die Symptome ähneln denen des Zika-Virus. Zusätzlich hierzu leiden Infizierte an Erbrechen und Durchfall. Impfstoffe gegen das West-Nil-Virus existieren nicht. Nachgewiesen wurde das Virus auf allen Kontinenten, zunehmend auch in Mitteleuropa.

Neben Mücken können auch Zecken übertragbare Krankheiten verbreiten. Bisse der Zecke *Ixodes ricinus* lösen, sobald der Erreger in der Blutbahn ist, die **Frühsommer-Meningoenzephalitis** aus. Hierbei ist zu betonen, dass keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung stattfindet. Durchschnittlich beträgt die Inkubationszeit 7 – 14 Tage. Zunächst entwickeln Betroffene grippeähnliche Symptome, ehe neurologische Symptome wie eine Hirnhautentzündung auftreten können. Der Großteil aller Infizierten bleibt jedoch symptomlos oder ohne neurologische Symptome. Prophylaktisch ist eine Schutzimpfung mit drei Impfdosen möglich.

Eine mit der FSME verwandte Krankheit ist **Lyme-Borreliose**, ausgelöst durch Bakterien der Gattung *Borrelia* (u.a. *Borrelia burgdorferi*). Sie ist die am häufigsten durch Zecken in Europa verursachte Krankheit. Je nach Jahreszeit variiert die Zahl der Infizierten. Sobald die Krankheit ausbricht, können verschiedene Organe und Gewebe betroffen sein, darunter die Haut, das Herz (Lyme-Karditis), Blut, Gelenke und Nervensystem. Da es sich um eine bakterielle Erkrankung handelt, so ist die Standardtherapie auf Antibiotika basierend.

### *Hochansteckende Infektionskrankheiten*

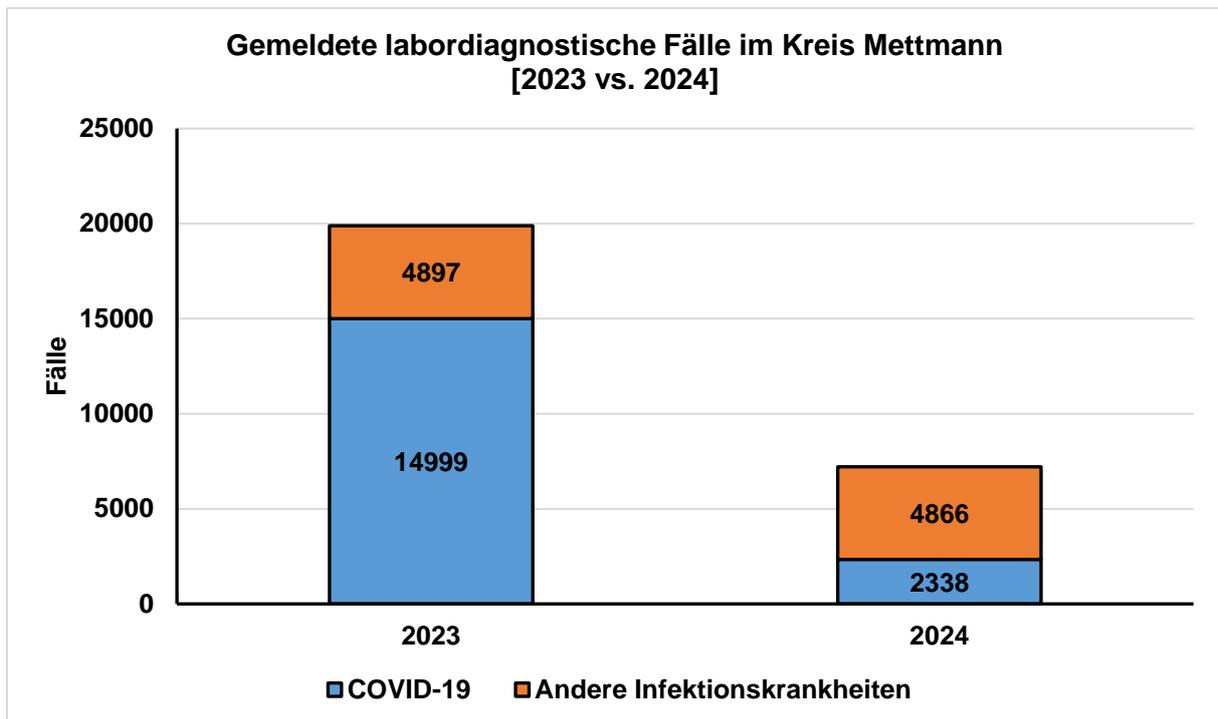
Unter hochansteckenden Infektionskrankheiten (engl. HCID, *high consequence infectious diseases*) werden übertragbare Krankheiten verstanden, von denen eine schwerwiegende Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgeht. Bekannte meldepflichtige HCID sind **Ebola**, **Lassa**, **Lungenpest**, **Marburg-Fieber**, **MERS**, **Pocken**, **SARS** und andere **virale hämorrhagische Fieber**. Zu den weiteren viralen hämorrhagischen Erkrankungen gehören u.a. Krim-Kongo-Fieber, Rift-Valley-Fieber und Nipah. Allen HCID gemein ist eine hohe Krankheitsschwere in Kombination mit einer erhöhten Sterblichkeit sowie dem Risiko des Auslösens einer internationalen Gesundheitskrise. In einigen Regionen Afrikas kam es in den letzten Jahren vermehrt zu HCID-bedingten Epidemien wie der Ebola-Epidemie in der Demokratischen Republik Kongo in 2022 oder dem Marburgvirus-Ausbruch in Tansania 2023. Zur Behandlung dieser Erkrankungen werden gemäß Ständigem Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Erkrankungen durch hochpathogene Erreger (STAKOB) mehrere Sonderisolierstationen in Deutschland vorgehalten, die auf die Behandlung von HCID spezialisiert sind.

## 2 Auswertung der Fallzahlen meldepflichtiger Erkrankungen

### 2.1 Gesamtauswertung

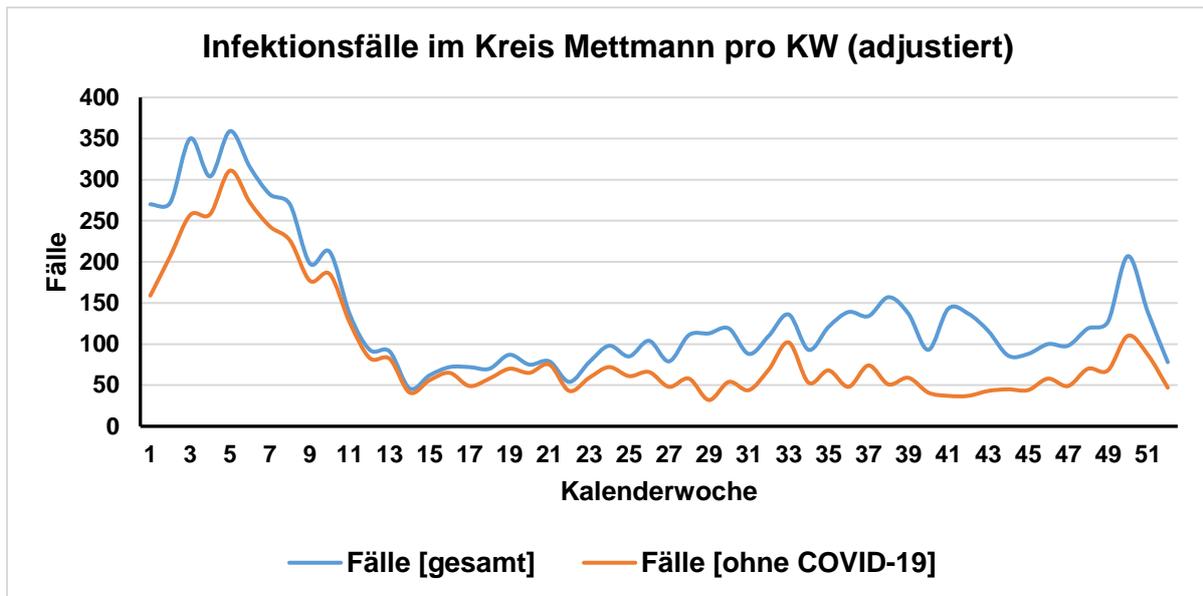
Für das Jahr 2024 wurden jeweils 7204 Fälle von infektiösen Erkrankungen mit Laborbestätigung im Kreis Mettmann registriert, bei welchen eine Meldepflicht gemäß §§ 6, 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) besteht (Abb. 2). Im Vergleich zum Vorjahr wurden somit 12692 Fälle weniger erfasst. Begründet ist diese Differenz in der Beendigung der COVID-19-Pandemie und dem daraus resultierenden geänderten Testverhalten auf das Coronavirus SARS-CoV-2.

Hinsichtlich der Gesamtzahl der übrigen Infektionskrankheiten, die einer Meldepflicht unterliegen, wurden 2024 30 Fälle weniger übermittelt als im Jahr 2023 (-0,64%).



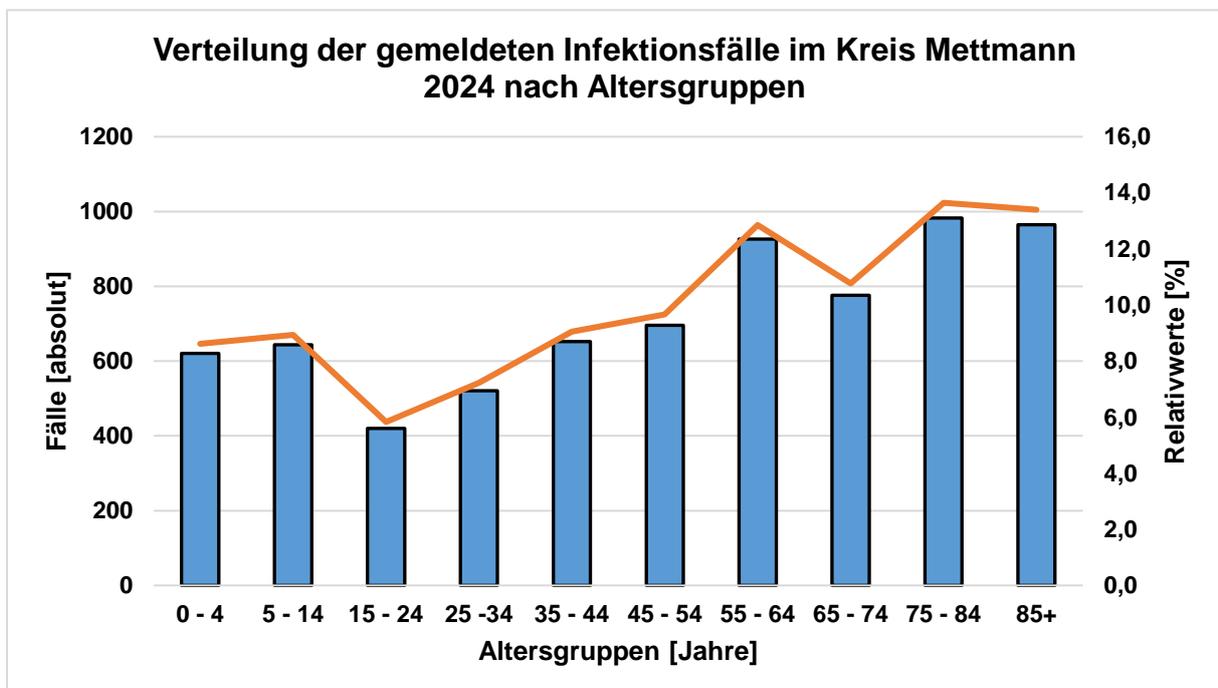
**Abbildung 2. Vergleich der Gesamtfallzahlen gemeldeter übertragbarer Krankheiten im Kreis Mettmann in den Jahren 2023 und 2024.** In den jeweiligen Balken wurde die Anzahl der Meldungen von COVID-19 grafisch abgesetzt (blau). Aufgrund der auslaufenden pandemischen Lage wurden 2023 fast 15000 Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 übermittelt. Die Anzahl der Fälle anderer meldepflichtiger Infektionskrankheiten war 2023 und 2024 annähernd gleich hoch.

Die Daten zur zeitlichen Entwicklung der Infektionsmeldungen für das Jahr 2024 wurden entsprechend adjustiert, sodass eine Betrachtung des Infektionsgeschehens mit und ohne Einberechnung der Fälle von COVID-19 möglich ist.



**Abbildung 3. Jahresverlauf gemeldeter Infektionen pro Kalenderwoche 2024.** Zu Beginn des Jahres 2024 liegen die Fallzahlen auf hohem Niveau, ehe sie ab der fünften Kalenderwoche graduell abfallen.

Saisonal lassen sich signifikante Unterschiede in der Verteilung der wöchentlich eingehenden Infektionsmeldungen erkennen. Insbesondere in den Wintermonaten stiegen die registrierten Fallzahlen stärker an als im Frühjahr und Sommer. Das globale Maximum lag bei 359 Infektionsmeldungen in der Kalenderwoche 5. Zwecks Betrachtung der Altersgeometrie wurden die Fälle zudem in zehn epidemiologisch relevante Altersgruppen eingeteilt und ihre Verteilung analysiert. Die Verteilung zeigt eine sichtbare Verschiebung in Richtung der Erwachsenen, die älter als 55 Jahre sind. Besonders die Altersgruppe 75 – 84 Jahre schien 2024 betroffen gewesen zu sein, da ihr die meisten Fälle zugeordnet werden konnten (siehe Abb.4).



**Abbildung 4. Gruppierung der Infektionsfälle im Kreis Mettmann im Jahr 2024 nach Alter.** Eine Verdichtung der Fallzahlen in den Altersgruppen 55 – 64, 65 – 74, 75 – 84 und 85+ ist erkennbar.

## 2.2 Respiratorische Infektionen

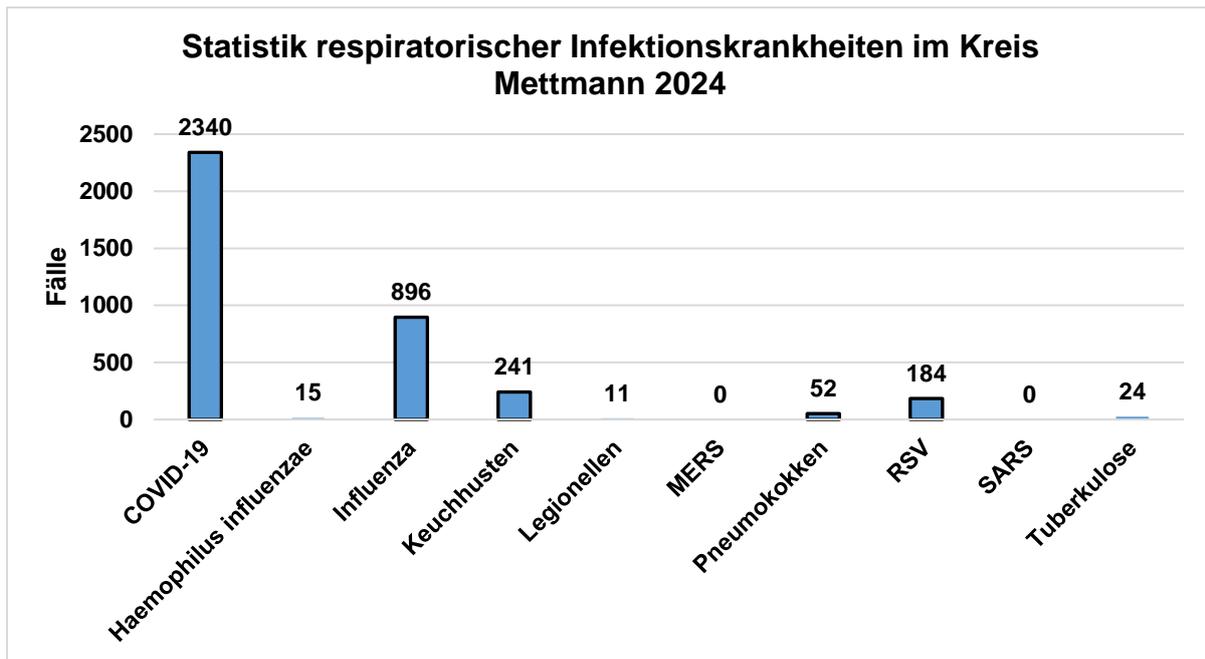
Für das Jahr 2024 wurden 3763 Fälle respiratorischer Infekte (2023: 15219) registriert (siehe Tab.1). Den höchsten Anteil unter den Atemwegsinfektionen machte nach wie vor COVID-19 aus.

Krankheit/Erreger	Fälle 2023	Fälle 2024	Entwicklungsrate [%]
<b>COVID-19</b>	14499	2340	-83,9
<b>Haemophilus influenzae</b>	10	15	50
<b>Influenza</b>	373	896	140,2
<b>Keuchhusten</b>	31	241	677,4
<b>Legionellose</b>	10	11	10,0
<b>MERS</b>	0	0	0,0
<b>Pneumokokken</b>	44	52	18,2
<b>RSV</b>	230	184	-20,0
<b>SARS</b>	0	0	0,0
<b>Tuberkulose</b>	22	24	9,1
<b>Summe</b>	15219	3763	-75,3

*Tabelle 1. Auswertung der Anzahl gemeldeter Infektionen der Atemwege in den Jahren 2023 und 2024.*

Die zweithäufigste Atemwegserkrankung im Kreis Mettmann war Influenza. 896 laborbestätigte Infektionen mit dem Influenzavirus A/B wurden 2024 gemeldet (Tab.1). Hier konnte ein Anstieg der Fallzahlen um 140% registriert werden. Ursachen für den Anstieg der Influenzafälle waren unter anderem der Wegfall der Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, welche ebenfalls einen Einfluss auf andere über Tröpfcheninfektionen übertragene Atemwegsinfektionen haben als auch sinkende Impfquoten der Gripeschutzimpfungen im Berichtszeitraum 2020/2021 bis 2023/2024 (Quelle: VacMap-Dashboard des RKI zu Impfquoten).

Ein deutlicher Anstieg konnte ebenfalls bei Keuchhusten verzeichnet werden (+677,4%; siehe Tab. 1 und Abb. 5). Dies deckt sich mit den vom Landeszentrum für Gesundheit NRW publizierten Daten, wonach in Nordrhein-Westfalen, aber auch im restlichen Bundesgebiet in 2024 mehr Kinder an Keuchhusten erkrankten als noch in den Vorjahren.



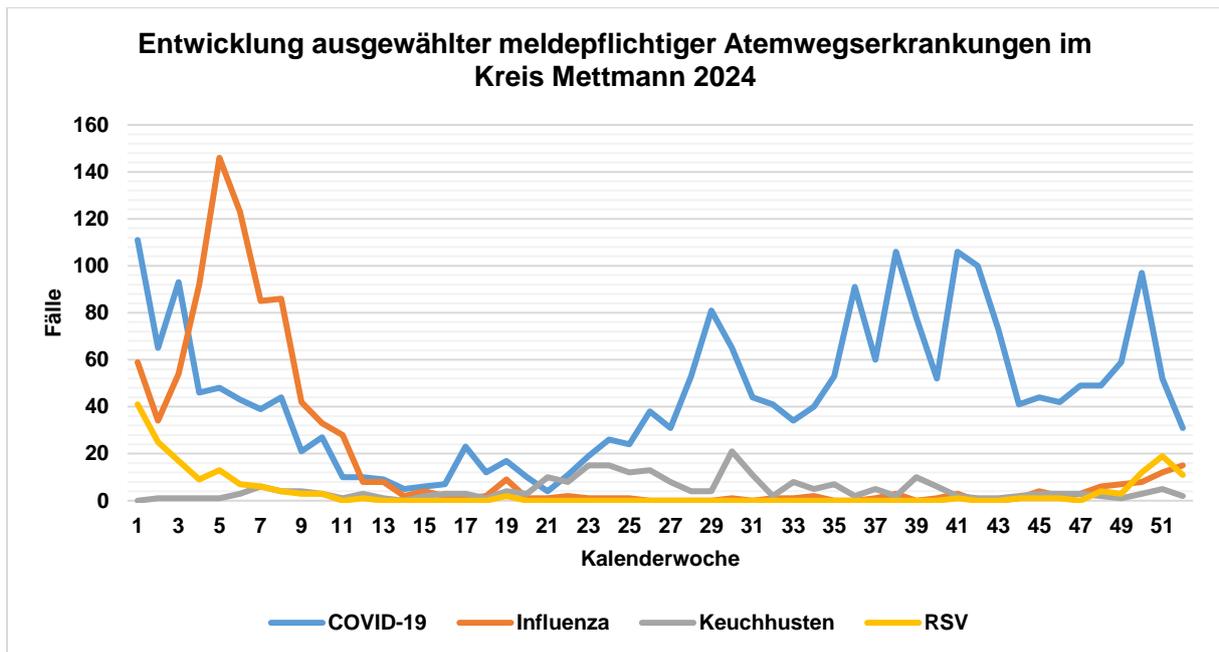
**Abbildung 5. Überblick über die Fallzahlen respiratorischer Infektionskrankheiten im Kreis Mettmann im Jahr 2024.**

Insbesondere in den Wintermonaten des Jahres 2024 wurden durchschnittlich mehr Atemwegsinfektionen der dominant zirkulierenden respiratorischen Erreger, i.e. SARS-CoV-2 (COVID-19), Influenza, Keuchhusten und RSV, registriert als in den anderen Monaten. Verglichen mit Influenza, Keuchhusten und RSV zeigte COVID-19 drei weitere Infektionsspitzen („Wellen“) in Sommer, Herbst und Winter (siehe Abb.6). Ab der sechsten Kalenderwoche sanken die Meldungen von Influenza-Infektionen, ehe sie ab Kalenderwoche 46 stetig anstiegen. Entgegen des üblichen saisonalen Trends erkrankten vermehrt Bürger\*innen in den Sommermonaten an Keuchhusten.

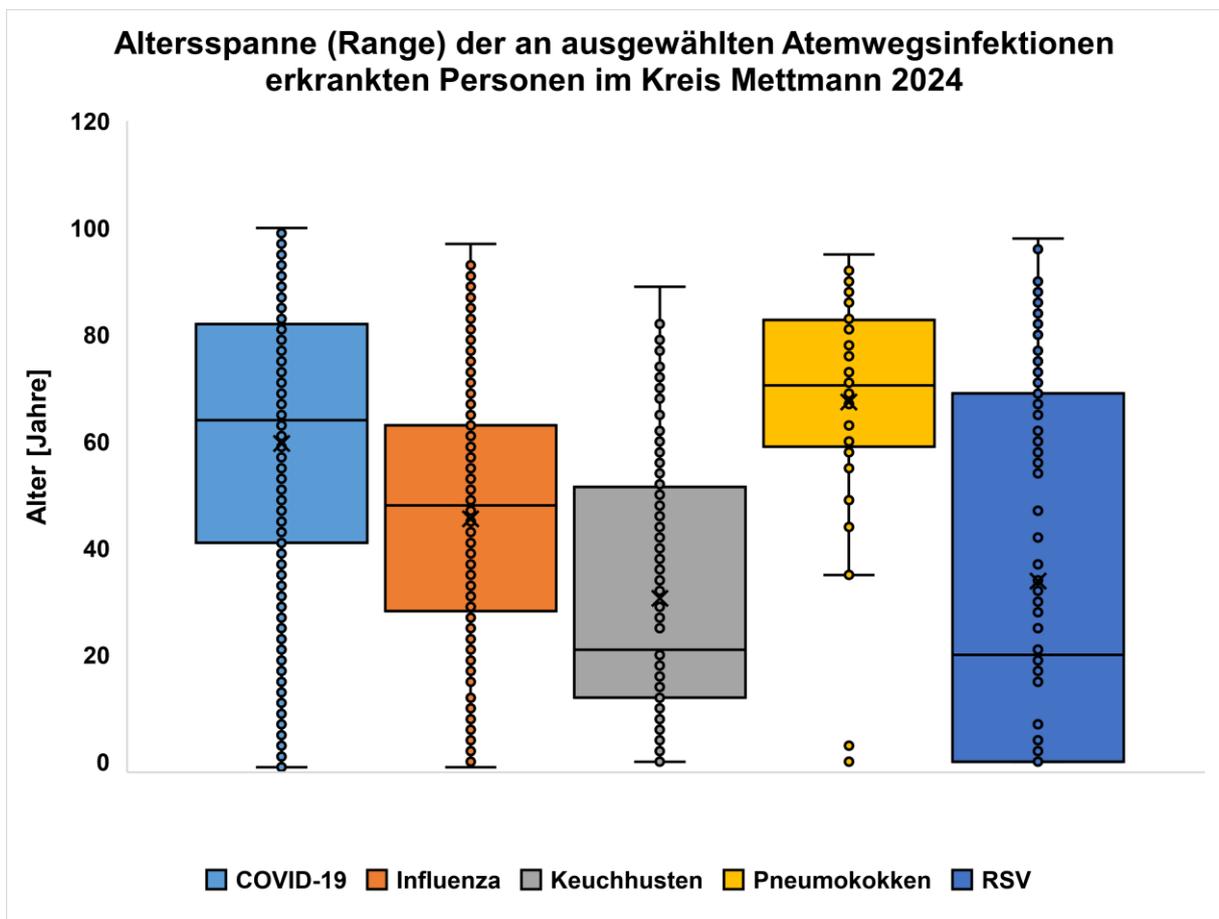
Hinsichtlich der Altersverteilungen ließen sich Unterschiede im Altersmedian bei den Atemwegserkrankungen COVID-19, Influenza, Keuchhusten, Pneumokokken und RSV erkennen (siehe Abb.7). Den höchsten Altersmedian wiesen Pneumokokken-Infektionen mit 70,5 Jahren auf, gefolgt von COVID-19 mit 64 und Influenza mit 48 Jahren. Personen, die an Keuchhusten (21 Jahre) und RSV (20 Jahre) erkrankten waren statistisch gesehen deutlich jünger. Die heterogene Altersverteilung der RSV-Fälle zeigt eine erhebliche Streuung, wie der Interquartilsabstand (IQR) von 69 Jahren verdeutlicht. Daraus lässt sich schließen, dass Infektionen mit RSV ein breites Altersspektrum betrifft. Am häufigsten jedoch infiziert waren Kinder in der Altersgruppe 0 – 4 Jahre, ehe es zu einer Zunahme an Infektionen der Personen älter als 55 Jahre kam (siehe Abb.12).

Im Gegensatz hierzu ist die Streuung der Fälle mit einem Pneumokokken-Nachweis auf erheblich geringer (IQR = 23,75 Jahre). Die mittleren 50% der Pneumokokken-Fälle liegen zwischen 59 (1. Quartil, Q1) und  $\approx$  83 (3. Quartil, Q3) Jahren. Dies deutet darauf hin, dass sich Pneumokokken-Infektionen maßgeblich auf ältere Erwachsene und Senioren konzentrieren. Die meisten Erkrankungen mit Pneumokokken betrafen die Altersgruppe 65 – 74 (siehe Abb.11). Die Daten zu COVID-19 zeigen eine Altersmedian von 64 Jahren sowie eine recht große Streuung (IQR) rund um den Median von 41 Jahren (siehe Abb.7). Die am häufigsten erkrankte Altersgruppe waren Personen zwischen 75 – 84 Jahren (Abb.8). Die Altersverteilung bei Influenza A/B zeigt einen Median von 48 Jahren, mit der Mehrzahl der Fälle zwischen 28,25 (Q1) und 63 Jahren (Q3). Dies lässt auf eine größere Durchmischung der Altersgruppen durch verschiedene Übertragungswege schließen. Der IQR betrug 34,75 Jahren was auf eine

moderate Streuung der Altersverteilung hinweist. Am häufigsten waren Personen in der Altersgruppe 55 – 64 Jahre betroffen.

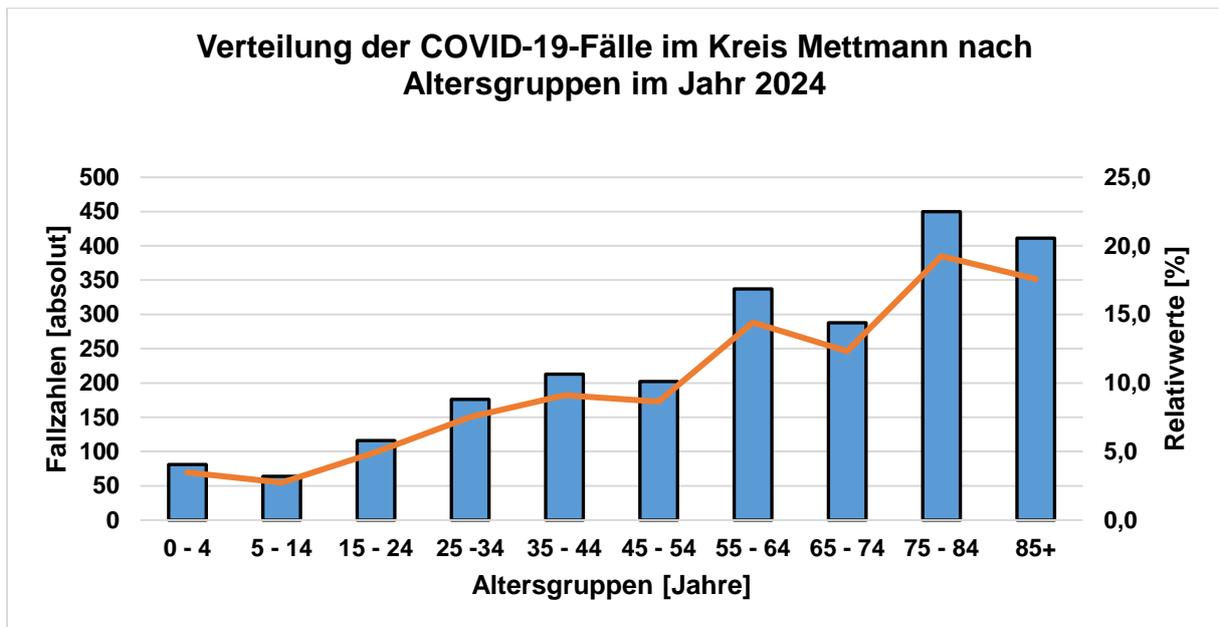


**Abbildung 6. Zeitliche Entwicklung gemeldeter Atemwegsinfektionen im Kreis Mettmann im Jahr 2024.** Die wöchentlich registrierten Infektionen zirkulierender Atemwegsinfekte (COVID-19, Influenza, Keuchhusten, RSV) wurden als Verlaufskurve dargestellt.

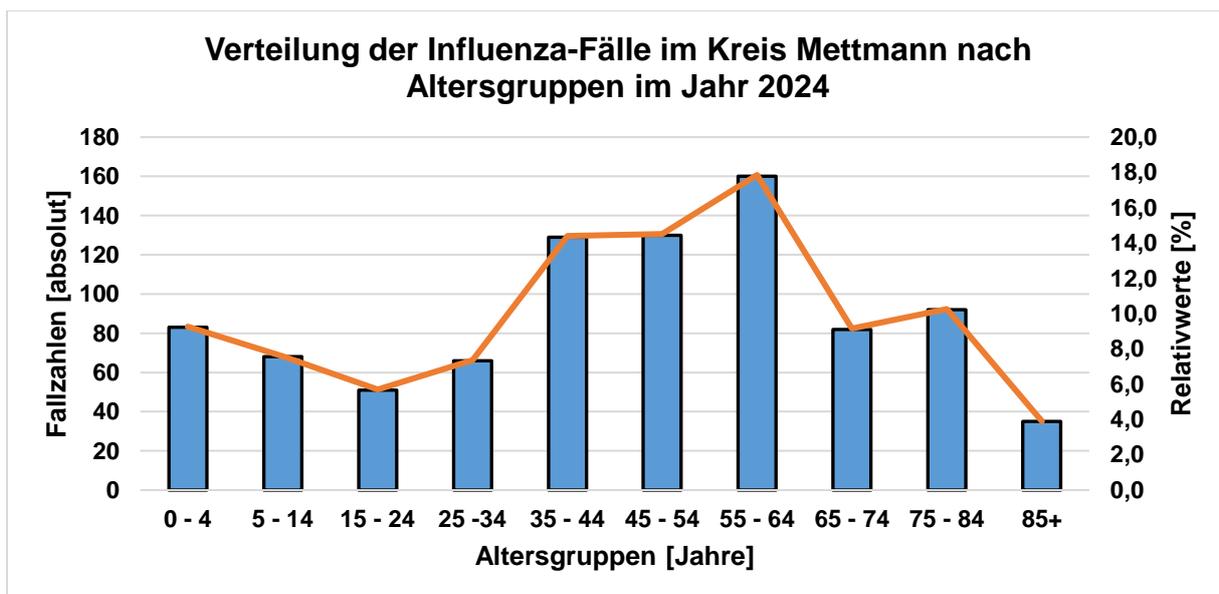


**Abbildung 7. Darstellung der verschiedenen Altersspannen der fünf dominierenden Atemwegsinfektionen im Kreis Mettmann 2024.** Mittels Kastengrafik („Box-Whisker-Plot“) wurden die unterschiedlich großen

Altersspannen der Personen im Kreis Mettmann dargestellt, die 2024 an einer der fünf dominierenden, endemisch zirkulierenden Atemwegsinfektionen erkrankt sind. **Zu COVID-19 (hellblau):** Altersmedian: 64 Jahre; Min: 0 Jahre; Max: 100 Jahre; Q1: 41 Jahre; Q3: 82 Jahre; Spannweite: 100 Jahre; IQR: 41 Jahre. **Zu Influenza (orange):** Altersmedian: 48 Jahre; Min: 0 Jahre; Max: 97 Jahre; Q1: 28,25 Jahre; Q3: 63 Jahre; Spannweite: 97 Jahre; IQR: 34,75 Jahre. **Zu Keuchhusten (grau):** Altersmedian: 21 Jahre; Min: 0 Jahre; Max: 89 Jahre; Q1: 12 Jahre; Q3: 51,5 Jahre; Spannweite: 89 Jahre; IQR: 39,5 Jahre. **Zu Pneumokokken (gelb):** Altersmedian: 70,5 Jahre; Min: 0 Jahre; Max: 95 Jahre; Q1: 59 Jahre; Q3: 82,75 Jahre; Spannweite: 95 Jahre; IQR: 23,75 Jahre. **Zu RSV (dunkelblau):** Altersmedian: 20 Jahre; Min: 0 Jahre; Max: 98 Jahre; Q1: 0 Jahre; Q3: 69 Jahre; Spannweite: 98 Jahre; IQR: 69 Jahre.



**Abbildung 8. Auswertung der Verteilung der laborbestätigten COVID-19-Fälle im Kreis Mettmann 2024 basierend auf den Einteilungen nach Altersgruppen.** Die Fallzahlen bestätigter Infektionen mit SARS-CoV-2 nehmen in Richtung der höheren Altersgruppen zu.



**Abbildung 9. Aufteilung der registrierten Influenza-Fälle im Jahr 2024 im Kreis Mettmann nach Altersgruppe.** Die im vergangenen Jahr durch Ärzt\*innen und Labore übermittelten Infektionen mit einem Influenzavirus wurden nach Altersgruppe aufgetrennt.

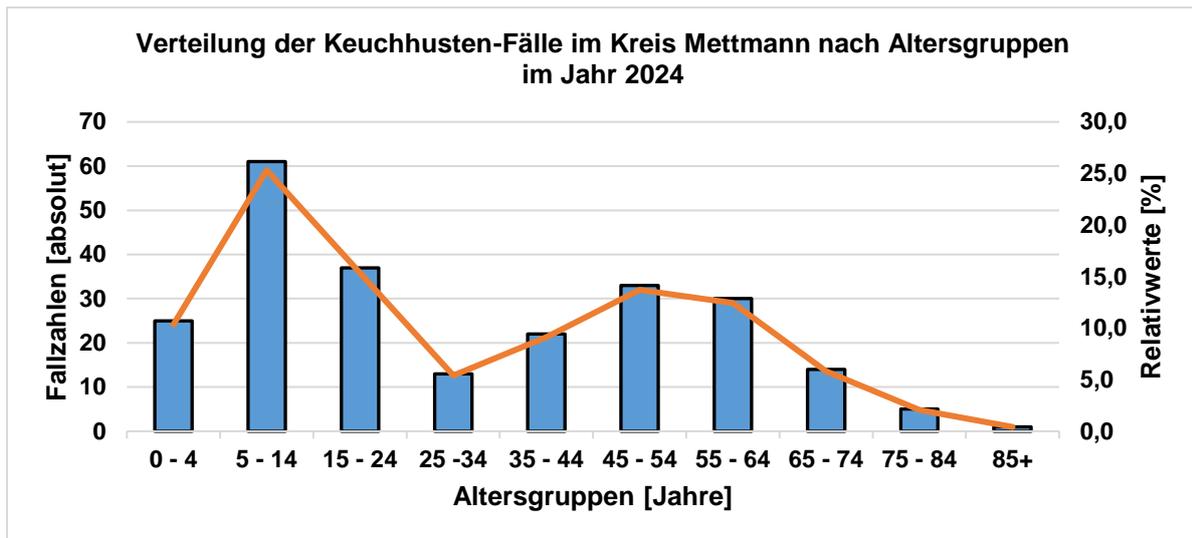


Abbildung 10. Übersicht der nach Altersgruppe aufgeteilten Keuchhusten-Fälle im Kreis Mettmann 2024.

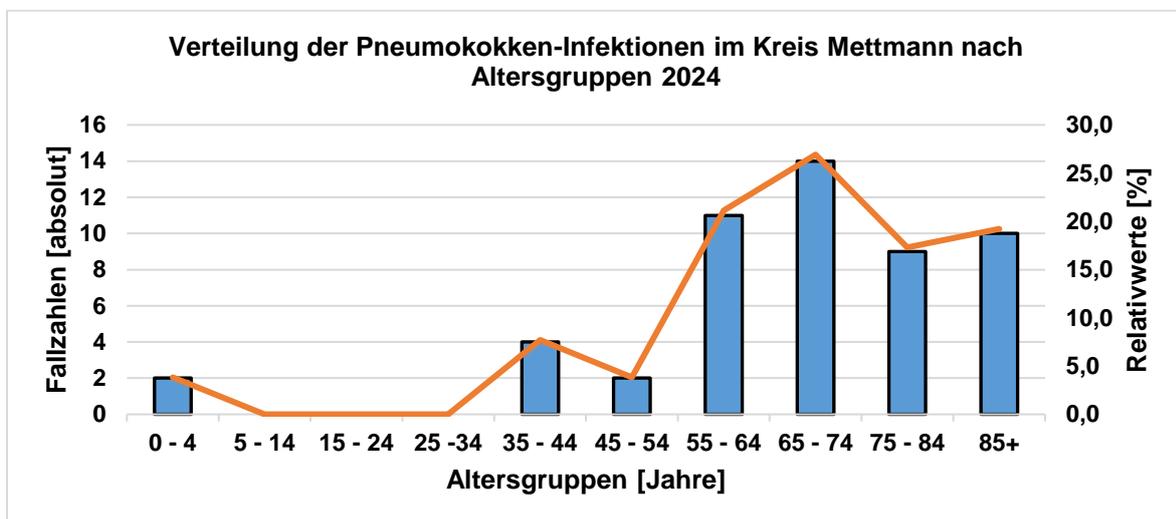


Abbildung 11. Auswertung der gemeldeten Pneumokokken-Fälle im Kreis Mettmann im Jahr 2024 nach Altersgruppe.

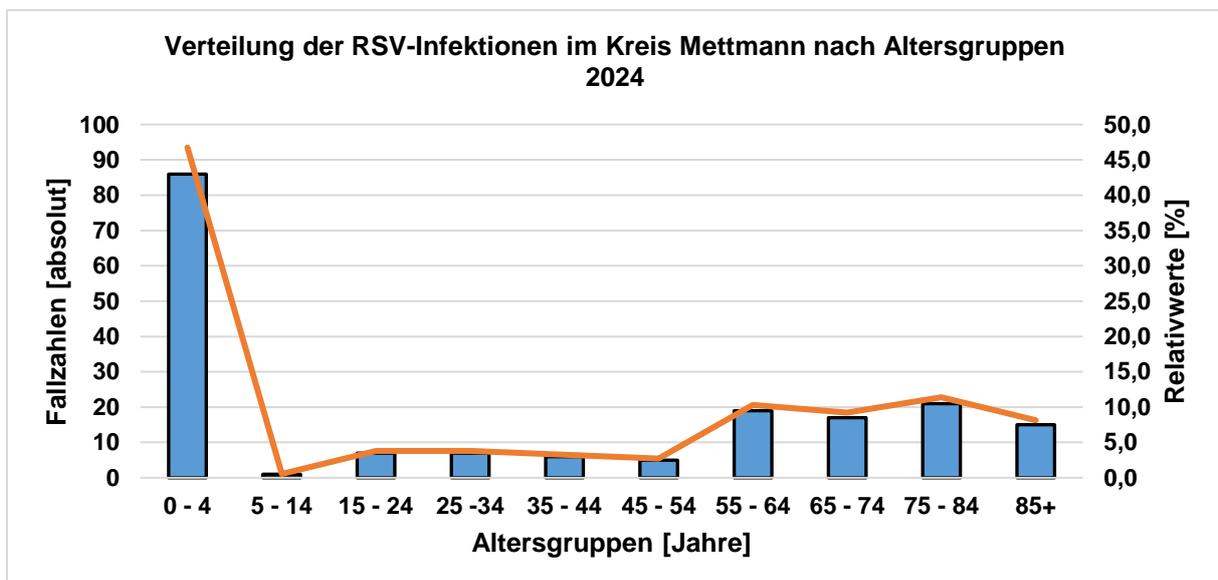


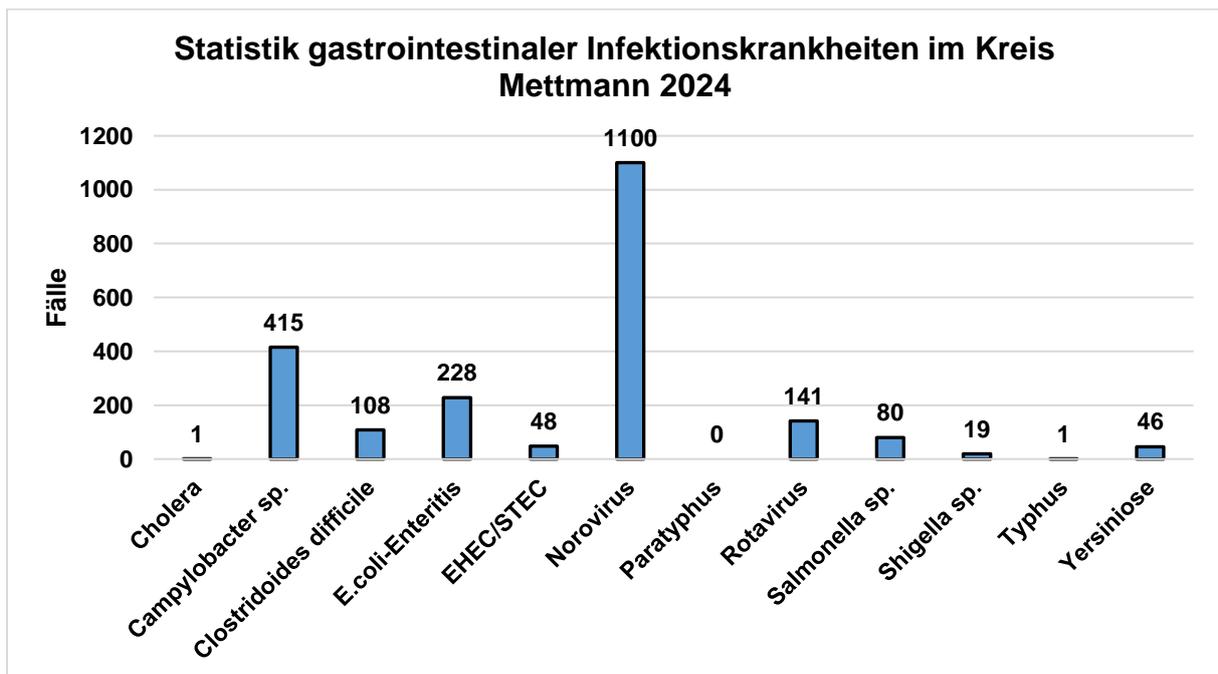
Abbildung 12. Darstellung der Altersgruppen an RSV infizierter Personen im Kreis Mettmann im Jahr 2024.

## 2.3 Gastrointestinale Infektionen

Die Gesamtzahl gemeldeter gastrointestinaler Infektionen im Kreis Mettmann betrug 2024 insgesamt 2187 Fälle, die labordiagnostisch bestätigt waren. Vorherrschend waren Infektionen mit dem Norovirus (siehe Tab.2). Die Zuwachsrate gemeldeter Norovirus-bedingter Erkrankungen lag bei 87,7% im Vergleich zum Vorjahr. Grund hierfür waren u.a. mehrere Norovirus-Ausbrüche in Einrichtungen, wodurch es zu hohen Fallzahlen zu Beginn und Ende des Jahres 2024 kam. Der Altersmedian der Infektionen mit dem Norovirus lag bei 74 Jahren bei einer Streuung von 47 Jahren (siehe Anhang). Am häufigsten infiziert waren Personen in der Altersgruppe 85+.

Krankheit/Erreger	Fälle 2023	Fälle 2024	Entwicklungsrate [%]
Cholera	0	1	100,0
<i>Campylobacter sp.</i>	316	415	31,3
<i>C.difficile</i>	17	108	535,5
E.coli-Enteritis	184	228	23,9
EHEC/STEC	44	48	9,1
Norovirus	586	1100	87,7
Paratyphus	1	0	-100,0
Rotavirus	113	141	24,8
<i>Salmonella sp.</i>	71	80	12,7
<i>Shigella sp.</i>	22	19	-13,6
Typhus	0	1	100,0
Yersiniose	31	46	32,6
<b>Summe</b>	<b>1385</b>	<b>2187</b>	<b>36,7</b>

**Tabelle 2. Übersicht der gemeldeten Infektionen des Gastrointestinaltraktes mit Labornachweis im Kreis Mettmann 2023 vs. 2024.** Im Jahr 2023 wurden 1385 Infektionen verzeichnet, während 2024 2187 Infektionen durch das Kreisgesundheitsamt registriert wurden (+36,7%).



**Abbildung 13. Statistische Auswertung der Fallzahlen meldepflichtiger Infektionen des Gastrointestinaltraktes im Kreis Mettmann 2024.**

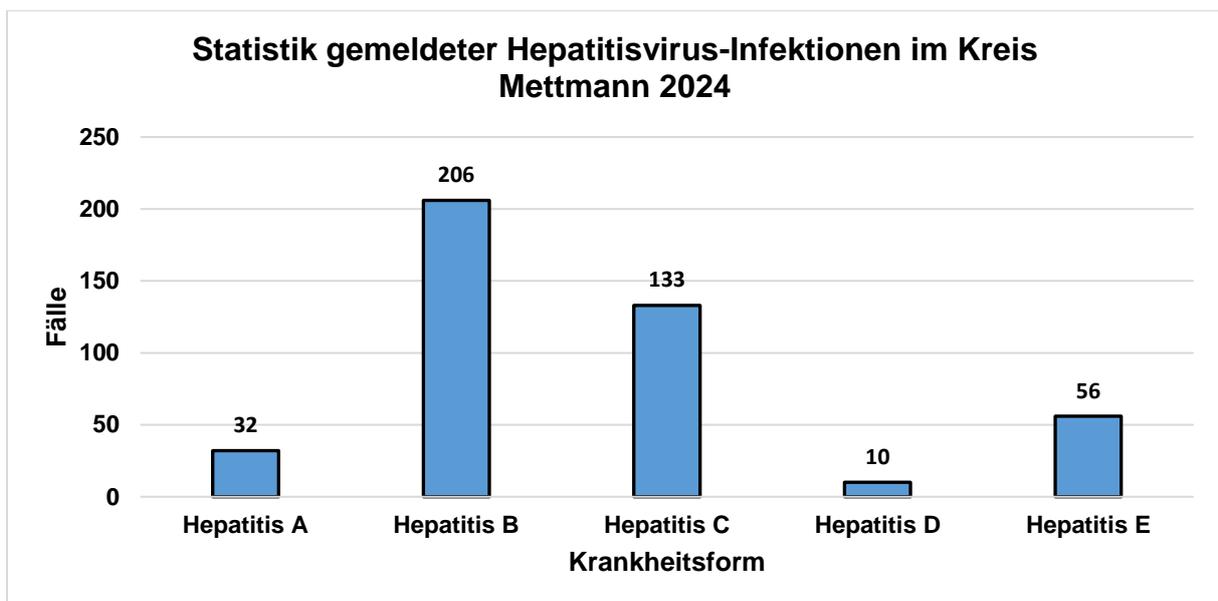
## 2.4 Durch Hepatitisviren ausgelöste Infektionen

In 2024 wurden insgesamt 437 Fälle viraler Hepatitiden im Kreis Mettmann gezählt, bei denen eine labordiagnostische Bestätigung vorlag. Den höchsten Anteil bildete Hepatitis B, gefolgt von Hepatitis A (siehe Abb.14). Die prozentual höchste Entwicklungsrate wies Hepatitis A mit 300% auf (Tab.3). Die Fälle diagnostizierter Hepatitis B nahmen um 21,2% zu.

Krankheit/Erreger	Fälle 2023	Fälle 2024	Entwicklungsrate [%]
Hepatitis A	8	32	300,0
Hepatitis B	170	206	21,2
Hepatitis C	141	133	-5,7
Hepatitis D	3	10	233,3
Hepatitis E	62	56	-9,7
<b>Summe</b>	<b>384</b>	<b>437</b>	<b>13,8</b>

**Tabelle 3. Fallzahlen gemeldeter Virushepatitiden im Kreis Mettmann 2023 und 2024.** Zu den viralen Hepatitiden gehören Hepatitis A (2023: 8; 2024: 32), Hepatitis B (2023: 170; 2024: 206), Hepatitis C (2023: 141; 2024: 133), Hepatitis D (2023: 3; 2024: 10) und Hepatitis E (2023: 62; 2024: 56).

Bei Hepatitis C und E betrug der prozentuale Rückgang der Fallzahlen im Vergleich zu 2023 jeweils 5,7% bzw. 9,7%.



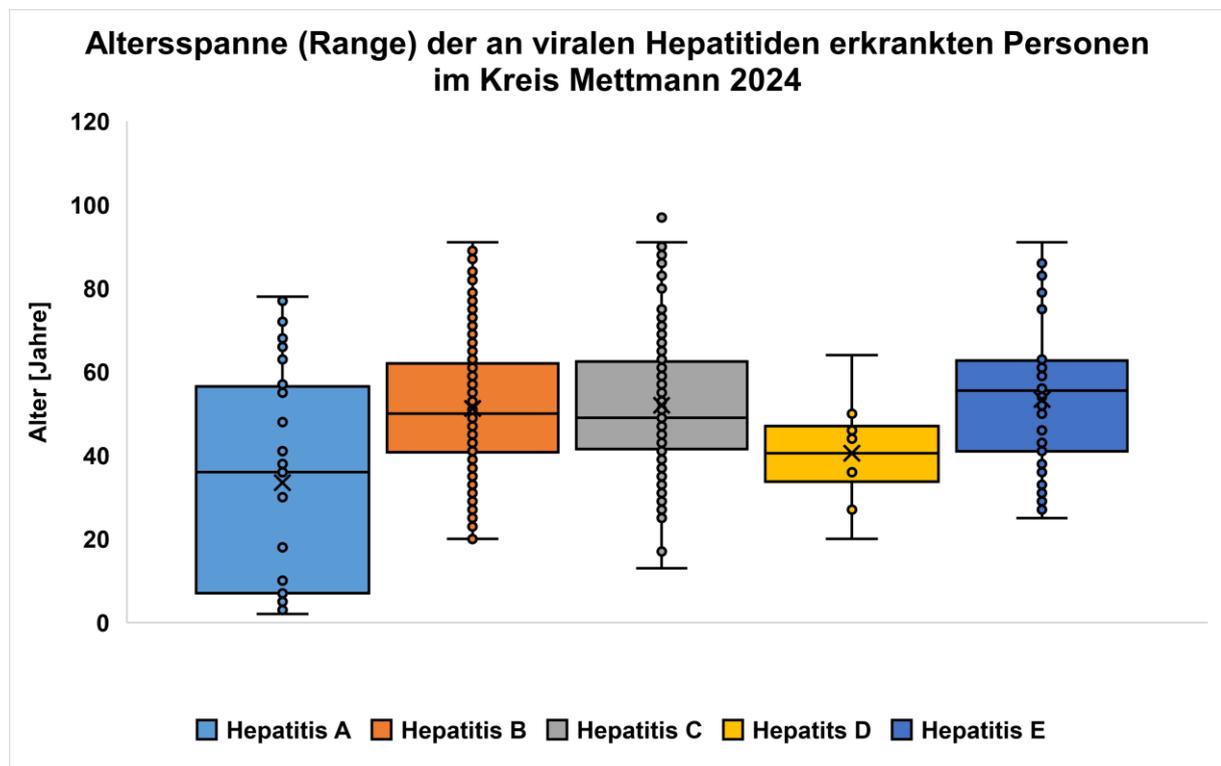
**Abbildung 14. Auswertung der labordiagnostisch bestätigten Hepatitisvirus-Infektionen im Kreis Mettmann 2024.** Im Kreisgebiet wurden im vergangenen Jahr 437 Infektionen mit einer der fünf Krankheitsform viraler Hepatitiden gemeldet. Die meisten Fälle entfielen auf Hepatitis B, gefolgt von Hepatitis C, Hepatitis E, Hepatitis A und Hepatitis D.

Bei der Auswertung der verschiedenen Altersgruppen, die im Kreis Mettmann an virusbedingten Hepatitiden erkrankten, fiel auf, dass Personen mit Hepatitis A im Mittel jünger waren als Patient\*innen mit Hepatitis B, C, D oder E. Der Altersmedian lag bei Hepatitis A bei 36 Jahren. Die jüngste an Hepatitis A erkrankte Person war zwei, die älteste 78 Jahre alt. Entsprechend groß war ebenfalls die Streuung (IQR) von 48,5 Jahren. Epidemiologisch spricht dies für eine für eine unterschiedliche Exposition dieses primär fäkal-oral übertragenen Erregers bedingt durch eine hohe Heterogenität betroffener Altersklassen.

Das mediane Alter bei Hepatitis B (50 Jahre) und C (49 Jahre) war circa gleich hoch. Vergleichbar groß war auch die Streuung der Daten rund um den Median (Hepatitis B: 21 Jahre; Hepatitis C: 20 Jahre). Somit waren maßgeblich erwachsene Personen betroffen.

Hepatitis-D-Patient\*innen waren im Median 40,5 Jahre alt. Aufgrund der geringen Streuung von 9,25 Jahren konzentrierten sich die Infektionen vor allem auf eine Altersspanne von 36,25 (Q1) bis 45,5 Jahren (Q3), wodurch sich Infektionen hauptsächlich bei mittleren bis höheren Altersgruppen manifestiert haben. Wie bereits beschrieben, so existiert bei Hepatitis B eine Kodependenz mit Hepatitis D, da Infektionen mit Hepatitis D eine Infektion mit dem Hepatitis B-Virus voraussetzen.

Personen mit einer Hepatitis-E-Infektion wiesen im Median ein Alter von 55,5 Jahren auf. Die mittlere Altersspanne reichte hier von 41 Jahren (Q1) bis 62,25 Jahren (Q3). Die daraus resultierende Streuung betrug 21,25 Jahre.



**Abbildung 15. Übersicht der Altersspannen der an den viralen Hepatitiden A - E erkrankten Personen im Kreis Mettmann im Jahr 2024.** Die unterschiedliche Altersverteilung der Patient\*innen wird als Kastengrafik („Box-Whisker-Plot“) dargestellt. Zu **Hepatitis A (hellblau)**: n = 32; Altersmedian: 36 Jahre; Min: 2 Jahre; Max: 78 Jahre; Q1: 7 Jahre; Q3: 55,5 Jahre; Spannweite: 76 Jahre; IQR: 48,5 Jahre. Zu **Hepatitis B (orange)**: n = 206; Altersmedian: 50 Jahre; Min: 20 Jahre; Max: 91 Jahre; Q1: 41 Jahre; Q3: 62 Jahre; Spannweite: 71 Jahre; IQR: 21 Jahre. Zu **Hepatitis C (grau)**: n = 133; Altersmedian: 49 Jahre; Min: 13 Jahre; Max: 97 Jahre; Q1: 42 Jahre; Q3: 62 Jahre; Spannweite: 84 Jahre; IQR: 20 Jahre. Zu **Hepatitis D (gelb)**: n = 10; Altersmedian: 40,5 Jahre; Min: 20 Jahre; Max: 64 Jahre; Q1: 36,25 Jahre; Q3: 45,5 Jahre; Spannweite: 44 Jahre; IQR: 9,25 Jahre. Zu **Hepatitis E (dunkelblau)**: n = 56; Altersmedian: 55,5 Jahre; Min: 25 Jahre; Max: 91 Jahre; Q1: 41 Jahre; Q3: 62,25 Jahre; Spannweite: 66 Jahre; IQR: 21,25 Jahre.

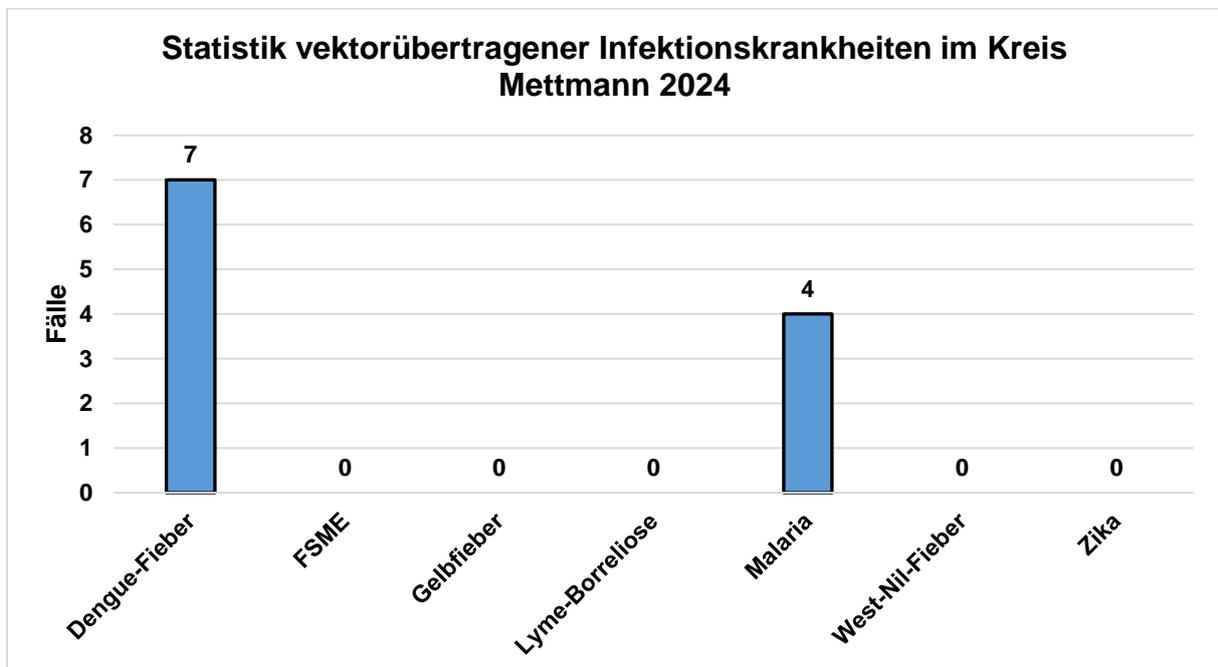
## 2.5 Vektorassoziierte Infektionen

Erfreulicherweise gab es im Jahr 2024 im Kreis Mettmann lediglich 11 durch Vektoren übertragene Infektionsfälle (siehe Tab.4). Es wurden keine Nachweise von durch Zecken übertragene Infektionen beim Kreisgesundheitsamt registriert (FSME: 0; Lyme-Borreliose: 0). Die von infizierten Mückenspezies ausgelösten Erkrankungen Dengue-Fieber und Malaria wurden nicht autochthon, d.h. im Kreisgebiet, sondern auf Reisen erworben.

Krankheit/Erreger	Fälle 2023	Fälle 2024	Entwicklungsrate [%]
Chikungunya	0	0	0
Dengue-Fieber	4	7	75
FSME	4	0	-100
Gelbfieber	0	0	0
Lyme-Borreliose	0	0	0
Malaria	0	4	400
West-Nil-Virus	0	0	0
Zika	0	0	0

**Tabelle 4. Übersicht über die Fallzahlen der durch Vektoren induzierten Infektionskrankheiten im Kreis Mettmann 2024.**

Während 2023 keine Nachweise über eine labordiagnostisch bestätigte Malaria-Erkrankung verzeichnet wurden, so lagen dem Kreisgesundheitsamt 2024 vier Meldungen vor. Darüber hinaus waren 2024 drei Personen mehr an Dengue-Fieber erkrankt als noch in 2023 (2023: 4; 2024: 7). Weltweit nimmt die Zahl der an Malaria erkrankten Personen tendenziell zu, was sich dem Jahresbericht der WHO zu Malaria (World Malaria Report 2024) entnehmen lässt.



**Abbildung 16. Gemeldete durch Vektoren übertragene Infektionen im Kreis Mettmann 2023.** Es wurden 7 Fälle von Dengue-Fieber und 4 Fälle von reisebedingter Malaria registriert. Darüber hinaus waren keine Personen an FSME, Gelbfieber, Lyme-Borreliose, West-Nil-Fieber und Zika erkrankt.

Erkrankungen mit Dengue machten somit den größten Anteil vektorassoziiertes Infektionen aus (siehe Abb.10).

## 2.6 Hochansteckende Krankheiten (HCID)

Es wurden 2023 und 2024 keine Fälle hochansteckender Infektionskrankheiten im Kreis Mettmann nachgewiesen, welche eine unmittelbare Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen (siehe Tab.5).

Krankheit/Erreger	Fälle 2023	Fälle 2024	Entwicklungsrate [%]
<b>Ebola</b>	0	0	0
<b>Lassa-Fieber</b>	0	0	0
<b>Lungenpest</b>	0	0	0
<b>Marburg-Fieber</b>	0	0	0
<b>Pocken</b>	0	0	0

**Tabelle 5. Auswertung der Nachweise hochkontagiöser Infektionskrankheiten im Kreis Mettmann in den Jahren 2023 und 2024.** In den beiden Jahren waren keine Personen im Kreisgebiet an einer der meldepflichtigen HCID erkrankt.

## 2.7 Mpox

Im Jahr 2024 wurden keine labordiagnostisch bestätigten Fälle von Mpox im Kreis Mettmann verzeichnet (siehe Tab.6)

Krankheit/Erreger	Fälle 2023	Fälle 2024	Entwicklungsrate [%]
<b>Mpox</b>	0	0	0,0

**Tabelle 6. Übersicht der Fallzahlen gemeldeter Mpox-Infektionen im Kreis Mettmann 2023 und 2024.** Im Kreis Mettmann waren in den vergangenen zwei Jahren keine Bürger\*innen mit dem Mpox-Virus infiziert.

## 2.8 Pilz-assoziierte Infektionen

2024 wurde kein gesicherter Nachweis einer Infektion mit dem Pilz *Candida auris* im Kreisgebiet registriert (siehe Tab.7).

Krankheit/Erreger	Fälle 2023	Fälle 2024	Entwicklungsrate [%]
<b><i>Candida auris</i></b>	0	0	0,0

**Tabelle 7. Auswertungen der Fallzahlen gemeldeter Infektionen mit dem pathogenen Pilz *Candida auris* im Kreis Mettmann 2023 und 2024.** Aufgrund der Einführung der Meldepflicht im Jahr 2024 wurden keine Daten zu *C. auris*-Infektionen in den vorherigen Jahren erhoben. Es wurden keine Meldungen einer gesicherten *C. auris*-Infektion im Jahr 2024 verzeichnet.

## 2.9 Weitere Infektionskrankheiten

In der nachfolgenden Tabelle wurden weitere meldepflichtige Infektionskrankheiten gem. IfSG zusammengefasst und die Fallzahlen der Jahre 2023 und 2024 verglichen. Der höchste Anstieg wurde bei Mumps verzeichnet. Die Auswertung der Altersverteilung ergab eine Verschiebung des Altersmedian von 33 Jahren (2023) zu 51 Jahren (2024). Gleichzeitig nahm die Streuung ebenfalls zu (IQR, 2023: 8; 2024: 51).

Entgegen der im Bundesgebiet erfassten Zunahme von Infektionen mit dem Masernvirus wurden im Kreis Mettmann im vergangenen Jahr nur vier Masernfälle nachgewiesen.

Krankheit	Fälle 2023	Fälle 2024	Entwicklungsrate [%]
<b>CJK</b>	1	0	-100,0
<b>Diphtherie</b>	0	0	0,0
<b>Giardiasis</b>	11	11	0,0
<b>Kryptosporidiose</b>	7	5	-28,6
<b>Leptospirose</b>	5	3	-40,0
<b>Listeriose</b>	3	3	0,0
<b>Masern</b>	2	4	100,0
<b>Meningokokken-Meningitis</b>	2	3	50,0
<b>Mumps</b>	5	12	140,0
<b>Röteln</b>	5	2	-60,0
<b>Windpocken</b>	92	66	-28,3

**Tabelle 8. Übersicht zu den in den Jahren 2023 und 2024 im Kreis Mettmann gemeldeten Fallzahlen weiterer meldepflichtiger Infektionskrankheiten.** Die Fallzahlen der übertragbaren Krankheiten, welche in keine der vorhergehenden Kategorien zuordnet wurden, sind tabellarisch erfasst und für die Berichtsjahre 2023 und 2024 beschrieben.

Die meisten Fälle entfielen auf Infektionen mit dem Varizella-Zoster-Virus. Diese wurden statistisch bereinigt und nach klinischem Bild getrennt, da sich eine Infektion entweder als Windpocken oder als Herpes Zoster (u.a. Gürtelrose) ausprägen kann. Insgesamt 66 Fälle einer bestätigten Windpocken-Infektion wurden im Kreis Mettmann 2024 diagnostiziert und an das Kreisgesundheitsamt übermittelt. Im Vergleich zum Vorjahr wurden circa 28% weniger Fälle nachgewiesen. Der Altersmedian betrug 7 Jahre. Die untersten 25% (Q1) der Fälle betrafen Kinder unter 4 Jahren, während die obersten 25% (Q3) Kinder und Erwachsene über 11,75 Jahren betrafen. Die meisten diagnostizierten Fälle traten in der Altersgruppe 5 - 14 Jahre auf. Außerdem weist der Interquartilsabstand von 7,75 Jahren auf eine geringe Streuung und somit auf eine Konzentrierung der Windpocken-Fälle auf Kinder hin.

Darüber hinaus waren keine Personen im Kreisgebiet an der Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJK) und an Diphtherie erkrankt (siehe Tab.8). CJK gilt zudem als äußerst seltene Erkrankung in Deutschland, da diese nicht wie andere Infektionskrankheiten durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten, sondern infektiöse Eiweißmoleküle, sogenannte „Prionen“ ausgelöst wird.

Einige wenige bestätigte Fälle von Kryptosporidiose (5), Leptospirose (3), Listeriose (3), Meningokokken-Meningitis (3) und Röteln (2) wurden dem Kreisgesundheitsamt Mettmann im Jahr 2024 gemeldet.

### 3 Zusammenfassung

Der Infektionsschutzbericht für das Jahr 2024 im Kreis Mettmann zeigt eine dynamische Entwicklung im Bereich der meldepflichtigen Infektionskrankheiten. Während die gemeldeten Fallzahlen für COVID-19 aufgrund des geänderten Testverhaltens und zunehmender Immunität in der Bevölkerung im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurückgingen, kam es bei anderen Atemwegsinfektionen wie Influenza und Keuchhusten zu einem signifikanten Anstieg. Die Gründe hierfür können vielschichtig sein: Immunitätslücken, Saisonalität und genetische Anpassungen zirkulierender Virus- und Bakterienstämme. Besonders auffällig war die Altersverteilung bei den Infektionen. RSV betraf vor allem Kleinkinder. Im Gegensatz hierzu konzentrierten sich Pneumokokken-Infektionen und COVID-19 auf ältere Erwachsene. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit zielgerichteter Präventionsmaßnahmen, wie etwa altersgerechte Impfpfehlungen und die Sensibilisierung besonders vulnerabler Gruppen. Die Zunahme gastrointestinaler Infektionen, insbesondere durch Noroviren, verdeutlicht zudem die Bedeutung hygienischer Maßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen. Für das kommende Jahr gilt es, die epidemiologische Surveillance weiter zu stärken und frühzeitig auf sich abzeichnende Trends zu reagieren. Auch die zunehmende Verbreitung vektorassoziierter Infektionen durch den Klimawandel muss beobachtet werden.

### 4 Literatur

European Centre for Disease Prevention and Control: [Homepage | European Centre for Disease Prevention and Control](#)

Haider-Strutz, Isabelle (2022). Hygiene und Infektionslehre. 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Facultas-Verlag. ISBN: 9783708922522

Landeszentrum für Gesundheit NRW: [Kompetenzzentrum Infektionsschutz - LZG.NRW](#)

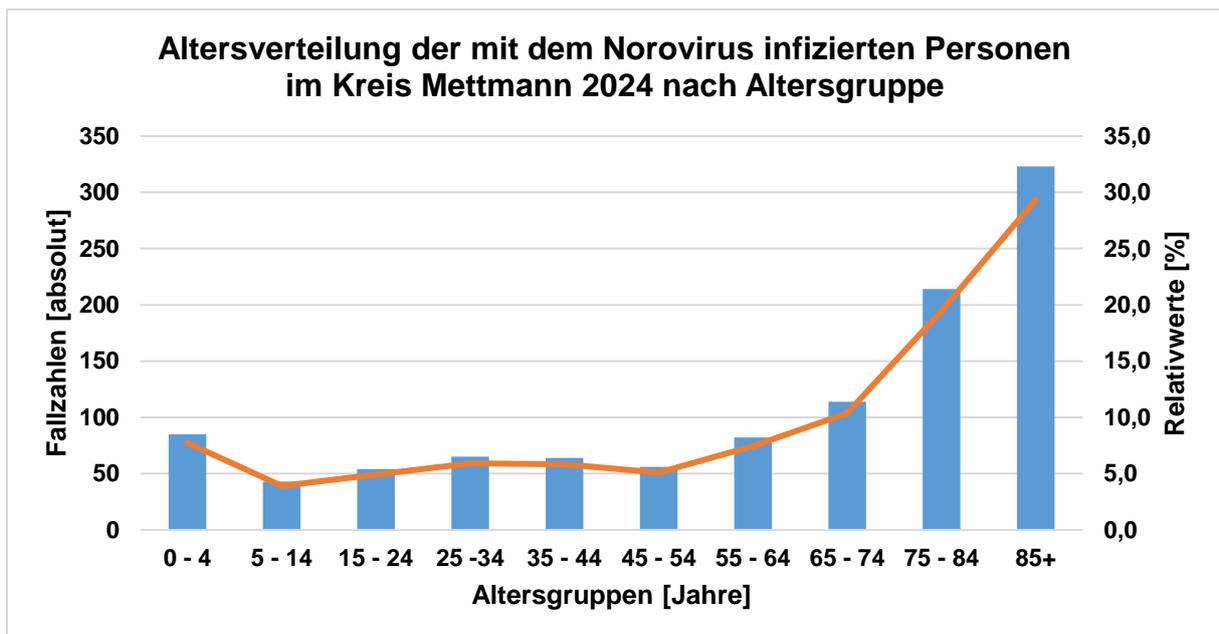
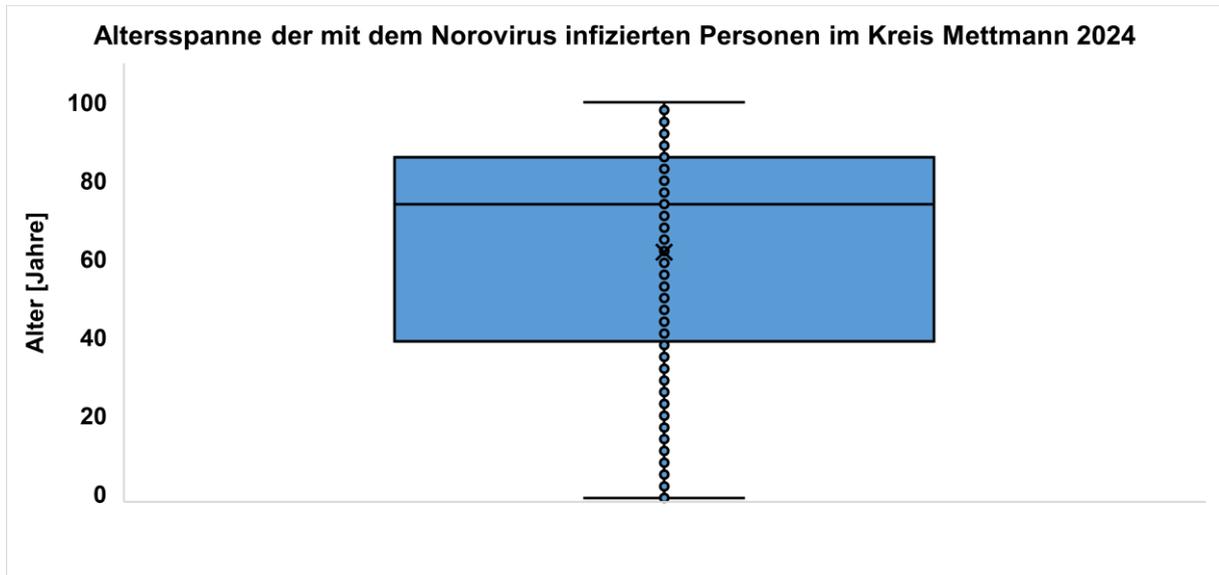
Robert-Koch-Institut: [RKI - Infektionsschutz](#) und [VacMap-Dashboard | Impfmonitoring](#)

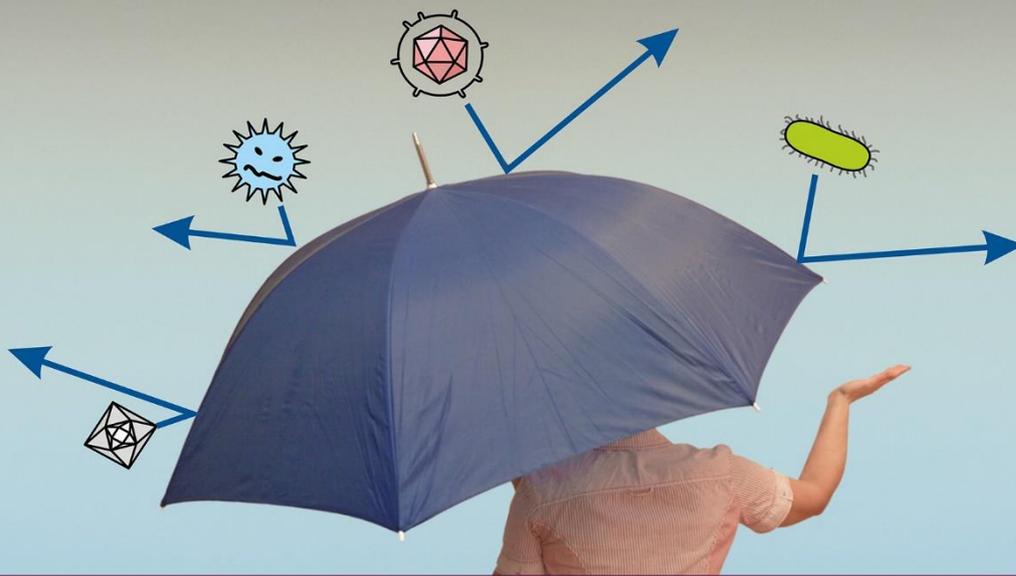
Suerbaum, S., Burchard G., Kaufmann, S. H. E. und Schulz, T. F. (2020). Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie. 9. Auflage. Springer Verlag. ISBN: 978-3-662-61384-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61385-6>

U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): [Centers for Disease Control and Prevention | CDC](#)

Weltgesundheitsorganisation (WHO): [World Health Organization \(WHO\)](#)

## Anhang





Kreis Mettmann  
Der Landrat  
Kreisgesundheitsamt Mettmann  
Abteilung Gesundheitsschutz

Januar 2025