



SACHSEN-ANHALT

Landesamt
für Verbraucherschutz

Infektionskrankheiten 2022 Sachsen - Anhalt

Impressum

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt

Freiimfelder Straße 68, 06112 Halle (Saale)

Telefon: (0345) 5643-0, Fax: (0345) 52162-401

E-Mail: lav-poststelle@sachsen-anhalt.de

Homepage: verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de

LAV 02/2025 (Stand: Dezember 2023)



Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis.....	19
1 Epidemiologie ausgewählter Infektionskrankheiten in Sachsen-Anhalt.....	20
1.1 Besonderheit im Jahr 2022.....	22
1.2 Gastrointestinale Erkrankungen.....	24
1.2.1 Campylobacter-Enteritis.....	25
1.2.2 EHEC-Erkrankung (EHEC = enterohämorrhagische E. coli).....	29
1.2.3 Giardiasis.....	33
1.2.4 Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS).....	37
1.2.5 Kryptosporidiose.....	41
1.2.6 Norovirus-Gastroenteritis.....	44
1.2.7 Rotavirus-Gastroenteritis.....	47
1.2.8 Salmonellose (Enteritidis Salmonellen).....	51
1.2.9 Shigellosen.....	55
1.2.10 Yersiniose.....	58
1.3 Virushepatitis.....	61
1.3.1 Hepatitis A.....	62
1.3.2 Hepatitis B.....	66
1.3.3 Hepatitis C.....	70
1.3.4 Hepatitis D.....	74
1.3.5 Hepatitis E.....	77
1.4 Meningitis und invasive Infektionen.....	81
1.4.1 Meningokokken-Meningitis und -Sepsis.....	82
1.4.2 Invasive Pneumokokken-Infektionen.....	85
1.4.3 Invasive Infektionen mit Haemophilus influenzae.....	88
1.4.4 Virusmeningitis.....	91
1.5 Impfpräventable Krankheiten.....	94
1.5.1 Masern.....	95
1.5.2 Röteln.....	99
1.5.3 Mumps.....	103
1.5.4 Varizellen (Windpocken).....	106
1.5.5 Pertussis (Keuchhusten).....	110

1.5.6 Mpox.....	114
1.6 Tuberkulose.....	117
1.7 Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19).....	121
1.8 Influenza.....	125
1.9 Weitere Erkrankungen.....	129
1.9.1 Botulismus.....	130
1.9.2 Brucellose.....	134
1.9.3 Chikungunyavirus-Erkrankung.....	137
1.9.4 Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJK/vCJK).....	140
1.9.5 Dengue-Fieber.....	144
1.9.6 Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME).....	147
1.9.7 Hantavirus-Erkrankung.....	151
1.9.8 Keratokonjunktivitis epidemica (KCE) (Adenovirus).....	155
1.9.9 Legionellose.....	158
1.9.10 Leptospirose.....	162
1.9.11 Listeriose.....	165
1.9.12 Lyme-Borreliose.....	169
1.9.13 Ornithose.....	172
1.9.14 Paratyphus.....	175
1.9.15 Q-Fieber.....	178
1.9.16 Scharlach.....	182
1.9.17 Tularämie (Hasenpest).....	186
1.9.18 Typhus.....	190
1.9.19 West-Nil-Fieber.....	194
1.9.20 Zikavirus-Infektion.....	198
1.10 Nosokomiale Infektionskrankheiten.....	202
1.10.1 MRSA- Infektionen mit Nachweisen in Blut und Liquor.....	203
1.10.2 Clostridioides difficile.....	207
1.11 Nachweis von Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder von Carbapenemase-Determinanten bei Acinetobacter spp. und Enterobacteriaceae.....	211
1.11.1 Acinetobacter-Infektion oder -Kolonisation.....	212
1.11.2 Enterobacterales-Infektion oder -Kolonisation.....	215
1.12 Nichtnamentlich gemeldete Infektionserkrankungen.....	218
1.12.1 HIV-Infektionen.....	219

1.12.2 Syphilis (Lues).....	223
1.12.3 Konnatale Toxoplasmose.....	227
1.12.4 Echinokokkose.....	231
1.12.5 Malaria.....	234
2 Übersicht gemeldeter Infektionskrankheiten Sachsen-Anhalt 2021 und 2022.....	238

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Inzidenz der Campylobacter-Enteritis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	27
Abbildung 2: Saisonale Verteilung der Campylobacter-Enteritis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	27
Abbildung 3: Campylobacter-Enteritis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	28
Abbildung 4: Regionale Verteilung der übermittelten Campylobacter-Enteritis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	28
Abbildung 5: Inzidenz der EHEC-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	31
Abbildung 6: Saisonale Verteilung der EHEC-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	31
Abbildung 7: EHEC-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	32
Abbildung 8: Regionale Verteilung der übermittelten EHEC-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	32
Abbildung 9: Inzidenz der Giardiasis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	35
Abbildung 10: Saisonale Verteilung der Giardiasis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	35
Abbildung 11: Giardiasis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	36
Abbildung 12: Regionale Verteilung der übermittelten Giardiasis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	36
Abbildung 13: Inzidenz der HUS-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	39
Abbildung 14: Saisonale Verteilung der HUS-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	39
Abbildung 15: HUS-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	40
Abbildung 16: Regionale Verteilung der übermittelten HUS-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	40
Abbildung 17: Inzidenz der Kryptosporidien-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	42

Abbildung 18: Saisonale Verteilung der Kryptosporidien-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	42
Abbildung 19: Kryptosporidien-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	43
Abbildung 20: Regionale Verteilung der übermittelten Kryptosporidien-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	43
Abbildung 21: Inzidenz der Norovirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt (alle gemeldeten Fälle) und Deutschland (Referenzdefinition) im Vergleich.....	45
Abbildung 22: Saisonale Verteilung der Norovirus-Fälle (alle gemeldeten Fälle), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	45
Abbildung 23: Norovirus-Fälle (alle gemeldeten Fälle), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	46
Abbildung 24: Regionale Verteilung der übermittelten Norovirus-Fälle (alle gemeldeten Fälle) pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022	46
Abbildung 25: Inzidenz der Rotavirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	49
Abbildung 26: Saisonale Verteilung der Rotavirus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	49
Abbildung 27: Rotavirus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	50
Abbildung 28: Regionale Verteilung der übermittelten Rotavirus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	50
Abbildung 29: Inzidenz der Salmonellen-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	53
Abbildung 30: Saisonale Verteilung der Salmonellen-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	53
Abbildung 31: Salmonellen-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	54
Abbildung 32: Regionale Verteilung der übermittelten Salmonellen-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	54
Abbildung 33: Inzidenz der Shigellen-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	56
Abbildung 34: Saisonale Verteilung der Shigellen-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	56
Abbildung 35: Shigellen-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	57

Abbildung 36: Regionale Verteilung der übermittelten Shigellen-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	57
Abbildung 37: Inzidenz der Yersinien-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	59
Abbildung 38: Saisonale Verteilung der Yersinien-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	59
Abbildung 39: Yersinien-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	60
Abbildung 40: Regionale Verteilung der übermittelten Yersinien-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	60
Abbildung 41: Inzidenz der Hepatitis-A-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	64
Abbildung 42: Saisonale Verteilung der Hepatitis-A-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	64
Abbildung 43: Hepatitis-A-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	65
Abbildung 44: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-A-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	65
Abbildung 45: Inzidenz der Hepatitis-B-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	68
Abbildung 46: Saisonale Verteilung der Hepatitis-B-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	68
Abbildung 47: Hepatitis-B-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	69
Abbildung 48: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-B-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	69
Abbildung 49: Inzidenz der Hepatitis-C-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	72
Abbildung 50: Saisonale Verteilung der Hepatitis-C-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	72
Abbildung 51: Hepatitis-C-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	73
Abbildung 52: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-C-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	73
Abbildung 53: Inzidenz der Hepatitis-D-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	75

Abbildung 54: Saisonale Verteilung der Hepatitis-D-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	75
Abbildung 55: Hepatitis-D-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	76
Abbildung 56: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-D-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	76
Abbildung 57: Inzidenz der Hepatitis-E-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	79
Abbildung 58: Saisonale Verteilung der Hepatitis-E-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	79
Abbildung 59: Hepatitis-E-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	80
Abbildung 60: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-E-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	80
Abbildung 61: Inzidenz der Meningokokken-Meningitis und -Sepsis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	83
Abbildung 62: Saisonale Verteilung der Meningokokken-Meningitis und -Sepsis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	83
Abbildung 63: Meningokokken-Meningitis und -Sepsis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	84
Abbildung 64: Regionale Verteilung der übermittelten Meningokokken-Meningitis und -Sepsis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	84
Abbildung 65: Inzidenz der invasiven Pneumokokken-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	86
Abbildung 66: Saisonale Verteilung der invasiven Pneumokokken-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	86
Abbildung 67: Invasive Pneumokokken-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	87
Abbildung 68: Regionale Verteilung der übermittelten invasiven Pneumokokken-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	87
Abbildung 69: Inzidenz der invasiven Haemophilus influenzae-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	89
Abbildung 70: Saisonale Verteilung der invasiven Haemophilus influenzae-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	89

Abbildung 71: invasiven Haemophilus influenzae-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	90
Abbildung 72: Regionale Verteilung der übermittelten invasiven Haemophilus influenzae-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	90
Abbildung 73: Inzidenz der Virusmeningitis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	92
Abbildung 74: Saisonale Verteilung der Virusmeningitis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	92
Abbildung 75: Virusmeningitis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	93
Abbildung 76: Regionale Verteilung der übermittelten Virusmeningitis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	93
Abbildung 77: Inzidenz der Masern-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	97
Abbildung 78: Saisonale Verteilung der Masern-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	97
Abbildung 79: Masern-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	98
Abbildung 80: Regionale Verteilung der übermittelten Masern-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	98
Abbildung 81: Inzidenz der postnatalen Röteln-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	101
Abbildung 82: Saisonale Verteilung der postnatalen Röteln-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	101
Abbildung 83: Postnatale Röteln-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	102
Abbildung 84: Regionale Verteilung der übermittelten postnatalen Röteln-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	102
Abbildung 85: Inzidenz der Mumps-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	104
Abbildung 86: Saisonale Verteilung der Mumps-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	104
Abbildung 87: Mumps-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	105
Abbildung 88: Regionale Verteilung der übermittelten Mumps-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	105

Abbildung 89: Inzidenz der Varizellen-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	108
Abbildung 90: Saisonale Verteilung der Varizellen-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	108
Abbildung 91: Varizellen-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	109
Abbildung 92: Regionale Verteilung der übermittelten Varizellen-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	109
Abbildung 93: Inzidenz der Pertussis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt (alle gemeldeten Fälle) und Deutschland (Referenzdefinition) im Vergleich.....	112
Abbildung 94: Saisonale Verteilung der Pertussis-Fälle (alle gemeldeten Fälle), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	112
Abbildung 95: Pertussis-Fälle (alle gemeldeten Fälle), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	113
Abbildung 96: Regionale Verteilung der übermittelten Pertussis-Fälle (alle gemeldeten Fälle) pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	113
Abbildung 97: Inzidenz der Mpox-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	115
Abbildung 98: Saisonale Verteilung der Mpox-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	115
Abbildung 99: Mpox-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	116
Abbildung 100: Regionale Verteilung der übermittelten Mpox-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	116
Abbildung 101: Inzidenz der Tuberkulose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	119
Abbildung 102: Saisonale Verteilung der Tuberkulose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	119
Abbildung 103: Tuberkulose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	120
Abbildung 104: Regionale Verteilung der übermittelten Tuberkulose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	120
Abbildung 105: Wöchentliche COVID-19-Fälle in Sachsen-Anhalt, 2017 bis 2022.....	122
Abbildung 106: Inzidenz der COVID-19-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	123

Abbildung 107: Saisonale Verteilung der COVID-19-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	123
Abbildung 108: COVID-19-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	124
Abbildung 109: Regionale Verteilung der übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	124
Abbildung 110: Wöchentliche Influenza-Fälle in Sachsen-Anhalt, 2017 bis 2022.....	126
Abbildung 111: Inzidenz der Influenza-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	127
Abbildung 112: Saisonale Verteilung der Influenza-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	127
Abbildung 113: Influenza-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	128
Abbildung 114: Regionale Verteilung der übermittelten Influenza-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	128
Abbildung 115: Inzidenz der Botulismus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	132
Abbildung 116: Saisonale Verteilung der Botulismus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	132
Abbildung 117: Botulismus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	133
Abbildung 118: Regionale Verteilung der übermittelten Botulismus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	133
Abbildung 119: Inzidenz der Brucellose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	135
Abbildung 120: Saisonale Verteilung der Brucellose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	135
Abbildung 121: Brucellose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	136
Abbildung 122: Regionale Verteilung der übermittelten Brucellose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	136
Abbildung 123: Inzidenz der Chikungunyavirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	138
Abbildung 124: Saisonale Verteilung der Chikungunyavirus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	138

Abbildung 125: Chikungunyavirus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	139
Abbildung 126: Regionale Verteilung der übermittelten Chikungunyavirus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	139
Abbildung 127: Inzidenz der Creutzfeld-Jakob-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	142
Abbildung 128: Saisonale Verteilung der Creutzfeld-Jakob-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	142
Abbildung 129: Creutzfeld-Jakob-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	143
Abbildung 130: Regionale Verteilung der übermittelten Creutzfeld-Jakob-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	143
Abbildung 131: Inzidenz der Dengue-Fieber-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	145
Abbildung 132: Saisonale Verteilung der Dengue-Fieber-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	145
Abbildung 133: Dengue-Fieber-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	146
Abbildung 134: Regionale Verteilung der übermittelten Dengue-Fieber-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	146
Abbildung 135: Inzidenz der Frühsommer-Meningoenzephalitis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	149
Abbildung 136: Saisonale Verteilung der Frühsommer-Meningoenzephalitis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	149
Abbildung 137: Frühsommer-Meningoenzephalitis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	150
Abbildung 138: Regionale Verteilung der übermittelten Frühsommer-Meningoenzephalitis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	150
Abbildung 139: Inzidenz der Hantavirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	153
Abbildung 140: Saisonale Verteilung der Hantavirus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	153
Abbildung 141: Hantavirus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	154

Abbildung 142: Regionale Verteilung der übermittelten Hantavirus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	154
Abbildung 143: Inzidenz der Keratokonjunktivitis epidemica-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt (alle gemeldeten Fälle) und Deutschland (Referenzdefinition) im Vergleich.....	156
Abbildung 144: Saisonale Verteilung der Keratokonjunktivitis epidemica-Fälle (alle gemeldeten Fälle), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	156
Abbildung 145: Keratokonjunktivitis epidemica-Fälle (alle gemeldeten Fälle), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	157
Abbildung 146: Regionale Verteilung der übermittelten Keratokonjunktivitis epidemica-Fälle (alle gemeldeten Fälle) pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	157
Abbildung 147: Inzidenz der Legionellose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	160
Abbildung 148: Saisonale Verteilung der Legionellose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	160
Abbildung 149: Legionellose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	161
Abbildung 150: Regionale Verteilung der übermittelten Legionellose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	161
Abbildung 151: Inzidenz der Leptospirose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	163
Abbildung 152: Saisonale Verteilung der Leptospirose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	163
Abbildung 153: Leptospirose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	164
Abbildung 154: Regionale Verteilung der übermittelten Leptospirose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	164
Abbildung 155: Inzidenz der Listeriose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	167
Abbildung 156: Saisonale Verteilung der Listeriose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	167
Abbildung 157: Listeriose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	168
Abbildung 158: Regionale Verteilung der übermittelten Listeriose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	168

Abbildung 159: Inzidenz der Borreliose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	170
Abbildung 160: Saisonale Verteilung der Borreliose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	170
Abbildung 161: Borreliose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	171
Abbildung 162: Regionale Verteilung der übermittelten Borreliose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	171
Abbildung 163: Inzidenz der Ornithose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	173
Abbildung 164: Saisonale Verteilung der Ornithose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	173
Abbildung 165: Ornithose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	174
Abbildung 166: Regionale Verteilung der übermittelten Ornithose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	174
Abbildung 167: Inzidenz der Paratyphus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	176
Abbildung 168: Saisonale Verteilung der Paratyphus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	176
Abbildung 169: Paratyphus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	177
Abbildung 170: Regionale Verteilung der übermittelten Paratyphus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	177
Abbildung 171: Inzidenz der Q-Fieber-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	180
Abbildung 172: Saisonale Verteilung der Q-Fieber-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	180
Abbildung 173: Q-Fieber-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	181
Abbildung 174: Regionale Verteilung der übermittelten Q-Fieber-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	181
Abbildung 175: Inzidenz der Scharlach-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt (alle gemeldeten Fälle).....	184
Abbildung 176: Saisonale Verteilung der Scharlach-Fälle (alle gemeldeten Fälle), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	184

Abbildung 177: Scharlach-Fälle (alle gemeldeten Fälle), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	185
Abbildung 178: Regionale Verteilung der übermittelten Scharlach-Fälle (alle gemeldeten Fälle) pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	185
Abbildung 179: Inzidenz der Tularämie-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	188
Abbildung 180: Saisonale Verteilung der Tularämie-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	188
Abbildung 181: Tularämie-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	189
Abbildung 182: Regionale Verteilung der übermittelten Tularämie-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	189
Abbildung 183: Inzidenz der Typhus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	192
Abbildung 184: Saisonale Verteilung der Typhus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	192
Abbildung 185: Typhus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	193
Abbildung 186: Regionale Verteilung der übermittelten Typhus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	193
Abbildung 187: Inzidenz der West-Nil-Fieber-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	196
Abbildung 188: Saisonale Verteilung der West-Nil-Fieber-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	196
Abbildung 189: West-Nil-Fieber-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	197
Abbildung 190: Regionale Verteilung der übermittelten West-Nil-Fieber-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	197
Abbildung 191: Inzidenz der Zikavirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	200
Abbildung 192: Saisonale Verteilung der Zikavirus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	200
Abbildung 193: Zikavirus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	201
Abbildung 194: Regionale Verteilung der übermittelten Zikavirus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	201

Abbildung 195: Inzidenz der MRSA-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	205
Abbildung 196: Saisonale Verteilung der MRSA-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	205
Abbildung 197: MRSA-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	206
Abbildung 198: Regionale Verteilung der übermittelten MRSA-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	206
Abbildung 199: Inzidenz der CDI-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	209
Abbildung 200: Saisonale Verteilung der CDI-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	209
Abbildung 201: CDI-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	210
Abbildung 202: Regionale Verteilung der übermittelten CDI-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	210
Abbildung 203: Inzidenz der Acinetobacter-Fälle mit Carbapenem-Resistenz seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	213
Abbildung 204: Saisonale Verteilung der Acinetobacter-Fälle mit Carbapenem-Resistenz, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	213
Abbildung 205: Acinetobacter-Fälle mit Carbapenem-Resistenz, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	214
Abbildung 206: Regionale Verteilung der übermittelten Acinetobacter-Fälle mit Carbapenem-Resistenz pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	214
Abbildung 207: Inzidenz der Enterobacterales-Fälle mit Carbapenem-Resistenz seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	216
Abbildung 208: Saisonale Verteilung der Enterobacterales-Fälle mit Carbapenem-Resistenz, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	216
Abbildung 209: Enterobacterales-Fälle mit Carbapenem-Resistenz, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	217
Abbildung 210: Regionale Verteilung der übermittelten Enterobacterales-Fälle mit Carbapenem-Resistenz pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022.....	217

Abbildung 211: Inzidenz der HIV-Fälle (Neu-Diagnosen) seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	221
Abbildung 212: Saisonale Verteilung der HIV-Fälle (Neu-Diagnosen), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	221
Abbildung 213: HIV-Fälle (Neu-Diagnosen), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	222
Abbildung 214: Inzidenz der Syphilis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	225
Abbildung 215: Saisonale Verteilung der Syphilis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	225
Abbildung 216: Syphilis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	226
Abbildung 217: Inzidenz der konnatalen Toxoplasmose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	229
Abbildung 218: Saisonale Verteilung der konnatalen Toxoplasmose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	229
Abbildung 219: Konnatale Toxoplasmose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	230
Abbildung 220: Inzidenz der Echinokokkose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	232
Abbildung 221: Saisonale Verteilung der Echinokokkose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	232
Abbildung 222: Echinokokkose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	233
Abbildung 223: Inzidenz der Malaria-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich.....	236
Abbildung 224: Saisonale Verteilung der Malaria-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren.....	236
Abbildung 225: Malaria-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022.....	237

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der gastrointestinalen Erkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 14.06.2023. * Bei Noroviren wurden alle gemeldeten Infektionen in Sachsen-Anhalt erfasst, d.h. mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition des RKI, um klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle (ohne Labornachweis) mitzuzählen.....	24
Tabelle 2: Anzahl der Virushepatitiden und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 22.06.2023.....	61
Tabelle 3: Anzahl der Meningitiden und invasiven Infektionen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 22.06.2023.....	81
Tabelle 4: Anzahl der impfpräventablen Erkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 11.08.2023. * Bei Pertussis (Keuchhusten) wurden alle gemeldeten Infektionen in Sachsen-Anhalt erfasst, d.h. mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition des RKI, um klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle (ohne Labornachweis) mitzuzählen.....	94
Tabelle 5: Anzahl weiterer Erkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 30.06.2023. * Bei Keratokonjunktivitis epidemica (Adenovirus) und Scharlach wurden alle gemeldeten Infektionen in Sachsen-Anhalt erfasst, d.h. mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition des RKI, um klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle (ohne Labornachweis) mitzuzählen.....	129
Tabelle 6: Anzahl der nosokomialen Erkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 03.07.2023.....	202
Tabelle 7: Anzahl und Inzidenzen der Nachweise von Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder von Carbapenemase-Determinanten bei Acinetobacter spp. und Enterobacteriaceae, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 03.07.2023.....	211
Tabelle 8: Anzahl der nichtnamentlich gemeldeten Infektionserkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 & 2022, Stand 05.07.2023.....	218
Tabelle 9: Übersicht gemeldeter Infektionskrankheiten Sachsen-Anhalt 2021, 2022 und Median (2017-2021)* Bei Keratokonjunktivitis epidemica (Adenovirus), Pertussis (Keuchhusten), Norovirus und Scharlach wurden alle gemeldeten Infektionen in Sachsen-Anhalt erfasst, d.h. mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition des RKI, um klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle (ohne Labornachweis) mitzuzählen.....	239

1 Epidemiologie ausgewählter Infektionskrankheiten in Sachsen-Anhalt

In Deutschland sind gemäß § 8 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Ärzte, Leiter von medizinischen Laboratorien, Tierärzte, Angehörige anderer Heil- oder Pflegeberufe und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen zur Meldung von Krankheiten bzw. Krankheitserregern an das zuständige Gesundheitsamt verpflichtet. Die meldepflichtigen Krankheiten (§ 6) und Krankheitserreger (§ 7) sind im IfSG festgelegt. Zusätzlich gilt in Sachsen-Anhalt eine Verordnung über die erweiterte Meldepflicht übertragbarer Krankheiten (GVBl. LSA Nr. 21/2005).

Die Gesundheitsämter können aufgrund der Meldepflichten die notwendigen Ermittlungen anstellen, um z. B. Infektketten zu unterbrechen und Infektionsquellen aufzudecken. Die eingehenden Meldungen werden außerdem bewertet und anonymisiert an den Fachbereich Hygiene des Landesamtes für Verbraucherschutz (LAV) übermittelt (§ 11 IfSG). Das LAV ist die zuständige Landesbehörde für die Beobachtung und epidemiologische Beurteilung der von den Gesundheitsämtern gesammelten Meldungen übertragbarer Krankheiten in Sachsen-Anhalt. Gemäß § 11 IfSG werden Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern von der zuständigen Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt.

Die Aufarbeitung und Veröffentlichung der anonymisierten Daten für Sachsen-Anhalt erfolgt durch das LAV wöchentlich als Epidemiologischer Wochenbericht und jährlich als Infektionskrankheitenbericht. Grundlage der im Infektionskrankheitenbericht 2022 dargestellten Daten sind im Wesentlichen die bis Mitte 2023 nach § 11 IfSG von den Gesundheitsämtern Sachsen-Anhalts übermittelten Fälle mit Meldedatum im Jahr 2022. Sofern nicht anders angegeben, sind die Fallzahlen aufgeführt, die der Referenzdefinition (RD) des RKI entsprechen. In den einzelnen Kapiteln werden die absoluten Fallzahlen und die Inzidenzen des aktuellen Berichtsjahres und des Vorjahres gegenübergestellt, gefolgt von einem Steckbrief mit Eckdaten zur jeweiligen Erkrankung, der zeitlichen und saisonalen Verläufe, demographischen Merkmale und regionalen Verteilung in den 14 Landkreisen (LK) und kreisfreien Städten (SK) Sachsen-Anhalts. Als Datenquellen wurden die Meldesoftware SurvNet@RKI sowie SurvStat@RKI herangezogen.

Inzidenzen werden angegeben als Anzahl der gemeldeten Fälle bzw. Infektionen (übermittelte Fallzahlen) mit Meldedatum im betrachteten Zeitraum pro 100.000 Einwohner (EW) in der jeweiligen Bevölkerungsgruppe. Grundlage für die Inzidenzberechnungen sind die Bevölkerungszahlen nach Kreisen und Altersgruppen, Stand 31.12.2021 des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt.

1.1 Besonderheit im Jahr 2022

Mpox (Affenpocken):

Seit Mai 2022 wurden Fälle einer Mpox-Infektion in Ländern registriert, in denen diese Erkrankung zuvor nur selten und wenn, dann reiseassoziiert auftrat. Hauptsächlich, jedoch nicht ausschließlich, waren unter den Betroffenen Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Viele Ansteckungen erfolgten vermutlich im Rahmen intimer Kontakte. Am 23.07.2022 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Mpox-Ausbruch zur „Notlage von internationaler Tragweite“ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC).

In Sachsen-Anhalt wurden im Jahr 2022 insgesamt 14 Affenpocken-Fälle registriert. Betroffen waren 12 Männer und 2 Frauen im Alter von 22 bis 62 Jahren aus verschiedenen Regionen Sachsens-Anhalts. Weitere Informationen sind im Unterkapitel "Mpox" zu finden.

Die Erkrankung wird durch das Affenpockenvirus *Orthopoxvirus simiae* ausgelöst. Der Erreger ist mit den klassischen humanen Pockenviren und den Kuhpockenviren verwandt.

Symptome einer Mpox-Infektion können unspezifische Krankheitszeichen wie Fieber, Kopfschmerzen, Muskel- und Rückenschmerzen und geschwollene Lymphknoten sein. Typisch für die Erkrankung sind Hautläsionen in Form von Pickeln, Blasen, Ausschlag oder Wunden, die teilweise sehr schmerzhaft sein können. Diese Hautveränderungen können im Genital- oder Analbereich, aber auch an Händen, Füßen, Brust, Gesicht oder im Mund auftreten.

Die Symptome treten meist 5-21 Tage nach Kontakt auf und dauern zwischen zwei und vier Wochen an. In der Regel verläuft die Erkrankung mild, es können aber auch schwere Verläufe auftreten. Insbesondere Neugeborene, Kinder, Schwangere, alte und immungeschwächte Menschen können schwer an Affenpocken erkranken.

Prinzipiell kann eine Ansteckung bei Kontakt zu Körperflüssigkeiten und den für die Erkrankung typischen Hautläsionen einer infizierten Person erfolgen. Dies geschieht unter anderem auch im Rahmen sexueller Kontakte. Es wird davon ausgegangen, dass außerdem eine Infektion über kontaminierte Gegenstände und Tröpfchen möglich ist.

Eine erhöhte Ansteckungsgefahr besteht in Umgebungen und bei Events, bei denen es zu sexuellen oder intimen Kontakten, insbesondere zwischen Männern und/oder mit wechselnden Partnern, kommt, wie z.B. Sexclubs, Darkrooms; in Räumlichkeiten, in denen wenig bis keine Bekleidung getragen wird/es zu Haut-zu-Haut-Kontakt kommt, wie z.B. Saunen, Clubs; bei Veranstaltungen, bei denen wenig bis keine Bekleidung getragen wird/es zu Haut-zu-Haut-Kontakt kommt, wie z.B. Partys, Raves, Festivals.

Die Europäische Kommission hat am 22.07.2022 den Impfstoff Imvanex zum Schutz von Erwachsenen gegen Mpox zugelassen und folgte damit der am selben Tag ausgesprochenen Empfehlung der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA). Der Impfstoff Imvanex war bisher in Europa nur gegen Pocken zugelassen, schützt aber nach aktuellen Daten auch gegen eine Mpox-Infektion. In den USA und in Kanada ist der Impfstoff unter dem Namen Jynneos bereits seit mehreren Jahren gegen Mpox zugelassen.

Die STIKO empfiehlt mit Stand 27.07.2022 die Impfung mit Imvanex / Jynneos (Modified Vaccinia Ankara, Bavaria-Nordic [MVA-BN])

- a) für die Postexpositionsprophylaxe (PEP) nach Mpox-/Affenpockenexposition von asymptomatischen Personen im Alter ≥ 18 Jahre.
- b) als Indikationsimpfung von Personen mit einem erhöhten Expositions- und Infektionsrisiko (z.B. während eines Mpox-/Affenpockenvirus-Ausbruchs).

Zunächst wurde gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit sowie gemäß § 7 Abs. 2 IfSG Nachweise von Krankheitserregern, wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und der Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bestehen, namentlich gemeldet. Eine spezifische Meldepflicht wurde im September 2022 eingeführt. Dem Gesundheitsamt werden gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten sowie gemäß § 7 Abs. 1 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von Orthopockenviren, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen, namentlich gemeldet. Leiterinnen und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen haben gemäß § 34 Abs. 6 IfSG das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen, wenn in ihrer Einrichtung betreute oder betreuende Personen an einer durch Orthopockenviren verursachten Krankheit erkrankt oder dessen verdächtig sind.

1.2 Gastrointestinale Erkrankungen

Erkrankungen	Sachsen-Anhalt				Deutschland			
	2022		2021		2022		2021	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
Campylobacter-Enteritis	1.196	55,13	1.454	66,68	43.617	52,40	48.146	57,90
EHEC-Erkrankung	59	2,72	80	3,67	1.829	2,20	1.611	1,94
Giardiasis	76	3,50	46	2,11	1.781	2,14	1.310	1,58
HUS	4	0,18	1	0,05	72	0,09	54	0,06
Kryptosporidiose	88	4,06	81	3,71	1.969	2,37	1.514	1,82
Norovirus-Gastroenteritis*	5.189	239,21	5.625	257,95	45.488	54,65	33.107	39,81
Rotavirus-Gastroenteritis	1.095	50,48	222	10,18	23.153	27,82	5.628	6,77
Salmonellose	400	18,44	295	13,53	9.146	10,99	8.207	9,87
Shigellosen	4	0,18	1	0,05	343	0,41	145	0,17
Yersiniose	93	4,29	135	6,19	1.810	2,17	1.935	2,33
Gesamt	8.204	378,19	7.940	364,11	129.208	155,23	101.657	122,25

Tabelle 1: Anzahl der gastrointestinalen Erkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 14.06.2023. * Bei Noroviren wurden alle gemeldeten Infektionen in Sachsen-Anhalt erfasst, d.h. mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition des RKI, um klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle (ohne Labornachweis) mitzuzählen.

1.2.1 Campylobacter-Enteritis

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	1.196 Fälle	43.617 Fälle
2021	1.454 Fälle	48.146 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	55,13 Fälle pro 100.000 EW	52,4 Fälle pro 100.000 EW
2021	66,68 Fälle pro 100.000 EW	57,9 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Campylobacter (C.) jejuni, C. coli, C. lari u. a; weltweit verbreitet
Reservoir:	Darmtrakt warmblütiger Wild-, Nutz- und Heimtiere (Vögel und Säugetiere), Zoonose
Übertragungsweg:	fäkal-oral; lebensmittelbedingte Infektion durch unzureichend erhitztes oder kontaminiertes Geflügelfleisch und -produkte (nicht Eier), unpasteurisierte Milch, kontaminiertes Trinkwasser, rohes Hackfleisch; Heimtiere (besonders durchfallkranke Welpen und Katzen); Mensch-zu-Mensch-Übertragung; Badewasser
Inkubationszeit:	2 – 5 Tage, in Einzelfällen 1 – 10 Tage
Ausscheidungsdauer:	2 – 4 Wochen, Langzeitausscheidung bei Immungeschwächten möglich, ansteckend, solange Erreger ausgeschieden werden
Symptome:	wässriger (gelegentlich blutiger) Durchfall, krampfartige Bauchschmerzen, Fieber i. d. R. bis zu 1 Woche, häufig auch asymptomatische Verläufe
Diagnostik:	direkter Erregernachweis (Antigennachweis (z.B. ELISA), Erregerisolierung)

Prävention:	Sanierung oder Reduktion der Durchseuchung der Schlachtgeflügelbestände; Verbesserung und strikte Einhaltung der Schlachthygiene, vor allem bei Geflügel (<i>C. jejuni</i>) und Schweinen (<i>C. coli</i>); Durchgaren von Fleisch, Abkochen von Rohmilch, konsequente Küchenhygiene bei der Speisenzubereitung; Händewaschen mit Seife
Besonderheiten:	Infektionen vor allem im Sommer und bei Kindern unter 6 Jahren sowie bei jungen Erwachsenen

Zeitlicher Verlauf

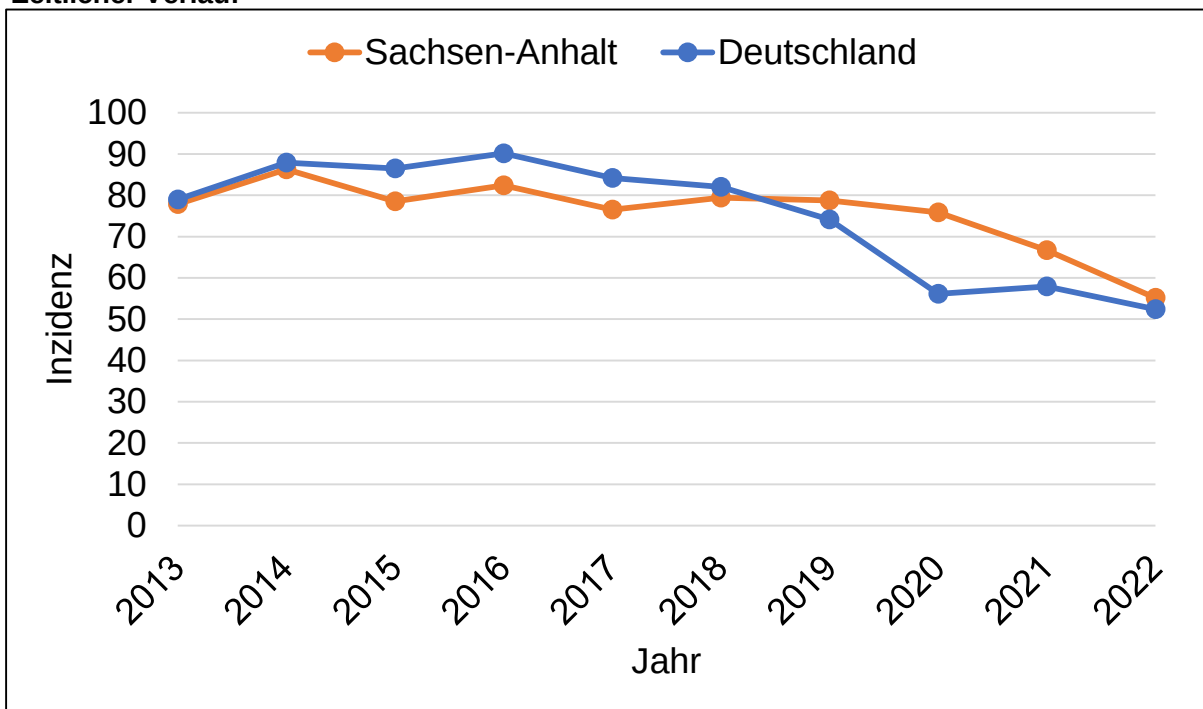


Abbildung 1: Inzidenz der Campylobacter-Enteritis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

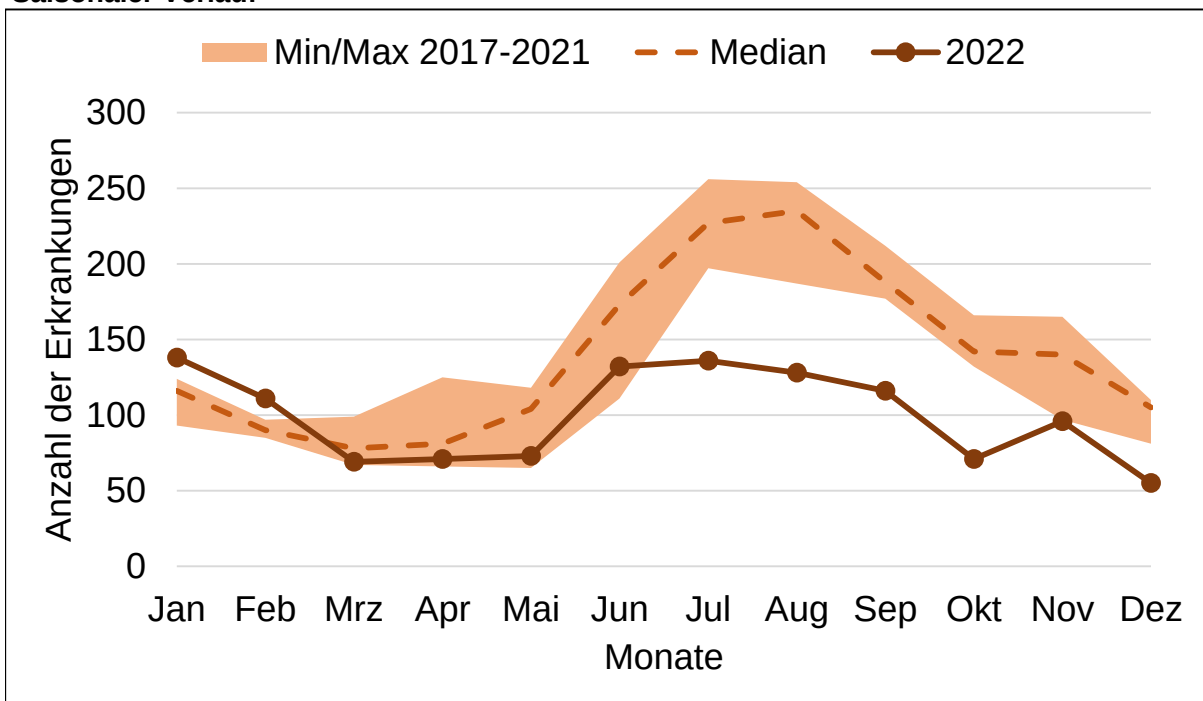


Abbildung 2: Saisonale Verteilung der Campylobacter-Enteritis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

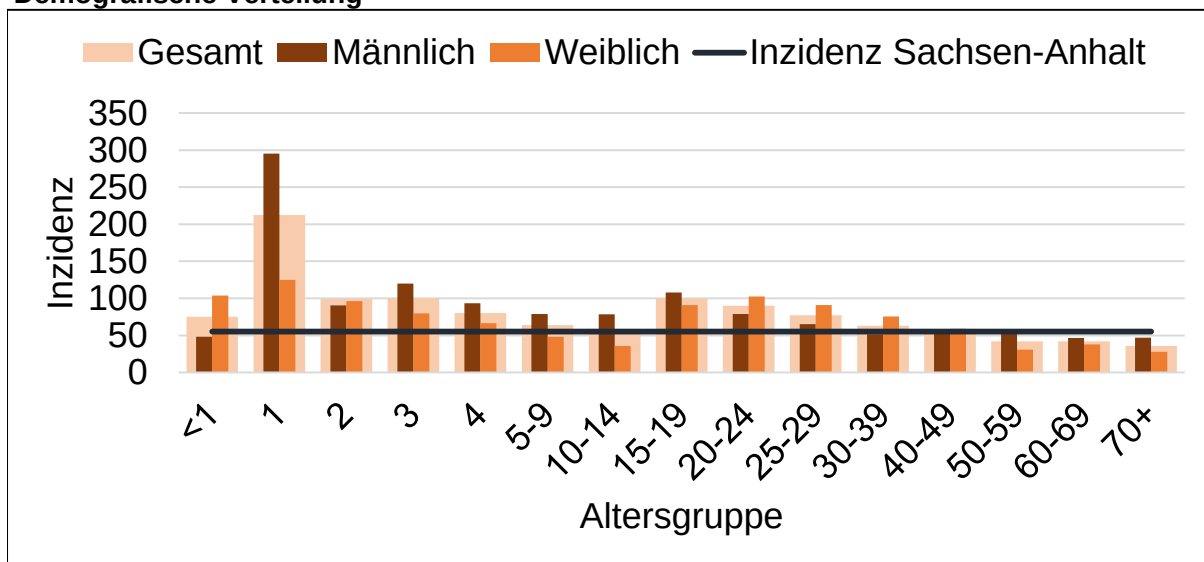


Abbildung 3: Campylobacter-Enteritis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Campylobacter-Enteritis
LK Altmarkkreis Salzwedel	28	34,15	~34
LK Anhalt-Bitterfeld	88	56,45	~56
LK Börde	102	59,96	~60
LK Burgenlandkreis	108	61,25	~61
LK Harz	87	41,60	~42
LK Jerichower Land	55	61,72	~62
LK Mansfeld-Südharz	88	66,51	~67
LK Saalekreis	125	68,38	~68
LK Salzlandkreis	74	39,89	~40
LK Stendal	37	33,71	~34
LK Wittenberg	64	51,89	~52
SK Dessau-Roßlau	53	67,32	~67
SK Halle	172	72,25	~72
SK Magdeburg	115	48,69	~49
Gesamt	1.196	55,1	~55

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 4: Regionale Verteilung der übermittelten Campylobacter-Enteritis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.2.2 EHEC-Erkrankung (EHEC = enterohämorrhagische E. coli)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	59 Fälle	1.829 Fälle
2021	80 Fälle	1.611 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	2,72 Fälle pro 100.000 EW	2,2 Fälle pro 100.000 EW
2021	3,67 Fälle pro 100.000 EW	1,94 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Enterohämorrhagische Escherichia (E.)-coli-Stämme (EHEC; andere Bezeichnung: Shigatoxin-produzierende E. coli (STEC), können Shiga-like-Toxine bilden); weltweit verbreitet
Reservoir:	Wiederkäuer (Rinder, Schafe, Ziegen), Wildwiederkäuer (Rehe und Hirsche), gelegentlich andere landwirtschaftliche Nutztiere sowie Heimtiere, Zoonose
Übertragungsweg:	fäkal-oral; kontaminierte Nahrungsmittel (Rinderhackfleisch, Salami, Mettwurst, Rohmilch, Rohmilchprodukte, auch pflanzliche Lebensmittel); kontaminiertes Bade- und Trinkwasser; Tier-zu-Mensch-Übertragung und Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	2 bis 10 Tage
Ausscheidungsdauer:	Tage bis Wochen, solange die Bakterien im Stuhl nachweisbar sind
Symptome:	wässrige Durchfälle, Übelkeit, Erbrechen, Abdominalschmerzen; hämorrhagische Kolitis mit blutigen Durchfällen (10 – 20 %); Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS): hämolytische Anämie, Thrombozytopenie, Nierenversagen, Anurie (5 – 10 %)
Diagnostik:	Nachweis von Shigatoxin aus E.-coli-Kultur aus Stuhl; bei O157-Antigen-Nachweis von Shigatoxin aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmischkultur oder E.-coli-Kultur aus Stuhl; Nukleinsäurenachweis (z. B. PCR) eines Shigatoxin-Gens aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmischkultur, E.-coli-Kultur aus Stuhl

- Prävention:**
- strikte Einhaltung von Hygienevorschriften bei Tierkontakt (insbesondere Kinder) und beim Umgang mit Lebensmitteln;
 - rohe tierische Lebensmittel und andere leicht verderbliche Lebensmittel (z. B. Fleisch, Mettwurst, Wurstaufschnitt, Milch und Milcherzeugnisse, Feinkostsalate) stets bei Kühlschranktemperatur lagern;
 - kein Verzehr von roher Milch und unzureichend gegartem oder rohem Rindfleisch;
 - Händehygiene
- Besonderheiten:**
- höchste Risikofaktoren bei Kleinkindern: direkter Kontakt zu Wiederkäuern, Konsum von Rohmilch, Vorkommen von Durchfall in Familie;
 - höchste Risikofaktoren bei älteren Kindern und Erwachsenen: Lebensmittel (Lammfleisch, streichfähige Rohwürste);
 - HUS betrifft v. a. Kinder

Zeitlicher Verlauf

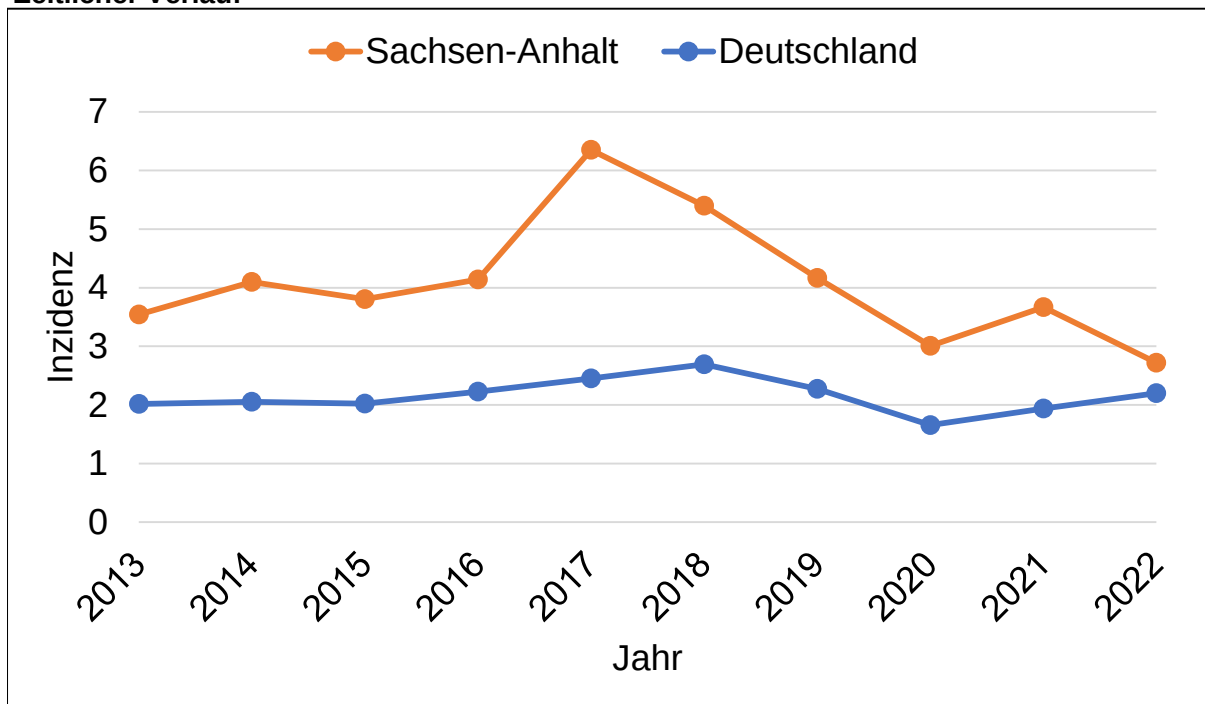


Abbildung 5: Inzidenz der EHEC-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

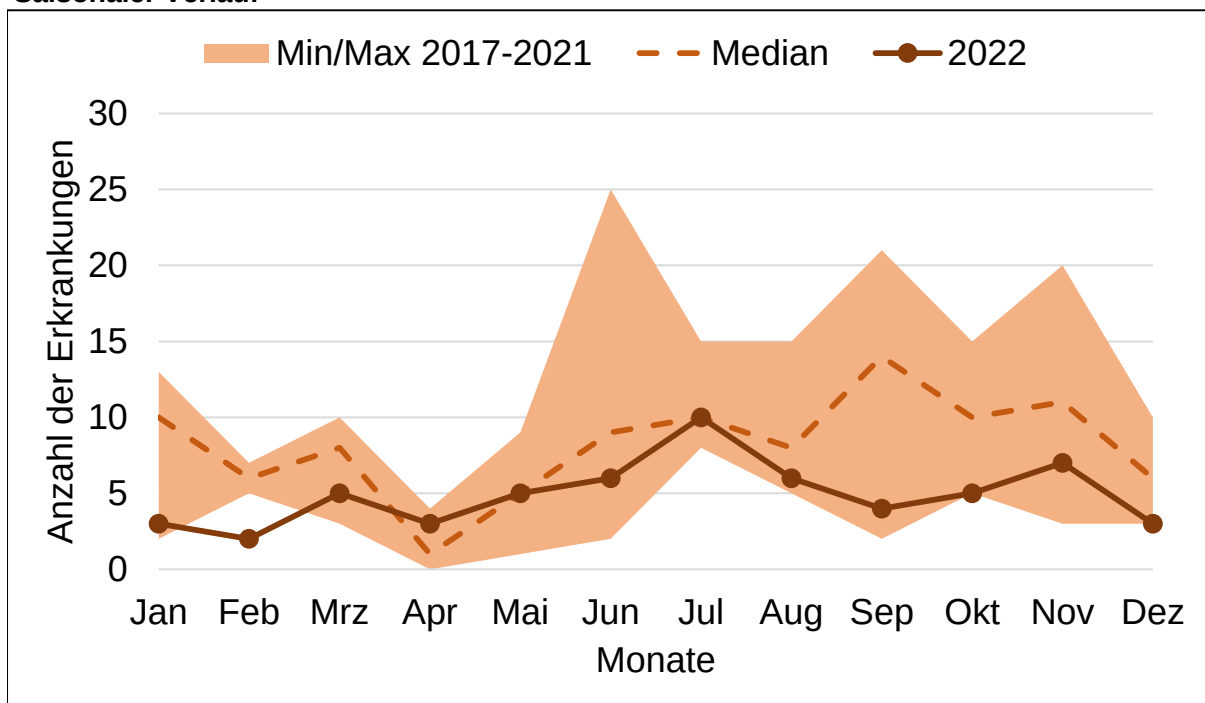


Abbildung 6: Saisonale Verteilung der EHEC-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

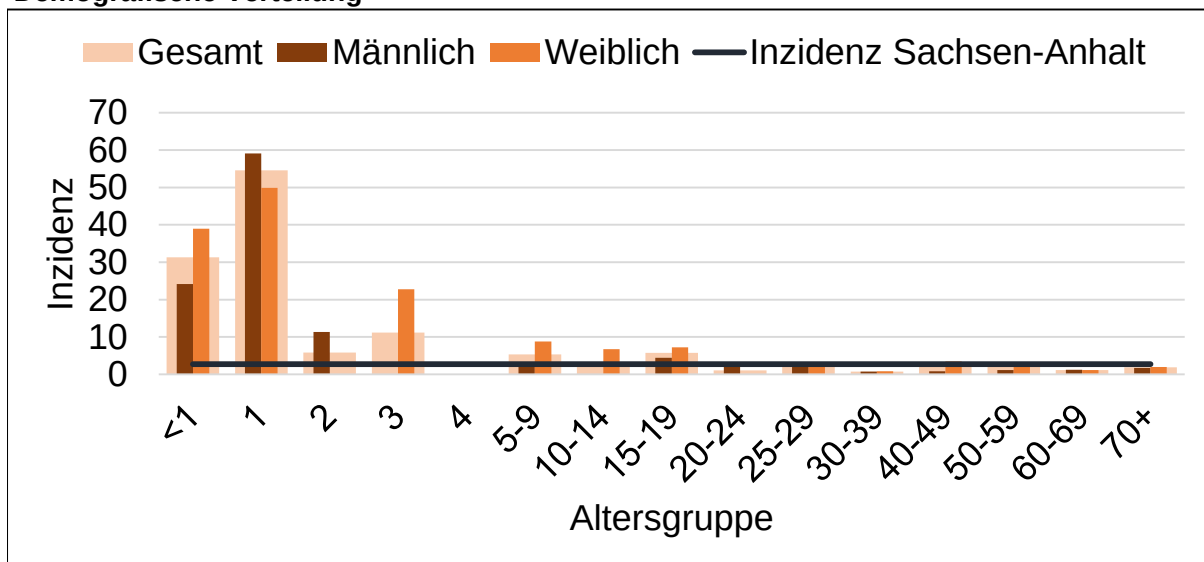


Abbildung 7: EHEC-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

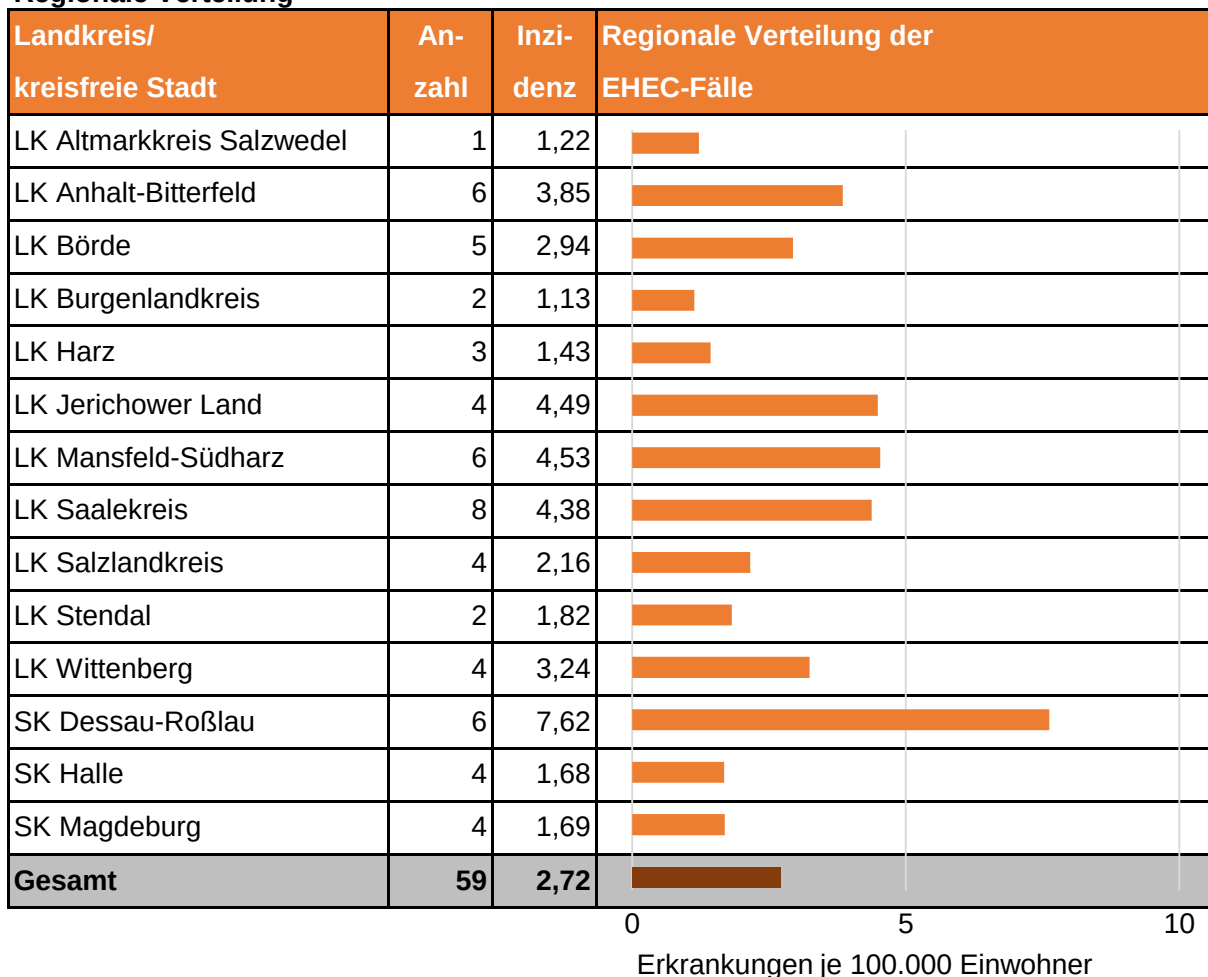


Abbildung 8: Regionale Verteilung der übermittelten EHEC-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.2.3 Giardiasis

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	76 Fälle	1.781 Fälle
2021	46 Fälle	1.310 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	3,5 Fälle pro 100.000 EW	2,14 Fälle pro 100.000 EW
2021	2,11 Fälle pro 100.000 EW	1,58 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Protozoon: Giardia lamblia; weltweit verbreitet
Reservoir:	Darm von Menschen, Rindern und Haustieren
Übertragungsweg:	fäkal-oral; kontaminierte Nahrungsmittel oder Trinkwasser; Tier-zu-Mensch-Übertragung und Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	3 – 25 Tage, gelegentlich länger
Ausscheidungsdauer:	über Monate, wenn unbehandelt
Symptome:	asymptomatische Verläufe bis zu fulminanten Durchfällen (meist schaumig-wässrig) und Malabsorption, Gewichtsverlust bis zur Kachexie möglich; bisweilen Steatorrhö, Meteorismus, Hyperperistaltik, Erbrechen; spontane Besserung meist nach 2 – 3 Wochen; bei chronischem Verlauf Laktoseintoleranz durch Schädigung des Dünndarmepithels
Diagnostik:	Antigennachweis; mikroskopischer Nachweis von Trophozoiten oder Zysten (einschließlich histologischer Nachweis aus der Darmschleimhaut); Nukleinsäurenachweis

Prävention:	Hände-, Küchen- und Toilettenhygiene; Bereitstellung von nicht kontaminiertem Trinkwasser oder Abkochen/Filtrieren; Vermeiden kontaminierter Lebensmittel (z. B. kopfgedüngte Salate, ungewaschenes Obst); tierärztliche Behandlung infizierter Haustiere
Besonderheiten:	bei Immunschwäche auch Gallenwegsentzündungen und Pankreatitiden; Immundefiziente, Kinder und ältere Personen sind besonders gefährdet

Zeitlicher Verlauf

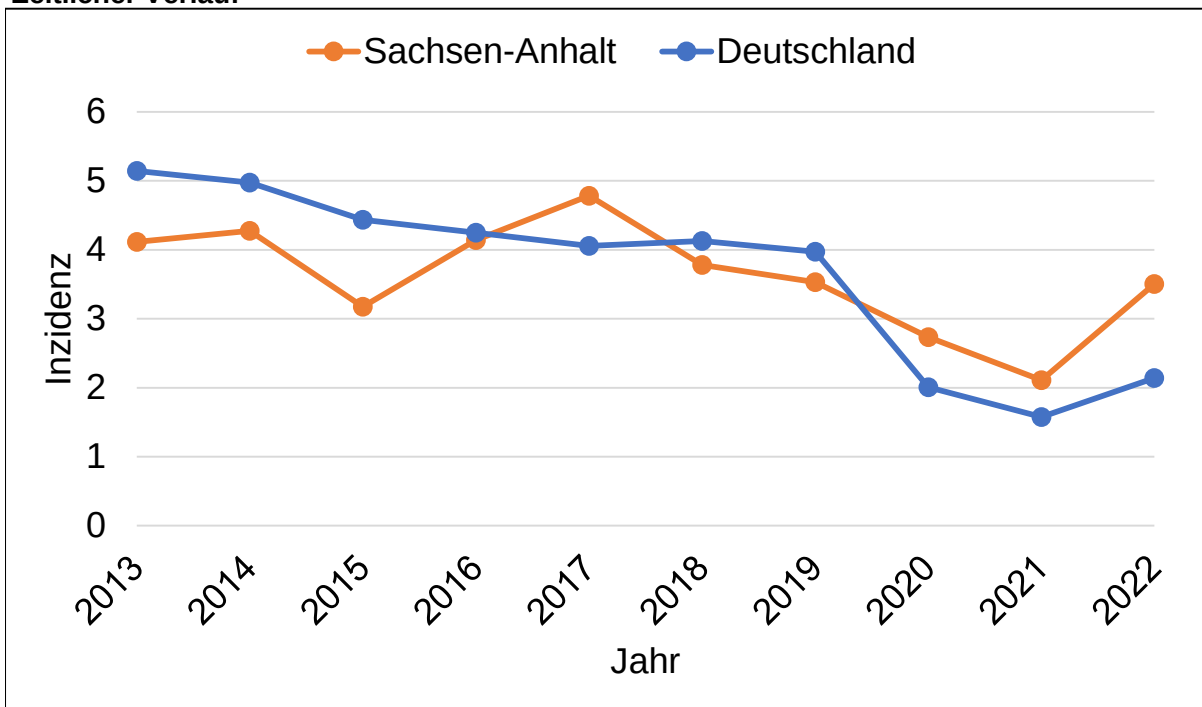


Abbildung 9: Inzidenz der Giardiasis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

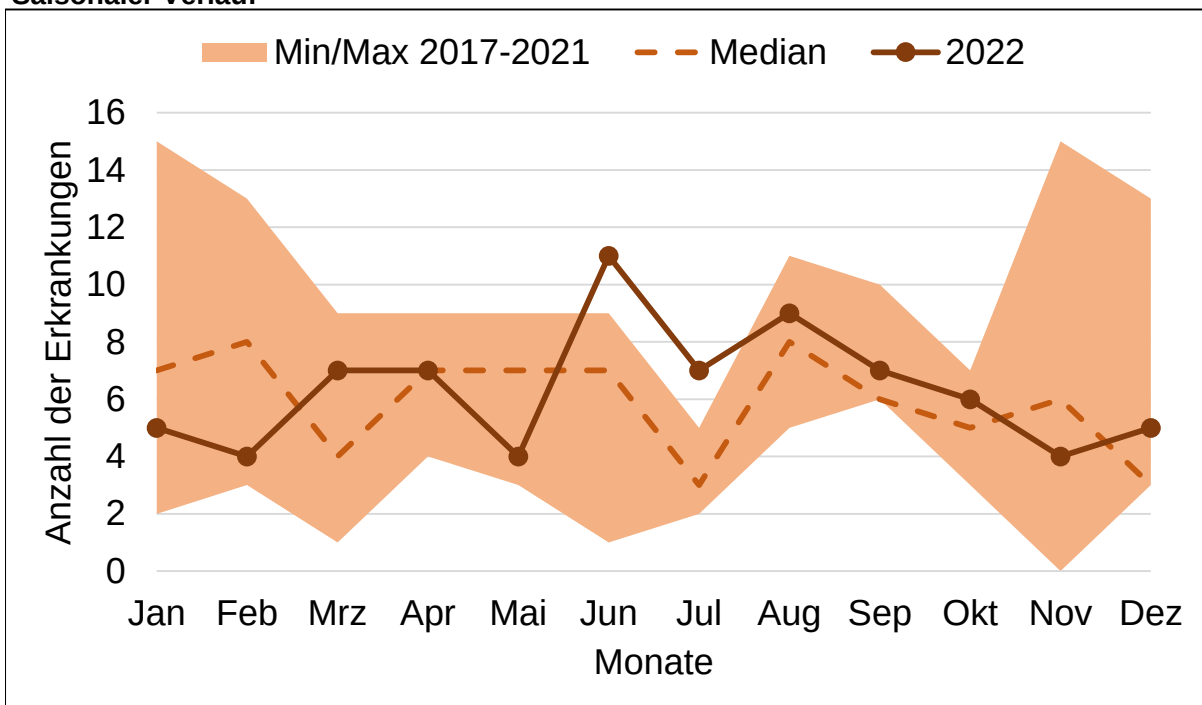


Abbildung 10: Saisonale Verteilung der Giardiasis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

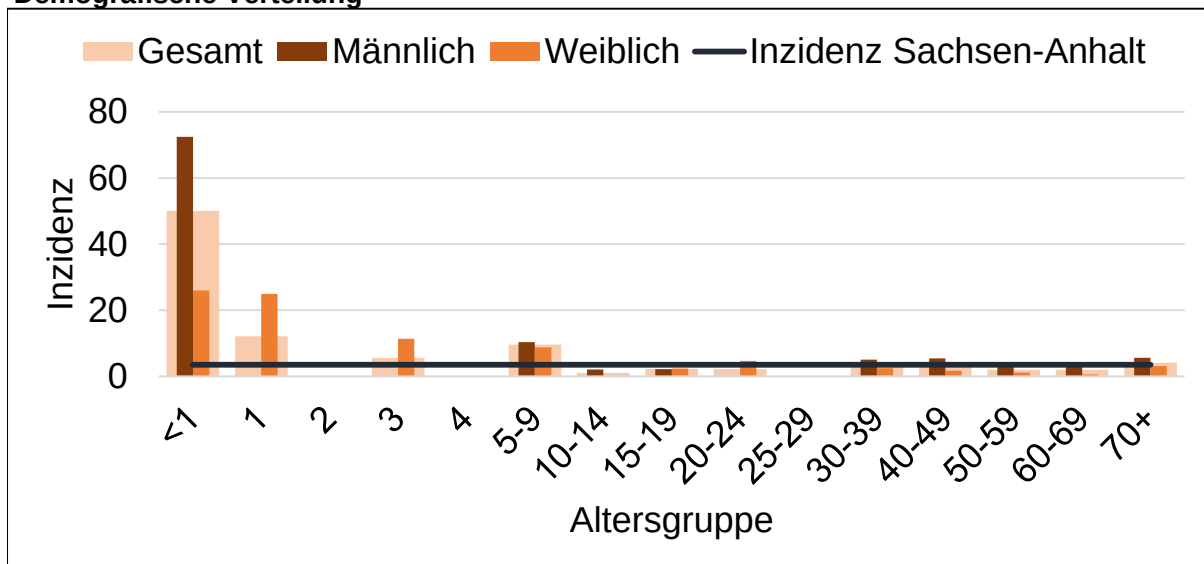


Abbildung 11: Giardiasis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

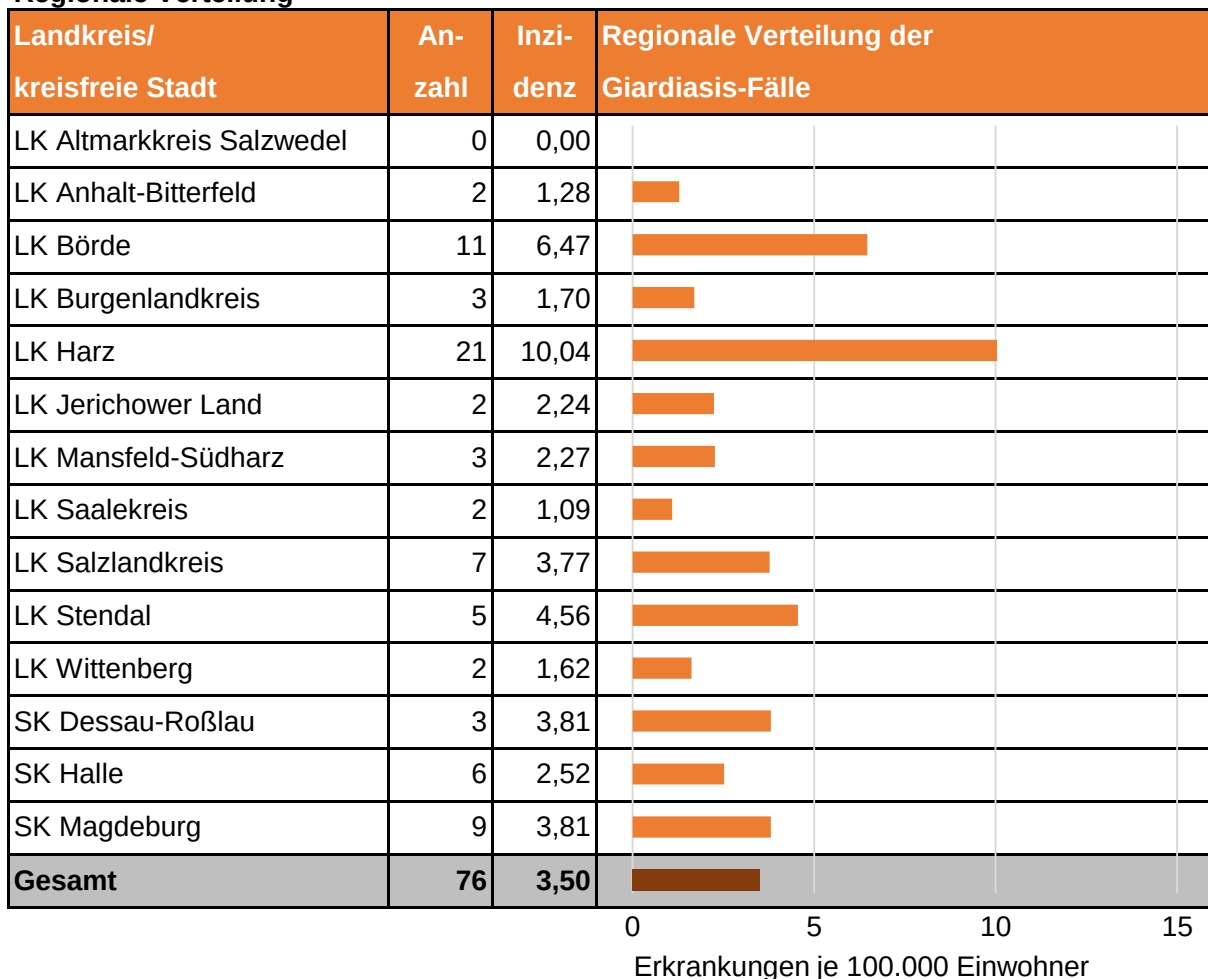


Abbildung 12: Regionale Verteilung der übermittelten Giardiasis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.2.4 Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	4 Fälle	72 Fälle
2021	1 Fälle	54 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,18 Fälle pro 100.000 EW	0,09 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,06 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Enterohämorrhagische Escherichia (E)-coli-Stämme (EHEC; andere Bezeichnung: Shigatoxin-produzierende E. coli (STEC), können Shiga-like-Toxine bilden); weltweit verbreitet
Reservoir:	Wiederkäuer (Rinder, Schafe, Ziegen), Wildwiederkäuer (Rehe und Hirsche), gelegentlich andere landwirtschaftliche Nutztiere sowie Heimtiere, Zoonose
Übertragungsweg:	fäkal-oral; kontaminierte Nahrungsmittel (Rinderhackfleisch, Salami, Mettwurst, Rohmilch, Rohmilchprodukte, auch pflanzliche Lebensmittel); kontaminiertes Bade- und Trinkwasser; Tier-zu-Mensch-Übertragung und Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	2 bis 10 Tage (Latenzzeit zwischen gastrointestinalen Beschwerden und enteropathischem HUS bis zu ca. 2 Wochen)
Ausscheidungsdauer:	Tage bis Wochen, solange die Bakterien im Stuhl nachgewiesen
Symptome:	Symptome EHEC-assoziiierter HUS-Erkrankungen beginnen bis zu 2 Wochen nach Beginn des oft blutigen Durchfalls; manchmal Krampfanfälle; HUS: hämolytische Anämie, Thrombozytopenie, Nierenversagen, Anurie

Diagnostik:	Nachweis von Shigatoxin aus E.-coli-Kultur aus Stuhl; bei O157-Antigen-Nachweis von Shigatoxin aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmischkultur oder E.-coli-Kultur aus Stuhl; Nukleinsäurenachweis eines Shigatoxin-Gens aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmischkultur oder E.-coli-Kultur aus Stuhl
Prävention:	strikte Einhaltung von Hygienevorschriften bei Tierkontakt (insbesondere Kinder) und beim Umgang mit Lebensmitteln; rohe tierische Lebensmittel und andere leicht verderbliche Lebensmittel (z. B. Fleisch, Mettwurst, Wurstaufschnitt, Milch und Milcherzeugnisse, Feinkostsalate) stets bei Kühlschranktemperatur lagern; kein Verzehr von roher Milch und unzureichend gegartem oder rohem Rindfleisch; Händehygiene
Besonderheiten:	höchste Risikofaktoren bei Kleinkindern: direkter Kontakt zu Wiederkäuern, Konsum von Rohmilch, Vorkommen von Durchfall in Familie; höchste Risikofaktoren bei älteren Kindern und Erwachsenen: Lebensmittel (Lammfleisch, streichfähige Rohwürste); HUS betrifft v. a. Kinder

Das hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) ist als schwerwiegende Komplikation einer EHEC Infektion gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG gesondert meldepflichtig. In seltenen Fällen kommen hierbei auch andere Erreger als Träger des Shigatoxin-Gens in Betracht (z. B. Shigellen).

Zeitlicher Verlauf

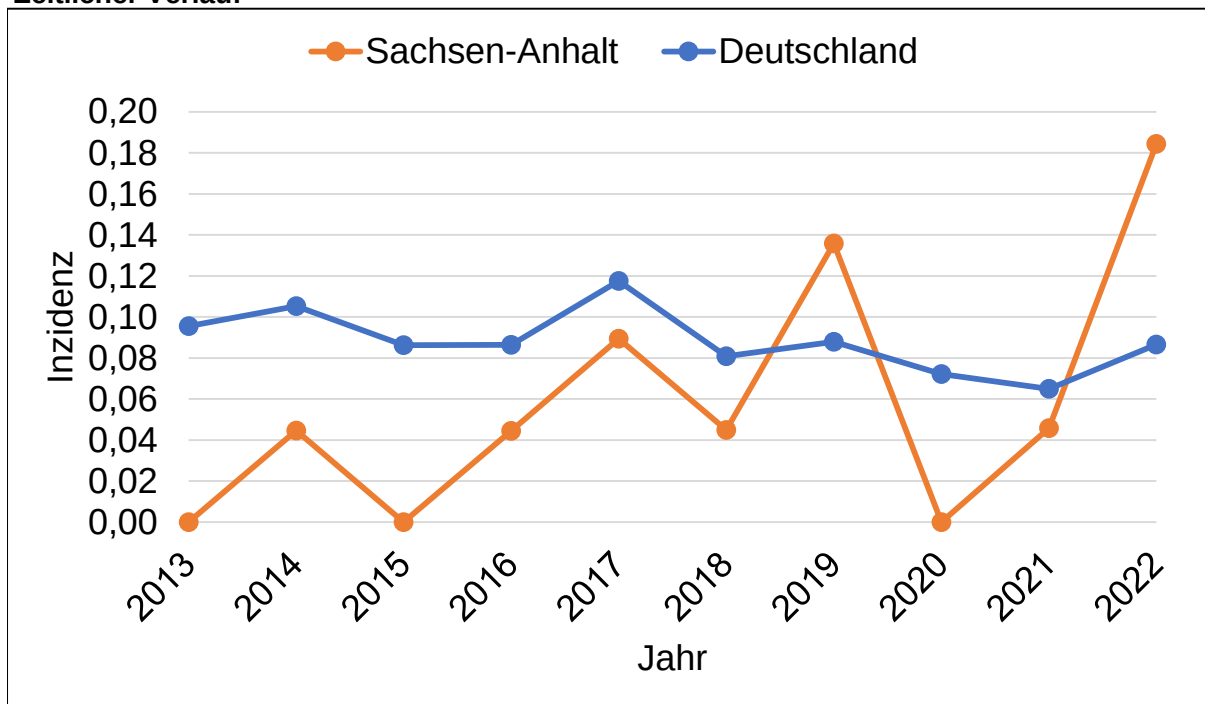


Abbildung 13: Inzidenz der HUS-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

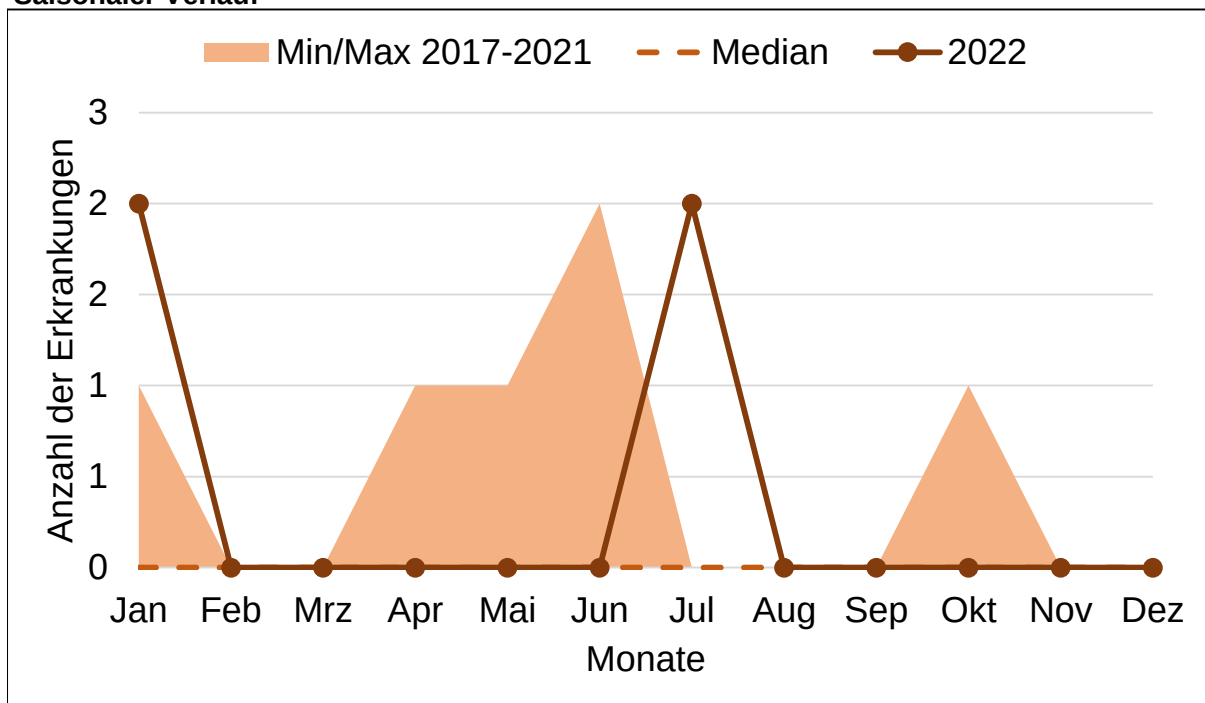


Abbildung 14: Saisonale Verteilung der HUS-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

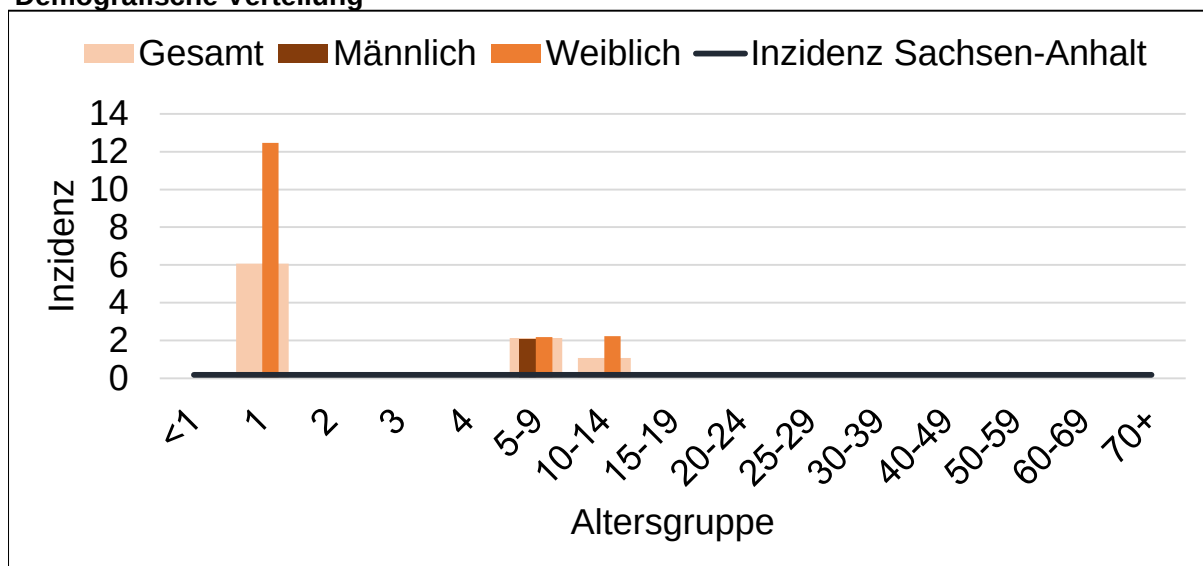


Abbildung 15: HUS-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der HUS-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	1	0,57	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	1	0,55	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	2	1,62	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	0	0,00	
SK Magdeburg	0	0,00	
Gesamt	4	0,18	

0,0 0,5 1,0 1,5 2,0
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 16: Regionale Verteilung der übermittelten HUS-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.2.5 Kryptosporidiose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	88 Fälle	1.969 Fälle
2021	81 Fälle	1.514 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	4,06 Fälle pro 100.000 EW	2,37 Fälle pro 100.000 EW
2021	3,71 Fälle pro 100.000 EW	1,82 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Protozoen: <i>Cryptosporidium hominis</i> , <i>Cryptosporidium parvum</i> ; weltweit verbreitet
Reservoir:	Mensch, Rinder, Pferde, Ziegen, Schafe, Hunde, Katzen und Vögel
Übertragungsweg:	fäkal-oral; Aufnahme von Oozysten aus kontaminiertem Wasser; Tier-zu-Mensch-Übertragung und Mensch-zu-Mensch-Übertragung; kontaminierte Lebensmittel (z. B. Fleisch)
Inkubationszeit:	1 – 12 Tage, gewöhnlich 7 Tage
Ausscheidungsdauer:	im Stuhl noch mehrere Wochen nach Symptommrückgang nachweisbar
Symptome:	wässrige Durchfälle, Bauchschmerzen, Übelkeit, Fieber,
Diagnostik:	mikroskopischer Nachweis von Kryptosporidien oder Oozysten, Antigennachweis, Nukleinsäurenachweis
Prävention:	Personen mit Immunschwäche: Vorsicht bei Kontakt zu infizierten Menschen oder Tieren, kein kontaminiertes Wasser trinken (Leitungswasser, Wasser aus Seen, Flüssen oder Swimmingpools); Abkochen von kontaminiertem Trinkwasser; Händehygiene
Besonderheiten:	extraintestinale Manifestationen vor allem bei AIDS-Patienten; <i>Cryptosporidium hominis</i> kommt i.d.R. nur beim Menschen vor

Zeitlicher Verlauf

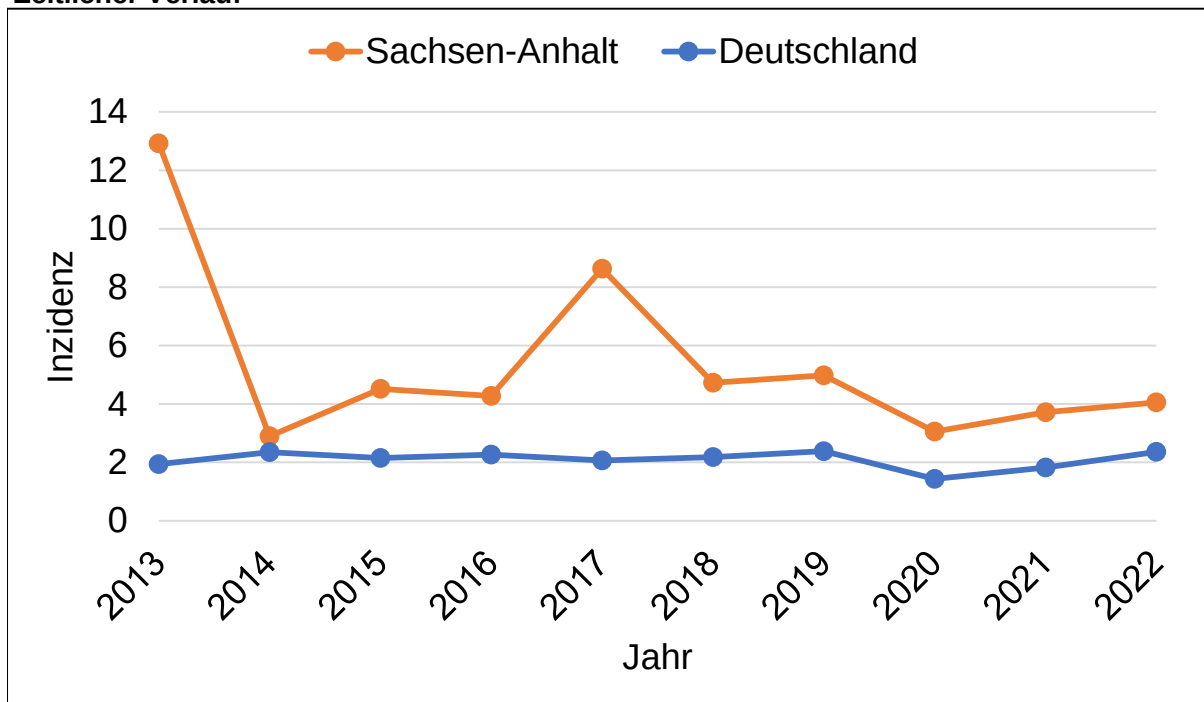


Abbildung 17: Inzidenz der Kryptosporidien-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

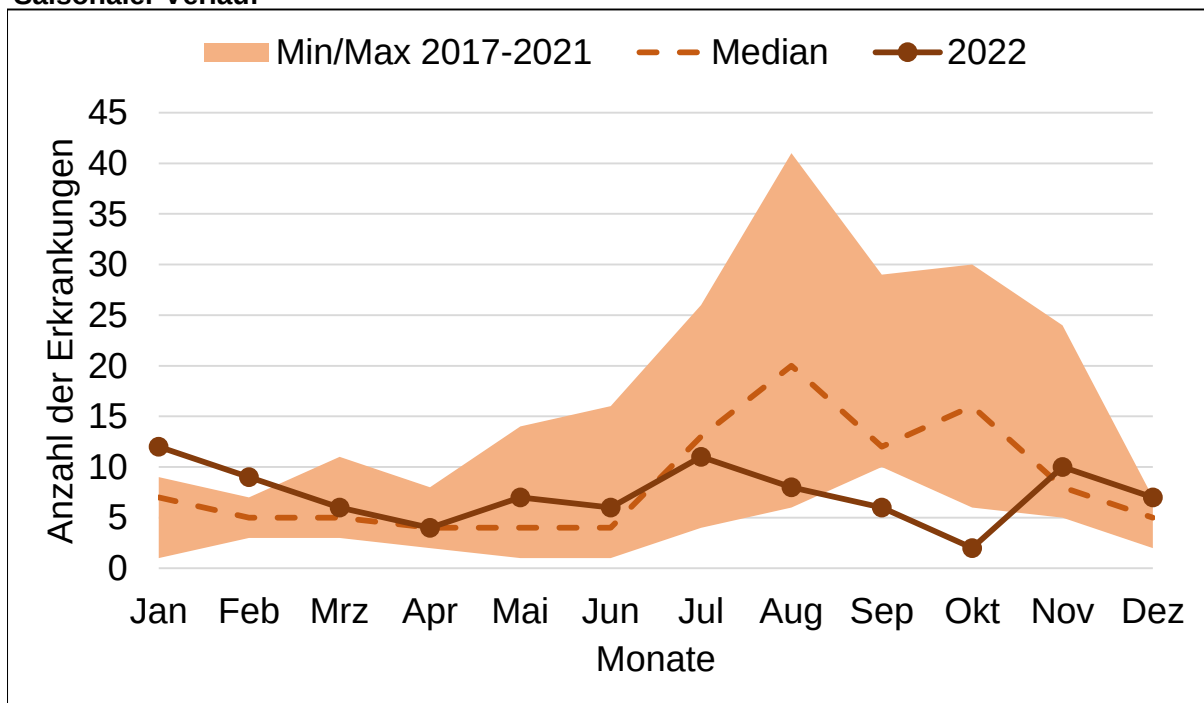


Abbildung 18: Saisonale Verteilung der Kryptosporidien-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

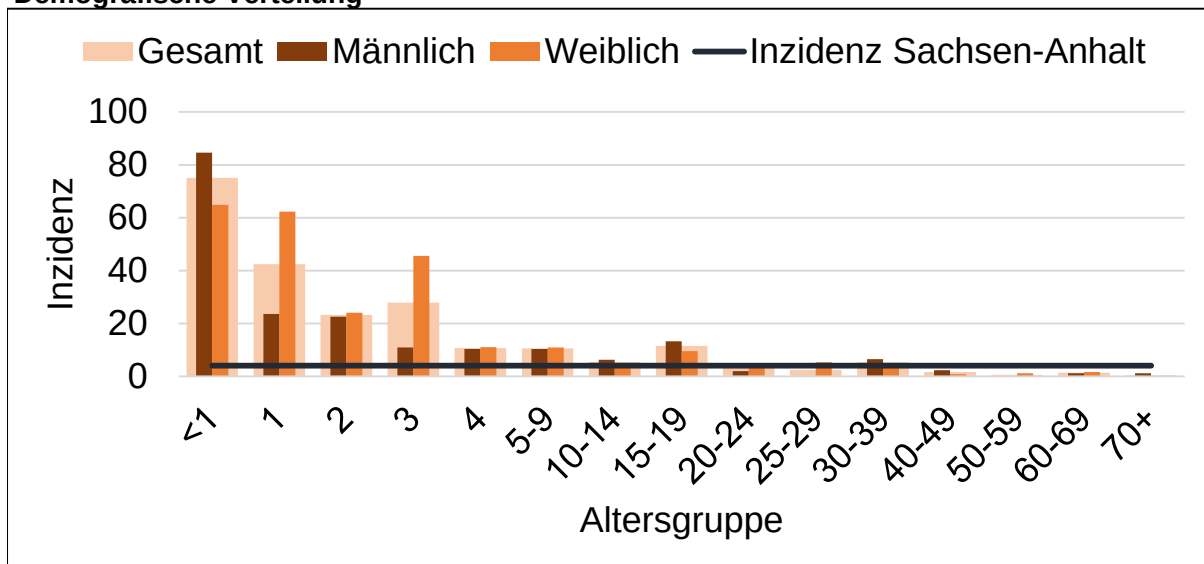


Abbildung 19: Kryptosporidien-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Kryptosporidien-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	4	4,88	
LK Anhalt-Bitterfeld	5	3,21	
LK Börde	10	5,88	
LK Burgenlandkreis	4	2,27	
LK Harz	11	5,26	
LK Jerichower Land	6	6,73	
LK Mansfeld-Südharz	2	1,51	
LK Saalekreis	4	2,19	
LK Salzlandkreis	5	2,70	
LK Stendal	5	4,56	
LK Wittenberg	4	3,24	
SK Dessau-Roßlau	2	2,54	
SK Halle	12	5,04	
SK Magdeburg	14	5,93	
Gesamt	88	4,06	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 20: Regionale Verteilung der übermittelten Kryptosporidien-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.2.6 Norovirus-Gastroenteritis

Meldungen:	Sachsen-Anhalt (alle Fälle*)	Deutschland (laut RD*)
2022	5.189 Fälle	45.488 Fälle
2021	5.625 Fälle	33.107 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt (alle Fälle*)	Deutschland (laut RD*)
2022	239,21 Fälle pro 100.000 EW	54,65 Fälle pro 100.000 EW
2021	257,95 Fälle pro 100.000 EW	39,81 Fälle pro 100.000 EW

*Abweichend vom RKI erfasst das LAV hier nicht nur diejenigen Fälle, die der aktuellen Referenzdefinition (RD) entsprechen, sondern auch solche, die z.B. epidemiologisch oder auf andere Weise gesichert sind.

Steckbrief

Erreger:	Noroviren; Caliciviridae, fünf Genogruppen (GG) I bis V (GG I, II und IV sind humanpathogen); weltweit verbreitet
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	fäkal-oral (Stuhl), aerogen durch orale Aufnahme virushaltiger Tröpfchen (Erbrochenes); direkte Mensch-zu-Mensch-Übertragung; selten durch verunreinigtes Trinkwasser oder kontaminierte Lebensmittel (z. B. Muscheln, Salate, Erdbeeren)
Inkubationszeit:	ca. 10 – 50 Stunden
Ausscheidungsdauer:	Virus wird in der Regel noch 7 – 14 Tage, in Ausnahmefällen über Wochen nach einer akuten Erkrankung, über den Stuhl ausgeschieden
Symptome:	Erbrechen und/oder Durchfall
Diagnostik:	Nukleinsäurenachweis; Elektronenmikroskopie; Antigennachweis aus Stuhl
Prävention:	allgemeine Hygienemaßnahmen; insbesondere Meeresfrüchte vor Verzehr durchgaren

Zeitlicher Verlauf

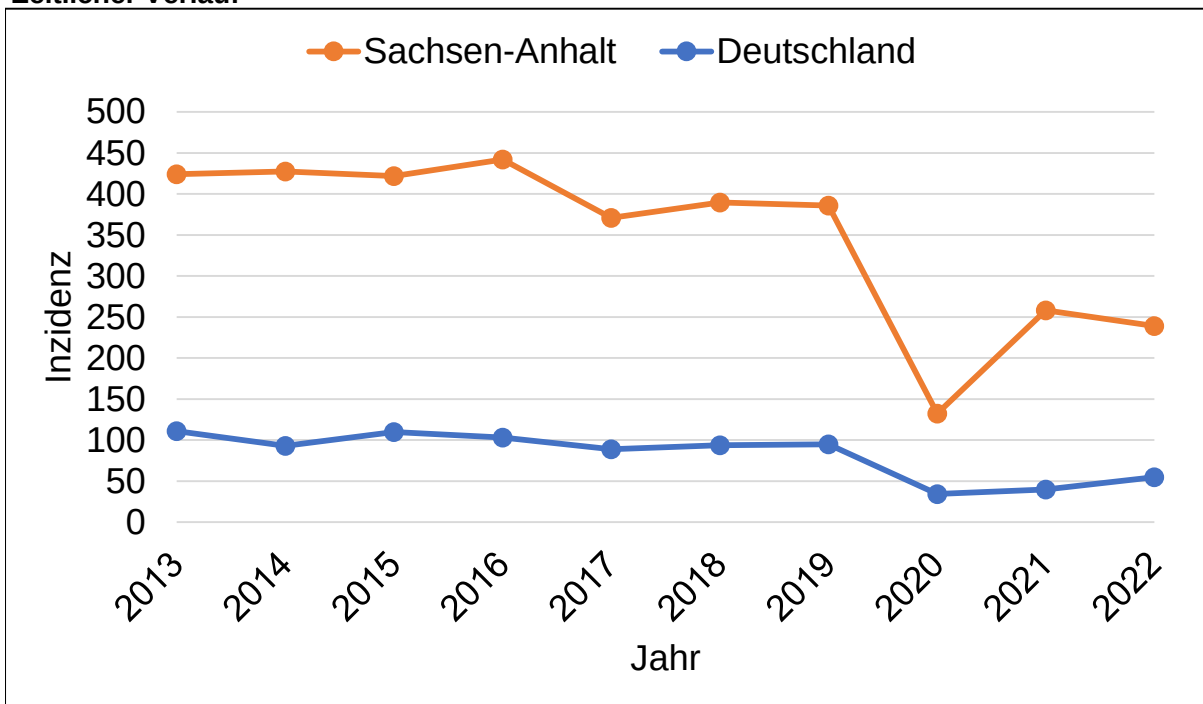


Abbildung 21: Inzidenz der Norovirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt (alle gemeldeten Fälle) und Deutschland (Referenzdefinition) im Vergleich

Saisonaler Verlauf

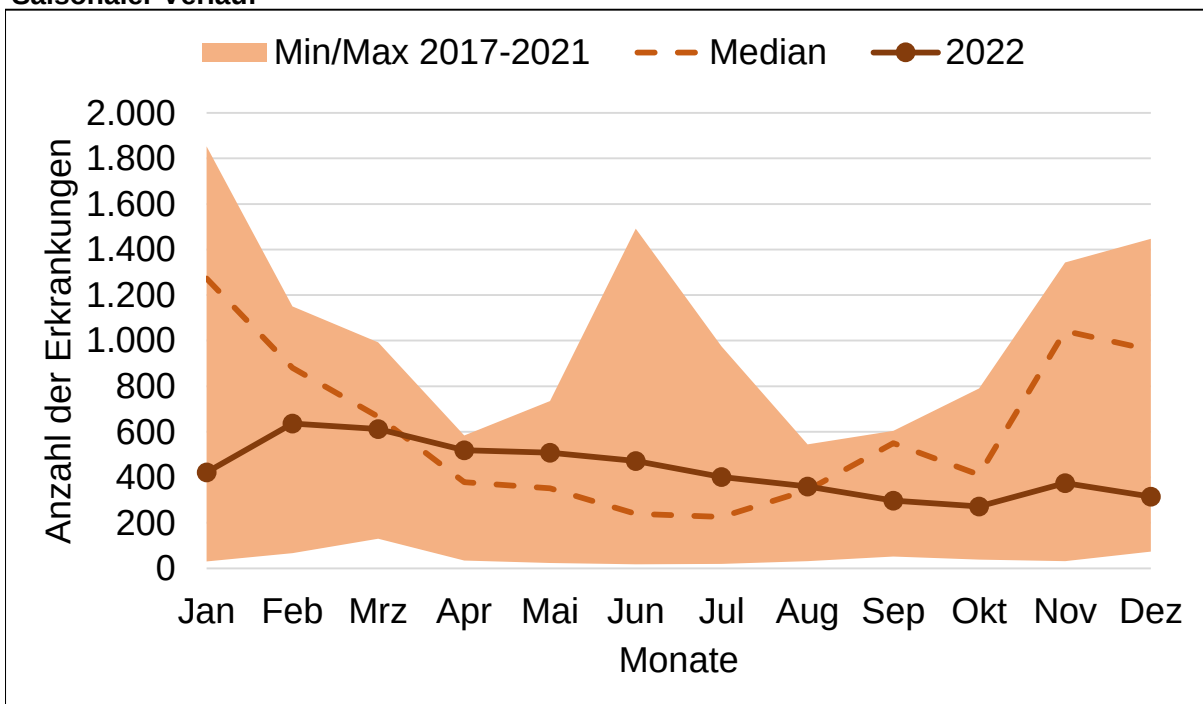


Abbildung 22: Saisonale Verteilung der Norovirus-Fälle (alle gemeldeten Fälle), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

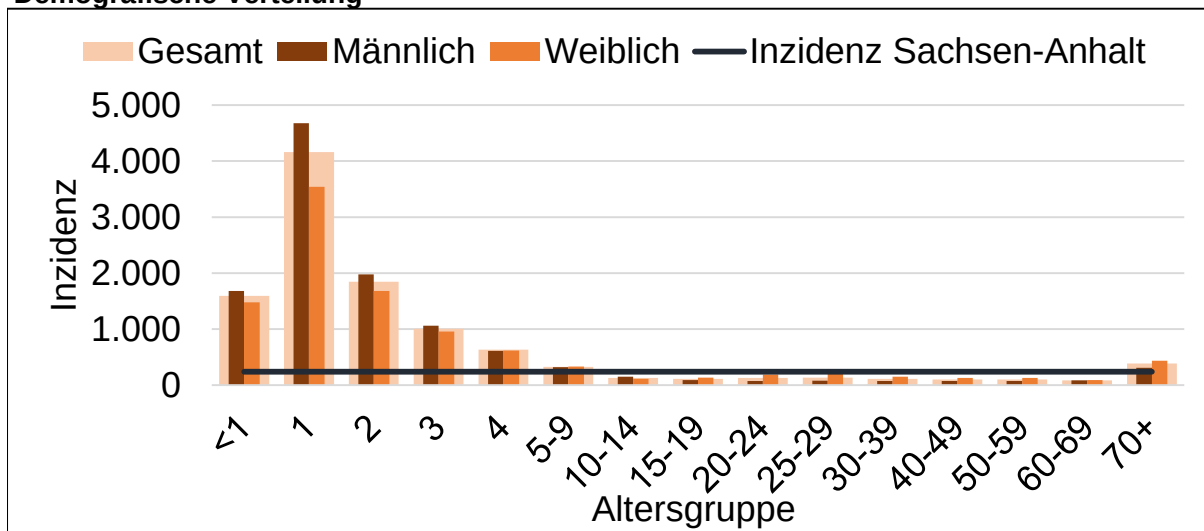


Abbildung 23: Norovirus-Fälle (alle gemeldeten Fälle), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Norovirus-Fälle (alle gemeldeten Fälle)
LK Altmarkkreis Salzwedel	126	153,68	
LK Anhalt-Bitterfeld	482	309,17	
LK Börde	567	333,32	
LK Burgenlandkreis	289	163,89	
LK Harz	543	259,66	
LK Jerichower Land	344	386,01	
LK Mansfeld-Südharz	360	272,07	
LK Saalekreis	295	161,37	
LK Salzlandkreis	344	185,45	
LK Stendal	300	273,36	
LK Wittenberg	319	258,63	
SK Dessau-Roßlau	306	388,67	
SK Halle	481	202,05	
SK Magdeburg	433	183,33	
Gesamt	5.189	239,21	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 24: Regionale Verteilung der übermittelten Norovirus-Fälle (alle gemeldeten Fälle) pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.2.7 Rotavirus-Gastroenteritis

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	1.095 Fälle	23.153 Fälle
2021	222 Fälle	5.628 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	50,48 Fälle pro 100.000 EW	27,82 Fälle pro 100.000 EW
2021	10,18 Fälle pro 100.000 EW	6,77 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Rotaviren, Reoviridae; 7 Serogruppen (A–G), Gruppe A weltweit größte epidemiologische Bedeutung; weltweit verbreitet
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	fäkal-oral; aerogen über Sekrete der Atemwege; rasche Infektionsausbreitung innerhalb von Gemeinschaften; kontaminiertes Wasser und Lebensmittel
Inkubationszeit:	ca. 24 – 72 Stunden
Ausscheidungsdauer:	bis zu 8 Tage, in Einzelfällen länger (solange das Virus mit dem Stuhl ausgeschieden wird), 48 Stunden nach Abklingen der Symptome nicht mehr ansteckend
Symptome:	2 – 6 Tage wässrige Durchfälle und Erbrechen
Diagnostik:	Antigennachweis, Elektronenmikroskopie, Nukleinsäurenachweis
Prävention:	Rotavirus-Impfung von unter 6 Monate alten Säuglingen (STIKO-Empfehlung); allgemeine Hygiene, bei Ausbrüchen striktes Befolgen konsequenter Hygienevorschriften, Händehygiene

Besonderheiten: häufigste Ursache viraler Darminfektionen bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis zu 2 Jahren;
Hauptursache für nosokomiale Darminfektionen bei Neugeborenen und Kleinkindern;
bei Personen über 60 Jahre nimmt die Erkrankungshäufigkeit zu;
saisonale Häufung v. a. Februar bis April

Zeitlicher Verlauf

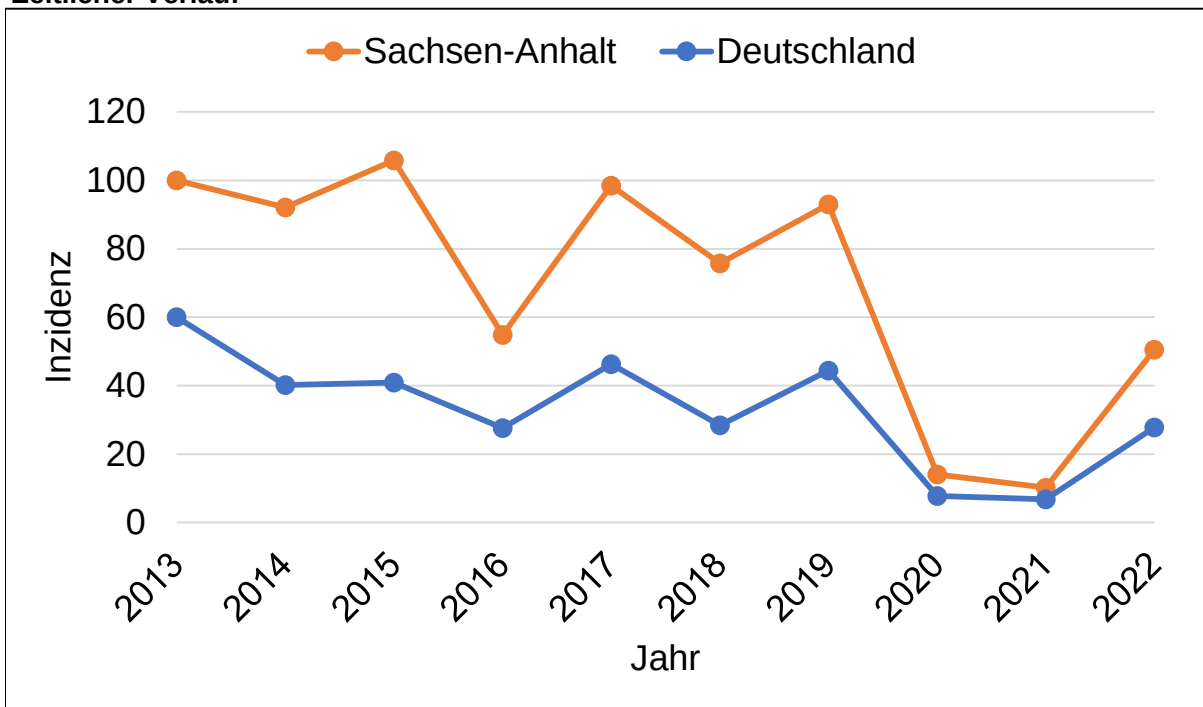


Abbildung 25: Inzidenz der Rotavirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

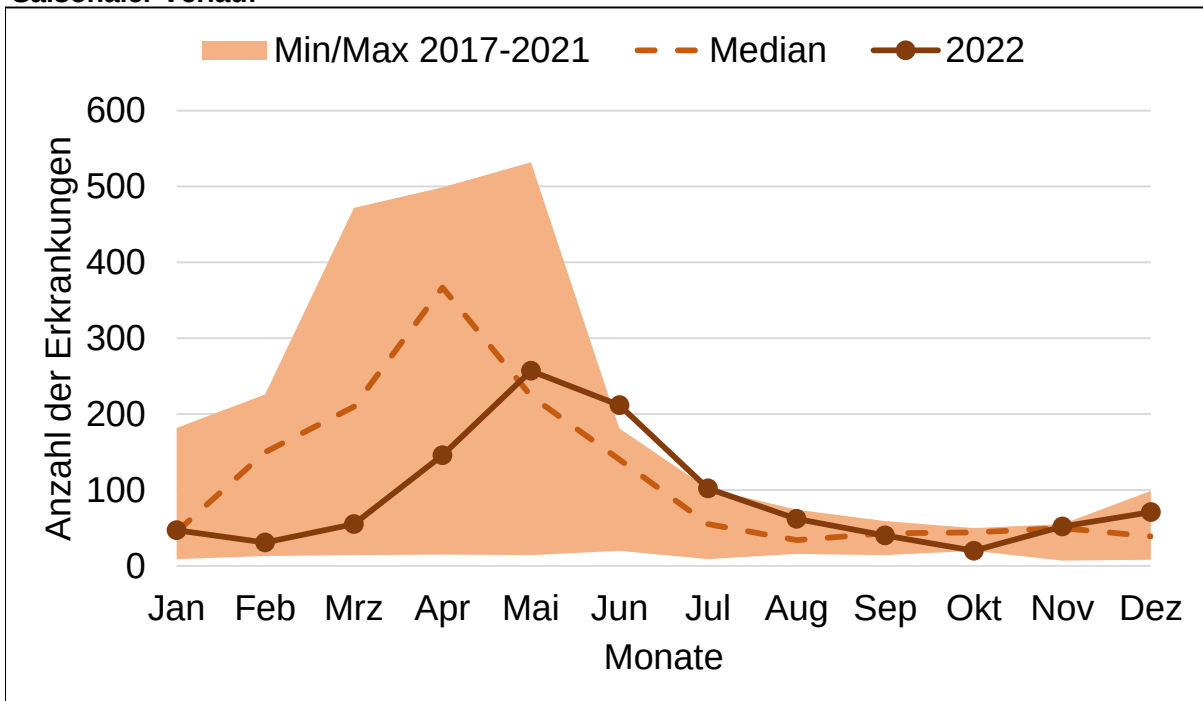


Abbildung 26: Saisonale Verteilung der Rotavirus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

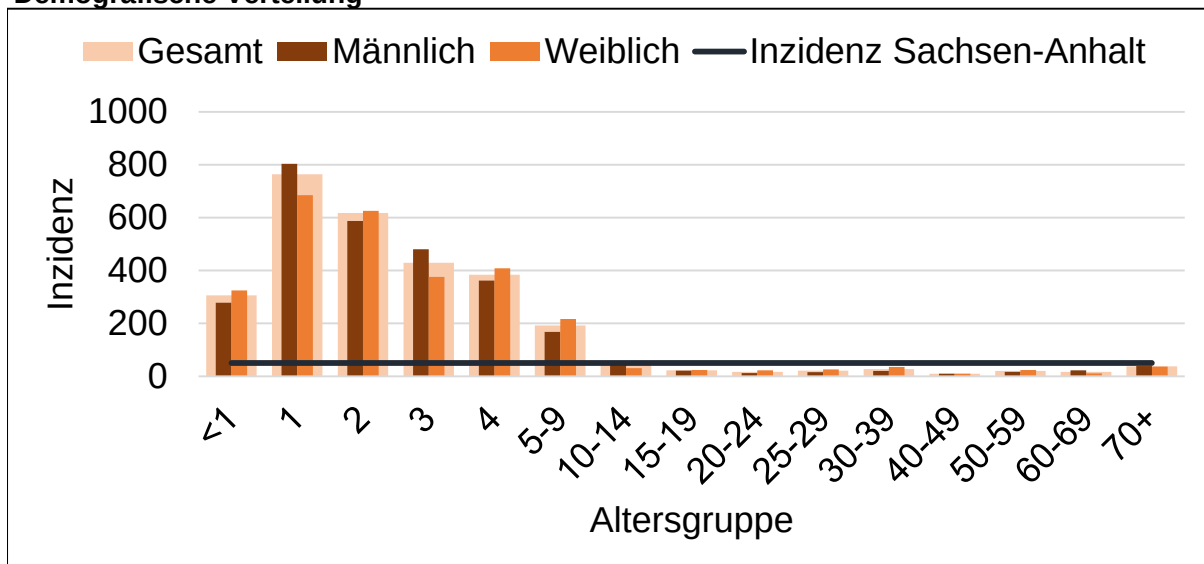


Abbildung 27: Rotavirus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Rotavirus-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	18	21,95	
LK Anhalt-Bitterfeld	80	51,31	
LK Börde	53	31,16	
LK Burgenlandkreis	84	47,64	
LK Harz	124	59,30	
LK Jerichower Land	31	34,79	
LK Mansfeld-Südharz	90	68,02	
LK Saalekreis	95	51,97	
LK Salzlandkreis	84	45,28	
LK Stendal	101	92,03	
LK Wittenberg	83	67,29	
SK Dessau-Roßlau	28	35,56	
SK Halle	138	57,97	
SK Magdeburg	86	36,41	
Gesamt	1.095	50,48	

0 50 100
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 28: Regionale Verteilung der übermittelten Rotavirus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.2.8 Salmonellose (Enteritidis Salmonellen)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	400 Fälle	9.146 Fälle
2021	295 Fälle	8.207 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	18,44 Fälle pro 100.000 EW	10,99 Fälle pro 100.000 EW
2021	13,53 Fälle pro 100.000 EW	9,87 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Über 500 humanpathogene Salmonella (S.) bekannt, die beiden häufigsten sind S. Enteritidis und S. Typhimurium; (hier nichttyphoidale Salmonellen außer enterisches Serovar von S. Paratyphi B); weltweit verbreitet
Reservoir:	überwiegend Nutz- und Haustiere; Zoonose
Übertragungsweg:	oral durch den Verzehr von kontaminierten Lebensmitteln (Geflügel, Rind und Schwein), besonders Huhn, Ente, Gans und Pute, rohe Eier und Speisen, die Rohei enthalten, z. B. Eisschäume, Cremes, Konditoreiwaren, Mayonnaise und Speiseeis; rohes Fleisch bzw. nicht oder nicht ausreichend erhitzte Fleischprodukte wie Schlachtgeflügel, Hackfleisch, Rohwurstsorten, besonders frische Mettwurst, Fleischsalate; Ausbreitung begünstigt durch Massentierhaltung, Gemeinschaftsverpflegung und große Produktionschargen der Lebensmittelindustrie
Inkubationszeit:	ca. 6 – 72 Stunden, in der Regel 12 – 36 Stunden
Ausscheidungsdauer:	1 Monat, bei Kindern unter 5 Jahren 7 Wochen oder länger
Symptome:	Durchfall, krampfartige Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber
Diagnostik:	Erregerisolierung

Prävention:	Schaffung und Erhaltung der Voraussetzung für die Produktion von salmonellenfreien Lebensmitteln und strikte Einhaltung der Hygienevorschriften bei der Gewinnung, Be- und Verarbeitung, Lagerung, Transport und Verkauf von Lebensmitteln, insbesondere tierischen Ursprungs; Küchenhygiene; Händehygiene
Besonderheiten:	neben Enteritis- gibt es Typhus/Paratyphus-Salmonellen, diese besitzen spezielle Virulenzfaktoren und ein Kapselprotein und verursachen schwerere Erkrankungen (z. B. Typhus abdominalis)

Zeitlicher Verlauf

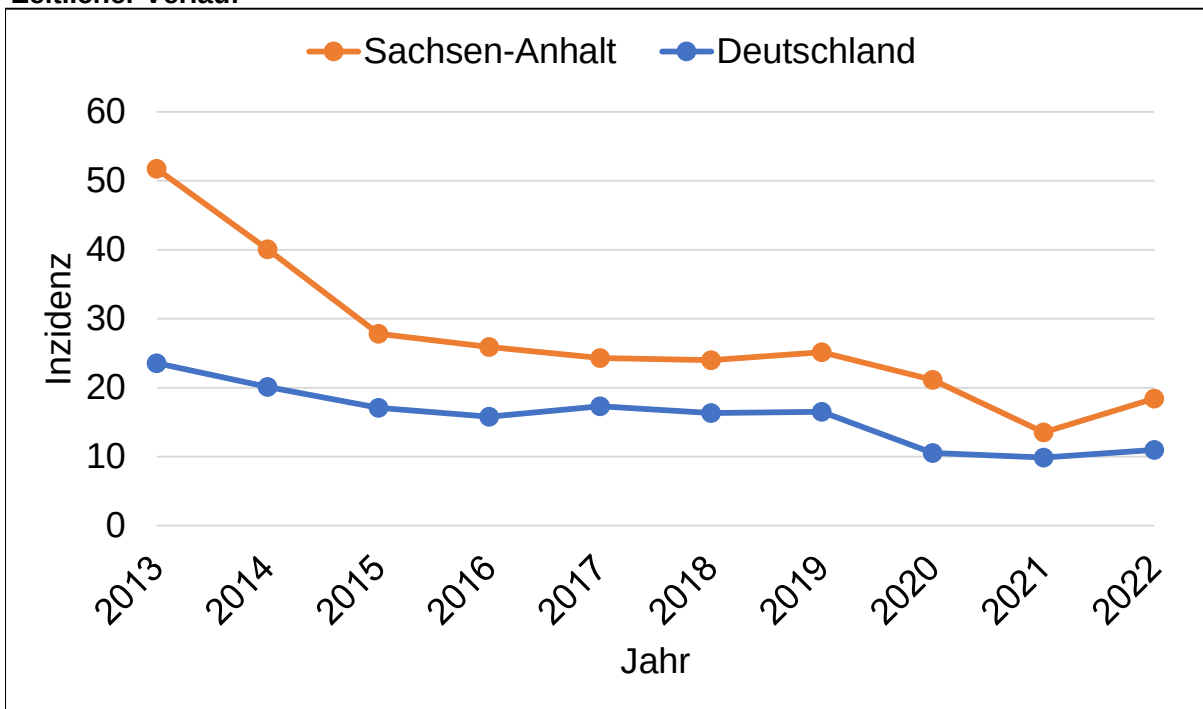


Abbildung 29: Inzidenz der Salmonellen-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

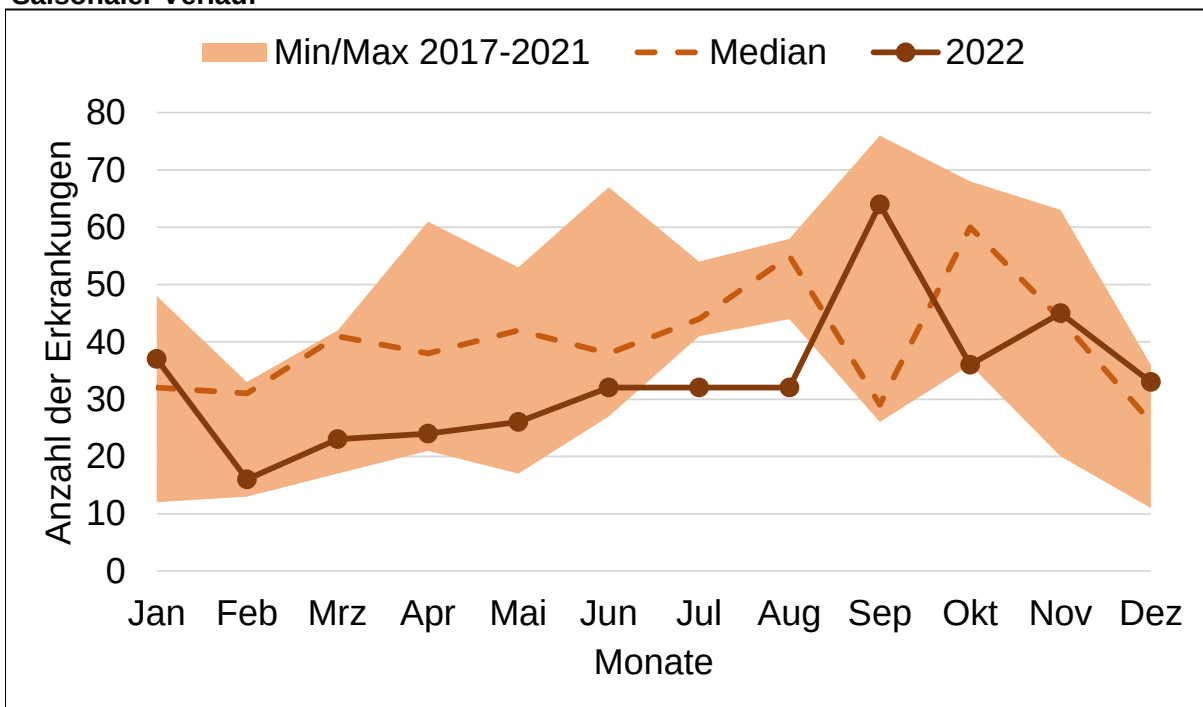


Abbildung 30: Saisonale Verteilung der Salmonellen-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

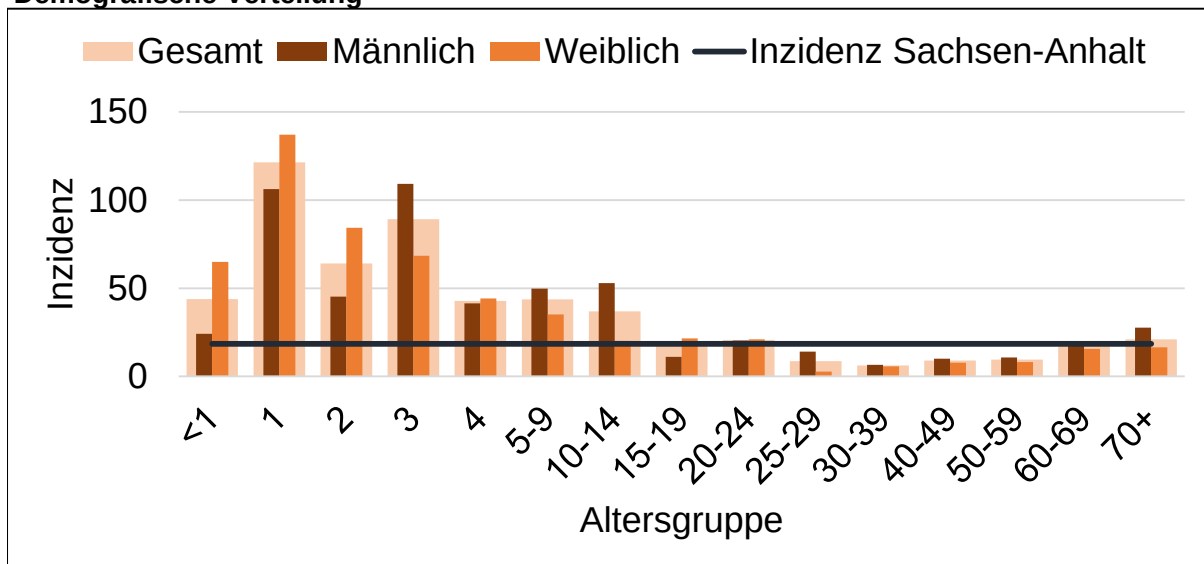


Abbildung 31: Salmonellen-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Salmonellen-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	14	17,08	
LK Anhalt-Bitterfeld	43	27,58	
LK Börde	33	19,40	
LK Burgenlandkreis	27	15,31	
LK Harz	58	27,74	
LK Jerichower Land	13	14,59	
LK Mansfeld-Südharz	33	24,94	
LK Saalekreis	39	21,33	
LK Salzlandkreis	18	9,70	
LK Stendal	24	21,87	
LK Wittenberg	19	15,40	
SK Dessau-Roßlau	14	17,78	
SK Halle	40	16,80	
SK Magdeburg	25	10,58	
Gesamt	400	18,44	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 32: Regionale Verteilung der übermittelten Salmonellen-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.2.9 Shigellosen

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	4 Fälle	343 Fälle
2021	1 Fälle	145 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,18 Fälle pro 100.000 EW	0,41 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,17 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Shigella (S.) sonnei, S. flexneri, S. dysenteriae, S. boydii (Shigella spp.); weltweit verbreitet, in Deutschland kaum noch endemisch
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	fäkal-oral; überwiegend durch direkte Mensch-zu-Mensch-Übertragung; in wärmeren Ländern Infektionen durch sekundär kontaminiertes Trinkwasser, Badewasser oder Lebensmittel; selten über Fliegen
Inkubationszeit:	ca. 12 – 96 Stunden
Ausscheidungsdauer:	1 – 4 Wochen nach der akuten Krankheitsphase
Symptome:	wässrige Durchfälle und abdominelle Krämpfe, bei schweren Verläufen Fieber und blutig-eitrige Durchfälle (Shigellenruhr); Komplikationen: hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) durch Shiga- Toxin von S. dysenteriae Sero var 1, Infektarthritiden, Reiter-Syndrom
Diagnostik:	Erregerisolierung (kulturell) aus Stuhlproben
Prävention:	Hände-, Trinkwasser- und Lebensmittelhygiene; Verhütung des Fliegenbefalls; in Ländern mit schlechten Hygienebedingungen: nur gekochte bzw. geschälte Speisen/Getränke
Besonderheiten:	in Deutschland hauptsächlich Infektionen durch S. sonnei und S. flexneri; häufig von Reisenden importiert

Zeitlicher Verlauf

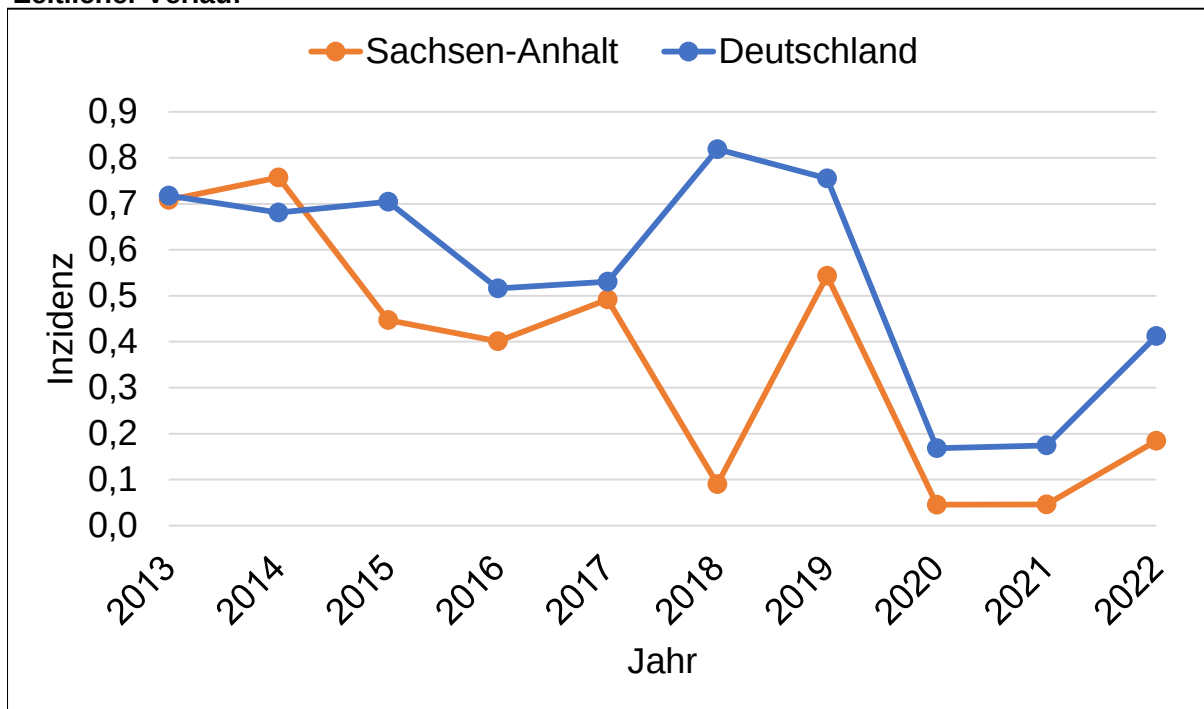


Abbildung 33: Inzidenz der Shigellen-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

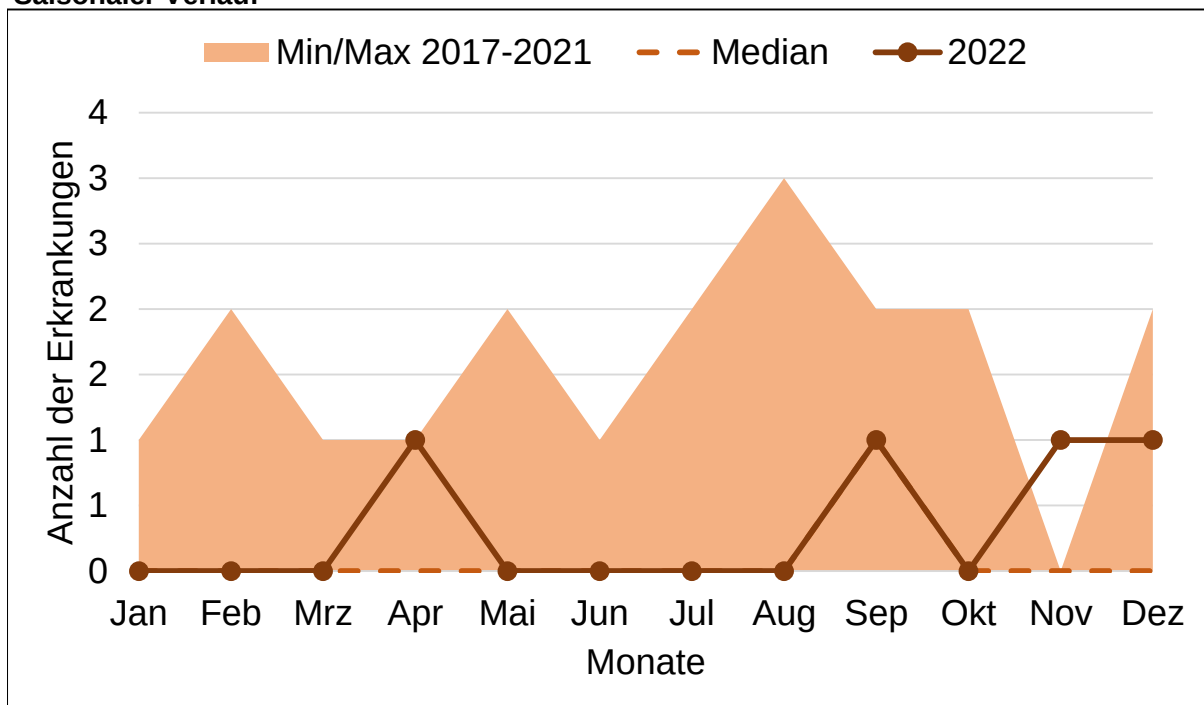


Abbildung 34: Saisonale Verteilung der Shigellen-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

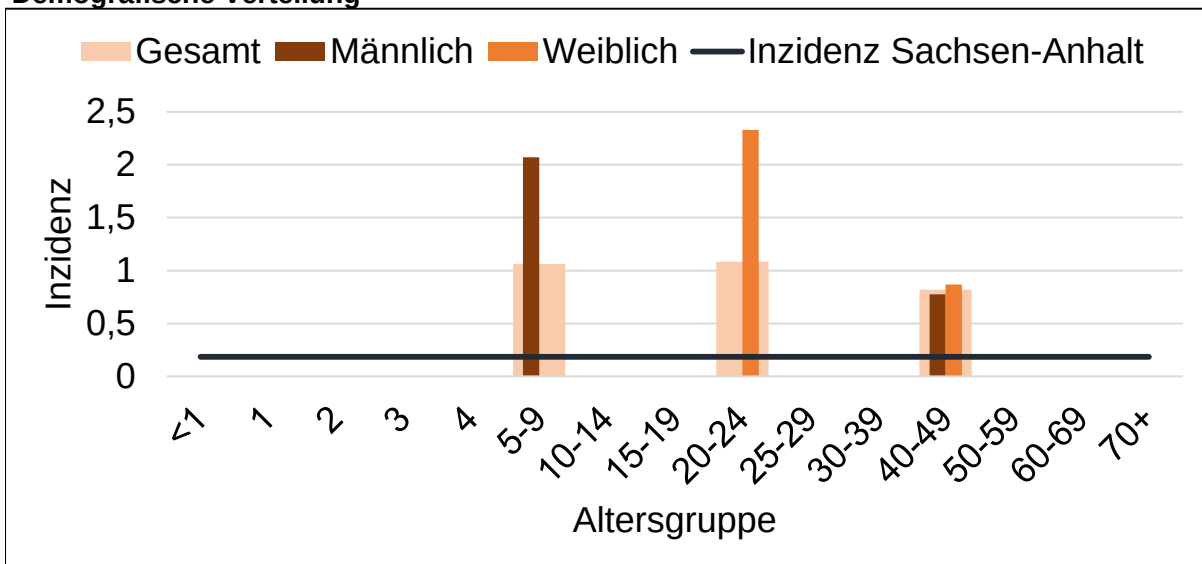


Abbildung 35: Shigellen-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Shigellen-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	1	0,59	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	0	0,00	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	1	0,81	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	1	0,42	
SK Magdeburg	1	0,42	
Gesamt	4	0,18	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 36: Regionale Verteilung der übermittelten Shigellen-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.2.10 Yersiniose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	93 Fälle	1.810 Fälle
2021	135 Fälle	1.935 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	4,29 Fälle pro 100.000 EW	2,17 Fälle pro 100.000 EW
2021	6,19 Fälle pro 100.000 EW	2,33 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: v. a. Yersinia (Y.) enterocolitica, Y. pseudotuberculosis; weltweit verbreitet
Reservoir:	Darm von Säugetieren; Zoonose
Übertragungsweg:	fäkal-oral; kontaminierte Nahrungsmittel vorwiegend tierischer Herkunft; kontaminiertes Wasser; selten direkt über infizierte Personen
Inkubationszeit:	ca. 3 – 10 Tage
Ausscheidungsdauer:	meist 2 – 3 Wochen, selten länger
Symptome:	Durchfall, Fieber, Erbrechen, krampfartige Bauchschmerzen, schmerzhafter Stuhldrang
Diagnostik:	Erregerisolierung (kulturell)
Prävention:	kein Verzehr von rohem oder ungenügend erhitztem Schweinefleisch; nur pasteurisierte Milch oder Milchprodukte verwenden; Lebensmittelhygiene; Händehygiene
Besonderheiten:	infolge der Infektion kann es zur reaktiven Arthritis oder zum Erythema nodosum kommen

Zeitlicher Verlauf

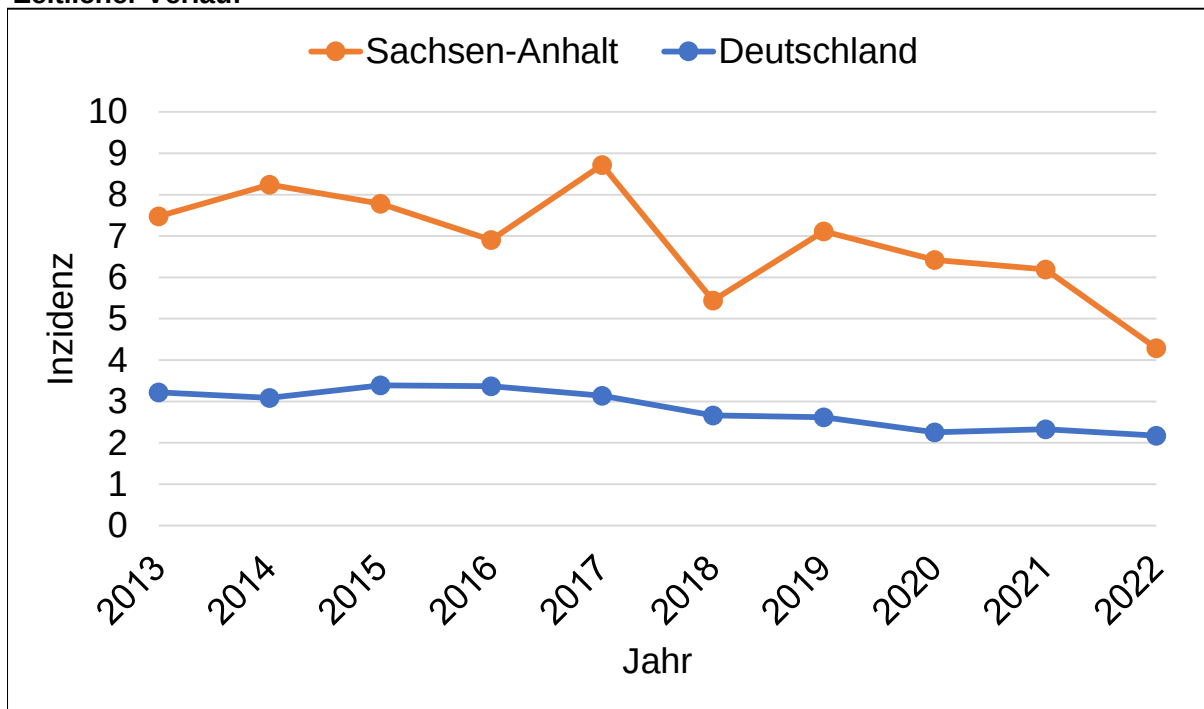


Abbildung 37: Inzidenz der Yersinien-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

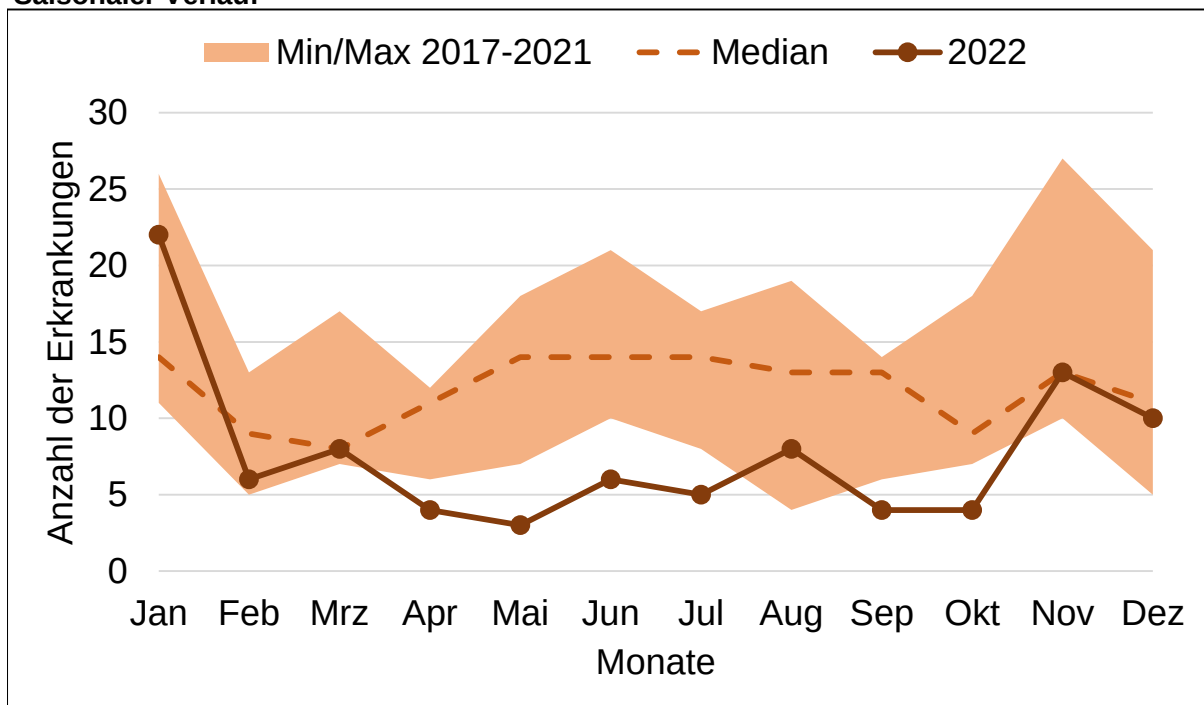


Abbildung 38: Saisonale Verteilung der Yersinien-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

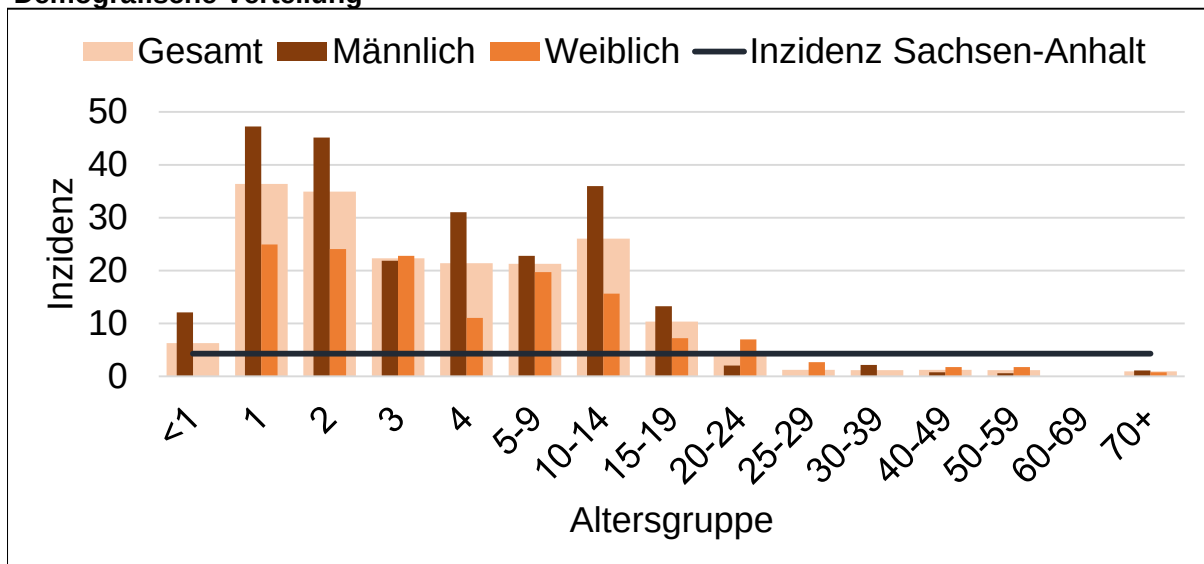


Abbildung 39: Yersinien-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Yersinien-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	4	4,88	
LK Anhalt-Bitterfeld	7	4,49	
LK Börde	8	4,70	
LK Burgenlandkreis	9	5,10	
LK Harz	11	5,26	
LK Jerichower Land	3	3,37	
LK Mansfeld-Südharz	9	6,80	
LK Saalekreis	8	4,38	
LK Salzlandkreis	9	4,85	
LK Stendal	2	1,82	
LK Wittenberg	5	4,05	
SK Dessau-Roßlau	6	7,62	
SK Halle	7	2,94	
SK Magdeburg	5	2,12	
Gesamt	93	4,29	

0 5 10
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 40: Regionale Verteilung der übermittelten Yersinien-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.3 Virushepatitis

Erkrankungen	Sachsen-Anhalt				Deutschland			
	2022		2021		2022		2021	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
Hepatitis A	17	0,78	19	0,87	708	0,85	599	0,72
Hepatitis B	244	11,25	75	3,44	16.578	19,92	8.658	10,41
Hepatitis C	136	6,27	50	2,29	7.968	9,57	4.759	5,72
Hepatitis D	4	0,18	0	0,00	112	0,13	48	0,06
Hepatitis E	196	9,04	189	8,67	3.510	4,22	3.079	3,70
Gesamt	597	27,52	333	15,27	28.876	34,69	17.143	20,62

Tabelle 2: Anzahl der Virushepatitiden und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 22.06.2023

1.3.1 Hepatitis A

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	17 Fälle	708 Fälle
2021	19 Fälle	599 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,78 Fälle pro 100.000 EW	0,85 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,87 Fälle pro 100.000 EW	0,72 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Hepatitis-A-Virus (HAV); weltweit verbreitet
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	fäkal-oral; Mensch-zu-Mensch-Übertragung (u. a. Schmierinfektion, Sexualkontakte); kontaminierte Lebensmittel (z. B. Muscheln oder Austern sowie fäkaliengedüngtes Gemüse und Salate); kontaminiertes Trink- oder Badewasser; Gebrauchsgegenstände (z. B. Spritzenbestecke bei Drogenabhängigen)
Inkubationszeit:	ca. 15 – 50 Tage
Ansteckungsfähigkeit:	1 – 2 Wochen vor und bis zu 1 Woche nach Auftreten des Ikterus oder der Transaminasenerhöhung; infizierte Säuglinge können HAV mehrere Wochen im Stuhl ausscheiden
Symptome:	v. a. bei Kindern häufig subklinisch oder asymptomatisch; gastrointestinale Symptome, Fieber, Erhöhung der Serumtransaminasen; selten ikterisch (Gelbfärbung der Skleren sowie evtl. der Haut)
Diagnostik:	Antigennachweis nur aus Stuhl; Nukleinsäurenachweis nur aus Blut oder Stuhl; IgM-Antikörnernachweis und IgG-Antikörnernachweis

Prävention: aktive Hepatitis-A-Impfung für die Zielgruppen der STIKO-
Empfehlungen;
effektive Allgemein- und Händehygiene;
Postexpositionsprophylaxe nach STIKO

Zeitlicher Verlauf

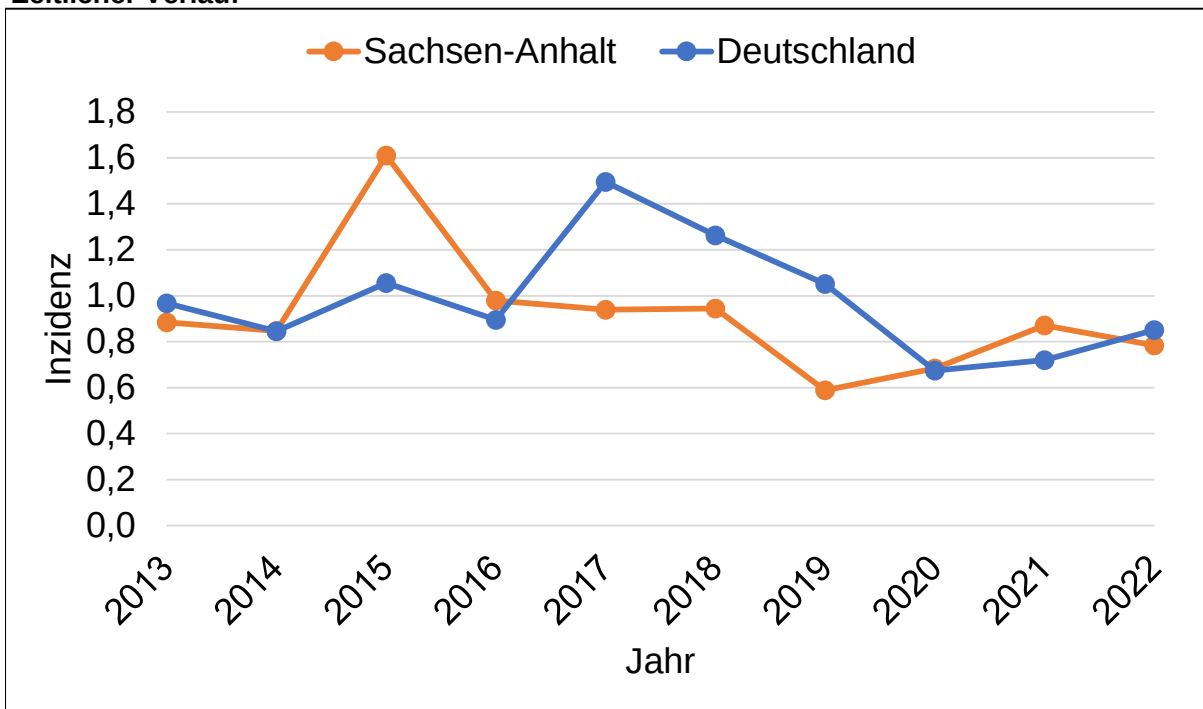


Abbildung 41: Inzidenz der Hepatitis-A-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

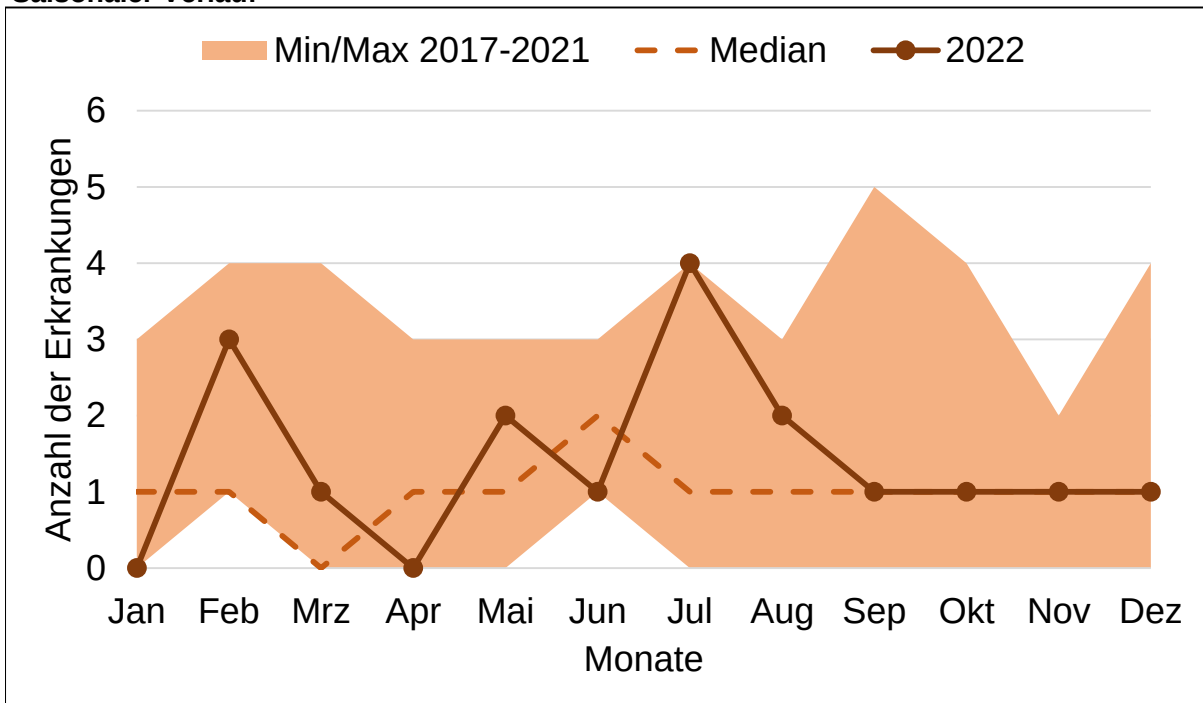


Abbildung 42: Saisonale Verteilung der Hepatitis-A-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

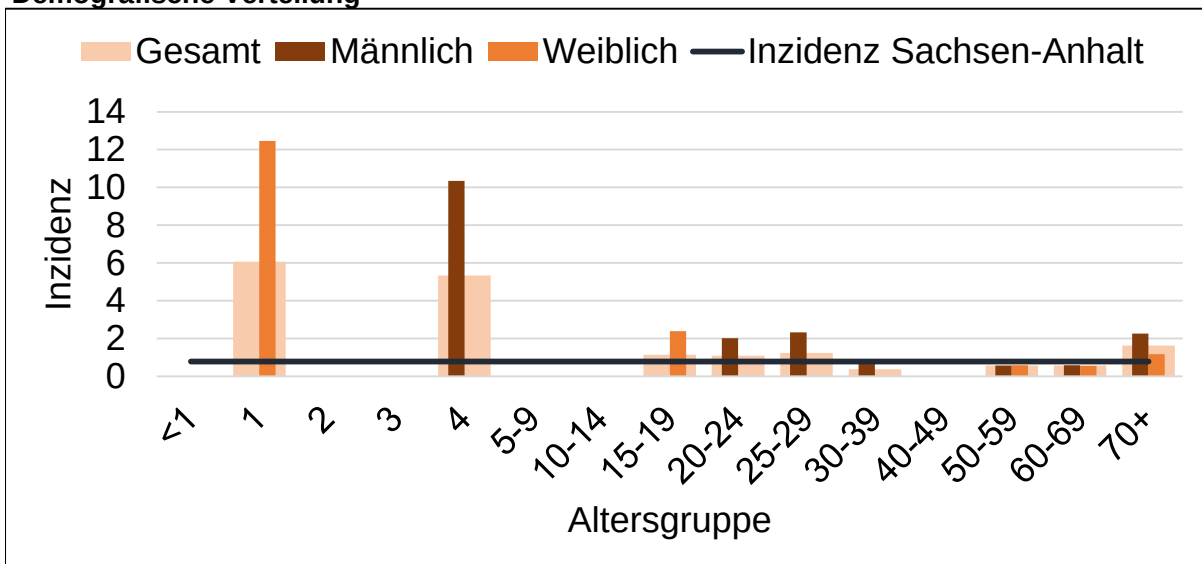


Abbildung 43: Hepatitis-A-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Hepatitis-A-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	2	1,13	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	1	1,12	
LK Mansfeld-Südharz	1	0,76	
LK Saalekreis	2	1,09	
LK Salzlandkreis	3	1,62	
LK Stendal	1	0,91	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	4	1,68	
SK Magdeburg	3	1,27	
Gesamt	17	0,78	

0,0 0,5 1,0 1,5 2,0
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 44: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-A-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.3.2 Hepatitis B

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	244 Fälle	16.578 Fälle
2021	75 Fälle	8.658 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	11,25 Fälle pro 100.000 EW	19,92 Fälle pro 100.000 EW
2021	3,44 Fälle pro 100.000 EW	10,41 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Hepatitis-B-Virus (HBV); weltweit verbreitet
Reservoir:	Mensch, insbesondere chronisch HBV-infizierte Personen
Übertragungsweg:	parenteral über kontaminiertes Blut oder Blutprodukte, durch ungenügend sterilisierte Instrumente, Tätowierungs- und Ohrstichgeräte, gemeinsame Benutzung von Spritzen und Kanülen bei i. v. Drogenabhängigen; sexuell über virushaltige Körperflüssigkeiten (Blut, Sperma, Zervix- Sekret); vertikal von der Mutter auf das ungeborene Kind
Inkubationszeit:	45 – 180 Tage (im Durchschnitt etwa 2 – 4 Monate, abhängig von der Infektionsdosis)
Ansteckungsfähigkeit:	solange HBV-DNA, HBsAg oder HBeAg als Marker der Virusvermehrung nachweisbar sind; hohe Infektiosität für enge Kontaktpersonen bei HBV-DNA-Werten > 107 IE/ml; < 104 IE/ml nur bei Übertragung großer Blutvolumina

Symptome:	2/3 asymptomatisch; akute Phase: Krankheitsgefühl, Abneigung gegen Speisen, Schwindel, Erbrechen, Abdominalbeschwerden, Fieber, Hepatomegalie, Ikterus, erhöhte Transaminasenwerte im Serum, i. d. R. Ausheilung nach 2 – 6 Wochen; selten schwerer Verlauf, 1 % fulminante Hepatitis (lebensbedrohlich); in 5 - 10 % chronischer Verlauf mit HBsAg-Persistenz > 6 Monate, Übergang in eine Leberzirrhose möglich, Risiko für die Entwicklung eines Leberzellkarzinoms um das 100fache erhöht; Ko- bzw. Superinfektion mit dem Hepatitis-D-Virus (HDV) ist mit schwererem Verlauf möglich
Diagnostik:	Nukleinsäurenachweis aus Blut; HBs-Antigennachweis und Anti-HBc-Gesamt (IgM + IgG), wenn positiv spezifischere Diagnostik einleiten
Prävention:	aktive Immunisierung laut STIKO-Empfehlungen; postexpositionelle Prophylaxe bei Neugeborenen und beruflicher Exposition; HBsAg-Screening der Schwangeren (Mutterschaftsrichtlinie) zur Verhinderung der perinatalen Übertragung bzw. Infektion im frühen Kindesalter; effektive Desinfektion; Information und Aufklärung der Bevölkerung

Zeitlicher Verlauf

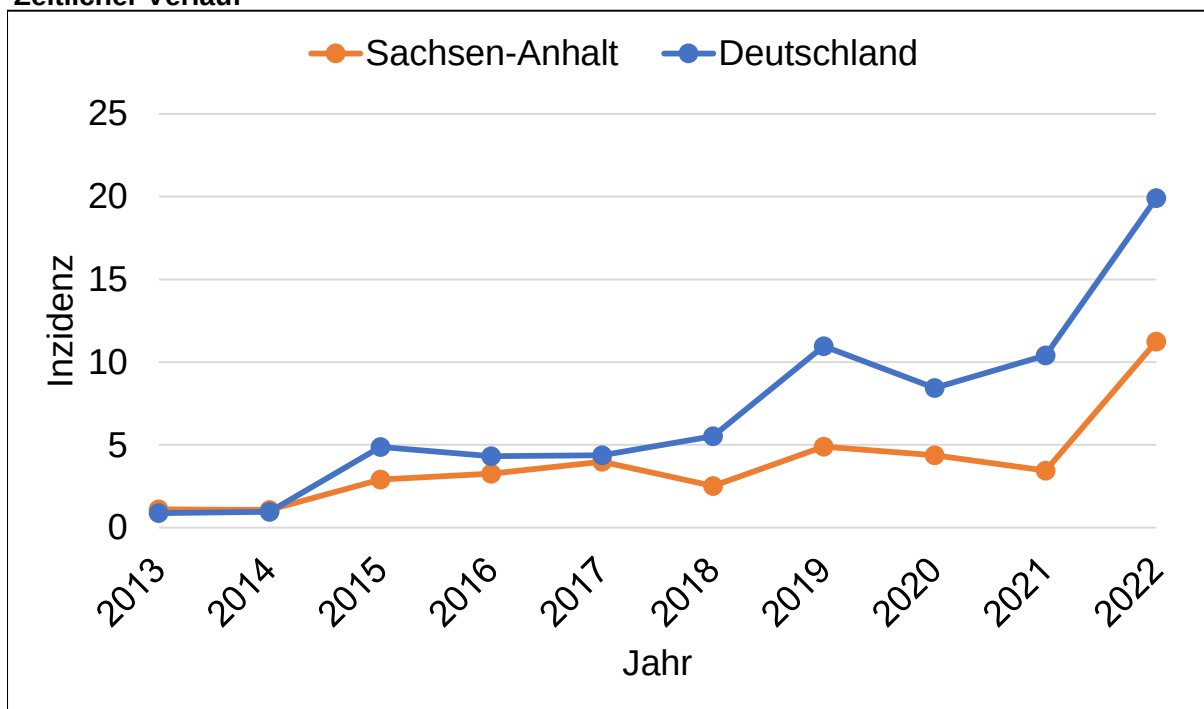


Abbildung 45: Inzidenz der Hepatitis-B-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

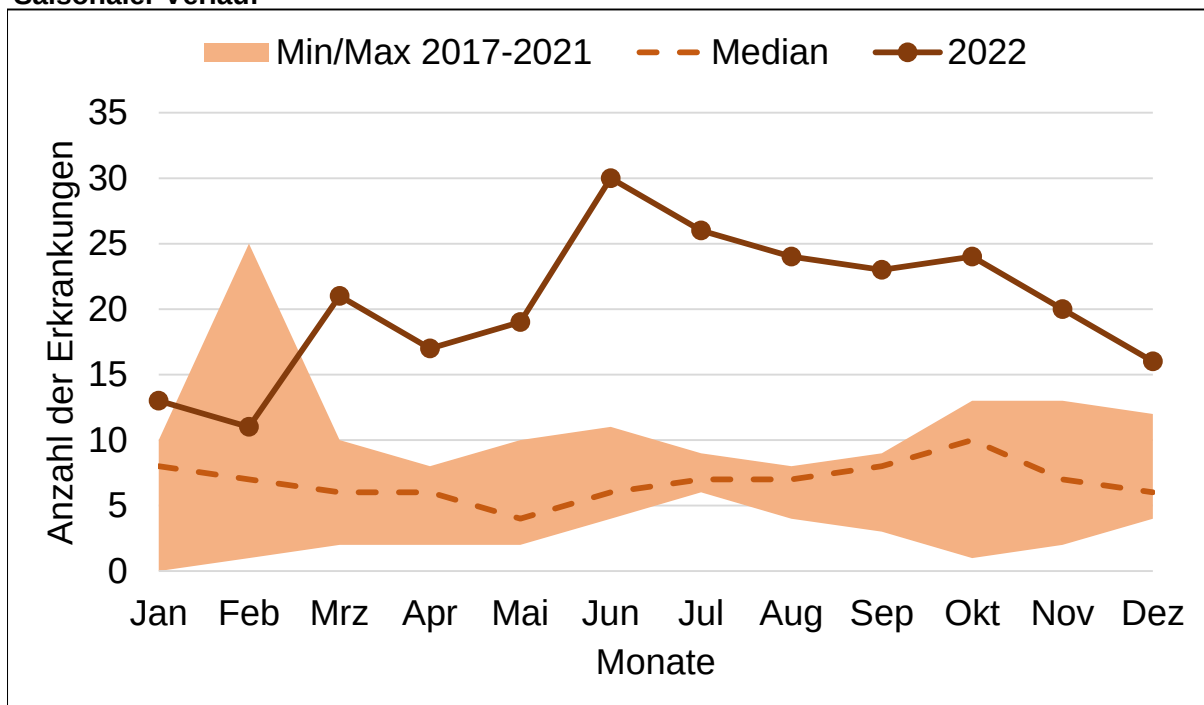


Abbildung 46: Saisonale Verteilung der Hepatitis-B-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

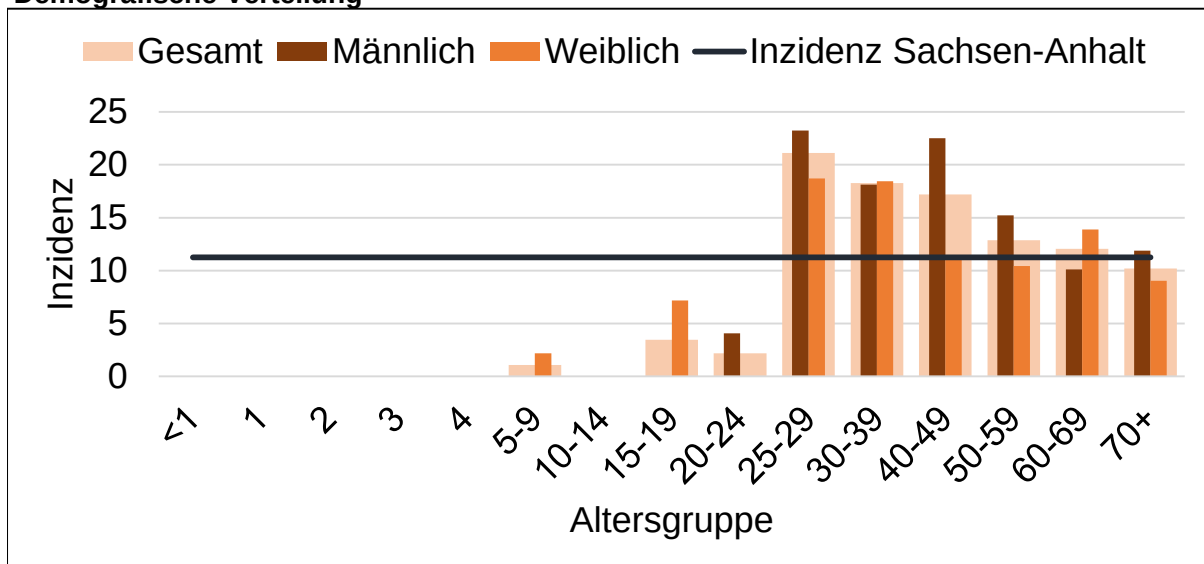


Abbildung 47: Hepatitis-B-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Hepatitis-B-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	6	7,32	
LK Anhalt-Bitterfeld	13	8,34	
LK Börde	23	13,52	
LK Burgenlandkreis	9	5,10	
LK Harz	22	10,52	
LK Jerichower Land	14	15,71	
LK Mansfeld-Südharz	10	7,56	
LK Saalekreis	8	4,38	
LK Salzlandkreis	16	8,63	
LK Stendal	6	5,47	
LK Wittenberg	7	5,68	
SK Dessau-Roßlau	5	6,35	
SK Halle	45	18,90	
SK Magdeburg	60	25,40	
Gesamt	244	11,25	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 48: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-B-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.3.3 Hepatitis C

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	136 Fälle	7.968 Fälle
2021	50 Fälle	4.759 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	6,27 Fälle pro 100.000 EW	9,57 Fälle pro 100.000 EW
2021	2,29 Fälle pro 100.000 EW	5,72 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Hepatitis-C-Virus (HCV); weltweit verbreitet
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	kontaminiertes Blut oder Blutprodukte, durch ungenügend sterilisierte Instrumente, Tätowierungs- und Ohrstichgeräte, gemeinsame Benutzung von Spritzen und Kanülen bei i. v. Drogenabhängigen; unwahrscheinlich: Körperflüssigkeiten wie Speichel, Schweiß, Sperma; selten sexuell oder vertikal von der Mutter auf das ungeborene Kind
Inkubationszeit:	2 Wochen bis 6 Monate (meist 6 – 9 Wochen)
Ansteckungsfähigkeit:	solange HCV-RNA im Blut nachweisbar ist
Symptome:	ca. 75 % keine auffällige Klinik oder nur grippeähnliche Symptome; ca. 25 % mit akuter Hepatitis (selten fulminanter Verlauf); ca. 50 bis 85 % chronischer Verlauf; davon bei ca. 20 % Entwicklung einer Leberzirrhose mit dem Risiko eines Leberzellkarzinoms
Diagnostik:	nur aus Blut: Nukleinsäurenachweis, HCV-Core-Antigennachweis

Prävention: Untersuchung von Blutspenden und Blutprodukten bzw. Verwendung virusinaktivierter Blutprodukte oder gentechnologisch hergestellter Präparate, PCR-Screening bei Schwangeren;
Verhinderung der gemeinsamen Benutzung von Nadeln in der Risikogruppe der i. v. Drogenabhängigen;
krankenhaushygienische Vorsorge (Standardhygiene) für eine Vermeidung der HCV-Übertragung bei der Behandlung und Pflege von Patienten;
berufliche Exposition: keine Postexpositionsprophylaxe möglich, bei akuter Infektion Interferon-Monotherapie zur Verhinderung einer Chronifizierung

Zeitlicher Verlauf

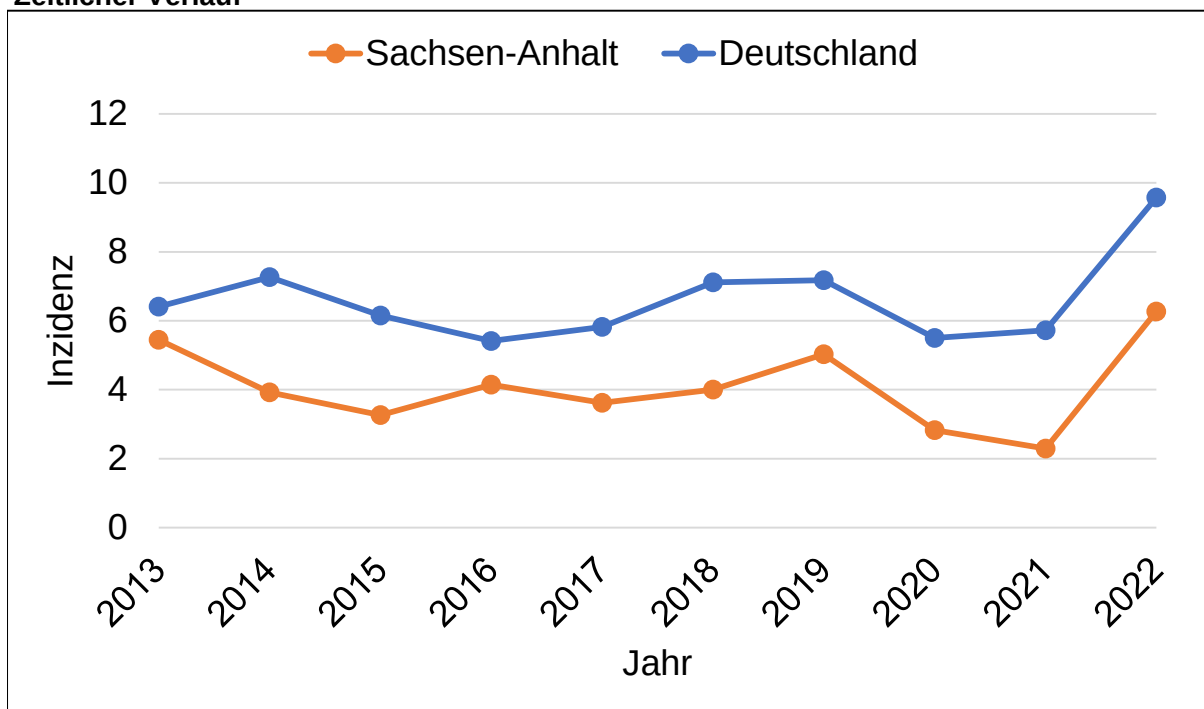


Abbildung 49: Inzidenz der Hepatitis-C-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

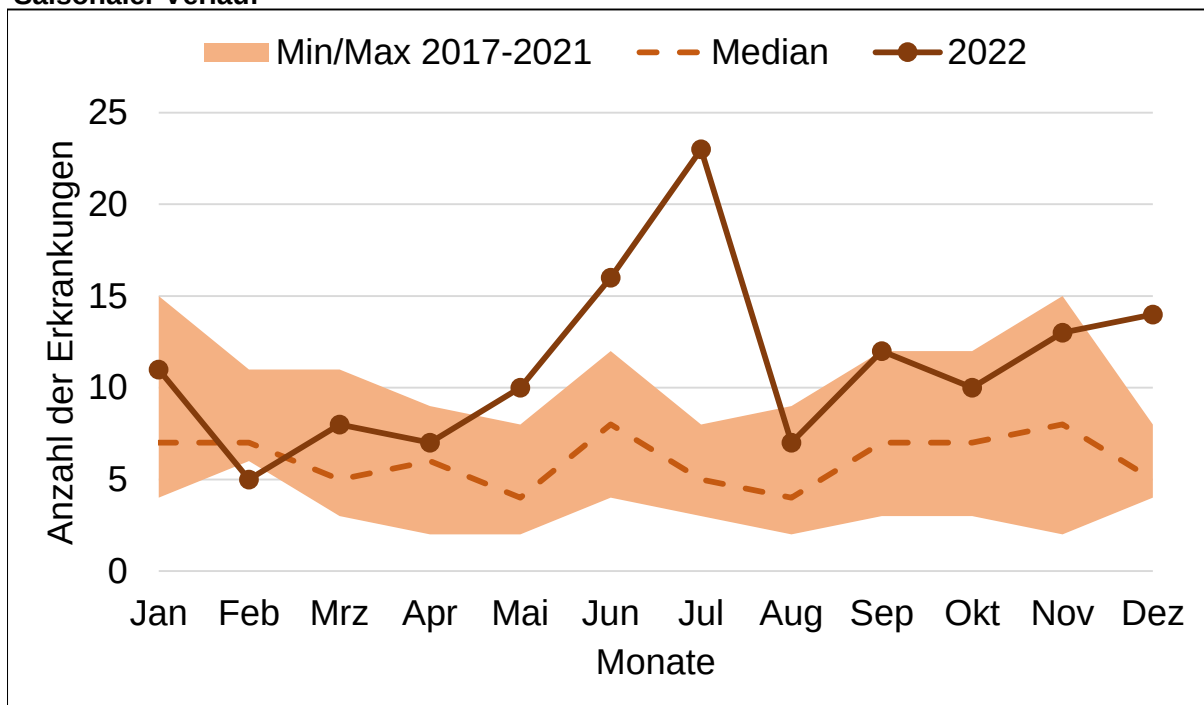


Abbildung 50: Saisonale Verteilung der Hepatitis-C-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

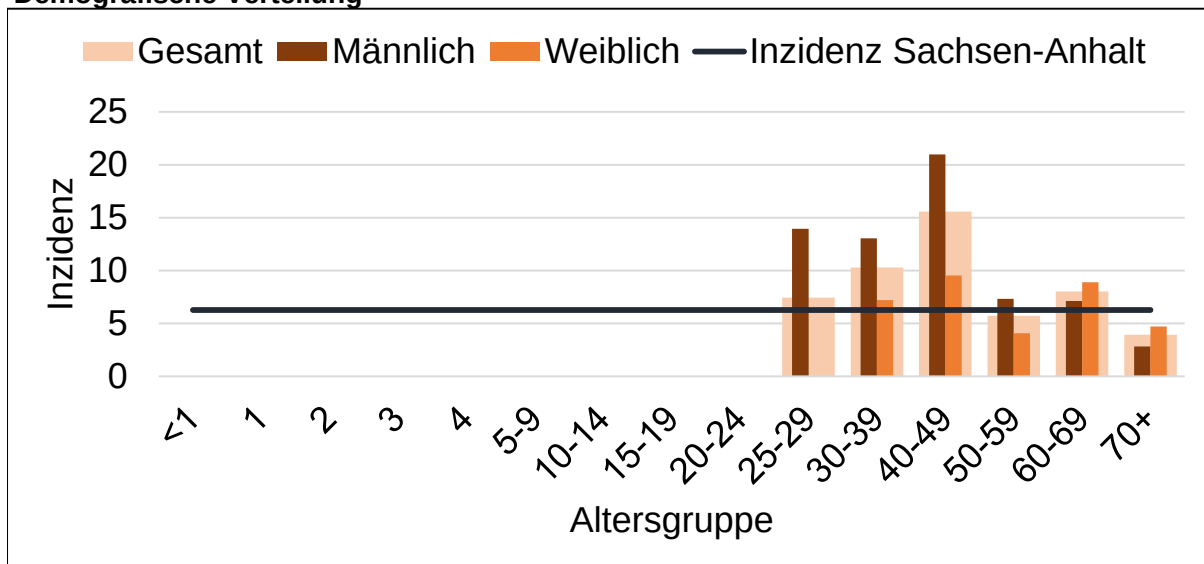


Abbildung 51: Hepatitis-C-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

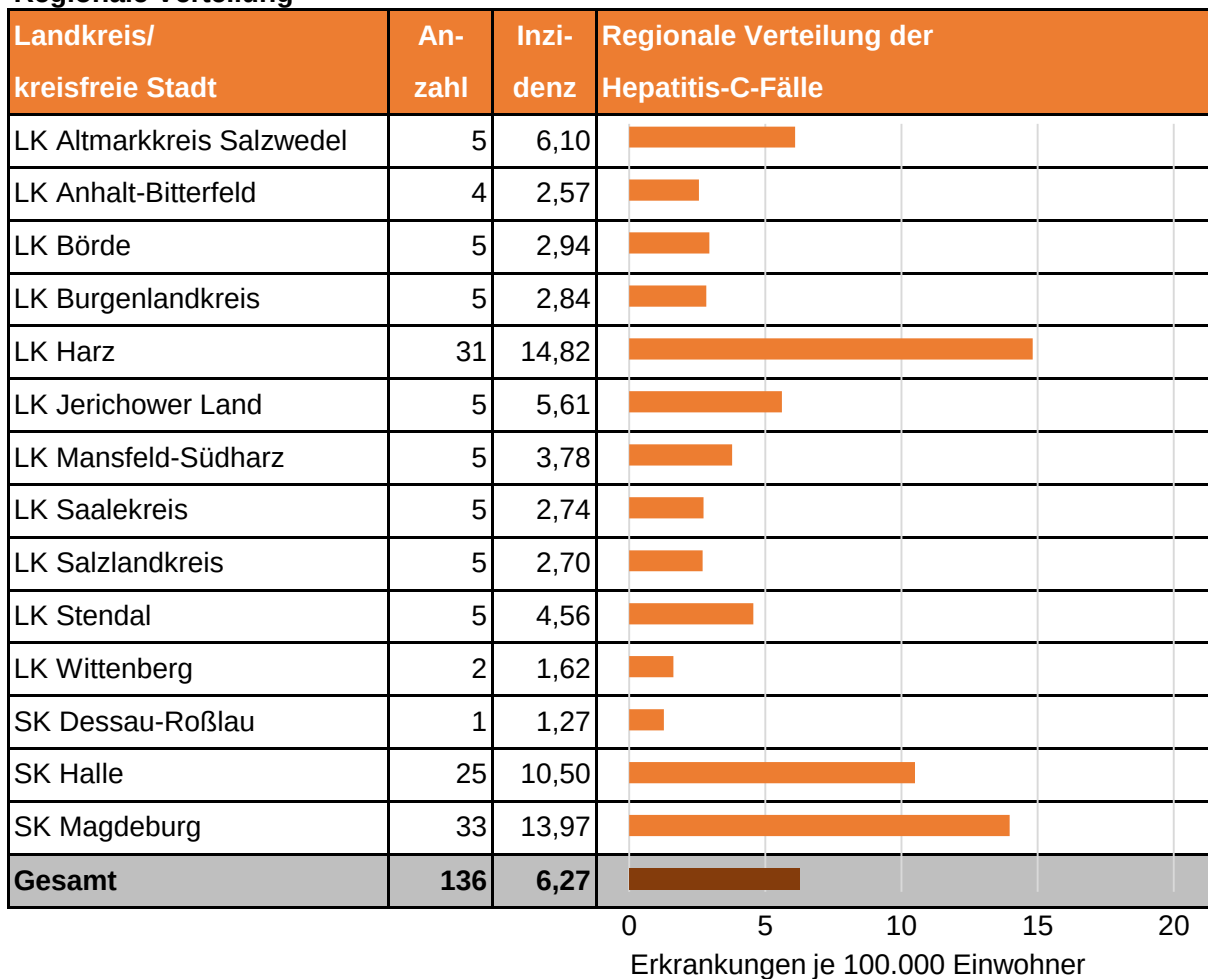


Abbildung 52: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-C-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.3.4 Hepatitis D

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	4 Fälle	112 Fälle
2021	0 Fälle	48 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,18 Fälle pro 100.000 EW	0,13 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,06 Fälle pro 100.000 EW

Zeitlicher Verlauf

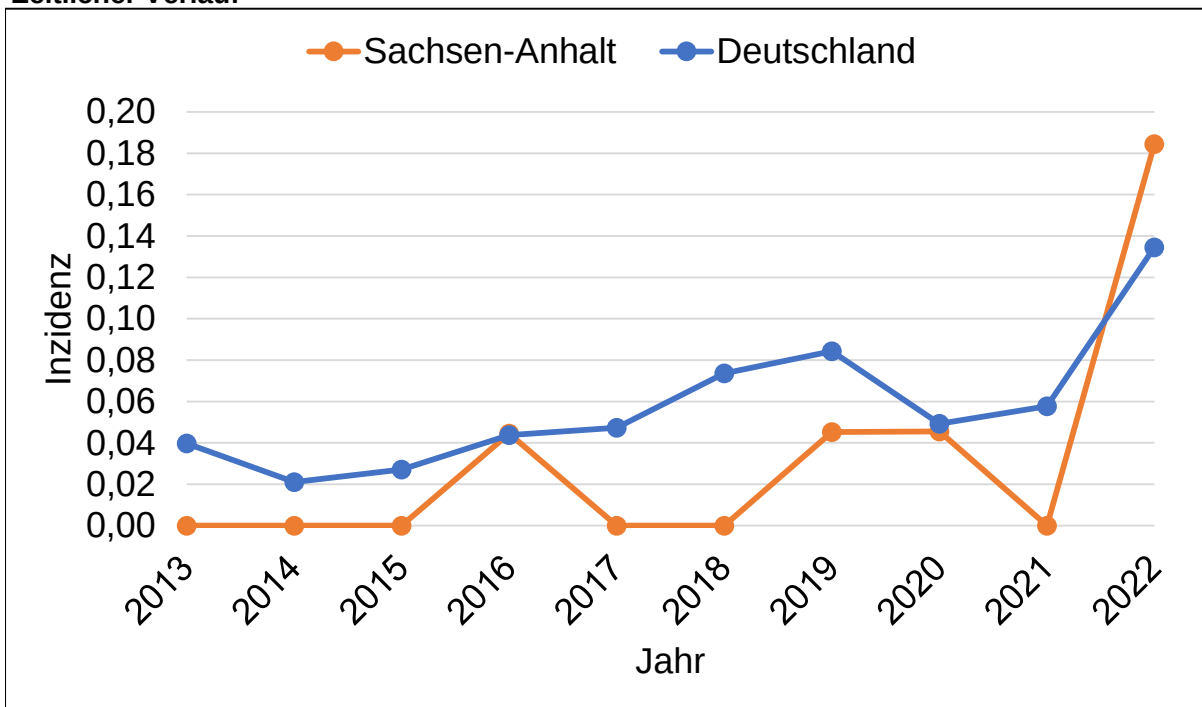


Abbildung 53: Inzidenz der Hepatitis-D-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

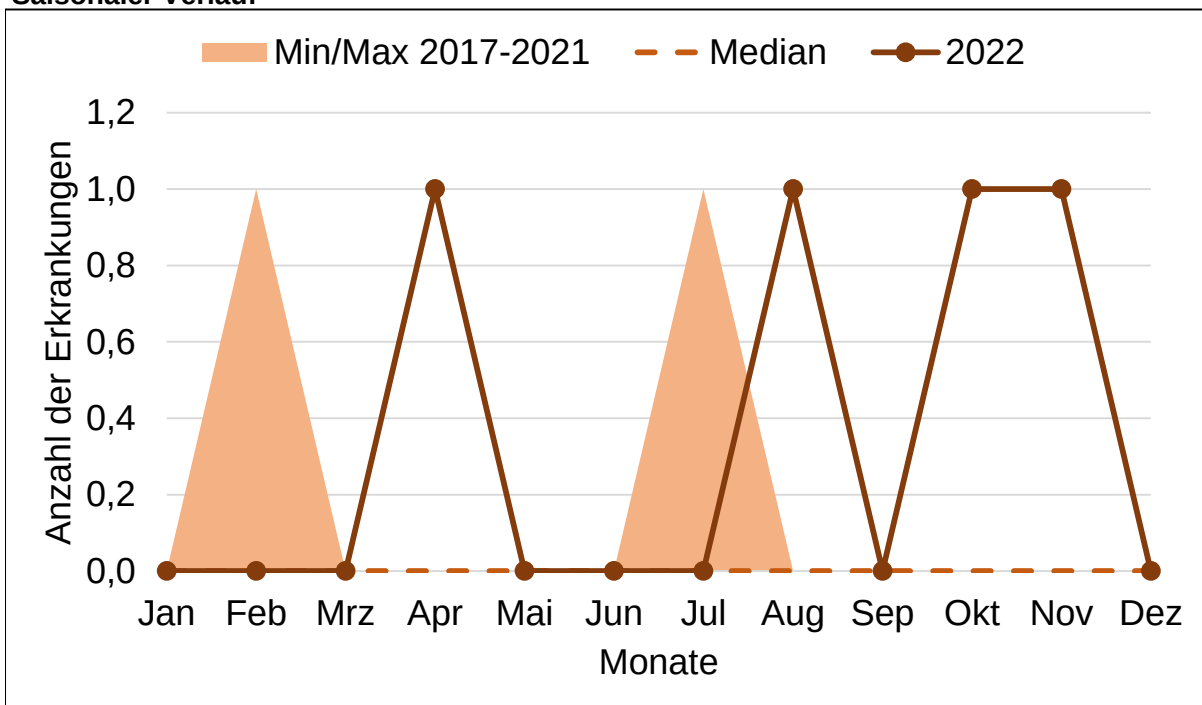


Abbildung 54: Saisonale Verteilung der Hepatitis-D-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

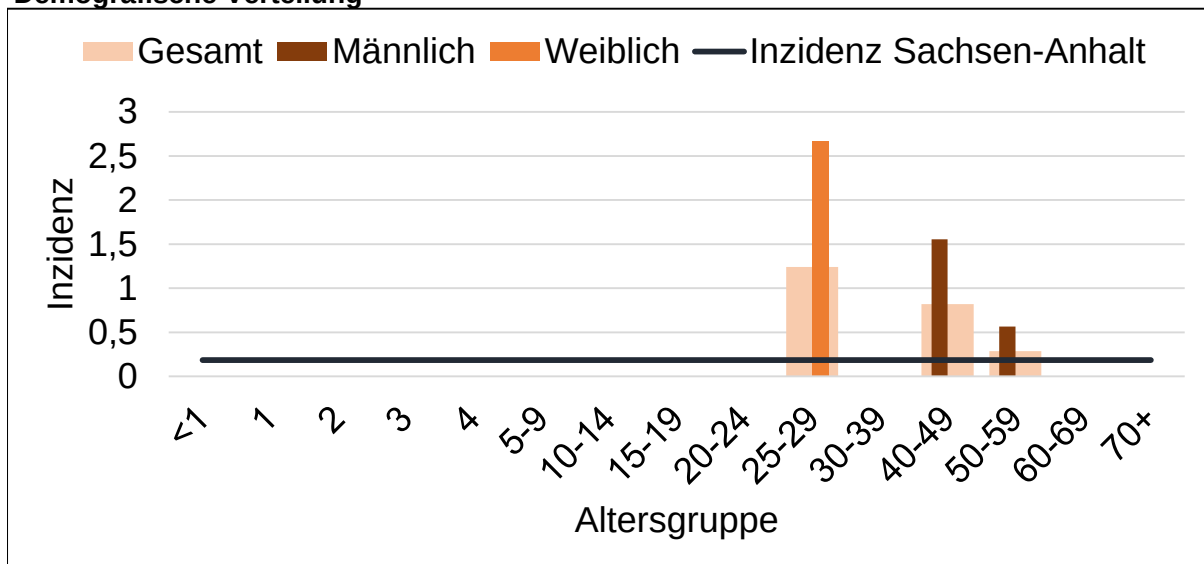


Abbildung 55: Hepatitis-D-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Hepatitis-D-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	1	1,12	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	0	0,00	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	3	1,26	
SK Magdeburg	0	0,00	
Gesamt	4	0,18	

0,0 0,5 1,0 1,5

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 56: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-D-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.3.5 Hepatitis E

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	196 Fälle	3.510 Fälle
2021	189 Fälle	3.079 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	9,04 Fälle pro 100.000 EW	4,22 Fälle pro 100.000 EW
2021	8,67 Fälle pro 100.000 EW	3,7 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Hepatitis-E-Virus (HEV); humanpathogene Genotypen: HEV 1 (Asien/Afrika), 2 (Afrika, Mexiko), 3 (Amerika, Europa), 4 (Asien)
Reservoir:	Mensch, HEV Genotyp 3 und 4 auch bei Schwein, Wildschwein
Übertragungsweg:	unzureichend gegartes, infiziertes Schweinefleisch (v. a. Leber) Zoonose; in Einzelfällen als Tropenkrankheit importiert (Infektion über kontaminiertes Trinkwasser oder Lebensmittel); fäkal-oral, Mensch-zu-Mensch-Übertragung (nur Genotyp 1 und 2), Bluttransfusionen oder Organtransplantationen
Inkubationszeit:	15 – 64 Tage, Median 40 Tage
Symptome:	> 99 % der Fälle asymptomatisch; i. d. R. selbstlimitierende Erkrankung ähnlich einer Hepatitis A mit Ikterus, Pruritus und Oberbauchschmerzen; schwerwiegende Verläufe mit akutem Leberversagen sind selten, treten jedoch insbesondere bei Schwangeren und Patienten mit vorbestehender Lebererkrankung gehäuft auf (20 – 25 %); bei immunsupprimierten Patienten sind auch chronische Verläufe möglich, die in kurzer Zeit zu Leberzirrhosen führen können
Diagnostik:	Nukleinsäurenachweis nur in Blut oder Stuhl; HEV-IgM- und IgG-Antikörpernachweis im Serum

Prävention:

- keine spezifische Prophylaxe möglich;
- Hände- und Lebensmittelhygiene;
- kein Verzehr von rohen Schweinefleischprodukten;
- Hygienevorschriften bei der Schweinemast

Zeitlicher Verlauf

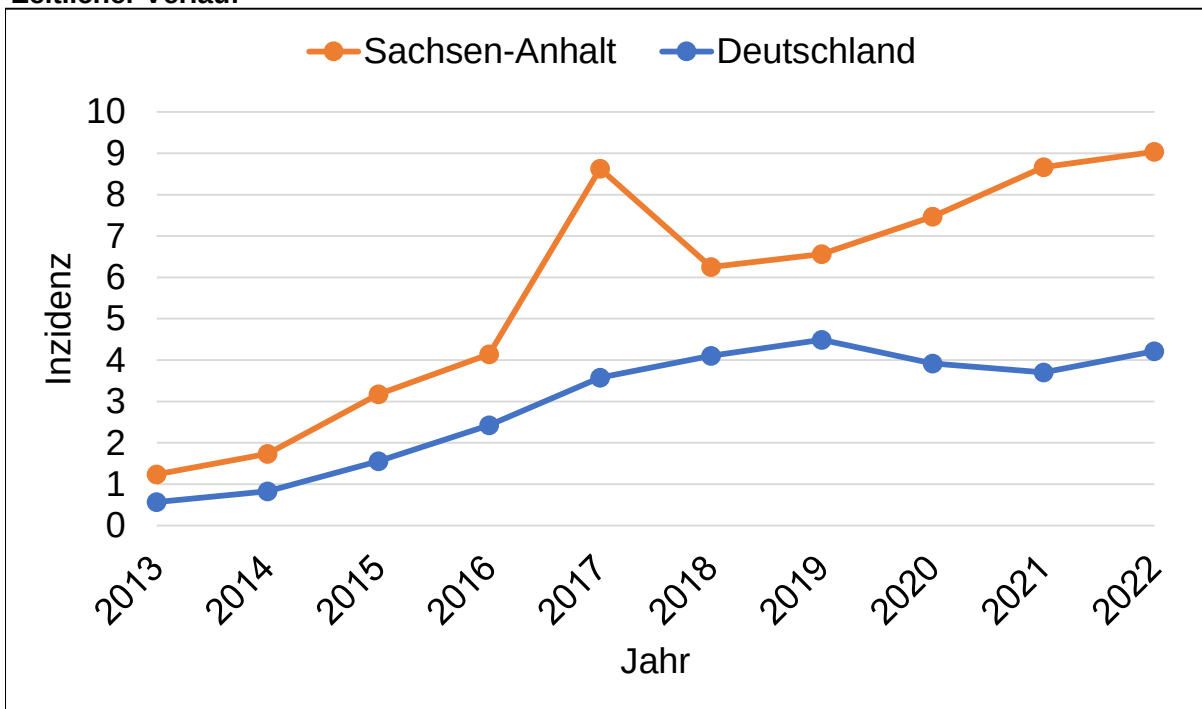


Abbildung 57: Inzidenz der Hepatitis-E-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

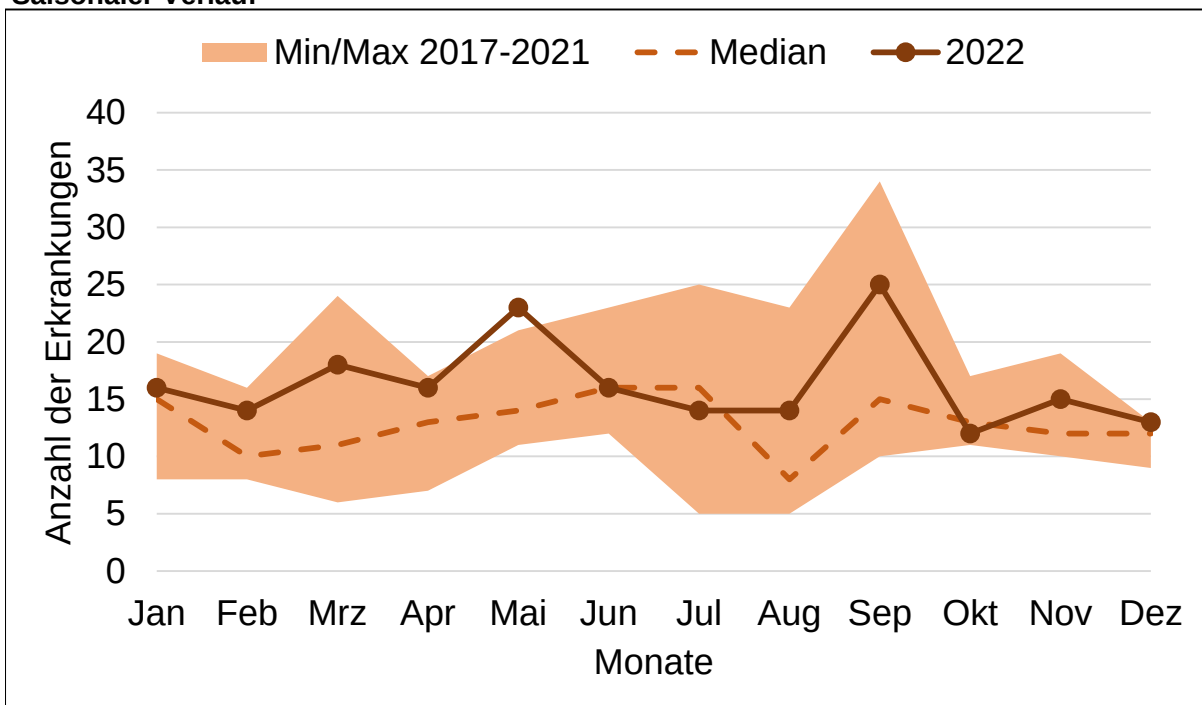


Abbildung 58: Saisonale Verteilung der Hepatitis-E-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

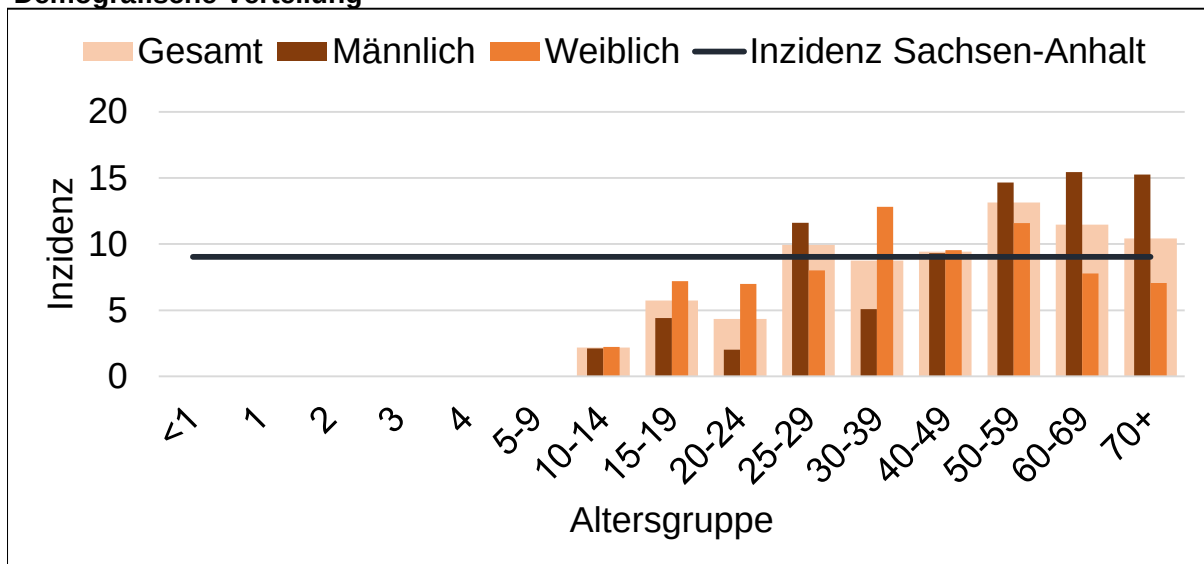


Abbildung 59: Hepatitis-E-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

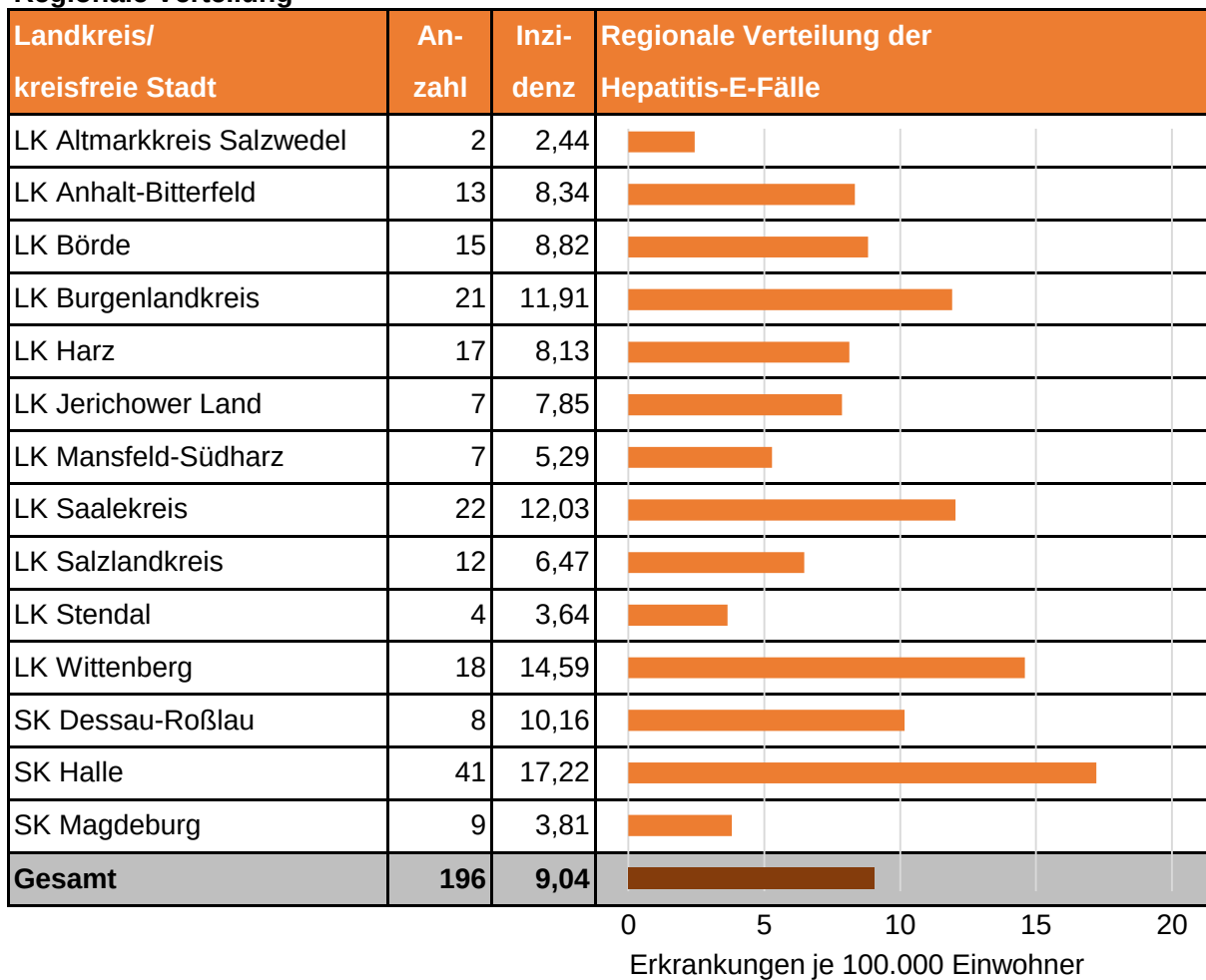


Abbildung 60: Regionale Verteilung der übermittelten Hepatitis-E-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.4 Meningitis und invasive Infektionen

Erkrankungen	Sachsen-Anhalt				Deutschland			
	2022		2021		2022		2021	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
Meningokokken-Meningitis und -Sepsis	2	0,09	4,00	0,18	141	0,17	74,00	0,09
Pneumokokken	119	5,49	60	2,75	2.854	3,43	881	1,06
Haemophilus influenzae	31	1,43	15	0,69	1.000	1,20	367	0,44
Virusmeningitis	3	0,14	3	0,14	35	0,04	32	0,04
Gesamt	155	7,15	82	3,76	4.030	4,84	1.354	1,63

Tabelle 3: Anzahl der Meningitiden und invasiven Infektionen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 22.06.2023

1.4.1 Meningokokken-Meningitis und -Sepsis

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	2 Fälle	141 Fälle
2021	4 Fälle	74 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,09 Fälle pro 100.000 EW	0,17 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,18 Fälle pro 100.000 EW	0,09 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Neisseria meningitidis (Meningokokken); weltweit verbreitet; in Deutschland ist Serogruppe B (ca. 60 %) am häufigsten, gefolgt von Serogruppen C, W und Y (jeweils ca. 10 bis 15%); im Meningitisgürtel der Subsaharazone und in Asien v. a. C, W und X, in den USA auch Y
Reservoir:	Nasen-Rachenraum des Menschen
Übertragungsweg:	oropharyngeale Sekrete; Tröpfcheninfektion
Inkubationszeit:	ca. 2 – 10 Tage, in der Regel 3 – 4 Tage
Ansteckungsfähigkeit:	bis zu 7 Tage vor Beginn der Symptome und bis 24 h nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit β -Laktam-Antibiotika
Symptome:	Fieber, meningeale Zeichen (z. B. Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen, veränderte Bewusstseinslage), Hirndruckzeichen, Kreislaufversagen, punktförmige Hautblutungen, Erbrechen, bei ca. 1/3 septischer Verlauf - davon 15 % Entwicklung eines Waterhouse-Friderichsen-Syndrom (schwere Form des septischen Schocks mit sehr hoher Letalität)
Diagnostik:	Antigennachweis, Erregerisolierung, Nukleinsäurenachweis; mikroskopischer Nachweis von gram-negativen Diplokokken
Prävention:	Impfungen sind gegen Erreger der Serogruppen A, C, W, Y und seit 2013 gegen Serogruppe B möglich (siehe STIKO-Empfehlung); engen Kontaktpersonen wird eine postexpositionelle Prophylaxe empfohlen, i. d. R. mit Rifampicin (Kinder) oder Ciprofloxacin (Erwachsene)

Zeitlicher Verlauf

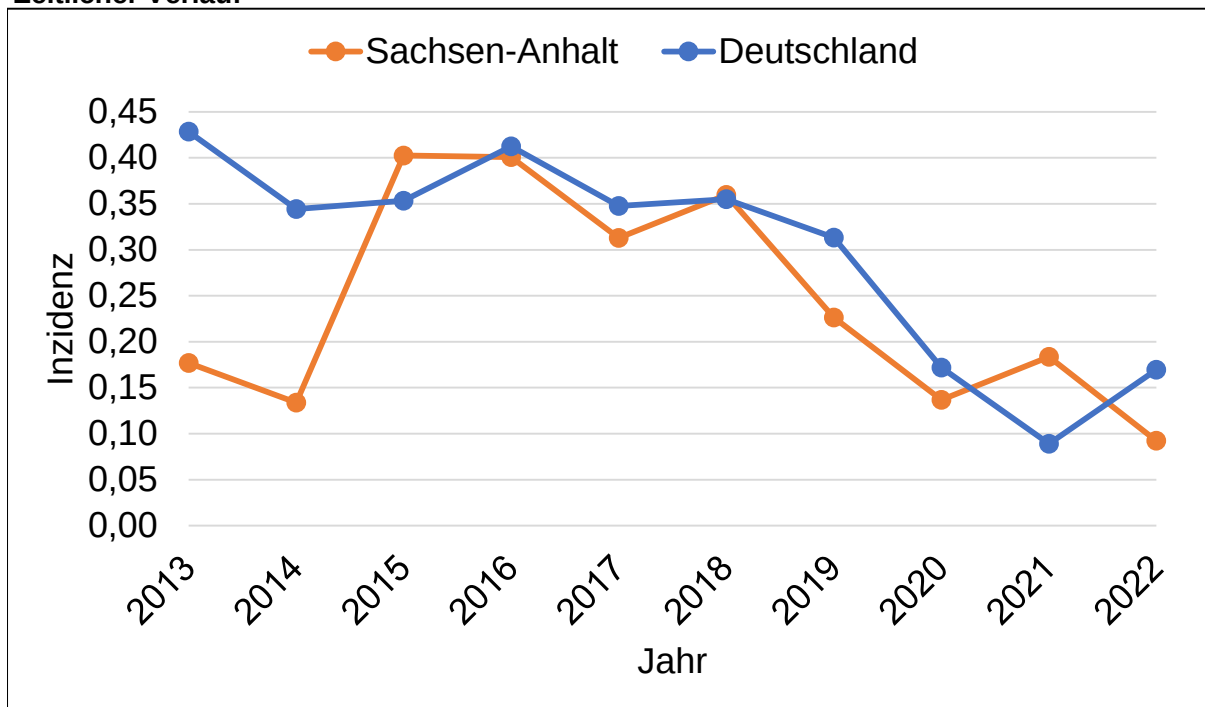


Abbildung 61: Inzidenz der Meningokokken-Meningitis und -Sepsis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

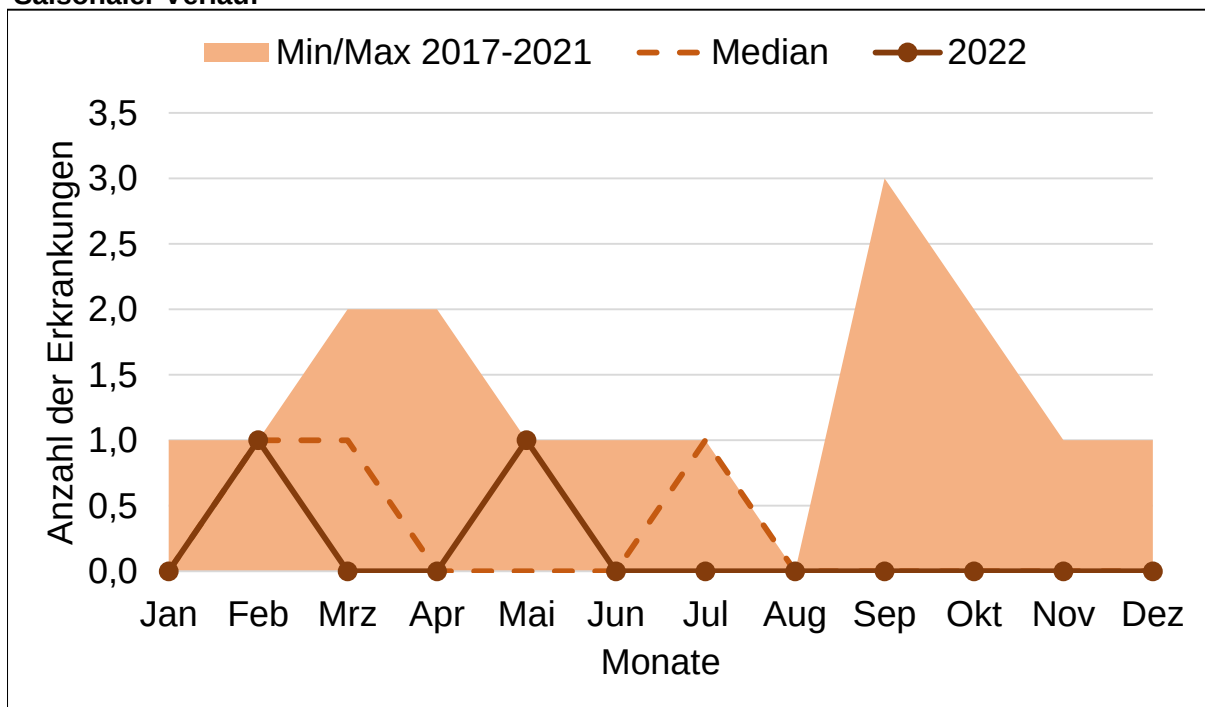


Abbildung 62: Saisonale Verteilung der Meningokokken-Meningitis und -Sepsis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

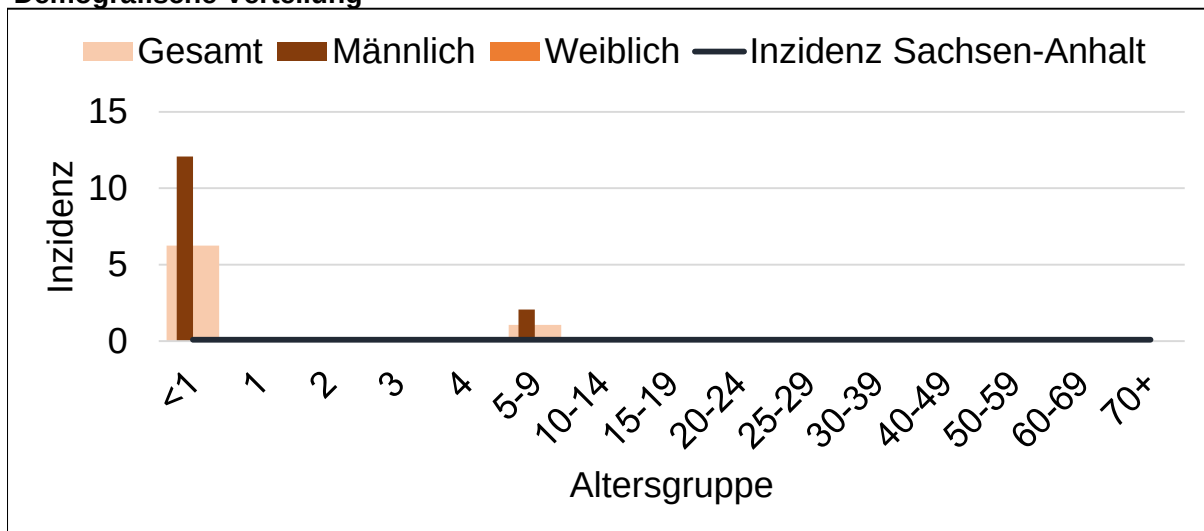


Abbildung 63: Meningokokken-Meningitis und -Sepsis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Meningokokken-Meningitis und -Sepsis			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	1	0,59				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	1	0,42				
Gesamt	2	0,09				

0,0 0,5 1,0
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 64: Regionale Verteilung der übermittelten Meningokokken-Meningitis und -Sepsis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.4.2 Invasive Pneumokokken-Infektionen

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	119 Fälle	2.854 Fälle
2021	60 Fälle	881 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	5,49 Fälle pro 100.000 EW	3,43 Fälle pro 100.000 EW
2021	2,75 Fälle pro 100.000 EW	1,06 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Streptococcus pneumoniae (Pneumokokken)
Reservoir:	ubiquitär im Nasen-Rachenraum des Menschen
Übertragungsweg:	Tröpfcheninfektion, aerogen oder endogene Infektion bei asymptomatischen Keimträgern
Inkubationszeit:	ca. 1 – 3 Tage
Symptome:	invasive Infektionen: Pneumonie, Sepsis, Meningitis
Diagnostik:	Erregerisolierung, Nukleinsäure-Nachweis in Liquor, Blut, Gelenkpunktat, Pleuraflüssigkeit oder anderen normalerweise sterilen klinischen Materialien
Prävention:	aktive Schutzimpfung (siehe STIKO-Empfehlung)

Zeitlicher Verlauf

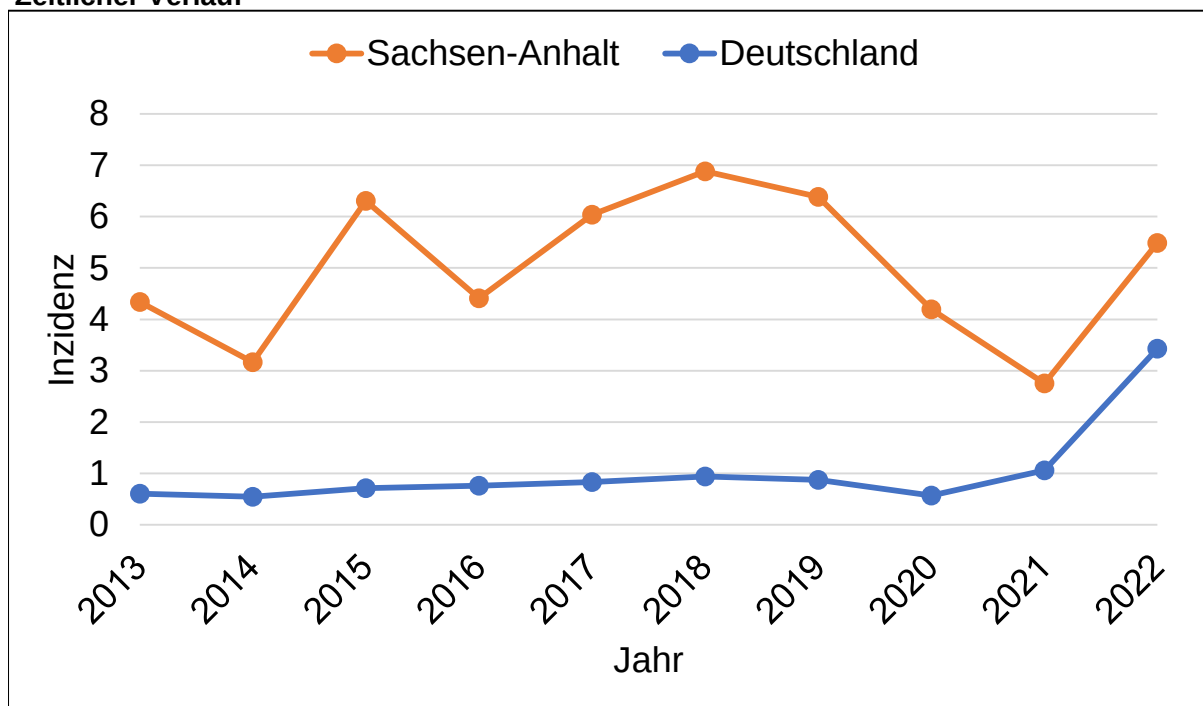


Abbildung 65: Inzidenz der invasiven Pneumokokken-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

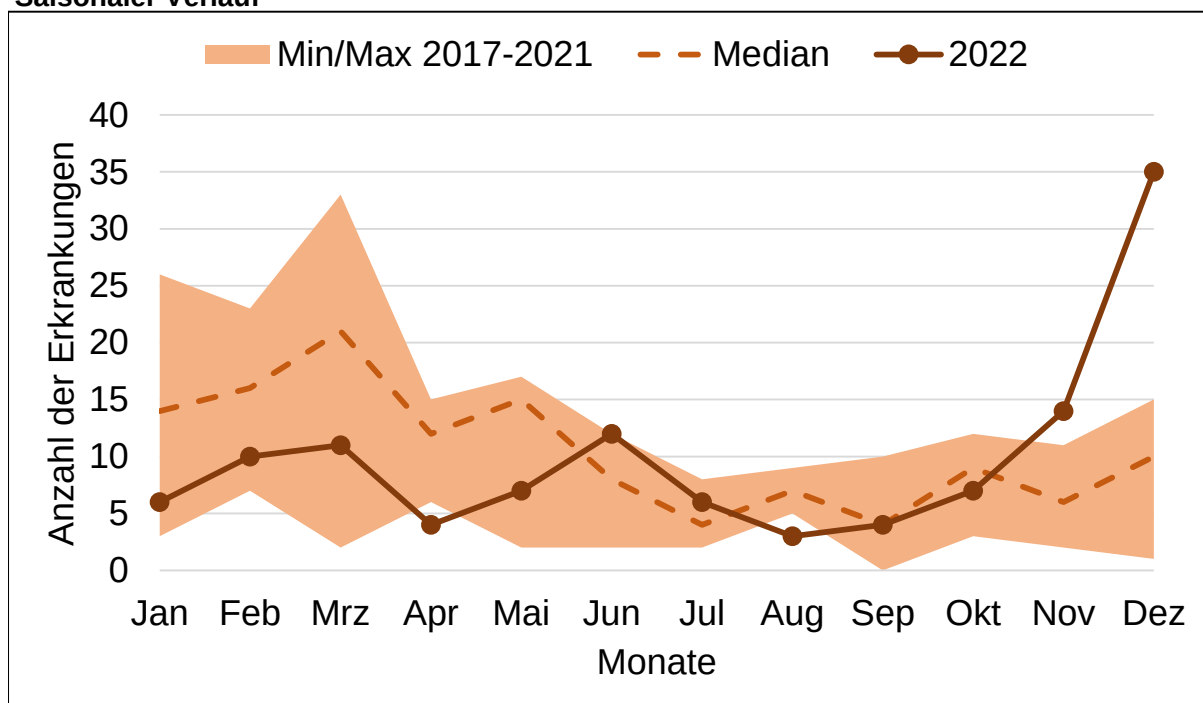


Abbildung 66: Saisonale Verteilung der invasiven Pneumokokken-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

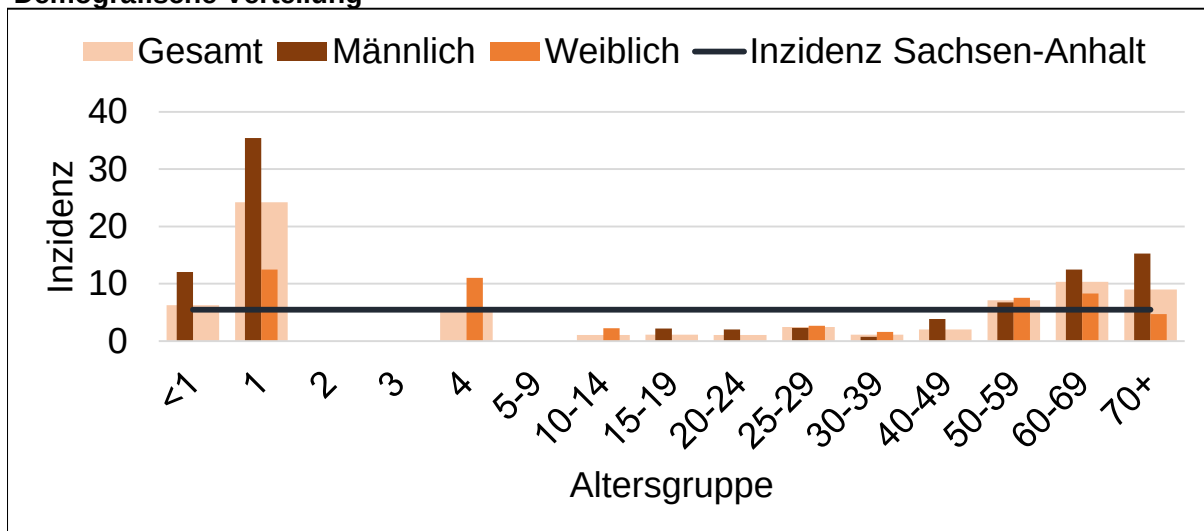


Abbildung 67: Invasive Pneumokokken-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Invasiven Pneumokokken-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	4	4,88	
LK Anhalt-Bitterfeld	13	8,34	
LK Börde	10	5,88	
LK Burgenlandkreis	7	3,97	
LK Harz	8	3,83	
LK Jerichower Land	10	11,22	
LK Mansfeld-Südharz	5	3,78	
LK Saalekreis	9	4,92	
LK Salzlandkreis	16	8,63	
LK Stendal	8	7,29	
LK Wittenberg	5	4,05	
SK Dessau-Roßlau	7	8,89	
SK Halle	9	3,78	
SK Magdeburg	8	3,39	
Gesamt	119	5,49	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 68: Regionale Verteilung der übermittelten invasiven Pneumokokken-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.4.3 Invasive Infektionen mit *Haemophilus influenzae*

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	31 Fälle	1.000 Fälle
2021	15 Fälle	367 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	1,43 Fälle pro 100.000 EW	1,2 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,69 Fälle pro 100.000 EW	0,44 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: <i>Haemophilus influenzae</i> Typ b
Reservoir:	ubiquitär im Nasen-Rachen-Raum des Menschen
Übertragungsweg:	direkt oder durch Tröpfcheninfektion
Inkubationszeit:	unbekannt, wahrscheinlich 2 – 4 Tage
Ansteckungsfähigkeit:	bis 24 h nach Beginn einer Antibiotika-Therapie
Symptome:	Sepsis mit Arthritis, Osteomyelitis, Perikarditis, selten auch mit Pneumonie; Meningitis (z. T. fulminant), in 25 % mit Krampfanfällen, in 5 % Schockgeschehen ähnlich einer Meningokokken-Infektion; Epiglottitis, die bei fulminantem Verlauf innerhalb von Stunden zum Tod führen kann
Diagnostik:	Erregerisolierung, Nukleinsäurenachweis aus Liquor oder Blut
Prävention:	aktive Schutzimpfung (siehe STIKO-Empfehlung)

Zeitlicher Verlauf

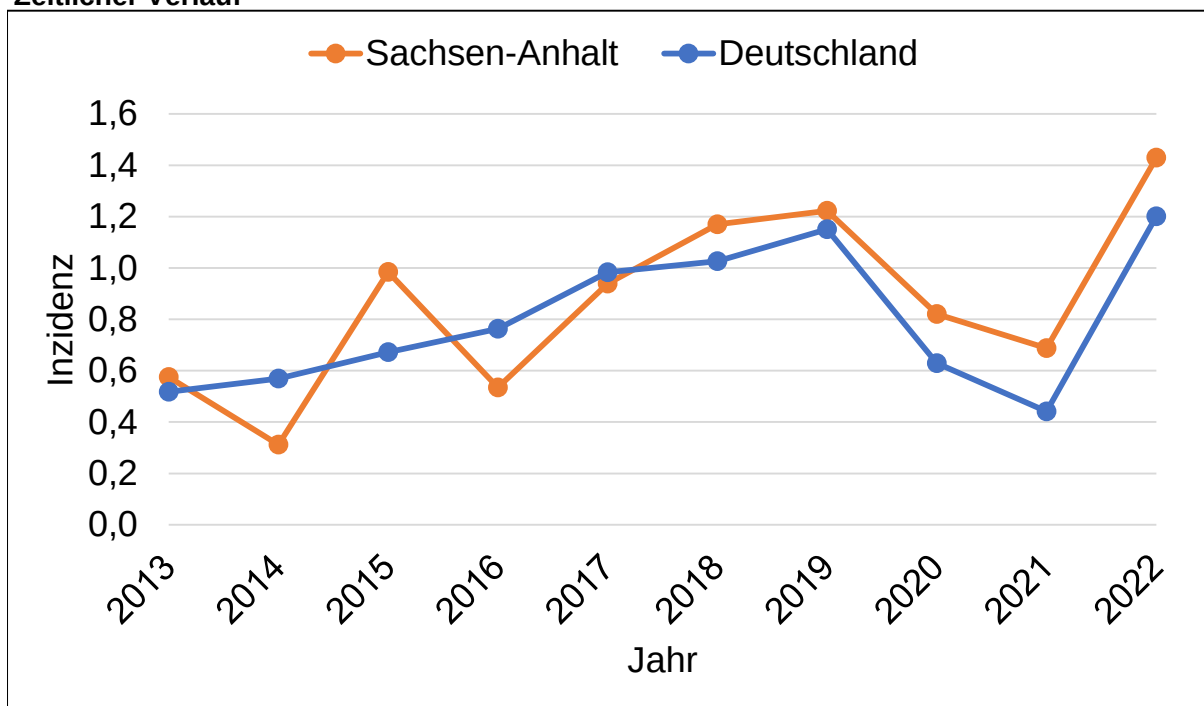


Abbildung 69: Inzidenz der invasiven *Haemophilus influenzae*-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

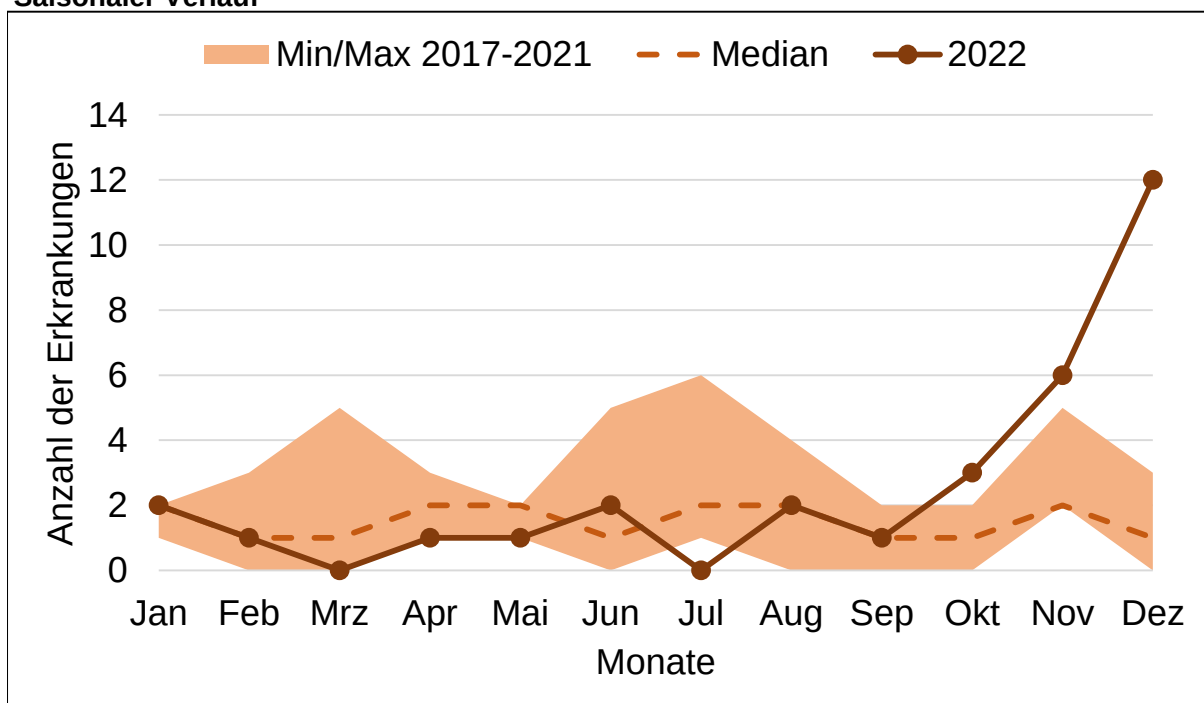


Abbildung 70: Saisonale Verteilung der invasiven *Haemophilus influenzae*-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

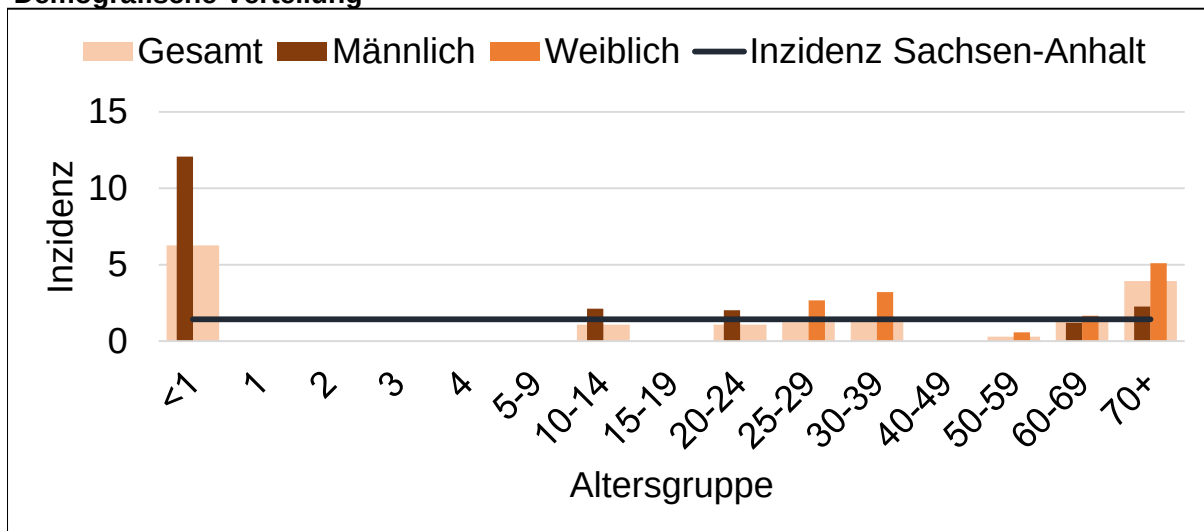


Abbildung 71: invasiven Haemophilus influenzae-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Invasiven Haemophilus influenzae-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	1	1,22	
LK Anhalt-Bitterfeld	6	3,85	
LK Börde	1	0,59	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	1	0,48	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	2	1,09	
LK Salzlandkreis	4	2,16	
LK Stendal	1	0,91	
LK Wittenberg	1	0,81	
SK Dessau-Roßlau	2	2,54	
SK Halle	10	4,20	
SK Magdeburg	2	0,85	
Gesamt	31	1,43	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 72: Regionale Verteilung der übermittelten invasiven Haemophilus influenzae-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.4.4 Virusmeningitis

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	3 Fälle	35 Fälle
2021	3 Fälle	32 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,14 Fälle pro 100.000 EW	0,04 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,14 Fälle pro 100.000 EW	0,04 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Enteroviren, insbesondere Echo- und Coxsackie-Viren, Adenoviren, Viren der Herpesgruppe u.a. Viren
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	fäkal-oral; Tröpfcheninfektion; Viren sind sehr umweltresistent; Mensch-zu-Mensch-Übertragung; gemeinsame Expositionsquelle (z.B. Wasser, Lebensmittel)
Inkubationszeit:	2 – 14 Tage
Symptome:	Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen, Erbrechen, veränderte Bewusstseinslage, selten z. T. auch mit hoher Letalität (z. B. Herpes-simplex-Virus-Enzephalitis); insgesamt aber meist harmlos
Diagnostik:	Virusnachweis oder Nukleinsäurenachweis im Liquor; erhöhter Liquor/Serum-Antikörper-Index zum Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper; Ausschluss einer bakteriellen Infektion: Zellzahl im Liquor bis mehrere Hundert/μl (Nachweis einer lymphozytären Pleozytose)
Prävention:	Hände- und Lebensmittelhygiene

Zeitlicher Verlauf

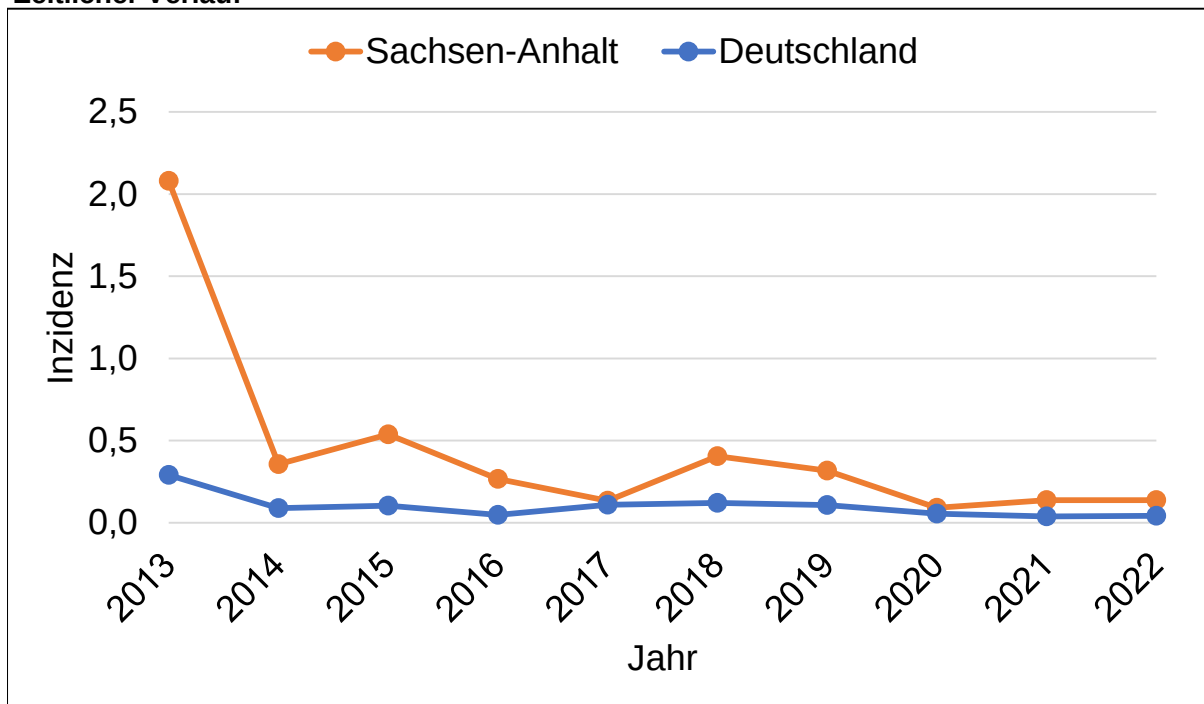


Abbildung 73: Inzidenz der Virusmeningitis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

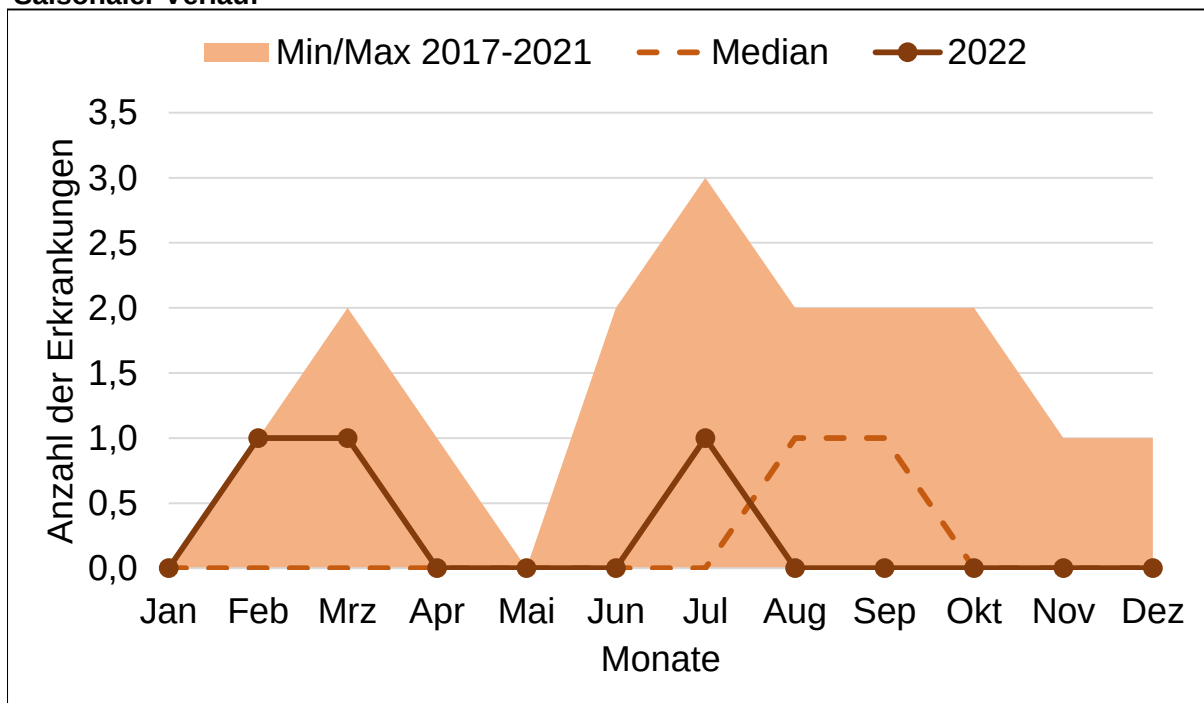


Abbildung 74: Saisonale Verteilung der Virusmeningitis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

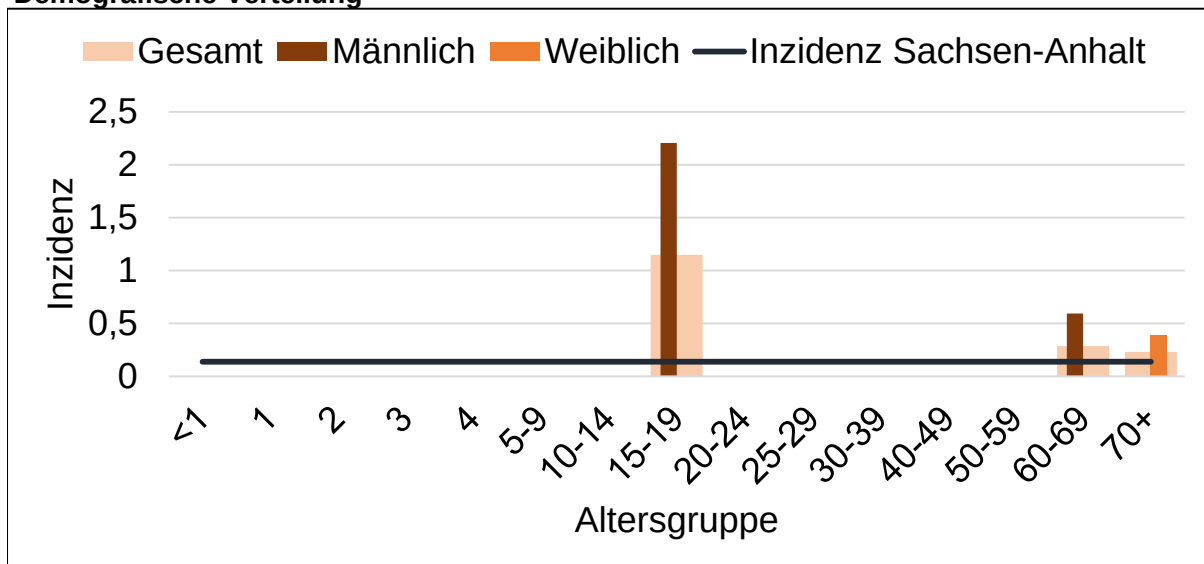


Abbildung 75: Virusmeningitis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

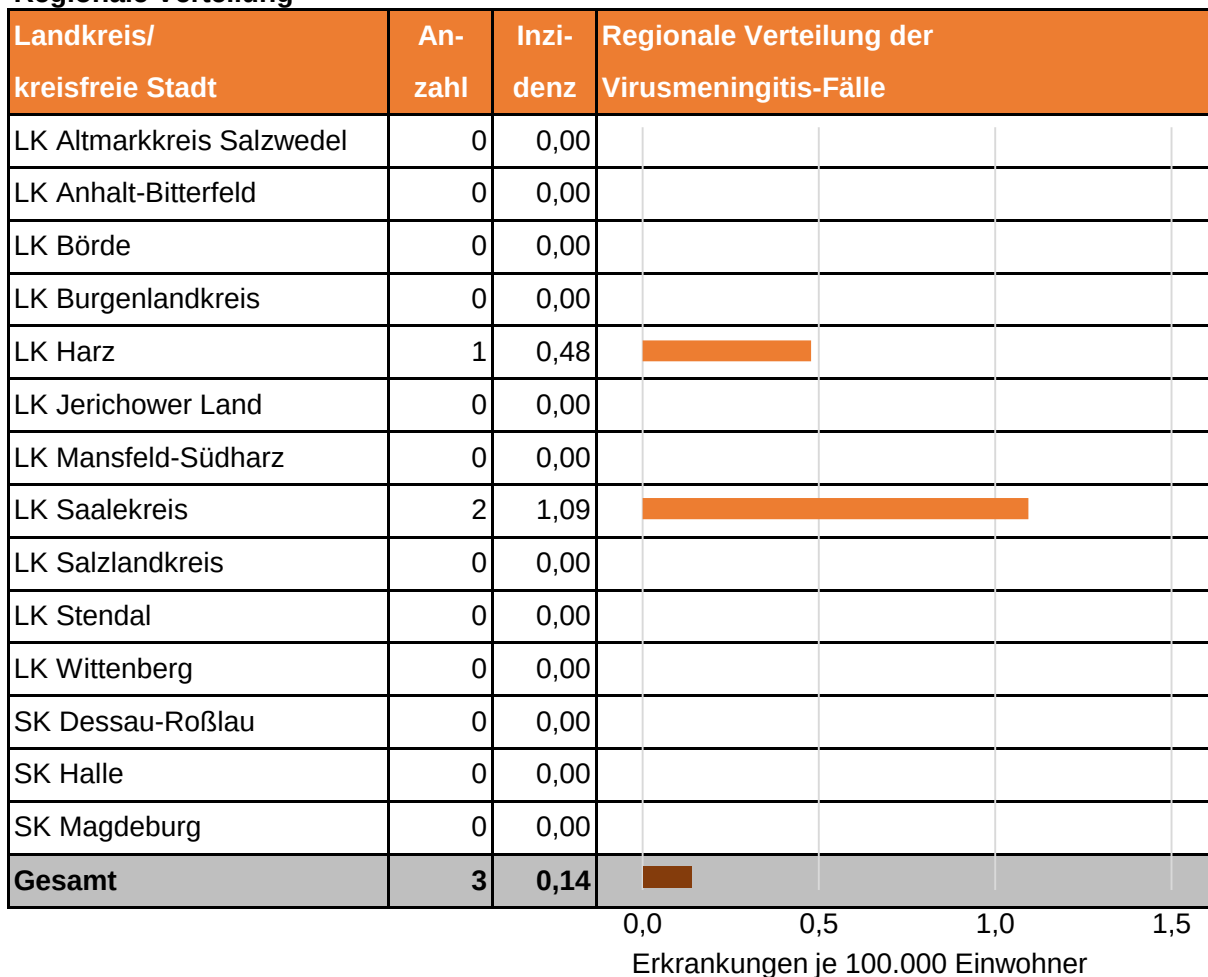


Abbildung 76: Regionale Verteilung der übermittelten Virusmeningitis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.5 Impfpräventable Krankheiten

Erkrankungen	Sachsen-Anhalt				Deutschland			
	2022		2021		2022		2021	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
Masern	0	0,00	0	0,00	15	0,02	9	0,01
Röteln	0	0,00	0	0,00	2	0,00	5	0,01
Mumps	6	0,28	1	0,05	259	0,31	114	0,14
Windpocken	100	4,61	85	3,90	10.025	12,04	6.358	7,65
Pertussis (Keuchhusten)*	197	9,08	85	3,90	1.739	2,09	810	0,97
Mpox	14	0,65	0	0,00	3.671	4,41	0	0,00
Gesamt	317	14,61	171	7,84	15.711	18,87	7.296	8,77

Tabelle 4: Anzahl der impfpräventablen Erkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 11.08.2023. * Bei Pertussis (Keuchhusten) wurden alle gemeldeten Infektionen in Sachsen-Anhalt erfasst, d.h. mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition des RKI, um klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle (ohne Labornachweis) mitzuzählen.

1.5.1 Masern

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	15 Fälle
2021	0 Fälle	9 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0,02 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,01 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Masernvirus; weltweit verbreitet
Reservoir:	infizierter und akut erkrankter Mensch
Übertragungsweg:	Tröpfcheninfektion beim Sprechen, Husten, Niesen; durch infektiöse Sekrete aus Nase und Rachen; sehr ansteckend
Inkubationszeit:	ca. 7 – 21 Tage
Ansteckungsdauer:	3 – 5 Tage vor Auftreten und bis 4 Tage nach Auftreten des
Symptome:	zunächst Fieber, Konjunktivitis, Schnupfen, Husten und Enanthem des Gaumens, pathognomonisch Koplik-Flecke (kalkspritzerartige, weiße Flecke der Mundschleimhaut); am 3. – 7. Tag typisches makulopapulöses Exanthem mit Beginn im Gesicht und hinter den Ohren; Komplikation: postinfektiöse Enzephalitis (10 – 20 % Letalität, 20 – 30 % Langzeitschäden); Spätkomplikation: subakute sklerosierende Panenzephalitis 6 – 8 Jahre nach Infektion mit infauster Prognose
Diagnostik:	Erregerisolierung, Nukleinsäurenachweis aus Urin, Zahntaschen- oder Rachenabstrich, Biopsiematerial oder Liquor; Antigennachweis; IgM-Antikörperrnachweis; IgG-Antikörperrnachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben im zeitlichen Abstand)

Prävention: aktive Schutzimpfung (Kombinationsimpfstoff: MMR, MMRV)
 entsprechend den STIKO-Empfehlungen, postexpositionelle Impfung

Zeitlicher Verlauf

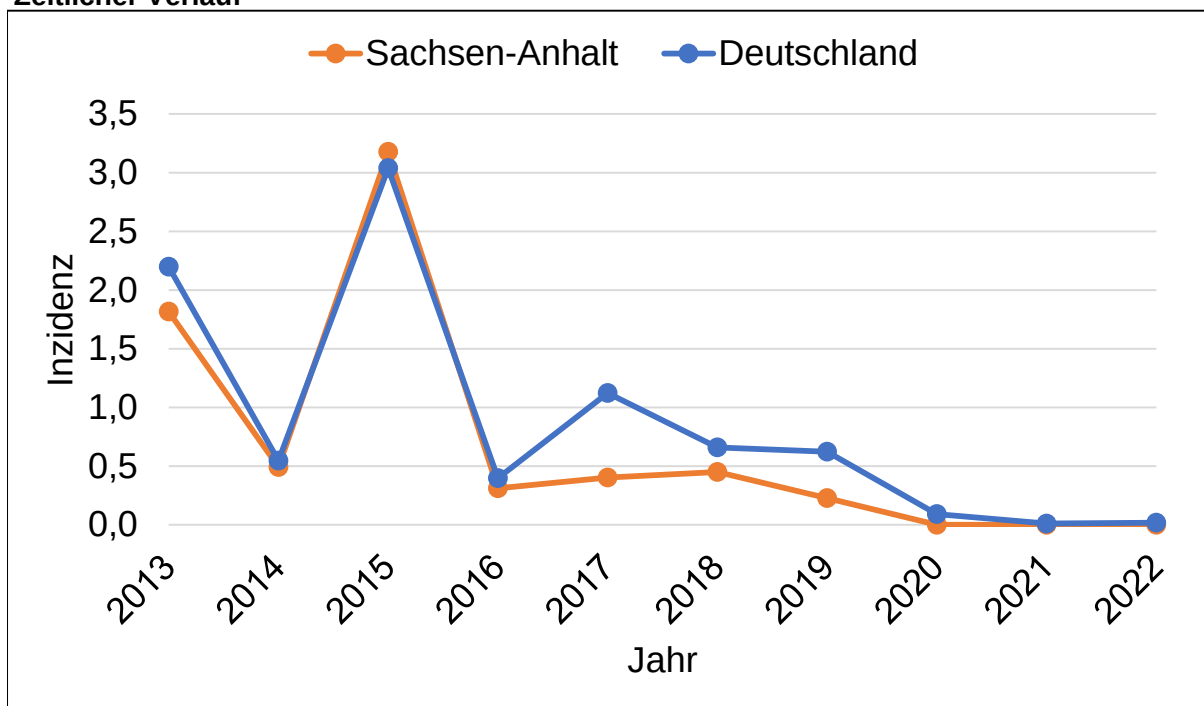


Abbildung 77: Inzidenz der Masern-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

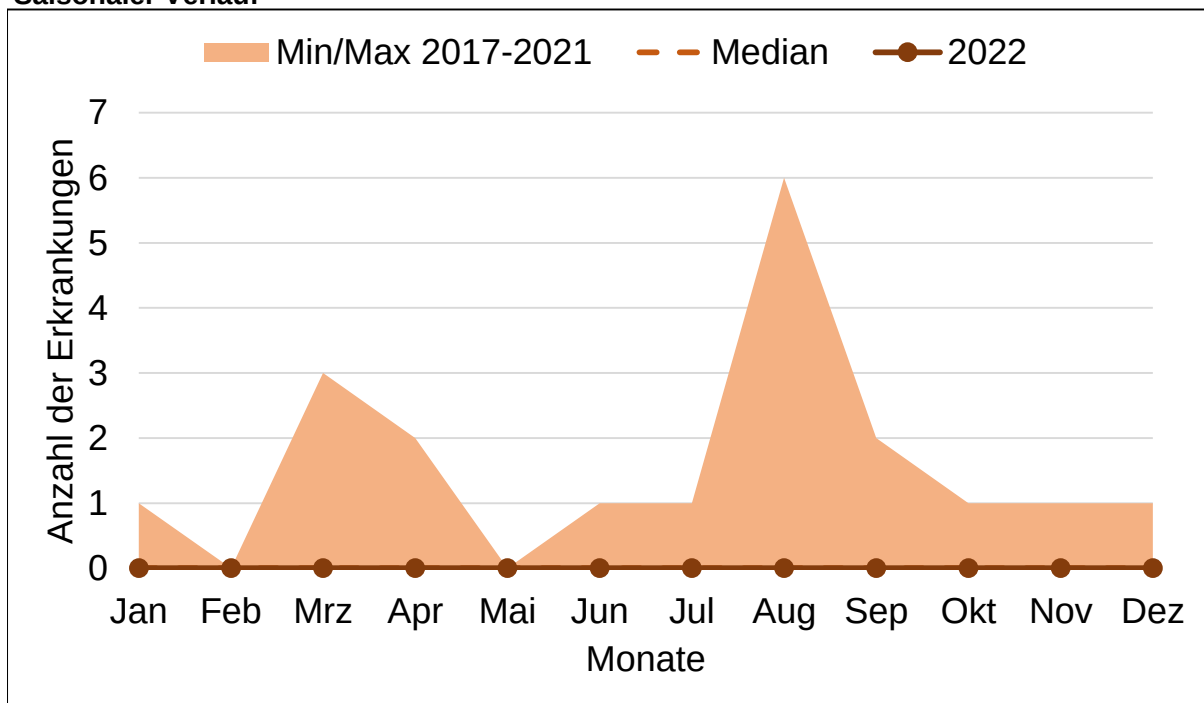


Abbildung 78: Saisonale Verteilung der Masern-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

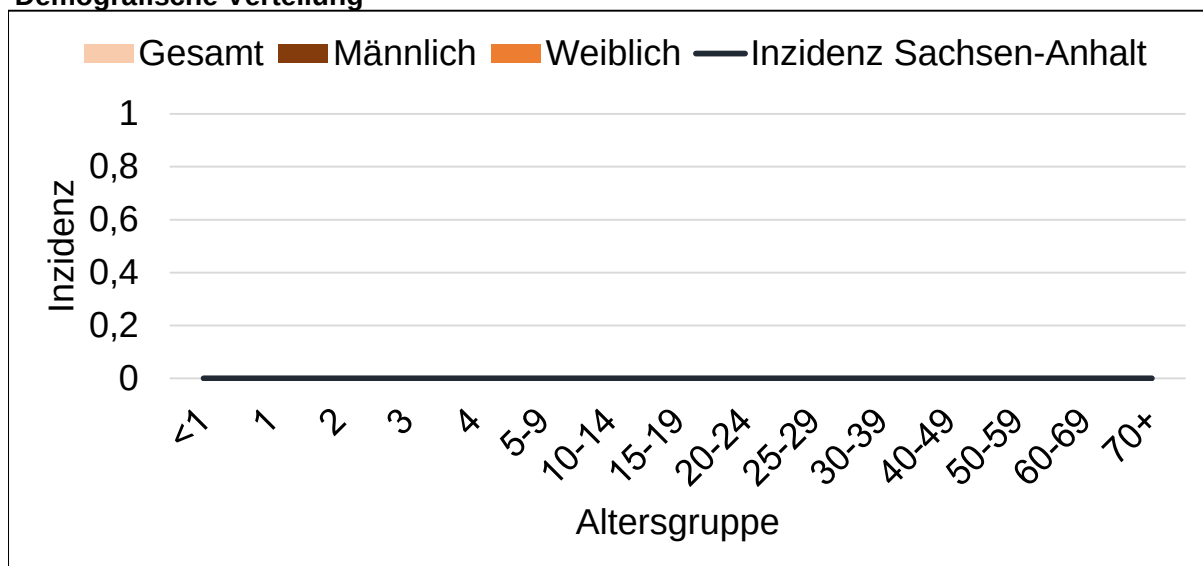


Abbildung 79: Masern-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Masern-Fälle			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	0	0,00				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	0	0,00				
Gesamt	0	0,00				

0,0 0,5 1,0
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 80: Regionale Verteilung der übermittelten Masern-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.5.2 Röteln

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	2 Fälle
2021	0 Fälle	5 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0,002 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,006 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Rötelnvirus; weltweit endemisch
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	Tröpfcheninfektion, diaplazentare Übertragung in der Schwangerschaft
Inkubationszeit:	postnatal ca. 14 – 21 Tage
Ansteckungsfähigkeit:	eine Woche vor Symptombeginn bis zu einer Woche nach Auftreten des Exanthems, Kinder mit CRS können das Virus bis zu einem Jahr ausscheiden
Symptome:	50 % der Infektionen verlaufen asymptomatisch; kleinfleckiger, makulöser Hautausschlag, unspezifische Symptome wie leichtes Fieber, Kopfschmerzen, leichter Katarrh der Atemwege, Lymphknotenschwellungen; Komplikation: Erstinfektion in der Schwangerschaft, insbesondere im 1. bis 4. Schwangerschaftsmonat, kann zur Fehlgeburt oder zur Schädigung des Kindes (Gregg-Syndrom mit Defekten an Herz, Augen, Ohren sowie weitere schweren Infektionen) führen, die Gesamtmortalität des CRS beträgt 15 – 20 %

Diagnostik:	klinische Diagnose, Antigennachweis, Erregerisolierung, Nukleinsäurenachweis aus Rachenabstrich, Zahntaschenflüssigkeit, Urin, Biopsiematerial oder Liquor; IgM-Antikörperrnachweis; IgG-Antikörperrnachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben im zeitlichen Abstand); Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper (erhöhter Liquor/Serum- Index)
Prävention:	aktive Schutzimpfung, in Kombination mit Mumps und Masern (MMR) entsprechend den STIKO-Empfehlungen; Immunität vor einer Schwangerschaft prüfen, um ggf. vor Eintritt einer Schwangerschaft zu impfen; eine Impfung während der Schwangerschaft ist kontraindiziert, da es sich um einen Lebendimpfstoff handelt

Zeitlicher Verlauf

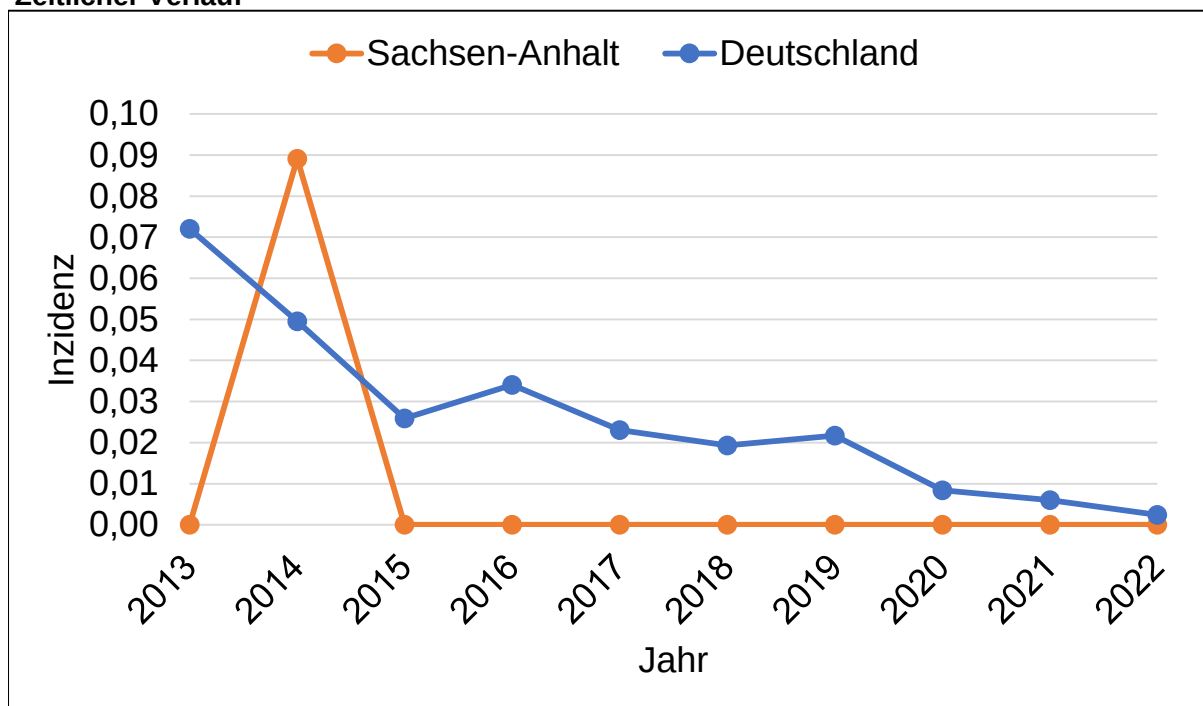


Abbildung 81: Inzidenz der postnatalen Röteln-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

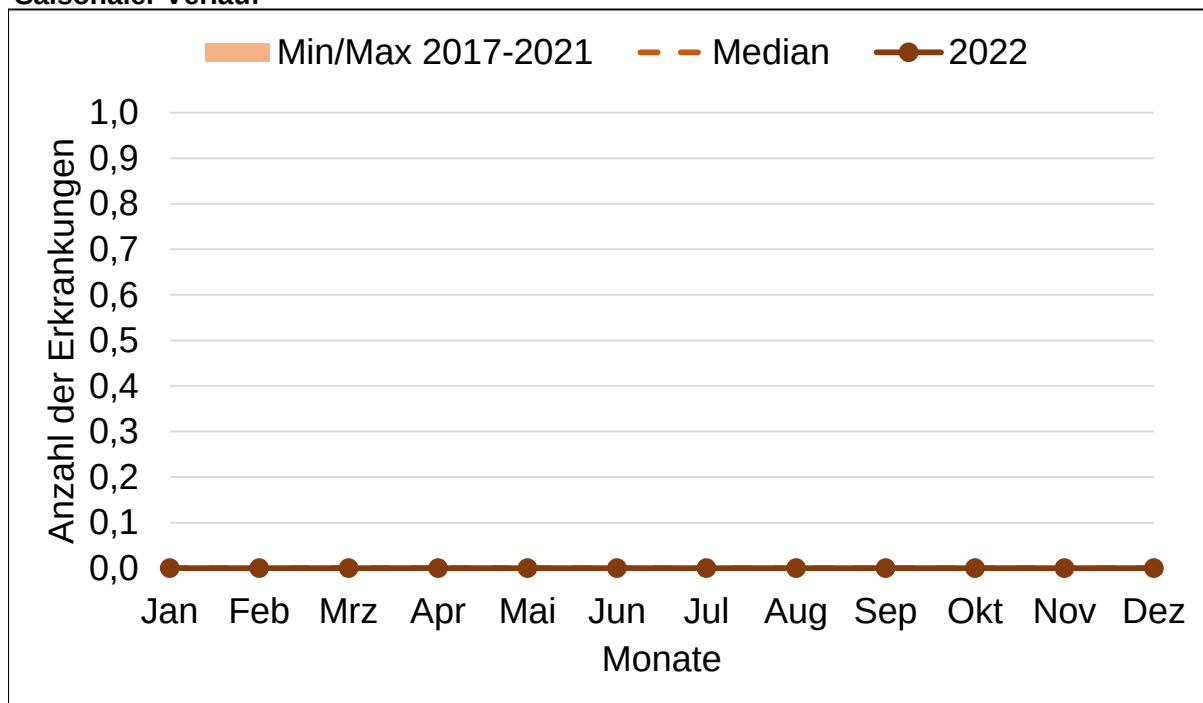


Abbildung 82: Saisonale Verteilung der postnatalen Röteln-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

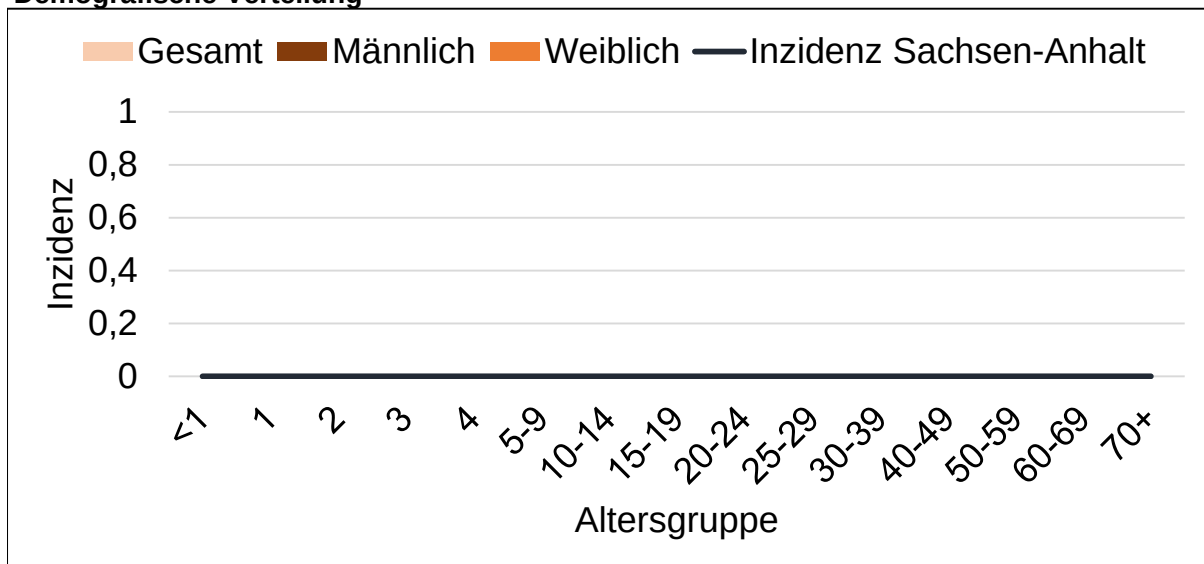


Abbildung 83: Postnatale Röteln-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Postnatale Röteln-Fälle			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	0	0,00				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	0	0,00				
Gesamt	0	0,00				

0,0 0,5 1,0
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 84: Regionale Verteilung der übermittelten postnatalen Röteln-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.5.3 Mumps

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	6 Fälle	259 Fälle
2021	1 Fälle	114 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,28 Fälle pro 100.000 EW	0,31 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,14 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Mumpsvirus; weltweit endemisch, ganzjährig
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	Tröpfcheninfektion, seltener indirekt durch mit Speichel kontaminierte Gegenstände
Inkubationszeit:	ca. 16 – 18 Tage, 12 – 25 Tage möglich
Ansteckungsfähigkeit:	v. a. 2 Tage vor bis 4 Tage nach Erkrankungsbeginn; insgesamt 7 Tage vor bis 9 Tage nach Auftreten der Parotisschwellung
Symptome:	systemische Infektionskrankheit mit typischer Entzündung der (Ohr-)Speicheldrüsen und Fieber, 30 – 40 % der Erkrankungen verlaufen subklinisch; Komplikationen: ZNS-Beteiligung (aseptische Meningitis, transiente Taubheit, Enzephalitis); v. a. postpubertär Orchitis (bis zur Sterilität), Mastitis und Oophoritis, Pankreatitis, Nephritis, Arthritis, Anämie oder Myokarditis
Diagnostik:	indirekt: Nachweis von IgM-Antikörpern und IgG-Antikörpern; bei Meningitis: Nachweis einer lymphozytären Pleozytose im Liquor, nach 2–3 Wochen Nachweis von oligoklonalen Mumpsantikörpern im Liquor direkt: In Sekreten mittels PCR
Prävention:	aktive Schutzimpfung (Kombinationsimpfstoff MMR bzw. MMRV) entsprechend den STIKO-Empfehlungen; postexpositionelle Impfung

Zeitlicher Verlauf

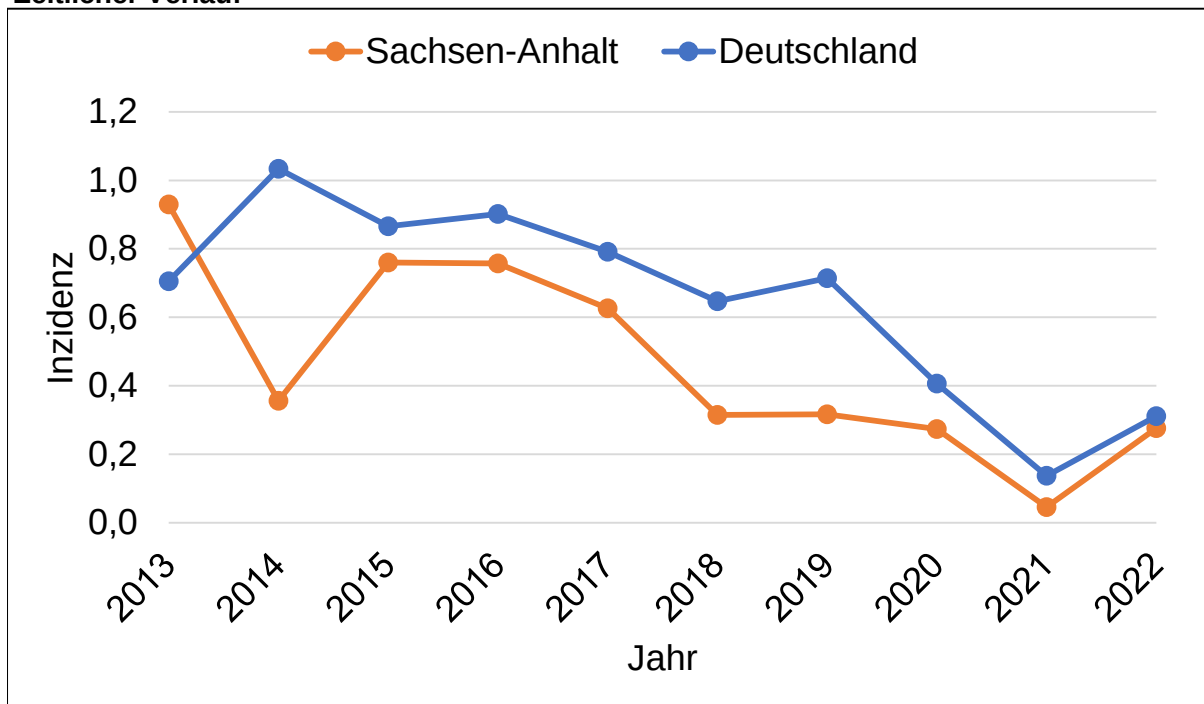


Abbildung 85: Inzidenz der Mumps-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

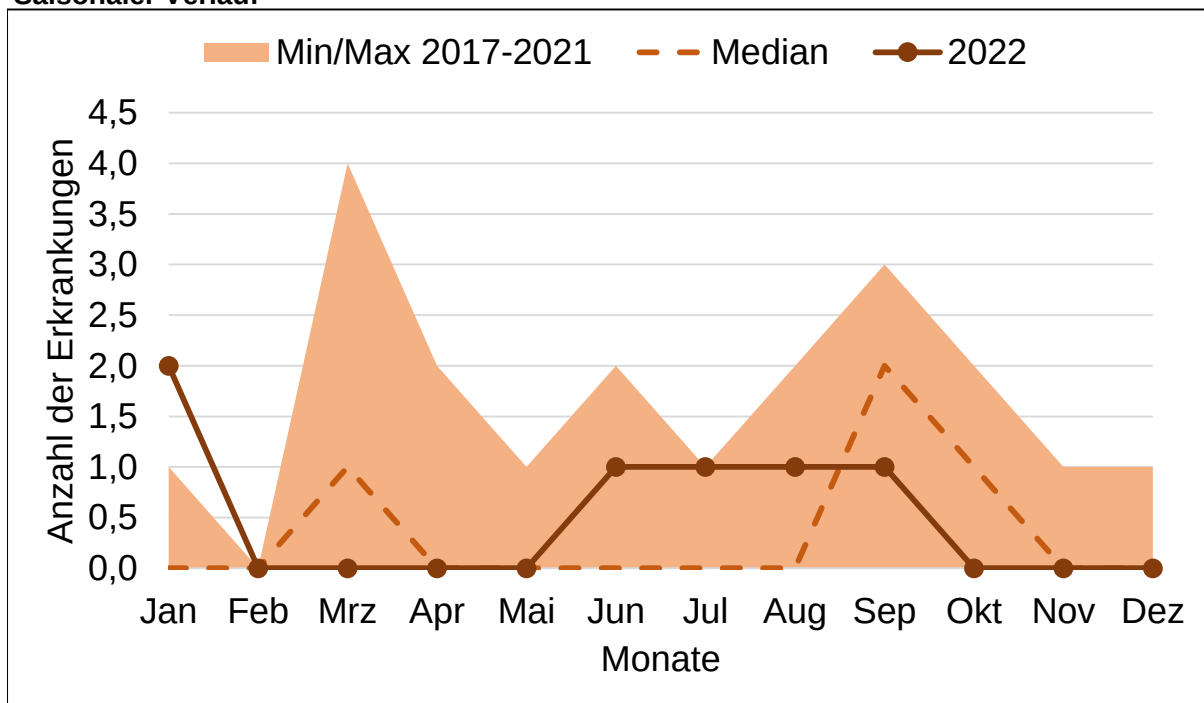


Abbildung 86: Saisonale Verteilung der Mumps-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

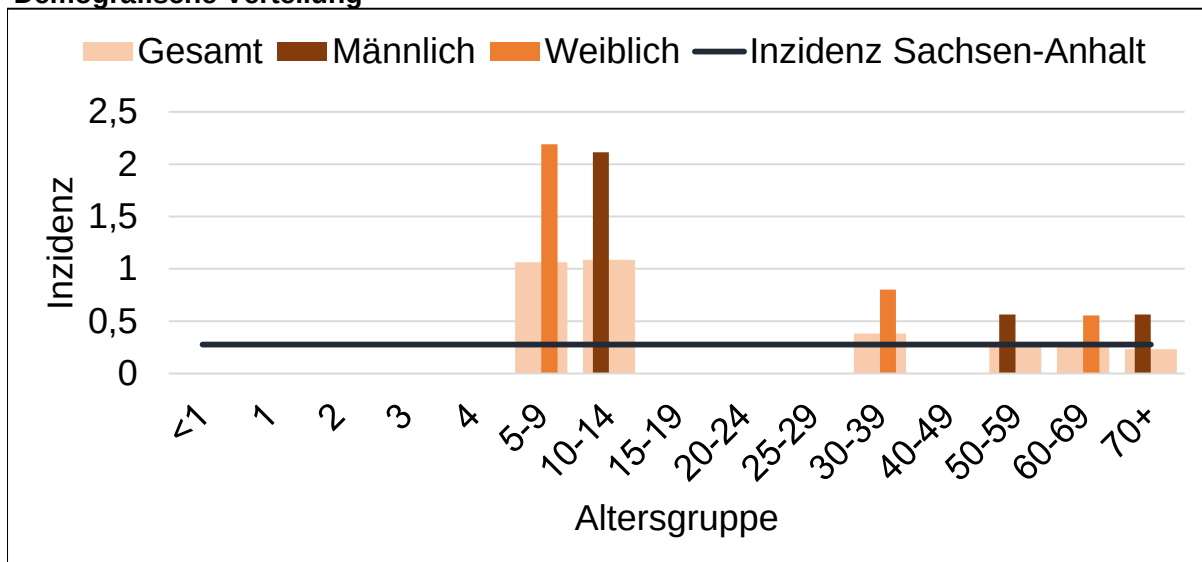


Abbildung 87: Mumps-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Mumps-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	1	0,64	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	0	0,00	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	2	2,54	
SK Halle	2	0,84	
SK Magdeburg	1	0,42	
Gesamt	6	0,28	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 88: Regionale Verteilung der übermittelten Mumps-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.5.4 Varizellen (Windpocken)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	100 Fälle	10.025 Fälle
2021	85 Fälle	6.358 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	4,61 Fälle pro 100.000 EW	12,04 Fälle pro 100.000 EW
2021	3,9 Fälle pro 100.000 EW	7,65 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Varizella-Zoster-Virus (VZV); weltweit verbreitet
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion durch Bläschen, sehr kontagiös; selten diaplazentar (fetales Varizellen-Syndrom); Ansteckung auch durch Schmierinfektion von Herpes-zoster-Bläschen möglich
Inkubationszeit:	ca. 8 – 28 Tage
Ansteckungsfähigkeit:	1 – 2 Tage vor Auftreten des Exanthems, 5 – 7 Tage nach Abklingen der letzten Effloreszenzen
Symptome:	Herpes zoster: bis zur Verkrustung der Bläschen uncharakteristische Prodromi, juckendes Exanthem, Fieber, verschorfende Papeln und Bläschen in verschiedenen Stadien (Sternenhimmel); Komplikationen: schwere Verläufe bei Neugeborenen (neonatale Varizellen mit 30 % Letalität) und Immungeschwächten; bakterielle Superinfektion, Varizellen-Pneumonie (v. a. Schwangere), ZNS-Manifestationen; Herpes zoster (Gürtelrose) als endogenes Rezidiv

Diagnostik:	Klinisches Bild, Antigennachweis, Erregerisolierung, Nukleinsäurenachweis aus Bläschenflüssigkeit, Liquor, bronchoalveolärer Lavage und EDTA-Blut bzw. Chorionzotten, Fruchtwasser oder fetalem Blut; IgM-Antikörpernachweis, IgG- oder IgA-Antikörpernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben im zeitlichen Abstand) aus Serum oder Liquor; Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper (erhöhter Liquor/Serum-Index)
Prävention:	aktive Schutzimpfung entsprechend den STIKO-Empfehlungen, auch postexpositionell für empfängliche Kontaktpersonen, bei Risikogruppen postexpositionelle Gabe von Immunglobulin

Zeitlicher Verlauf

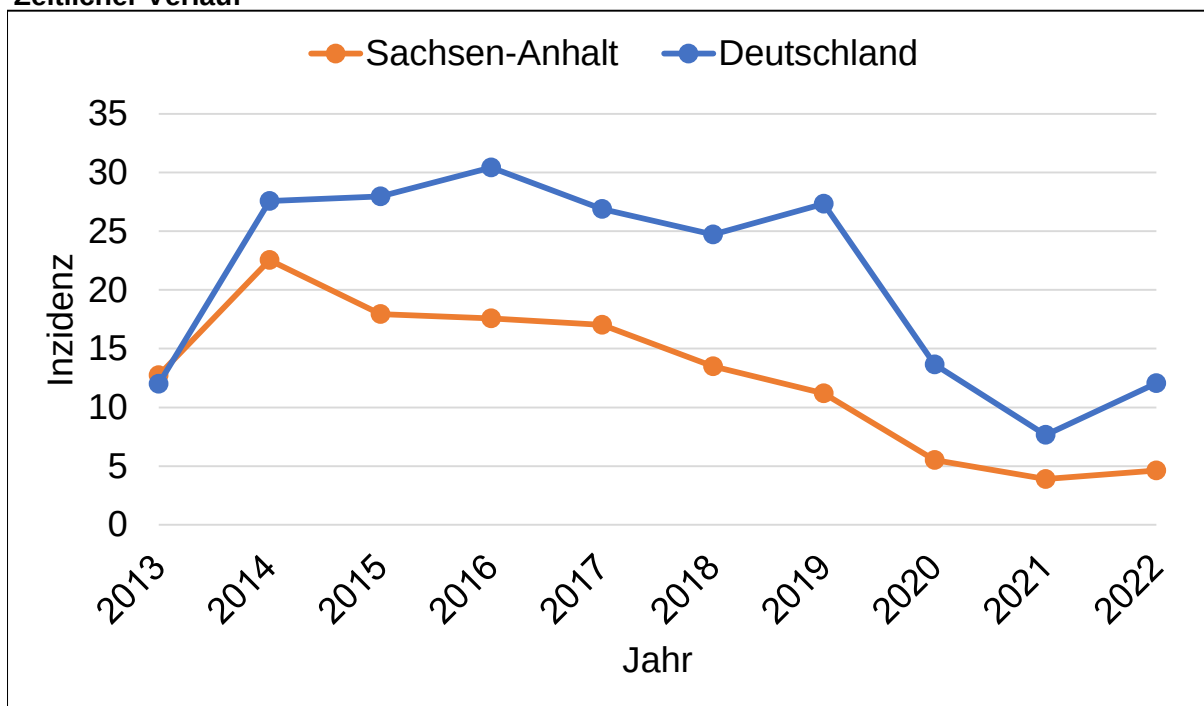


Abbildung 89: Inzidenz der Varizellen-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

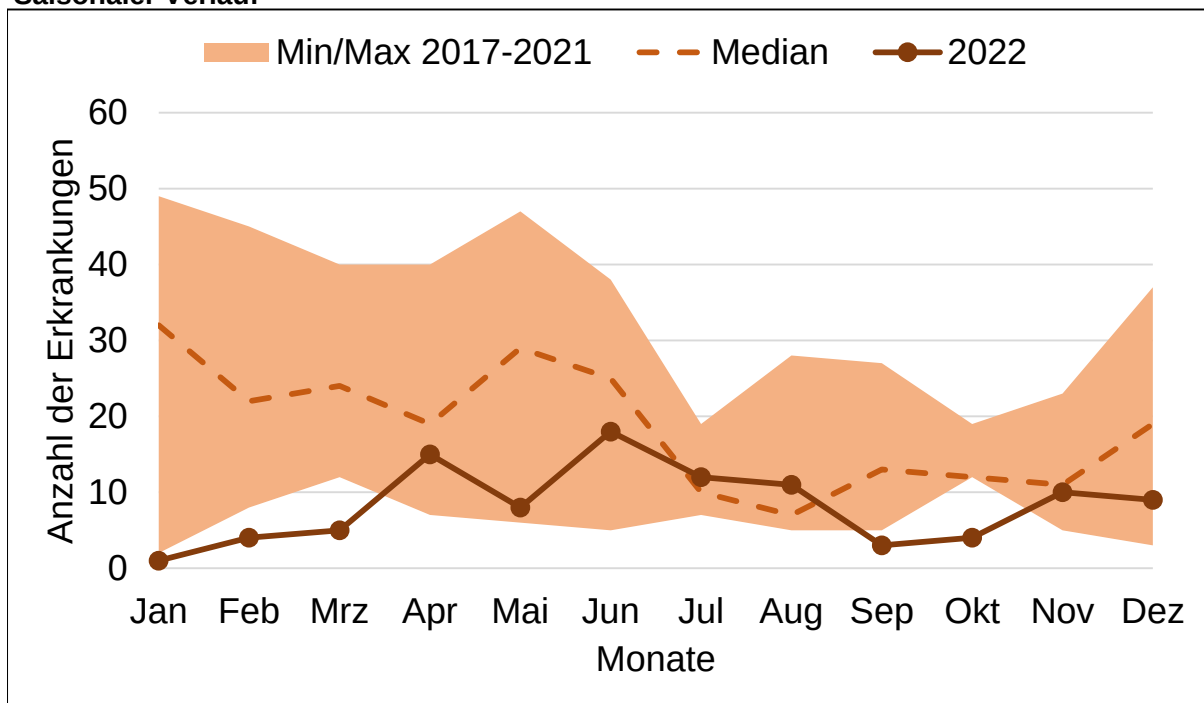


Abbildung 90: Saisonale Verteilung der Varizellen-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

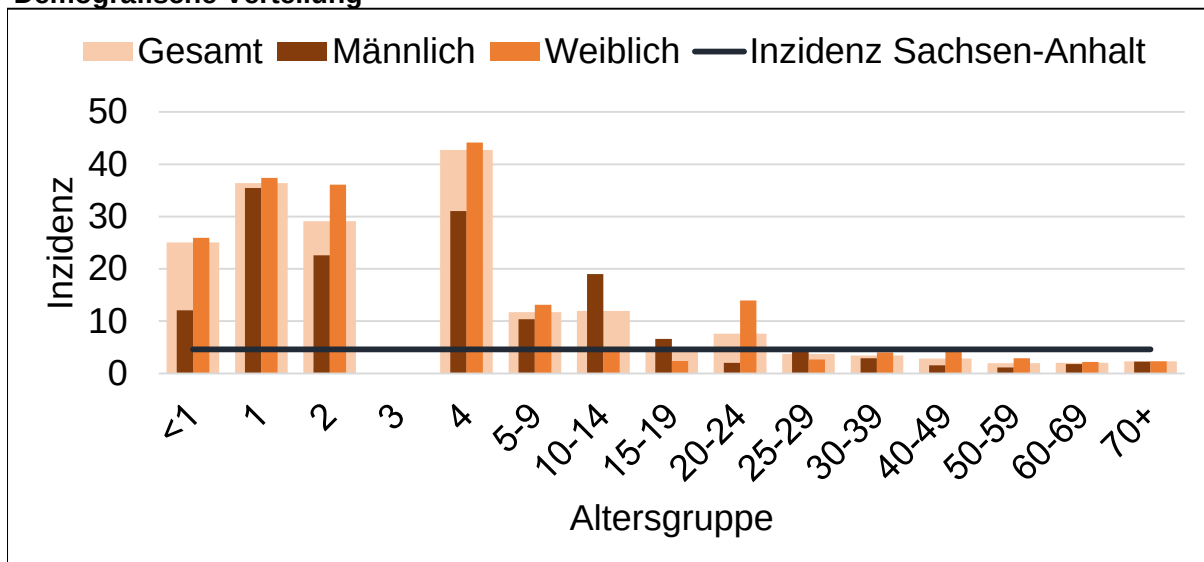


Abbildung 91: Varizellen-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Varizellen-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	5	6,10	
LK Anhalt-Bitterfeld	1	0,64	
LK Börde	8	4,70	
LK Burgenlandkreis	1	0,57	
LK Harz	10	4,78	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	9	6,80	
LK Saalekreis	6	3,28	
LK Salzlandkreis	9	4,85	
LK Stendal	2	1,82	
LK Wittenberg	5	4,05	
SK Dessau-Roßlau	1	1,27	
SK Halle	32	13,44	
SK Magdeburg	11	4,66	
Gesamt	100	4,61	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 92: Regionale Verteilung der übermittelten Varizellen-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.5.5 Pertussis (Keuchhusten)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt (alle Fälle*)	Deutschland (laut RD*)
2022	197 Fälle	1.739 Fälle
2021	85 Fälle	810 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt (alle Fälle*)	Deutschland (laut RD*)
2022	9,08 Fälle pro 100.000 EW	2,09 Fälle pro 100.000 EW
2021	3,9 Fälle pro 100.000 EW	0,97 Fälle pro 100.000 EW

*Abweichend vom RKI erfasst das LAV hier nicht nur diejenigen Fälle, die der aktuellen Referenzdefinition (RD) entsprechen, sondern auch solche, die z.B. epidemiologisch oder auf andere Weise gesichert sind.

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis; ganzjährig
Reservoir:	Mensch, B. parapertussis auch bei Schafen
Übertragungsweg:	Tröpfcheninfektion; hochkontagiös
Inkubationszeit:	meist 9 – 10 Tage (Spanne: 6 – 20 Tage)
Ansteckungsfähigkeit:	beginnt am Ende der Inkubationszeit bis zu drei Wochen nach Beginn des Stadium convulsivum; Verkürzung auf 3 - 7 Tage bei antibiotischer Therapie
Symptome:	Stadium catarrhale (1 – 2 Wochen): grippeähnliche Symptome, kein oder nur mäßiges Fieber; Stadium convulsivum (4 – 6 Wochen): anfallsweise Husten (Stakkatohusten) mit inspiratorischem Ziehen, Erbrechen, typisches Keuchen bei 50 % der Kinder, selten Fieber; Stadium decrementi (6 – 10 Wochen): allmähliches Abklingen; bei Säuglingen oft Apnoezustände; Komplikationen: Pneumonien, bakterielle Superinfektionen
Diagnostik:	Erregerisolierung, Nukleinsäurenachweis im Stadium convulsivum aus nasopharyngealen Sekreten; IgG- oder IgA-Antikörpernachweis gegen das Pertussis-Toxin (deutliche Änderung zwischen zwei Proben im zeitlichen Abstand oder einzelner deutlich erhöhter Wert)

Prävention: aktive Schutzimpfung entsprechend den STIKO-Empfehlungen;
Chemoprophylaxe mit Makroliden für enge Kontaktpersonen ohne
Impfschutz

Zeitlicher Verlauf

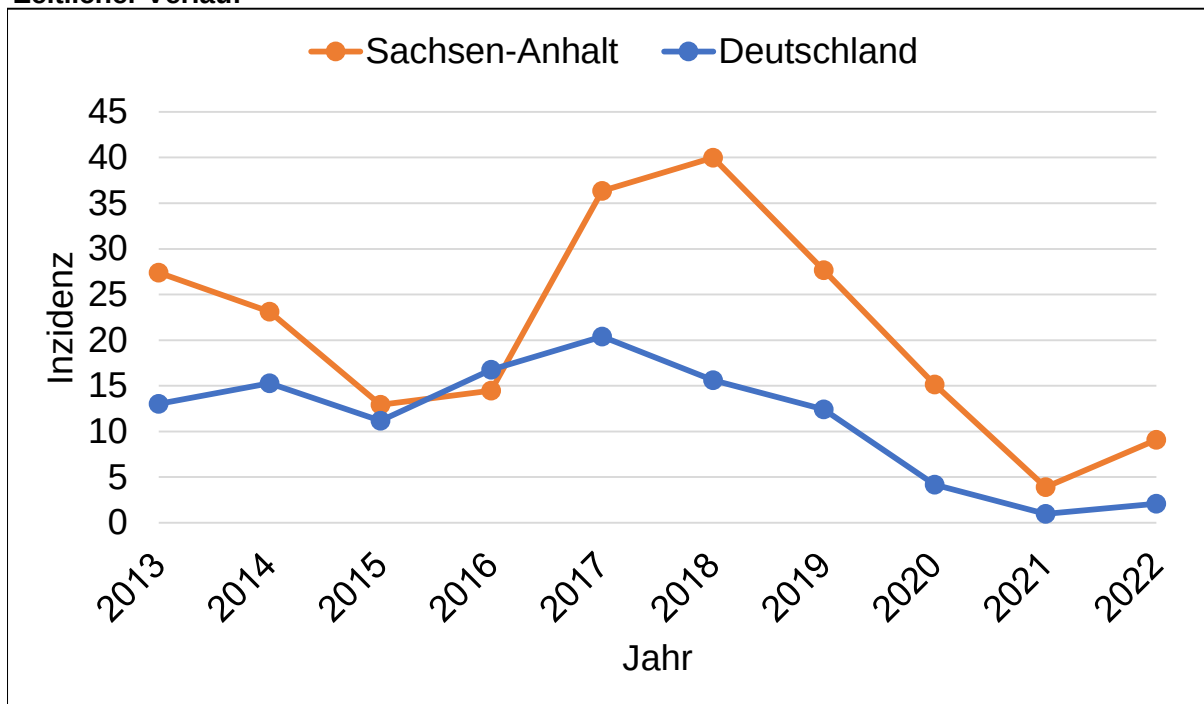


Abbildung 93: Inzidenz der Pertussis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt (alle gemeldeten Fälle) und Deutschland (Referenzdefinition) im Vergleich

Saisonaler Verlauf

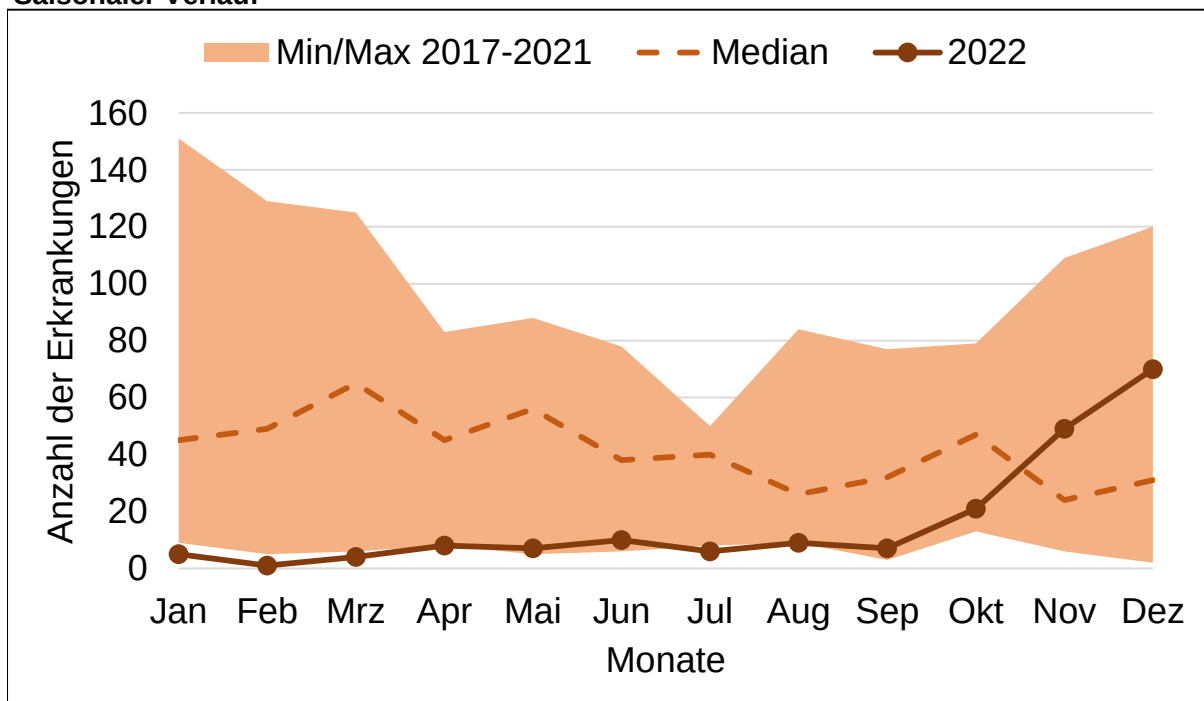


Abbildung 94: Saisonale Verteilung der Pertussis-Fälle (alle gemeldeten Fälle), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

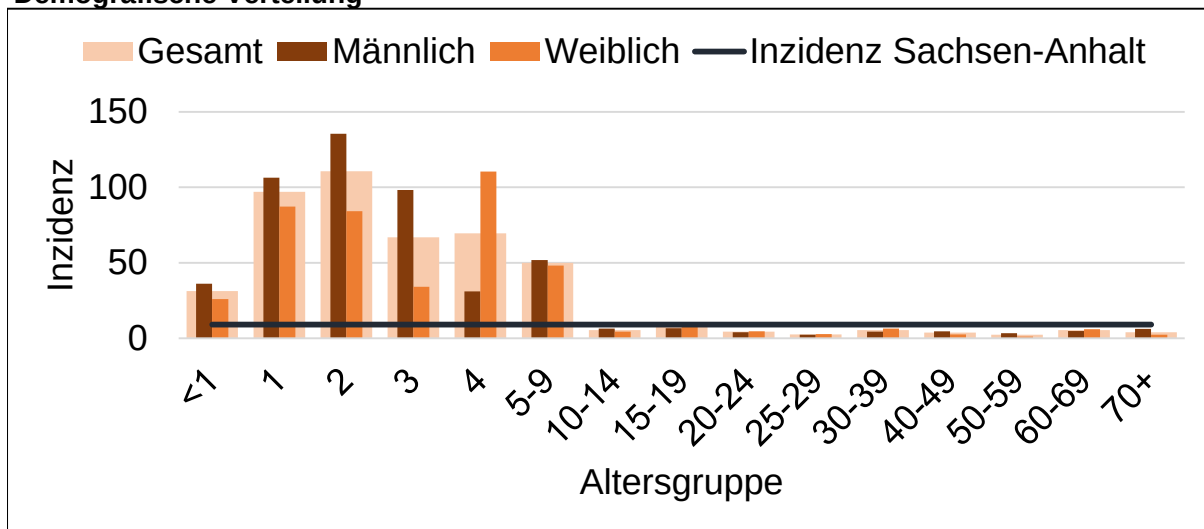


Abbildung 95: Pertussis-Fälle (alle gemeldeten Fälle), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Pertussis-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	7	8,54	
LK Anhalt-Bitterfeld	4	2,57	
LK Börde	6	3,53	
LK Burgenlandkreis	5	2,84	
LK Harz	14	6,69	
LK Jerichower Land	10	11,22	
LK Mansfeld-Südharz	12	9,07	
LK Saalekreis	11	6,02	
LK Salzlandkreis	26	14,02	
LK Stendal	5	4,56	
LK Wittenberg	18	14,59	
SK Dessau-Roßlau	1	1,27	
SK Halle	46	19,32	
SK Magdeburg	32	13,55	
Gesamt	197	9,08	

0 10 20 30
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 96: Regionale Verteilung der übermittelten Pertussis-Fälle (alle gemeldeten Fälle) pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.5.6 Mpox

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	14 Fälle	3.671 Fälle
2021	0 Fälle	0 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt (alle Fälle*)	Deutschland (laut RD*)
2022	0,65 Fälle pro 100.000 EW	4,41 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0 Fälle pro 100.000 EW

Zeitlicher Verlauf

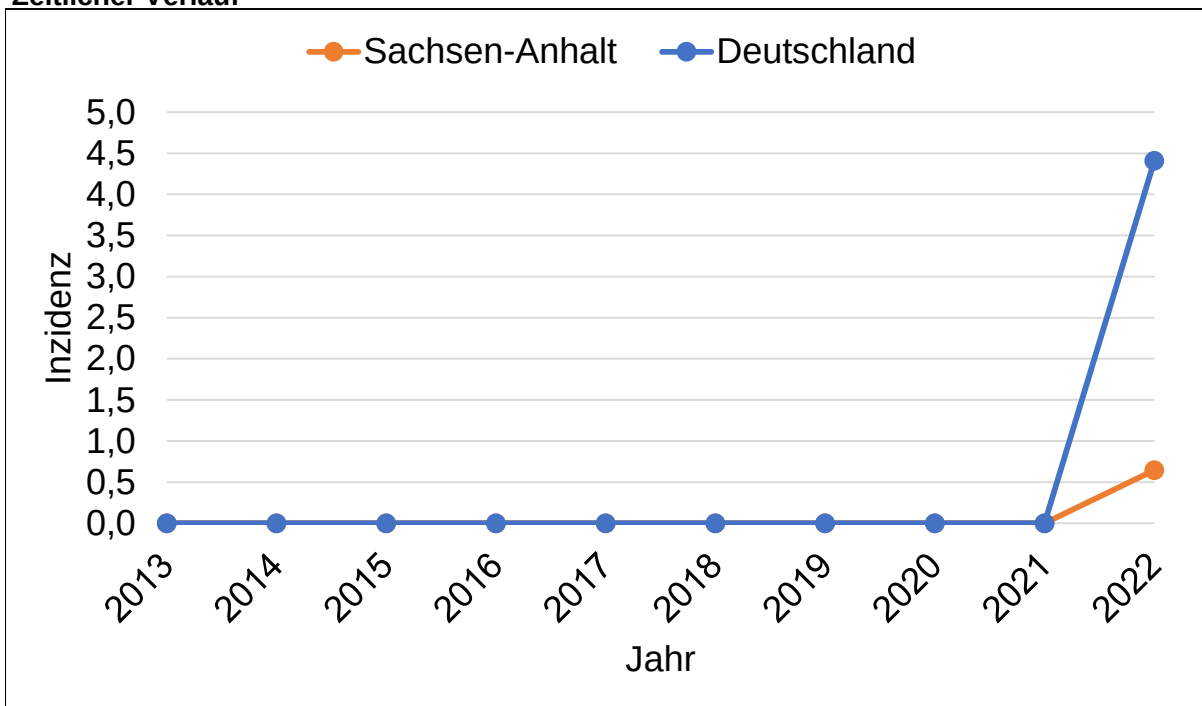


Abbildung 97: Inzidenz der Mpox-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

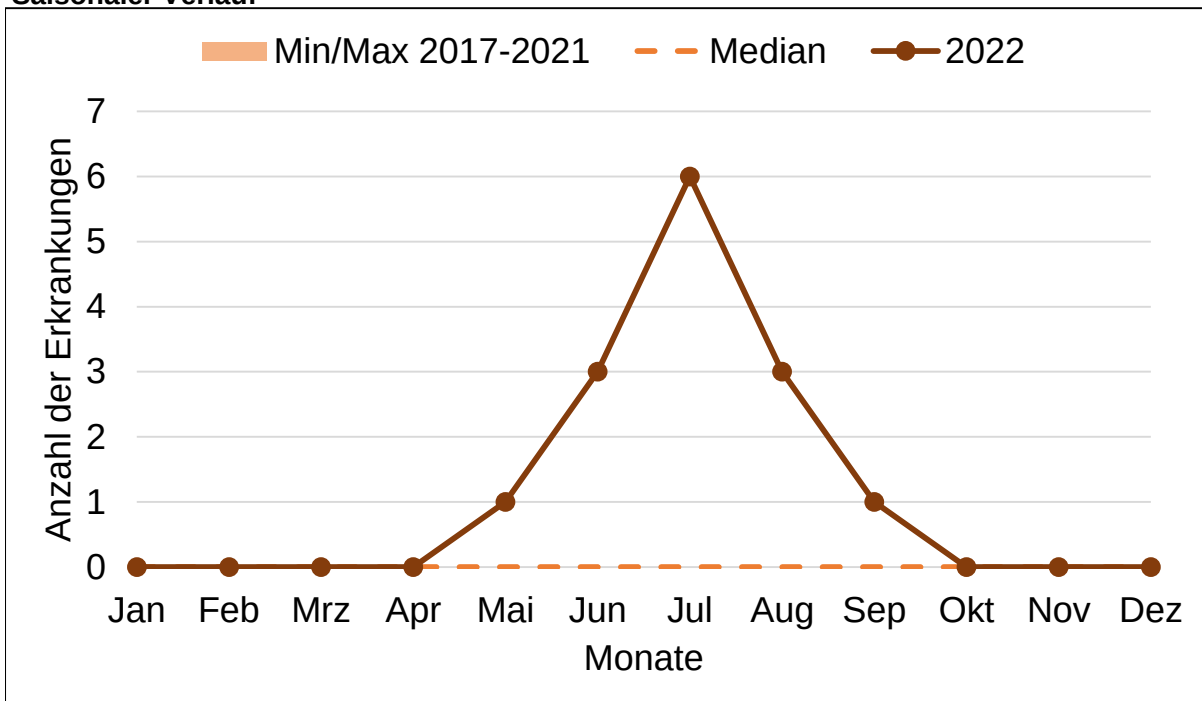


Abbildung 98: Saisonale Verteilung der Mpox-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

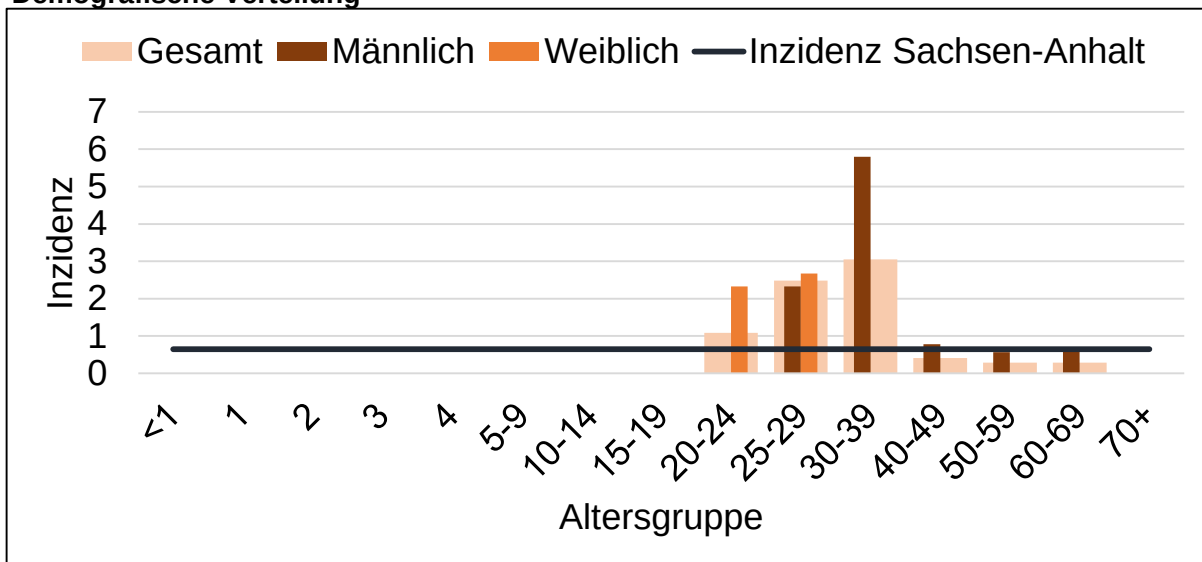


Abbildung 99: Mpox-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Mpox-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	1	0,59	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	2	0,96	
LK Jerichower Land	1	1,12	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	2	1,09	
LK Salzlandkreis	1	0,54	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	4	1,68	
SK Magdeburg	3	1,27	
Gesamt	14	0,65	

0,0 0,5 1,0 1,5 2,0
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 100: Regionale Verteilung der übermittelten Mpox-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.6 Tuberkulose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	90 Fälle	4.155 Fälle
2021	79 Fälle	3.954 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	4,15 Fälle pro 100.000 EW	4,99 Fälle pro 100.000 EW
2021	3,62 Fälle pro 100.000 EW	4,75 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Mycobacterium-tuberculosis-Komplex: v. a. Mycobacterium tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. microti, M. canetti, M. pinnipedii, M. caprae; weltweit verbreitet
Reservoir:	M. tuberculosis und M. africanum: Mensch; M. bovis: Mensch, Rind, manche Wildtiere; M. canetti: Menschen am Horn von Afrika; M. microti: kleine Nager; M. pinnipedii: Seehunde
Übertragungsweg:	fast immer Tröpfcheninfektion, ausgehend v. a. von an offener Lungentuberkulose Erkrankten; die Infektion mit M. bovis durch nicht pasteurisierte Milch infizierter Rinder spielt in Mitteleuropa keine Rolle mehr
Inkubationszeit:	ca. 6 Wochen bis mehrere Jahrzehnte

Ansteckungsfähigkeit:	am höchsten, wenn säurefeste Stäbchen mikroskopisch nachweisbar: Risiko steigt ab kumulativ 8 h Aufenthalt im geschlossenen Raum mit an offener Lungentuberkulose Erkrankten; lediglich kultureller oder molekularbiologischer Nachweis: Risiko steigt ab kumulativ 20 h Aufenthalt im geschlossenen Raum mit an offener Lungentuberkulose Erkrankten; Kinder unter 10 Jahren sind häufig mikroskopisch negativ und gelten zudem aufgrund ihres schwächeren Hustenstoßes in aller Regel nicht als infektiös; mit wirksamer antituberkulöser Kombinationstherapie sind Patienten meist innerhalb von 2 bis 3 Wochen nicht mehr infektiös
Symptome:	LTBI (latent tuberkulöse Infektion ohne Symptomatik, kann in Erkrankung übergehen); in 80 % der Fälle als Lungentuberkulose auftretend, gelegentlich blutig, jeder länger als 3 Wochen andauernde Husten sollte abgeklärt werden; Unspezifische Allgemeinsymptome wie leichtes Fieber, Gewichtsverlust (daher alter Name „Schwindsucht“) etc.; Prinzipiell kann jedes Organ befallen werden; bei Säuglingen und Kleinkindern Gefahr der primären Generalisation mit Miliartuberkulose und tuberkulöser Meningitis
Diagnostik:	Tuberkulin-Hauttest und Interferon-Gamma-Test (IGRA) weisen nur eine tuberkulöse Infektion nach, keine Unterscheidung zwischen LTBI und Tuberkuloseerkrankung möglich; Nachweis der Tuberkulose: Erregerisolierung; mikroskopisch färbereischer Nachweis säurefester Stäbchen, bestätigt durch Nukleinsäurenachweis nur in Material des gleichen Organsystems
Prävention:	Isolierung und Atemschutzmasken bei Erkrankten bzw. med. Personal/Besucher; rasche Entdeckung erkrankter/infizierter Personen; Chemoprophylaxe bei exponierten Kindern unter 5 Jahren, Chemoprävention/regelmäßige med. Untersuchungen (Röntgendiagnostik) bei exponierten Personen mit LTBI

Zeitlicher Verlauf

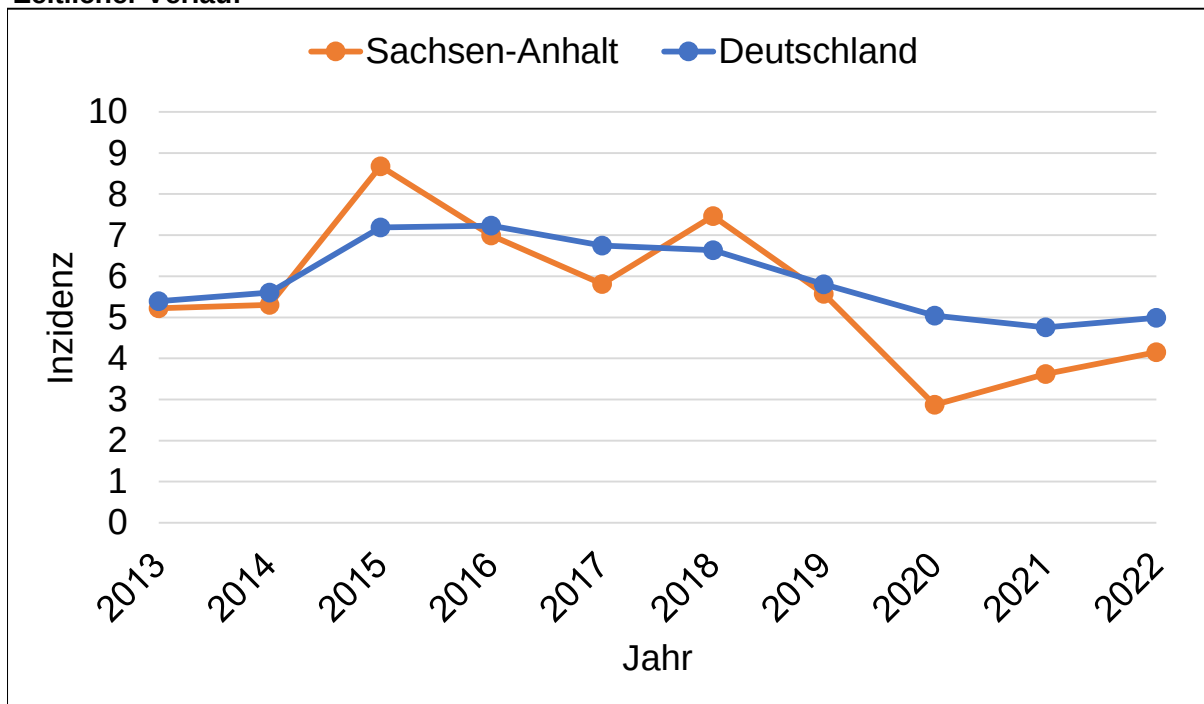


Abbildung 101: Inzidenz der Tuberkulose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

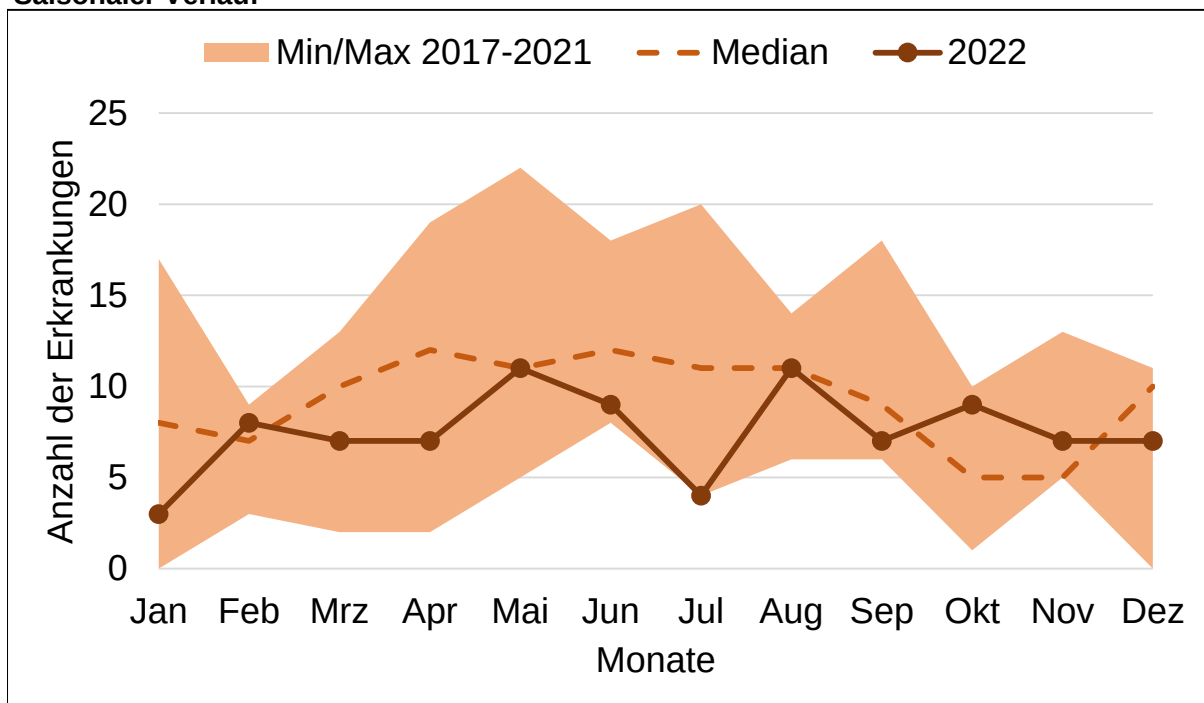


Abbildung 102: Saisonale Verteilung der Tuberkulose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

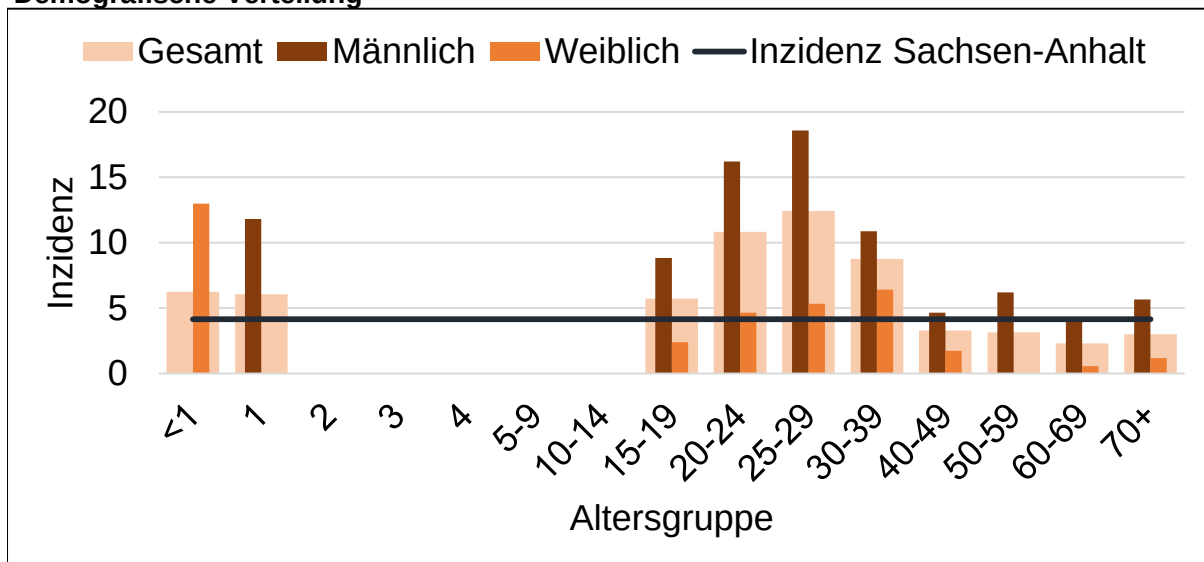


Abbildung 103: Tuberkulose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Tuberkulose-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	3	3,66	
LK Anhalt-Bitterfeld	4	2,57	
LK Börde	6	3,53	
LK Burgenlandkreis	3	1,70	
LK Harz	6	2,87	
LK Jerichower Land	5	5,61	
LK Mansfeld-Südharz	2	1,51	
LK Saalekreis	2	1,09	
LK Salzlandkreis	7	3,77	
LK Stendal	6	5,47	
LK Wittenberg	4	3,24	
SK Dessau-Roßlau	6	7,62	
SK Halle	17	7,14	
SK Magdeburg	18	7,62	
Gesamt	89	4,10	

0 5 10
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 104: Regionale Verteilung der übermittelten Tuberkulose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.7 Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Meldungen:

2022	719.190 Fälle
2023	20.709 Fälle (1.-19.MW)
2022/2023	144.376 Fälle (36.-19.MW)

Inzidenzen:

2022	33.153,81 Fälle pro 100.000 EW
2023	949,66 Fälle pro 100.000 EW (1.-19.MW)
2022/2023	6.620,67 Fälle pro 100.000 EW (36.-19.MW)

Steckbrief

Erreger:	SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2); weltweit verbreitet
Reservoir:	Mensch; Säugetiere
Übertragungsweg:	hauptsächlich über Tröpfchen/Aerosole, die eingeatmet werden
Inkubationszeit:	4 – 6 Tage (je nach Virusvariante)
Ansteckungsfähigkeit:	variabel, kurz vor und nach Symptombeginn am größten; auch prä- und asymptomatisch Infizierte
Symptome:	akute respiratorische Symptome, wie Husten, Fieber, Schnupfen; weitere Symptome: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Apathie, Somnolenz, Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns
Diagnostik:	direkter Erregernachweis (Antigennachweis, Nukleinsäurenachweis (z. B. PCR), Erregerisolierung)
Prävention:	aktive Schutzimpfung entsprechend den STIKO-Empfehlungen; Abstand halten (1,5 m), Hygiene beachten, Masken, Lüften, Kontaktreduktion

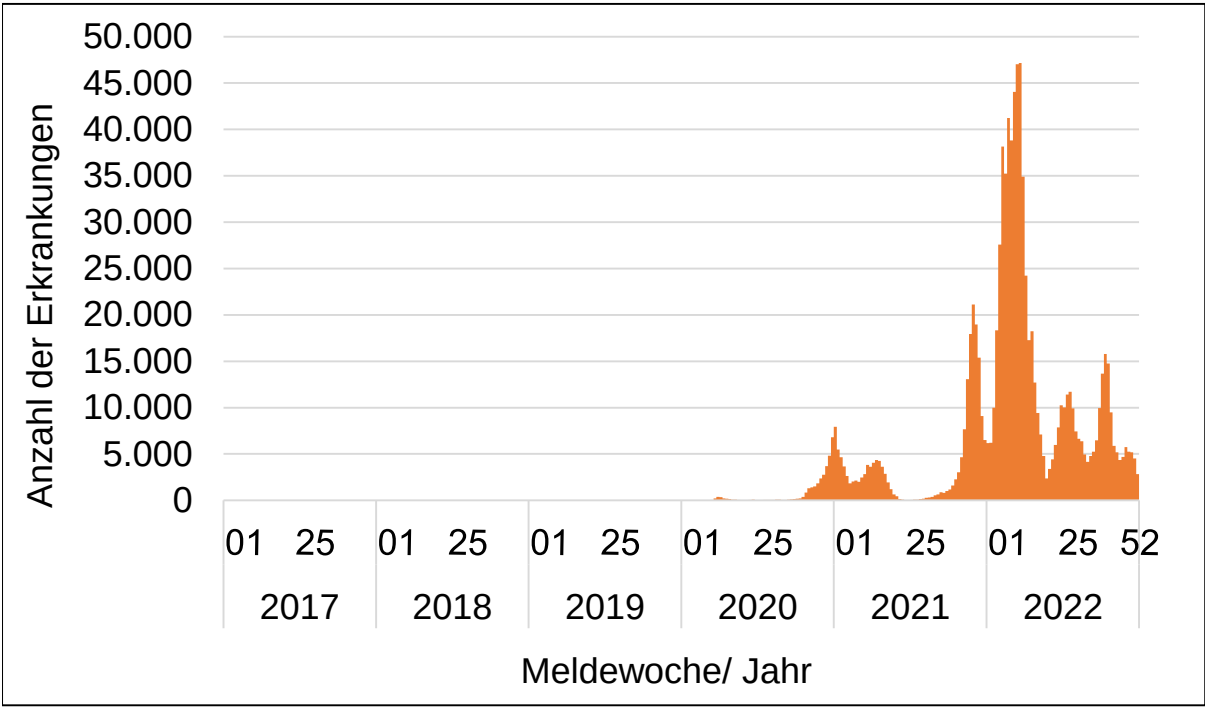


Abbildung 105: Wöchentliche COVID-19-Fälle in Sachsen-Anhalt, 2017 bis 2022

Zeitlicher Verlauf

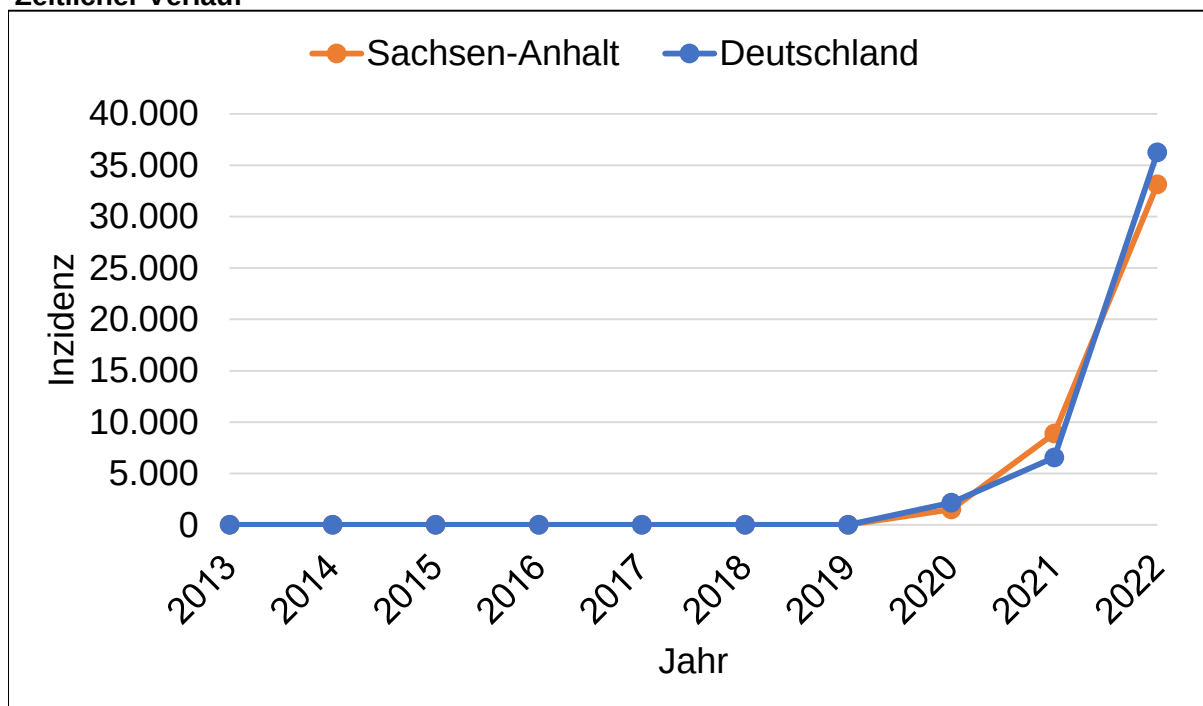


Abbildung 106: Inzidenz der COVID-19-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

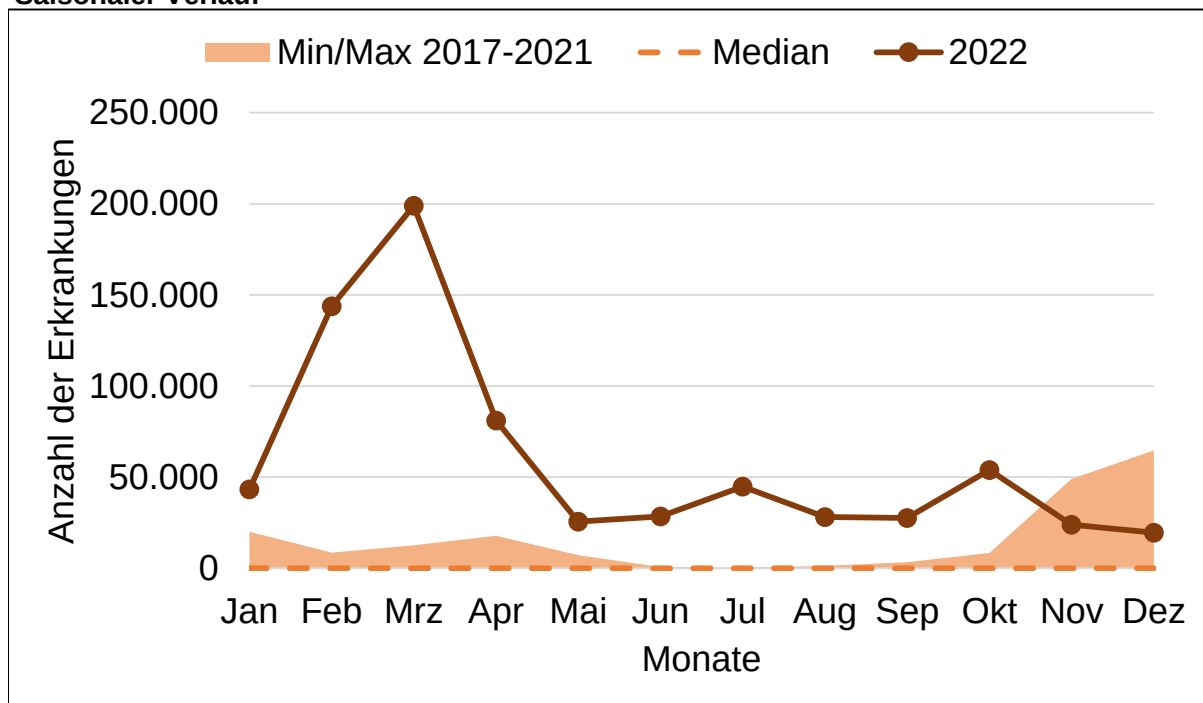


Abbildung 107: Saisonale Verteilung der COVID-19-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

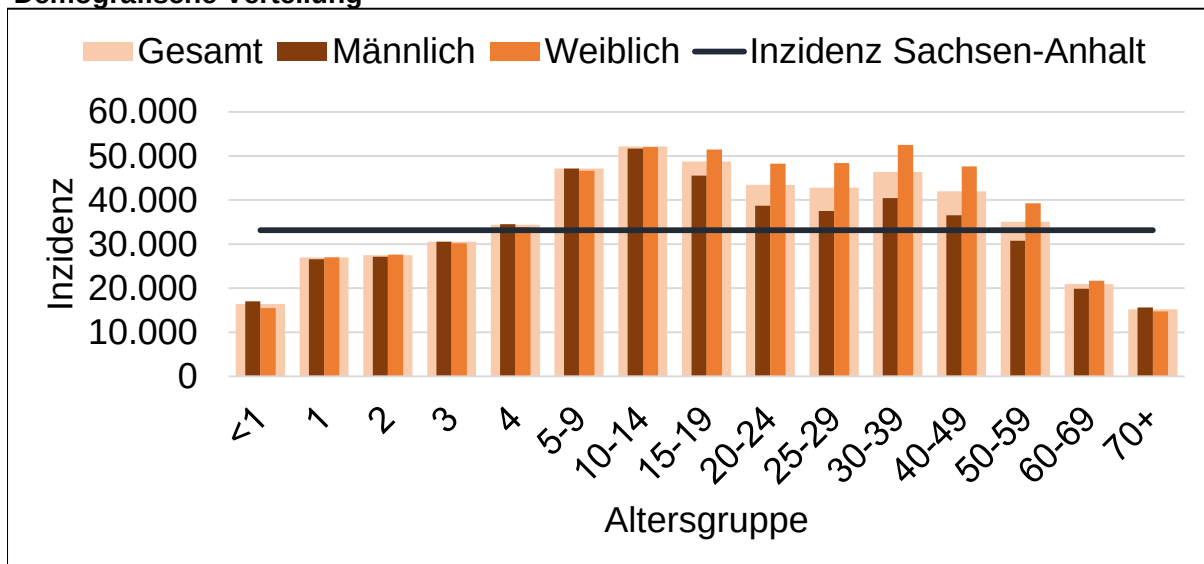


Abbildung 108: COVID-19-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der COVID-19-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	30.885	37.671,1	
LK Anhalt-Bitterfeld	51.223	32.856,3	
LK Börde	59.561	35.014,1	
LK Burgenlandkreis	58.335	33.082,3	
LK Harz	71.719	34.296,1	
LK Jerichower Land	31.435	35.273,5	
LK Mansfeld-Südharz	45.258	34.204,2	
LK Saalekreis	63.567	34.771,4	
LK Salzlandkreis	57.496	30.996,0	
LK Stendal	35.400	32.256,3	
LK Wittenberg	36.058	29.234,4	
SK Dessau-Roßlau	25.818	32.792,7	
SK Halle	82.796	34.779,3	
SK Magdeburg	69.639	29.484,6	
Gesamt	719.190	33.153,8	

0 10.000 20.000 30.000 40.000
Erkrankungen je 100.000 EW

Abbildung 109: Regionale Verteilung der übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.8 Influenza

Meldungen:

2022	18.146 Fälle
2023	1.706 Fälle (1.-19.MW)
2022/2023	18.653 Fälle (36.-19.MW)

Inzidenzen:

2022	836,51 Fälle pro 100.000 EW
2023	78,23 Fälle pro 100.000 EW (1.-19.MW)
2022/2023	855,37 Fälle pro 100.000 EW (36.-19.MW)

Steckbrief

Erreger:	Influenza A- und B-Viren; weltweit verbreitet
Reservoir:	Influenza A: Mensch, primäres Reservoir sind (Wasser-)Vögel, Schwein, Pferd Influenza B: Mensch
Übertragungsweg:	Tröpfchen, aerogen, hohe Kontagiosität; Tier-zu-Mensch-Übertragung oder Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	saisonale Influenza: 1 bis 2 Tage zoonotische Influenza: 1 bis 5 Tage
Ansteckungsfähigkeit:	etwa 4 – 5 Tage ab Auftreten der ersten Symptome, bis zu 7 Tagen; Ausscheidung vor Symptombeginn möglich
Symptome:	plötzlicher Beginn mit Fieber $\geq 38,5$ °C, trockener Reizhusten, Halsschmerzen, Muskel- und/oder Kopfschmerzen; Komplikation: bakterielle Superinfektion, Reye-Syndrom bei Kindern nach Salicylat-Therapie; schwerste Verlaufsform: perakuter Todesfall innerhalb von Stunden, primäre Influenzapneumonie
Diagnostik:	Antigennachweis; Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis

Prävention: aktive Schutzimpfung entsprechend den STIKO-Empfehlungen;
Händehygiene;
postexpositionelle Prophylaxe (Impfung und antivirale Arzneimittel) z.
B. im Krankenhaus oder Altenpflegeheim

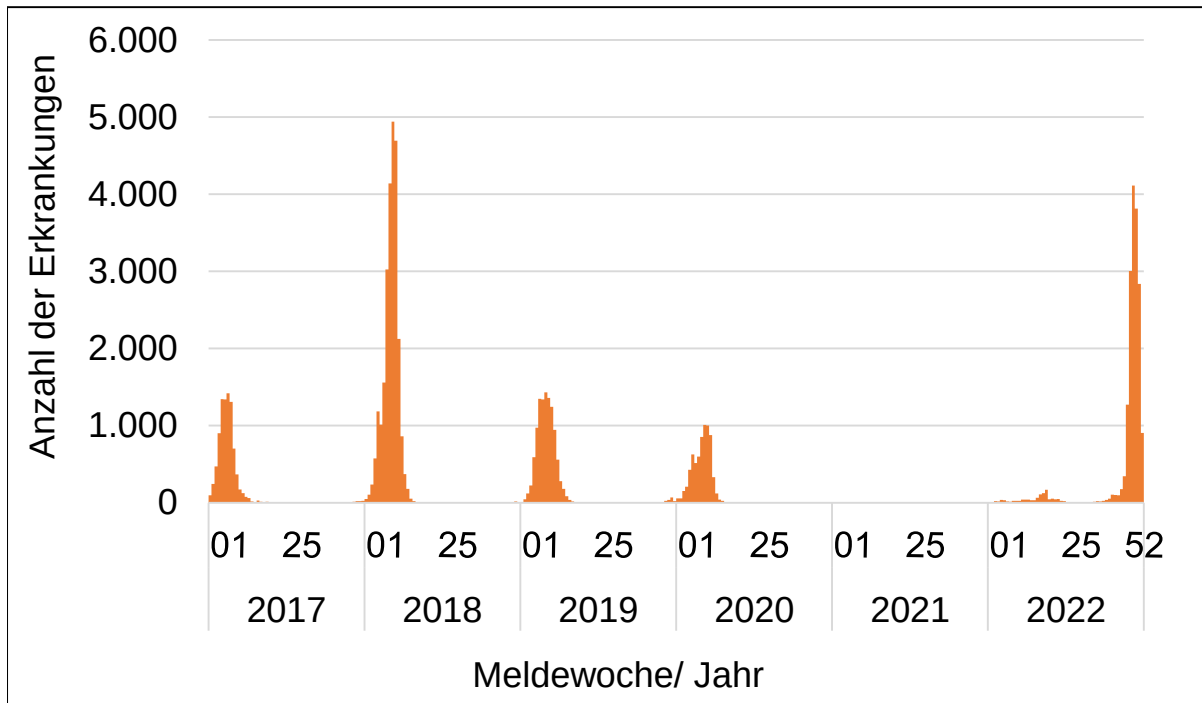


Abbildung 110: Wöchentliche Influenza-Fälle in Sachsen-Anhalt, 2017 bis 2022

Zeitlicher Verlauf

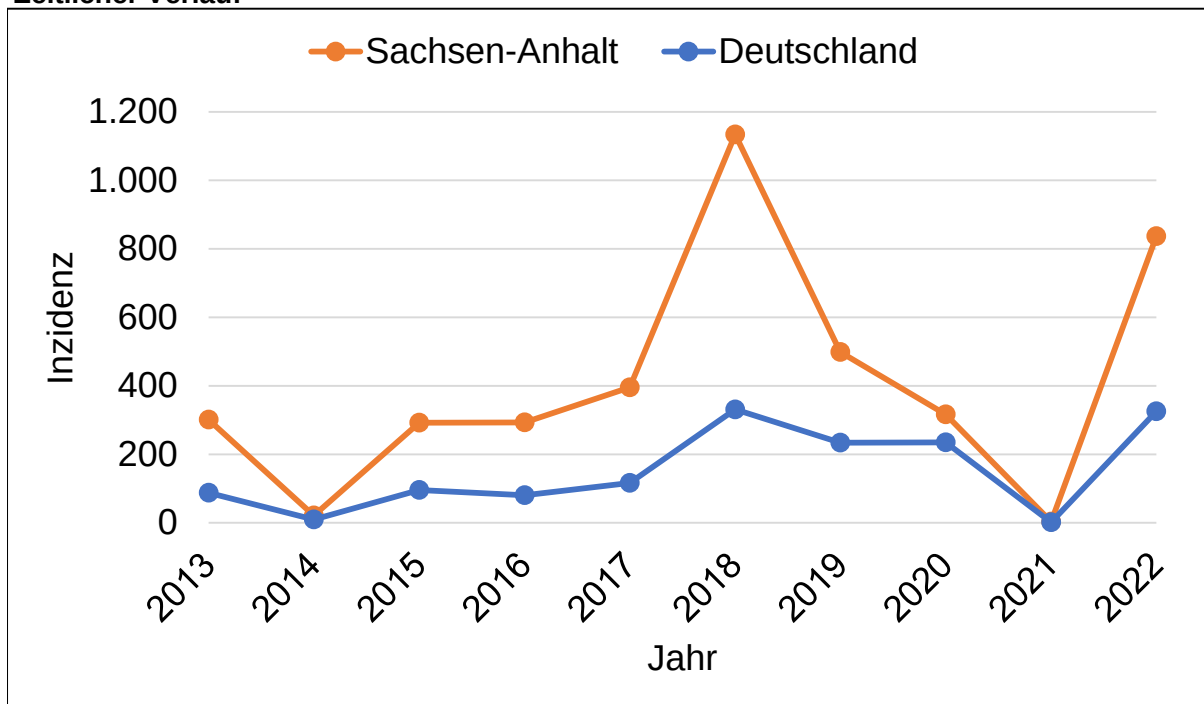


Abbildung 111: Inzidenz der Influenza-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

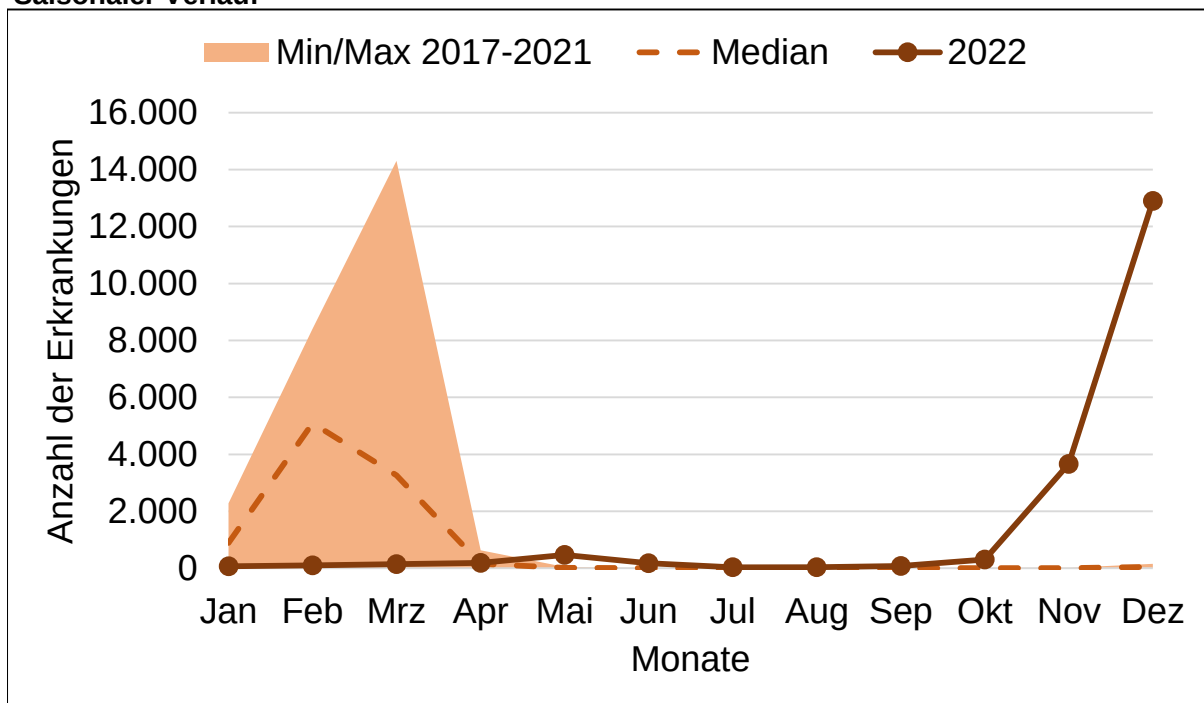


Abbildung 112: Saisonale Verteilung der Influenza-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

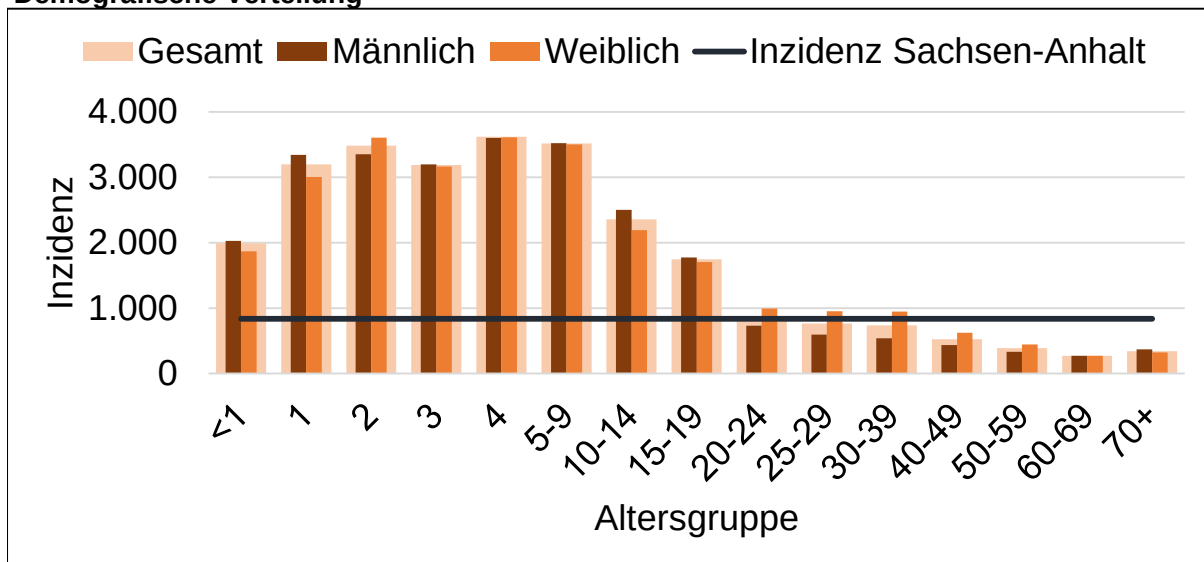


Abbildung 113: Influenza-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Influenza-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	356	434,2	
LK Anhalt-Bitterfeld	1.315	843,5	
LK Börde	1.437	844,8	
LK Burgenlandkreis	1.580	896,0	
LK Harz	974	465,8	
LK Jerichower Land	848	951,5	
LK Mansfeld-Südharz	948	716,5	
LK Saalekreis	1.992	1.089,6	
LK Salzlandkreis	1.672	901,4	
LK Stendal	613	558,6	
LK Wittenberg	544	441,1	
SK Dessau-Roßlau	688	873,9	
SK Halle	2.971	1.248,0	
SK Magdeburg	2.208	934,8	
Gesamt	18.146	836,5	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 114: Regionale Verteilung der übermittelten Influenza-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9 Weitere Erkrankungen

Erkrankungen	Sachsen-Anhalt				Deutschland			
	2022		2021		2022		2021	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
Botulismus	0	0,00	0	0,00	1	0,00	6	0,01
Brucellose	1	0,05	0	0,00	35	0,04	13	0,02
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0,00	16	0,02	4	0,00
Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJK/vCJK)	2	0,09	4	0,18	110	0,13	124	0,15
Dengue-Fieber	1	0,05	0	0,00	375	0,45	60	0,07
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	3	0,14	4	0,18	560	0,67	421	0,51
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	2	0,09	143	0,17	1.740	2,09
Keratokonjunktivitis epidemica*	35	1,61	54	2,48	328	0,39	147	0,18
Legionellose	26	1,20	20	0,92	1.456	1,75	1.533	1,84
Leptospirose	2	0,09	0	0,00	153	0,18	167	0,20
Listeriose	18	0,83	16	0,73	571	0,69	586	0,70
Lyme-Borreliose	688	31,72	667	30,59	9.548	11,47	11.065	13,31
Ornithose	0	0,00	0	0,00	19	0,02	16	0,02
Paratyphus	0	0,00	0	0,00	26	0,03	10	0,01
Q-Fieber	0	0,00	1	0,05	65	0,08	99	0,12
Scharlach*	442	20,38	199	9,13				
Tularämie (Hasenpest)	4	0,18	9	0,41	68	0,08	113	0,14
Typhus	1	0,05	0	0,00	46	0,06	18	0,02
West-Nil-Virus	4	0,18	1	0,05	20	0,02	5	0,01
Zikavirus-Infektion	0	0,00	0	0,00	10	0,01	2	0,00
Gesamt	1.227	56,56	977	44,80	14.463	17,38	16.311	19,62

Tabelle 5: Anzahl weiterer Erkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 30.06.2023. * Bei Keratokonjunktivitis epidemica (Adenovirus) und Scharlach wurden alle gemeldeten Infektionen in Sachsen-Anhalt erfasst, d.h. mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition des RKI, um klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle (ohne Labornachweis) mitzuzählen.

1.9.1 Botulismus

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	1 Fälle
2021	0 Fälle	6 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,01 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterium: Clostridium botulinum (Intoxikation durch die gebildeten Neurotoxine Typ A, B, E und F)
Reservoir:	ubiquitär in Erdreich und Meeresboden
Übertragungsweg:	lebensmittelbedingter Botulismus: Aufnahme kontaminierter Lebensmittel (inadäquat zubereitete Konserven wie z. B. eingemachtes Gemüse oder Fleisch- und Fischzubereitungen); Wundbotulismus: Toxinresorption aus infizierten Wunden (in Deutschland v. a. bei i. v.-Drogenabhängigen); Säuglingsbotulismus: Besiedlung des Magen-Darmtraktes von Säuglingen (Honig als häufige Infektionsquelle) mit anschließender Toxinbildung; keine direkte Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	je nach Subtyp ca. 10 Stunden bis mehrere Tage

Symptome:	lebensmittelbedingter Botulismus: zu Beginn Übelkeit, Erbrechen und Durchfälle; später neurologische Manifestationen (Verschwommensehen, Doppelbilder, Lichtscheu, Schluckstörungen, trockener Mund), die in aller Regel in einer symmetrischen, absteigenden, schlaffen Parese münden; die Patienten sind bei vollem Bewusstsein und fieberfrei (erst bei komplizierenden Sekundärinfektionen tritt Fieber auf); die Rekonvaleszenz dauert meist Monate bis Jahre; Säuglingsbotulismus: zunächst Obstipation, Verweigerung der Nahrungsaufnahme, Ruhelosigkeit; in der Folge Schluckstörungen, Ptosis der Augenlider und zunehmende muskuläre Hypotonie; schließlich respiratorische Insuffizienz
Diagnostik:	Toxinnachweis aus Blut, Stuhl, Mageninhalt, Erbrochenem oder Wundmaterial; Nukleinsäurenachweis aus Stuhl oder Wundmaterial; Erregerisolierung aus Stuhl oder Wundmaterial
Prävention:	adäquate Konserven- und Speisenzubereitung im häuslichen Bereich (z .B. doppeltes Erhitzen); Säuglinge bzw. Kleinkinder dürfen im 1. Lebensjahr keinen Honig erhalten

Zeitlicher Verlauf

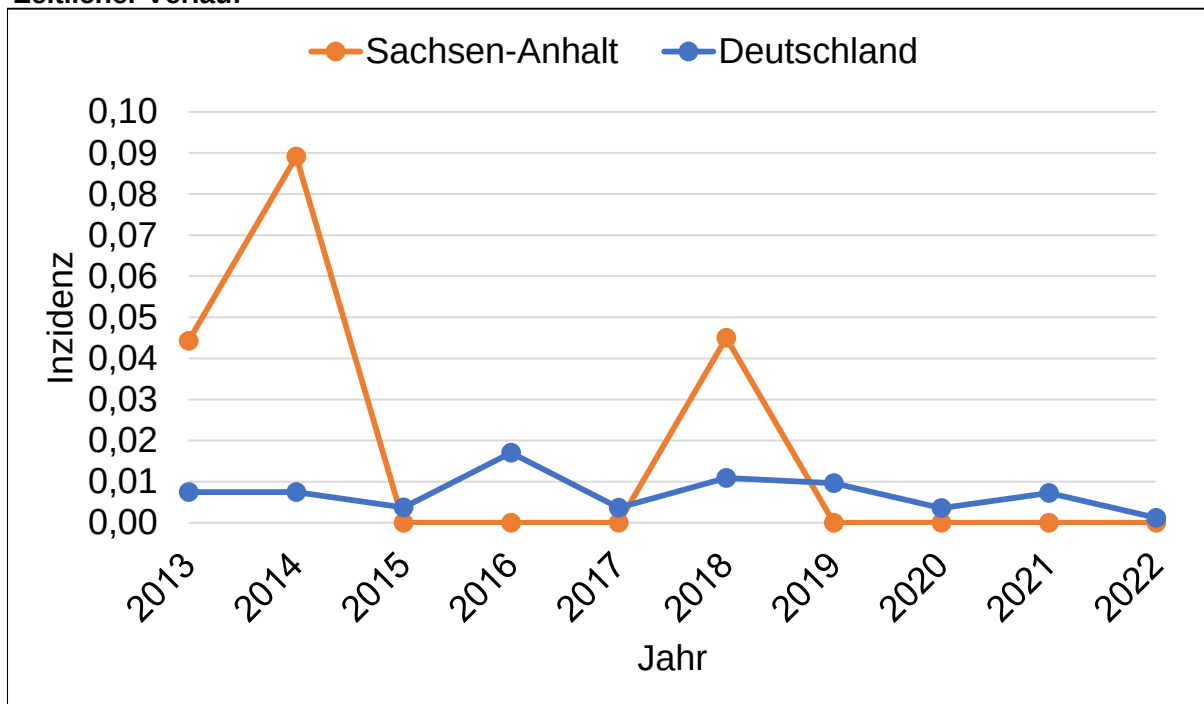


Abbildung 115: Inzidenz der Botulismus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

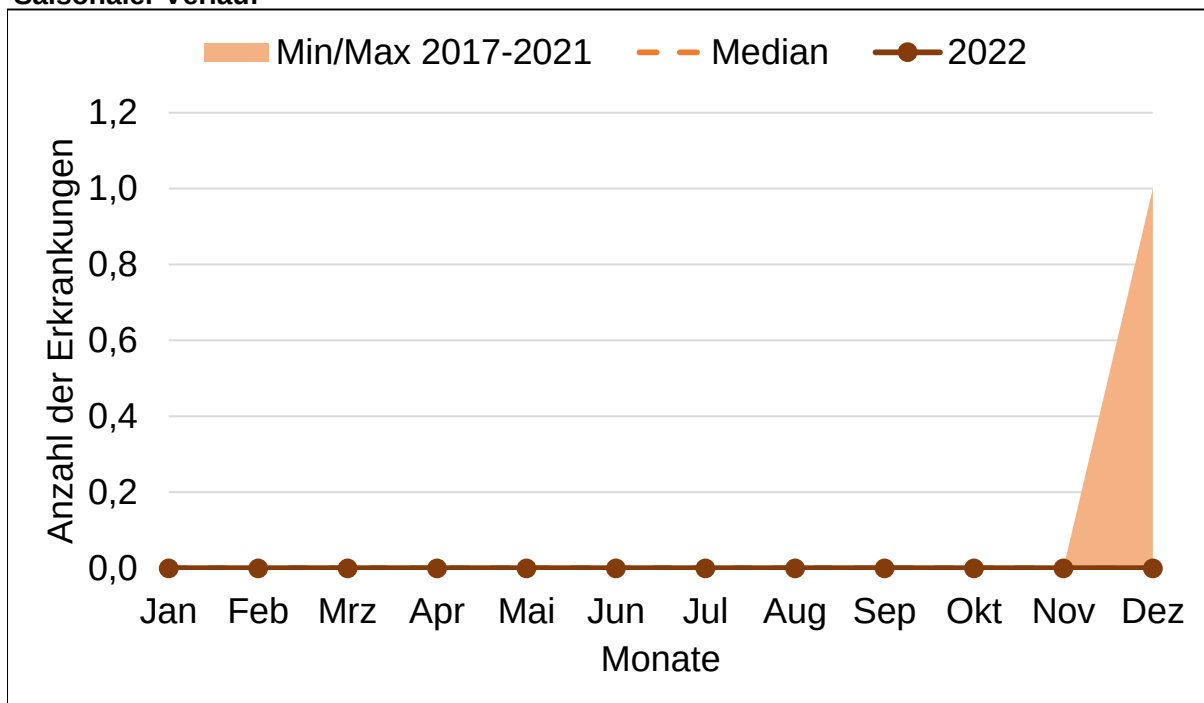


Abbildung 116: Saisonale Verteilung der Botulismus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

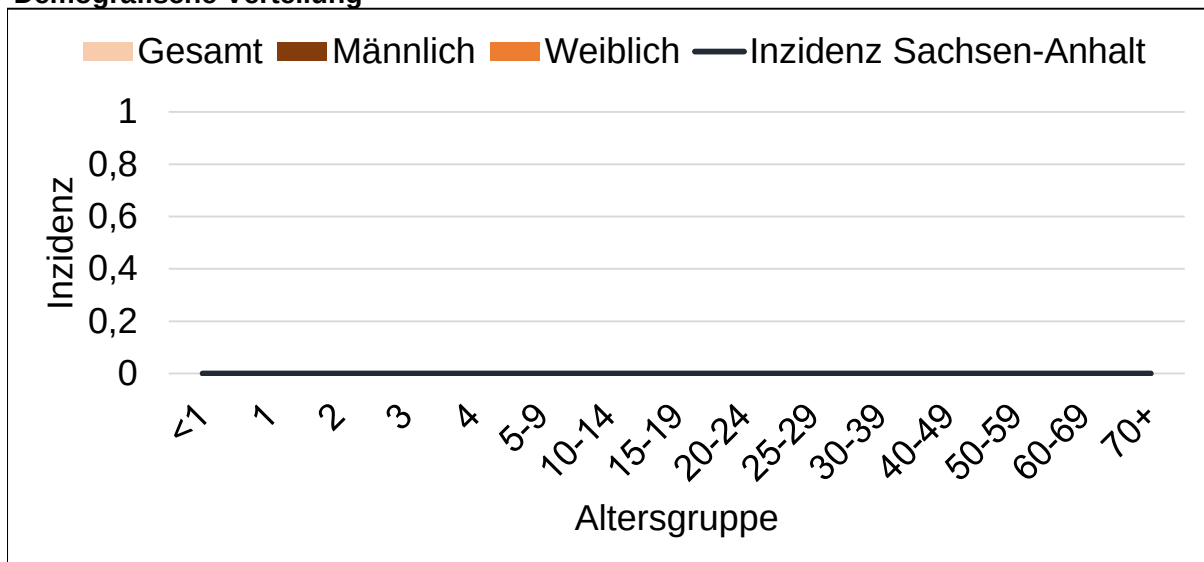


Abbildung 117: Botulismus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Botulismus-Fälle			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	0	0,00				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	0	0,00				
Gesamt	0	0,00				

0,0 0,5 1,0
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 118: Regionale Verteilung der übermittelten Botulismus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.2 Brucellose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	1 Fälle	35 Fälle
2021	0 Fälle	13 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,04 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,02 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: <i>Brucella melitensis</i> (Malta-Fieber), <i>B. suis</i> , <i>B. abortus</i> (Morbus Bang), selten <i>B. canis</i>
Reservoir:	Rind, Schaf, Schwein, Ziege und andere Tiere
Übertragungsweg:	Kontakt zu erkrankten Tieren; Verzehr kontaminierter Lebensmittel, v. a. nicht pasteurisierter Milch; direkte Mensch-zu-Mensch-Übertragung sehr selten, z. B. durch Stillen
Inkubationszeit:	ca. 5 – 60 Tage
Symptome:	zyklische Allgemeininfektion mit 4 Hauptformen: subklinisch (90 %); akut bis subakut: undulierendes Fieber mit Allgemeinsymptomen; bei 5 % chronischer Verlauf: >1 Jahr, unspezifische Allgemeinsymptome (Appetit-/Gewichtsverlust, Nachtschweiß, übermäßige Erschöpfung, Kopfschmerzen), Hepatosplenomegalie; Gelenkschmerzen/lokalisiert: persistierende Infektionsloci unterhalten chronische Verläufe, oft in Knochen oder Gelenken
Diagnostik:	Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis; Antikörnernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben oder einzelner deutlich erhöhter Wert)
Prävention:	Lebensmittelhygiene; wirksame Bekämpfung der Infektion unter Haustieren

Zeitlicher Verlauf

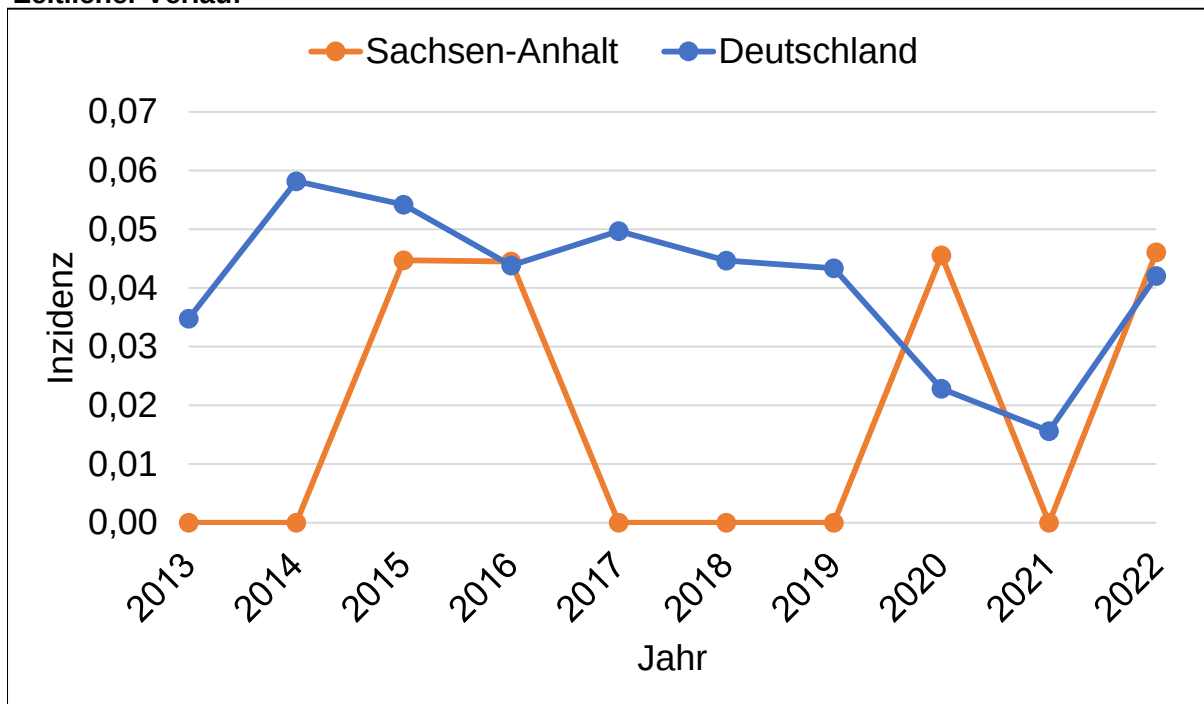


Abbildung 119: Inzidenz der Brucellose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

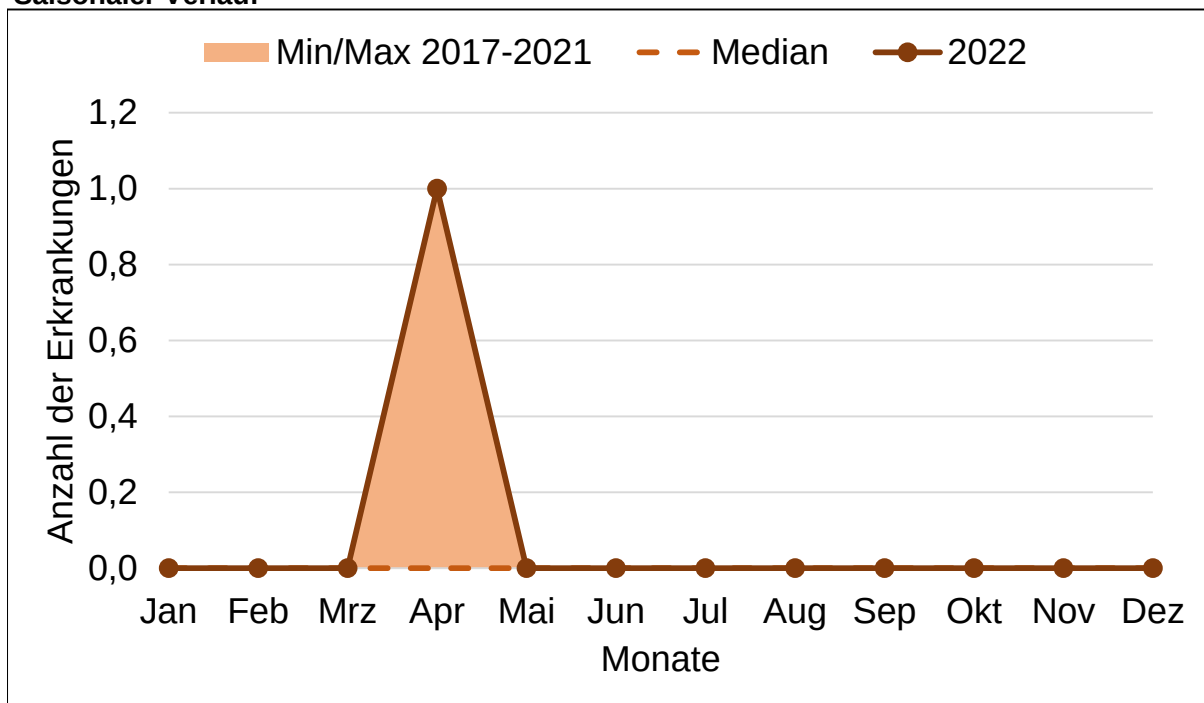


Abbildung 120: Saisonale Verteilung der Brucellose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

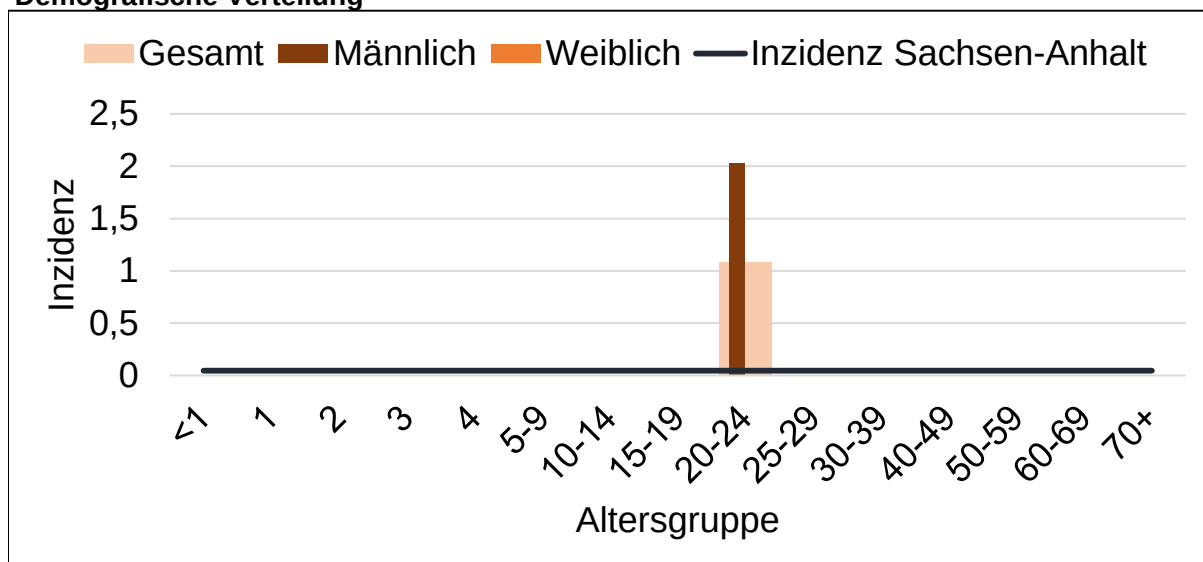


Abbildung 121: Brucellose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Brucellose-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	0	0,00	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	1	0,91	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	0	0,00	
SK Magdeburg	0	0,00	
Gesamt	1	0,05	

0,0 0,5 1,0

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 122: Regionale Verteilung der übermittelten Brucellose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.3 Chikungunyavirus-Erkrankung

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	16 Fälle
2021	0 Fälle	4 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0,02 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Chikungunyavirus; in Asien und Afrika verbreitet
Reservoir:	Primaten, möglicherweise auch Nagetiere
Übertragungsweg:	durch Stechmücken (Aedes-Arten)
Inkubationszeit:	3 – 12 Tage
Symptome:	plötzlicher schneller (auch biphasischer) Fieberanstieg mit Kopfschmerzen, Konjunktivitis, Muskel- und Gelenkbeschwerden (meist bilateral an den Extremitäten, v. a. vorgeschädigte Gelenke); z. T. makulopapulöses Exanthem oder generalisierte Hautrötung (kann bräunliche Hautflecken hinterlassen); nicht selten mit Petechien, hämorrhagische Verläufe sind die Ausnahme; gute Prognose, in 5 – 10 % auch länger dauernde Gelenkbeschwerden
Diagnostik:	Antigennachweis; Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis; IgM-Antikörperrnachweis; IgG-Antikörperrnachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben)
Prävention:	Expositionsprophylaxe (v. a. tagsüber Mückenschutz)

Zeitlicher Verlauf

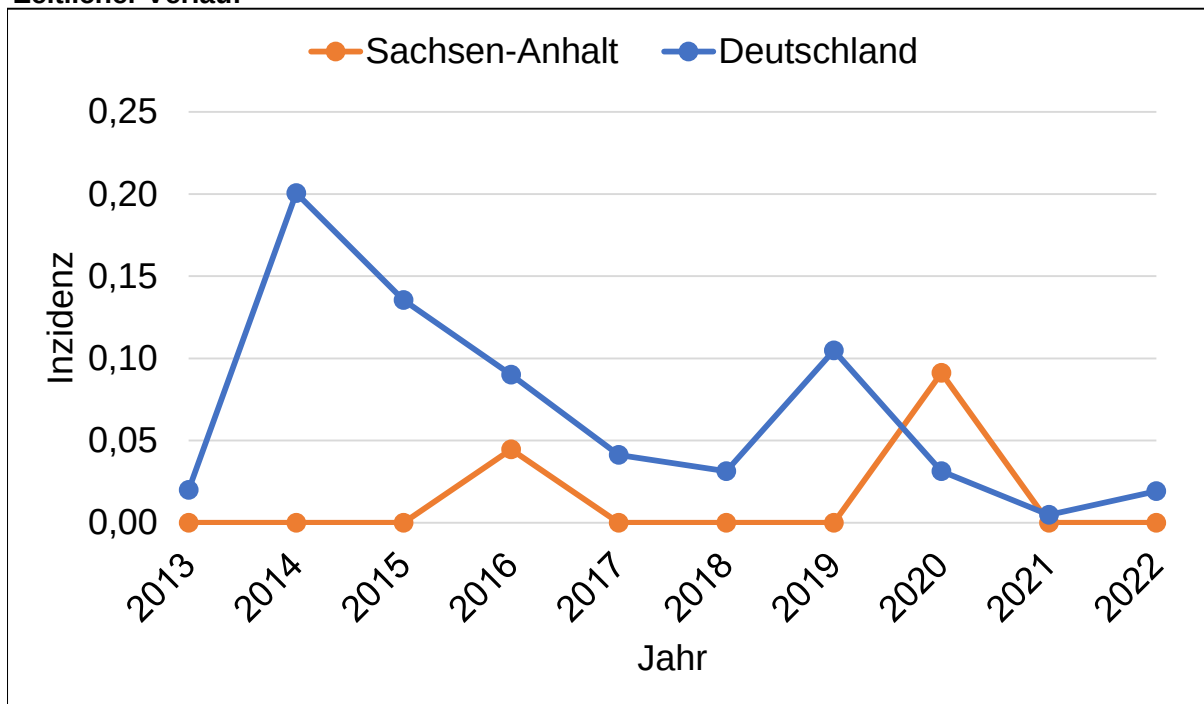


Abbildung 123: Inzidenz der Chikungunyavirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

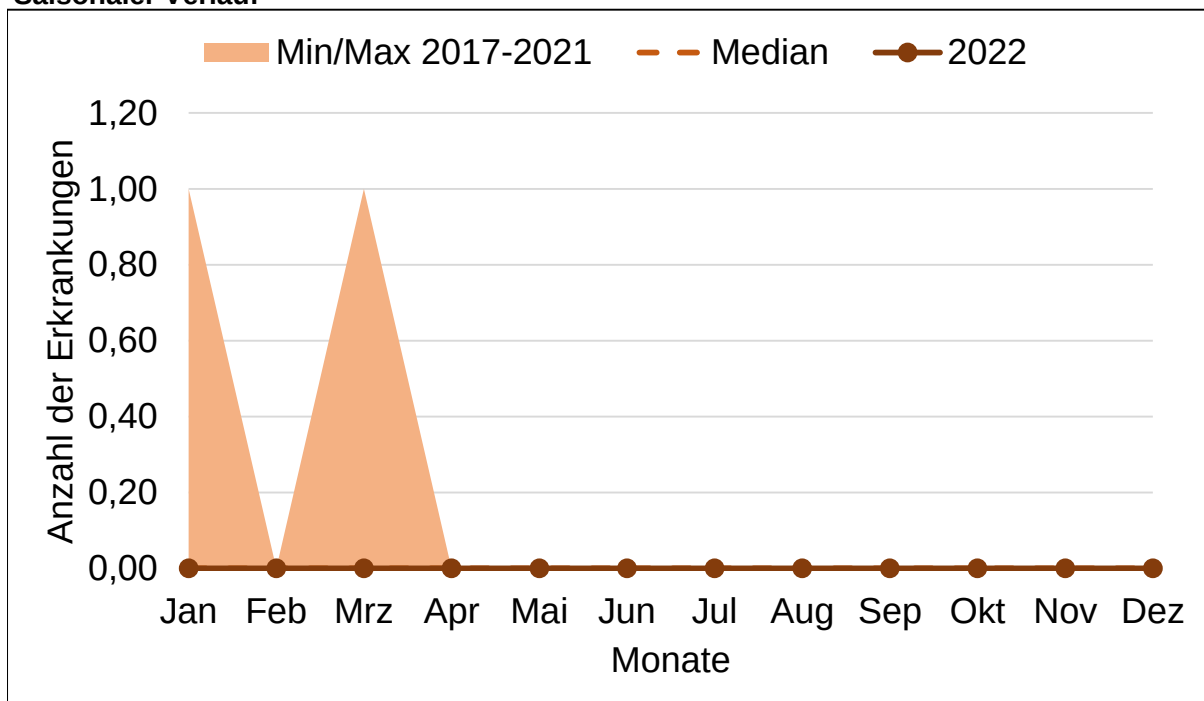


Abbildung 124: Saisonale Verteilung der Chikungunyavirus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

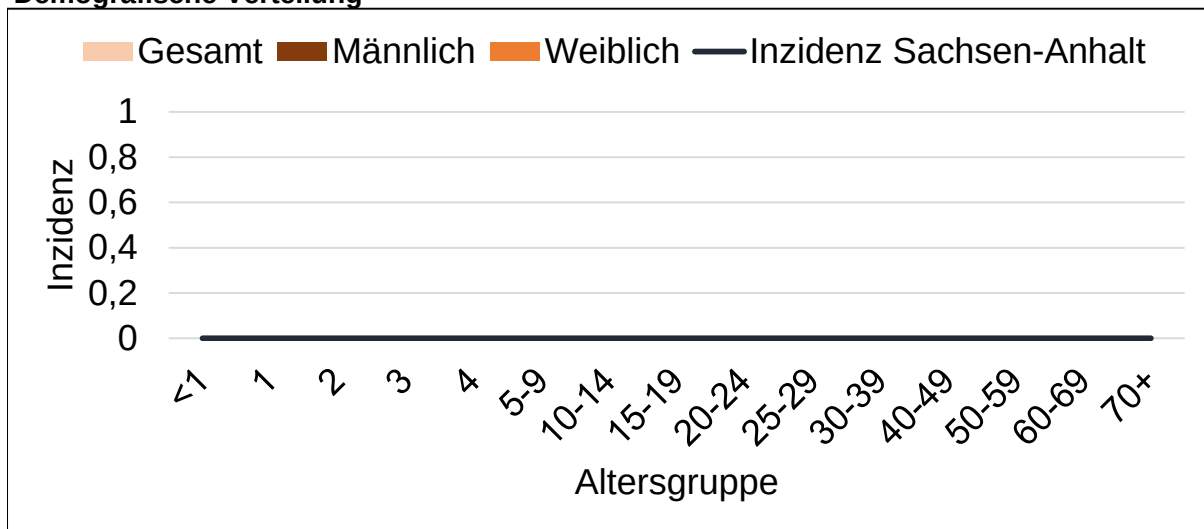


Abbildung 125: Chikungunyavirus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Chikungunyavirus-Erkrankungen			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	0	0,00				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	0	0,00				
Gesamt	0	0,00				

0,0 0,5 1,0
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 126: Regionale Verteilung der übermittelten Chikungunyavirus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.4 Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJK/vCJK)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	2 Fälle	110 Fälle
2021	4 Fälle	124 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,09 Fälle pro 100.000 EW	0,13 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,18 Fälle pro 100.000 EW	0,15 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Prion-Protein
Reservoir:	CJK unbekannt; meist sporadisches Auftreten, selten iatrogen durch Kornea- oder Duratransplantationen, durch neurochirurgische Instrumente oder Wachstumshormone vCJK Prione insbesondere BSE-erkrankte Rinder
Übertragungsweg:	CJK: eine Übertragung vom Tier auf den Menschen ist bisher nicht nachgewiesen vCJK: Übertragung über Fleisch BSE erkrankter Rinder
Inkubationszeit:	iatrogene CJK ca. 12 Monate – 30 Jahre, möglicherweise länger
Symptome:	fortschreitende Demenz, Myoklonien, visuelle und zerebelläre Symptome, pyramidale und extrapyramidale Symptome, akinetischer Mutismus, vegetative Regulationsstörungen
Diagnostik:	im EEG typische „sharp-wave“-Komplexe; im Liquor Nachweis des 14-3-3-Proteins, neuropathologische Diagnostik (Nachweis einer typischen (Immun)Histopathologie, des proteaseresistenten Prionproteins oder Scrapie-assoziiierter Fibrillen; neuropathologischer Nachweis gemäß Beurteilung durch das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien
Prävention:	spezifische krankenhaushygienische Maßnahmen zur Vermeidung iatrogener Formen, für sporadische Infektionen unbekannt

Besonderheiten: meldepflichtige Formen:
 sporadische CJK (ohne epidemiologische Bestätigung)
 iatrogene CJK (mit epidemiologischer Bestätigung)

Zeitlicher Verlauf

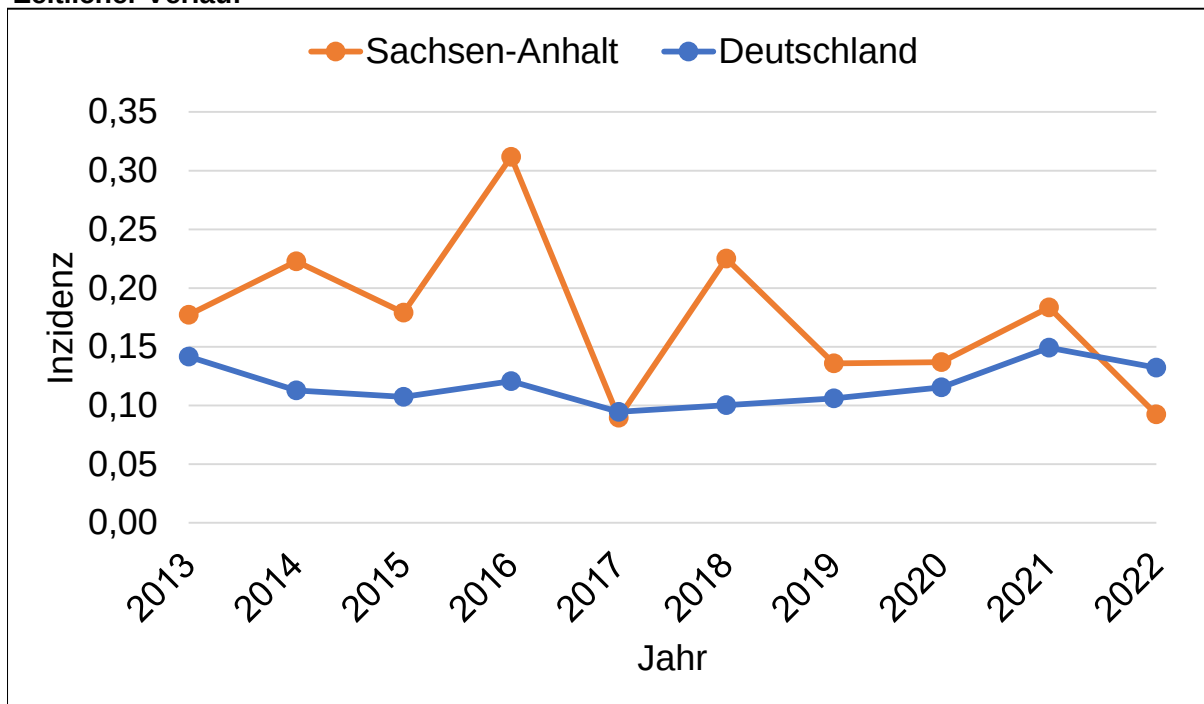


Abbildung 127: Inzidenz der Creutzfeld-Jakob-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

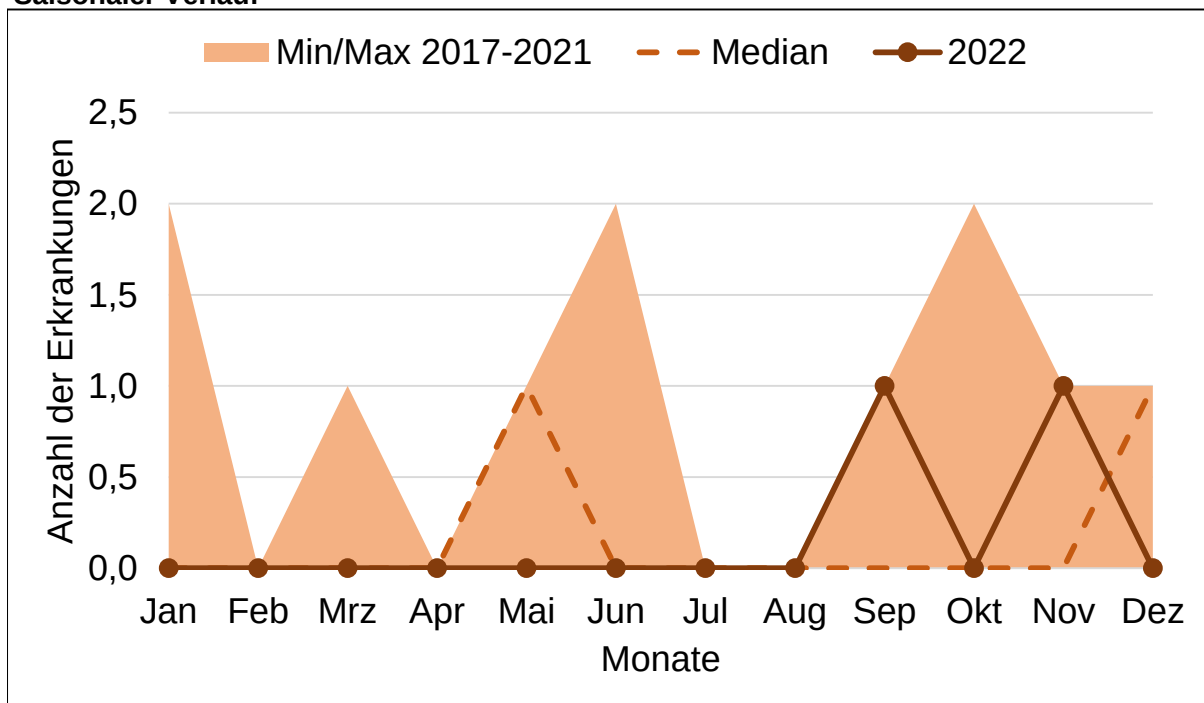


Abbildung 128: Saisonale Verteilung der Creutzfeld-Jakob-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

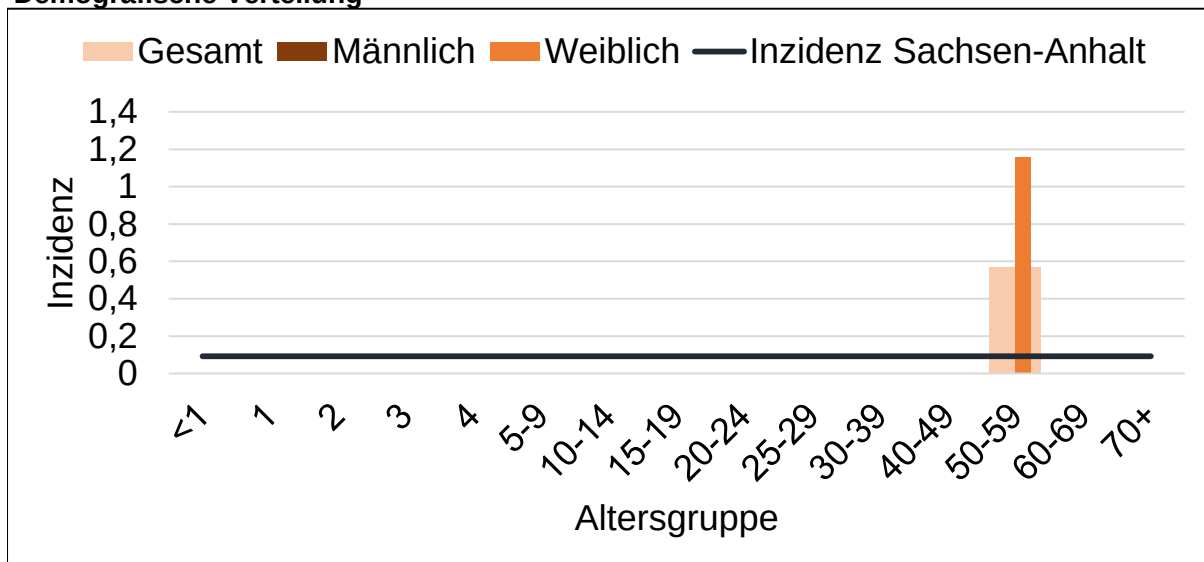


Abbildung 129: Creutzfeld-Jakob-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Creutzfeld-Jakob-Krankheitsfälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	0	0,00	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	1	0,81	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	1	0,42	
SK Magdeburg	0	0,00	
Gesamt	2	0,09	

0,0 0,5 1,0

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 130: Regionale Verteilung der übermittelten Creutzfeld-Jakob-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.5 Dengue-Fieber

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	1 Fälle	375 Fälle
2021	0 Fälle	60 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,45 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,07 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Dengue-Virus; endemisch in über 100 tropischen und subtropischen Ländern außerhalb Europas
Reservoir:	Menschen, Affen
Übertragungsweg:	Vektoren: Mücken (<i>Aedes aegypti</i> oder <i>Aedes albopictus</i>); Stich durch infizierte Mücken
Inkubationszeit:	ca. 3 – 14 Tage, gewöhnlich 4 – 7 Tage
Symptome:	in etwa 90 % grippale Symptome; in etwa 10 % Muskel- und Gelenkschmerzen, hohes Fieber bis 40° C (biphasischer Verlauf), masern- oder scharlachartiges Exanthem; gelegentlich ZNS-Symptomatik und hämorrhagischer Verlauf (v. a. bei Kindern und bei Zweitinfektion mit einem anderen Serotyp); Dengue-Schock-Syndrom
Diagnostik:	Virusisolierung und Anzucht, Nachweis von Virus-RNA (RT-PCR), Antigennachweis (NS1); Ca. ab 8. Tag serologischer Nachweis: IgM-Antikörperrnachweis, IgG- Antikörperrnachweis
Prävention:	Expositionsprophylaxe (v. a. tagsüber Mückenschutz)

Zeitlicher Verlauf

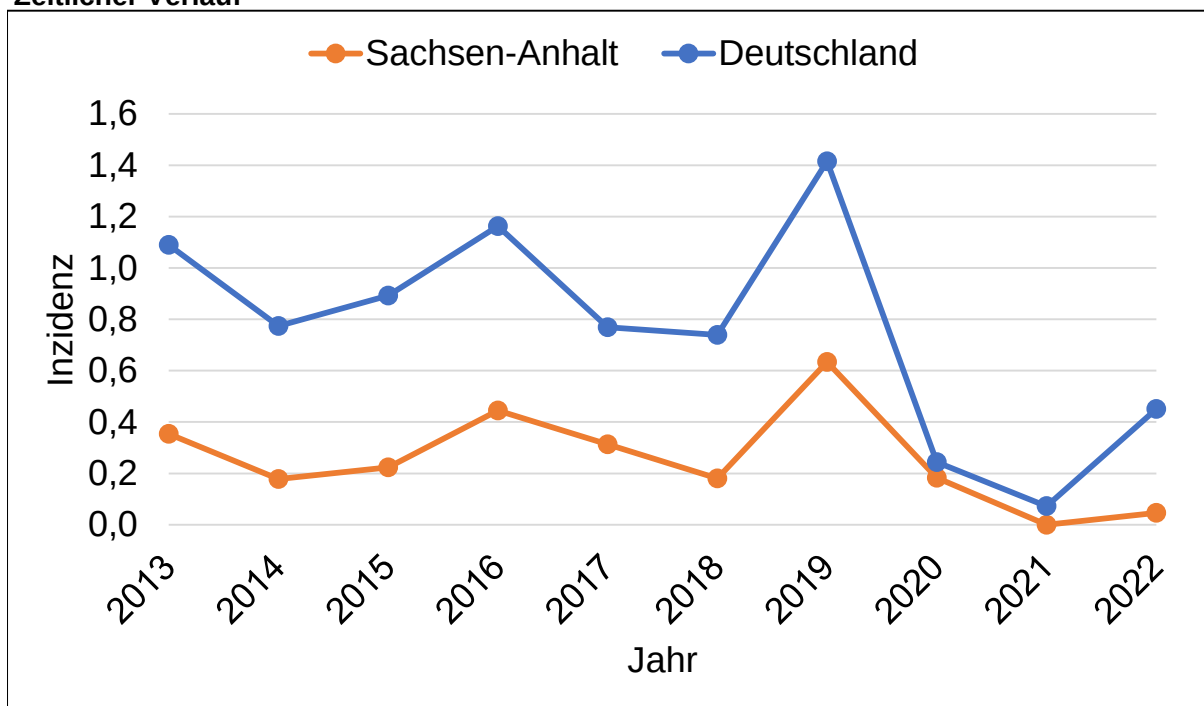


Abbildung 131: Inzidenz der Dengue-Fieber-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

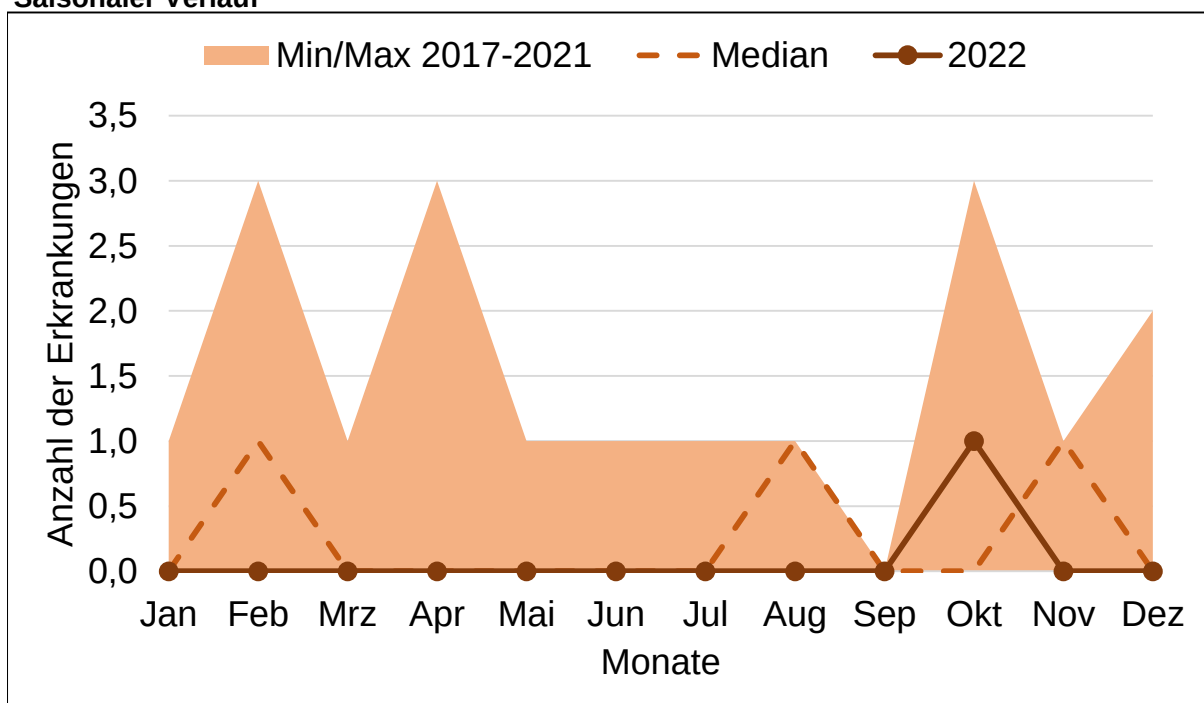


Abbildung 132: Saisonale Verteilung der Dengue-Fieber-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

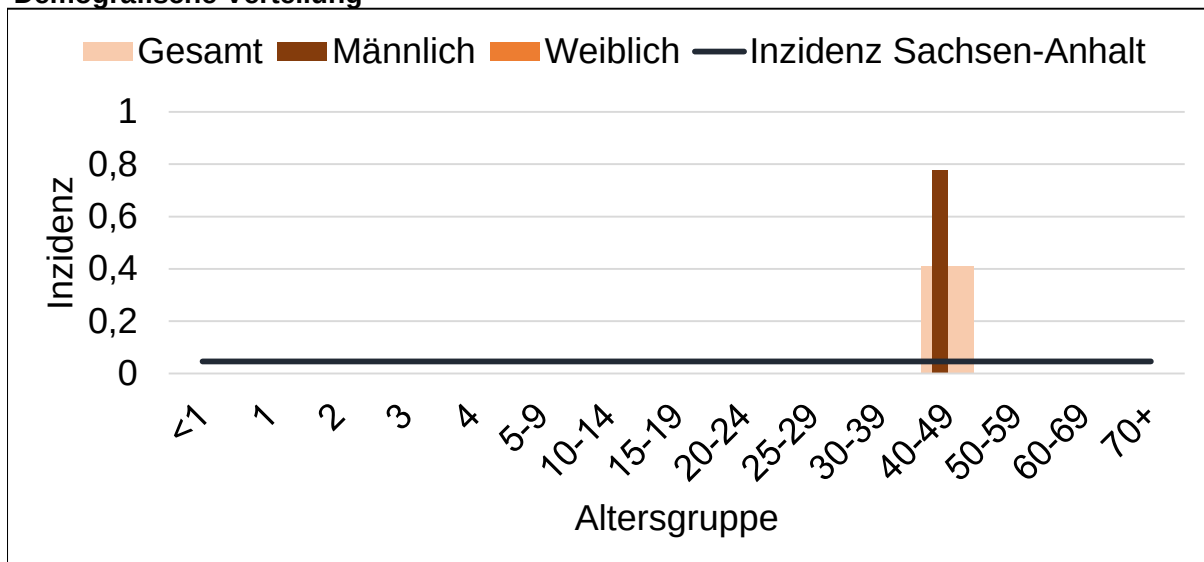


Abbildung 133: Dengue-Fieber-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

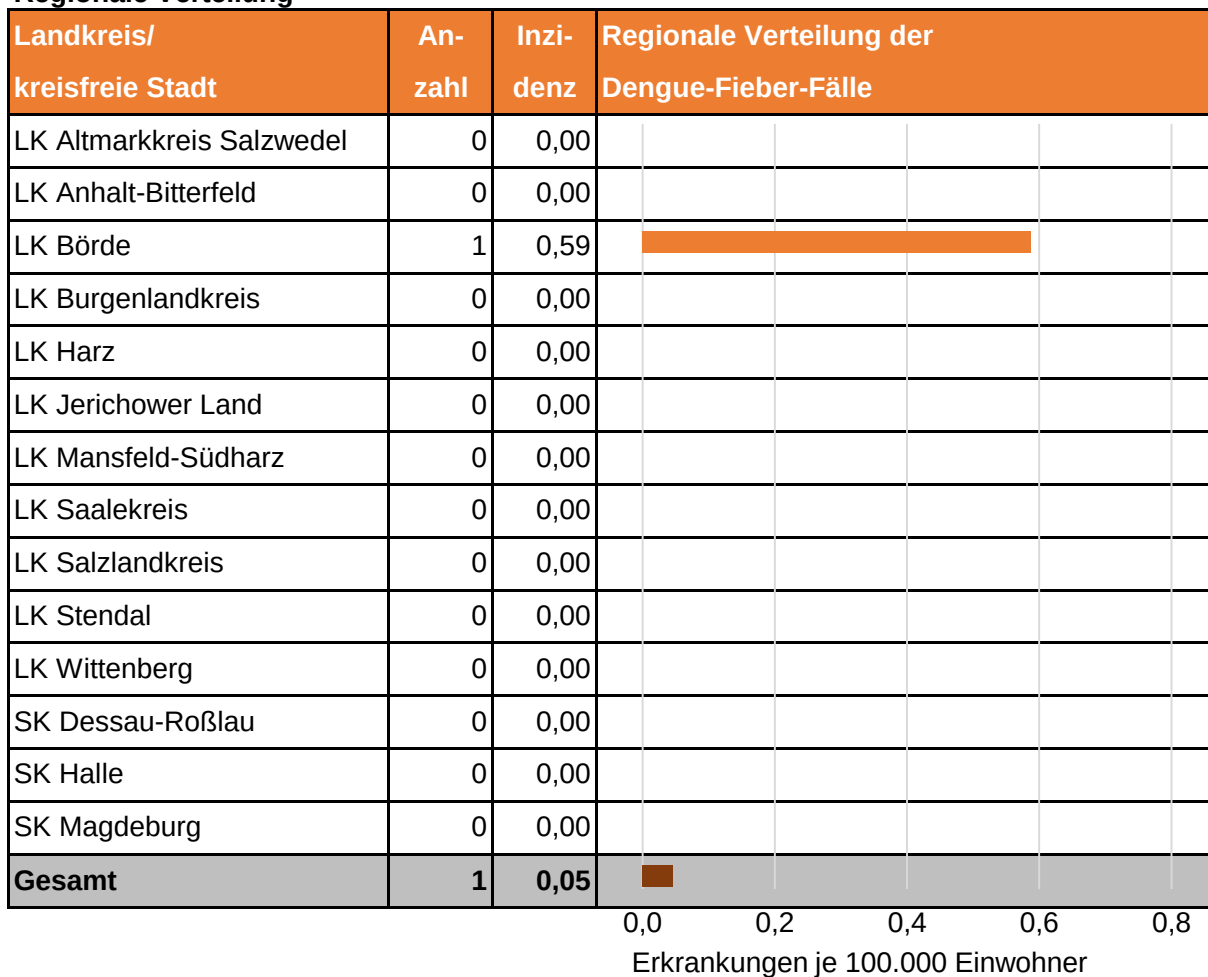


Abbildung 134: Regionale Verteilung der übermittelten Dengue-Fieber-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.6 Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	3 Fälle	560 Fälle
2021	4 Fälle	421 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,14 Fälle pro 100.000 EW	0,67 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,18 Fälle pro 100.000 EW	0,51 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	FSME-Virus
Reservoir:	Kleinsäugerpopulationen, insbesondere Mäuse, aber auch Vögel, Rehe und Rotwild
Übertragungsweg:	Vektoren: Zecken (bei uns Ixodes ricinus); Stich einer infizierten Zecke, sehr selten durch virusinfizierte Milch von Ziegen und Schafen
Inkubationszeit:	ca. 4 – 28 Tage, gewöhnlich 7 – 14 Tage
Symptome:	bei 30 % der Infizierten treten zunächst grippeähnliche Beschwerden auf; nach einem fieberfreien Intervall (1 Woche bis 20 Tage) entwickeln 10 % eine Meningoenzephalitis (bis zum Koma möglich); v. a. bei älteren Menschen Myelitis mit bleibenden Schäden (Paresen, Anfallsleiden, Kopfschmerzen), häufig ist jedoch eine vollständige Genesung auch bei schweren Fällen möglich; Letalität bis zu 1 %
Diagnostik:	Nukleinsäurenachweis; IgM- und IgG-Antikörnernachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert); IgG-Antikörnernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben); Nachweis intrathekal gebildeter Antikörper (erhöhter Liquor/Serum-Index)

Prävention: aktive Schutzimpfung entsprechend den STIKO-Empfehlungen;
keine postexpositionelle Prophylaxe möglich;
Information und Aufklärung über Risiken der Übertragung;
in zeckenbelasteten Gebieten helle Kleidung tragen, die möglichst viel
Körperoberfläche bedeckt (Expositionsprophylaxe)

Zeitlicher Verlauf

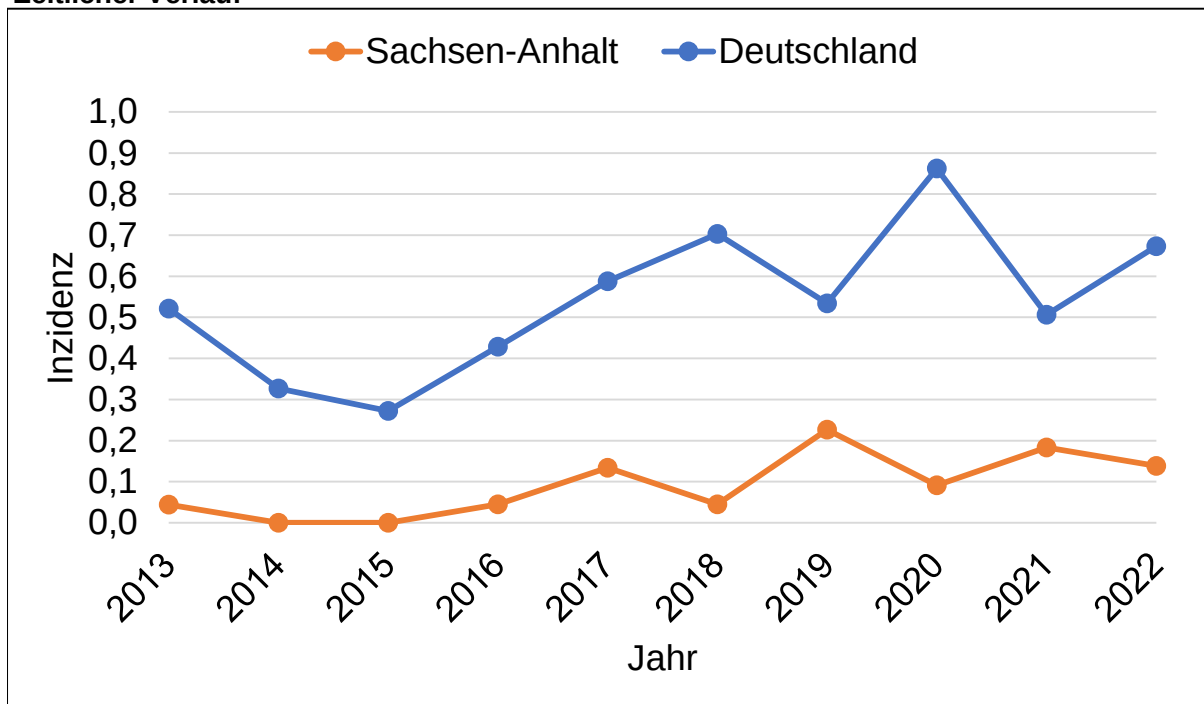


Abbildung 135: Inzidenz der Frühsommer-Meningoenzephalitis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

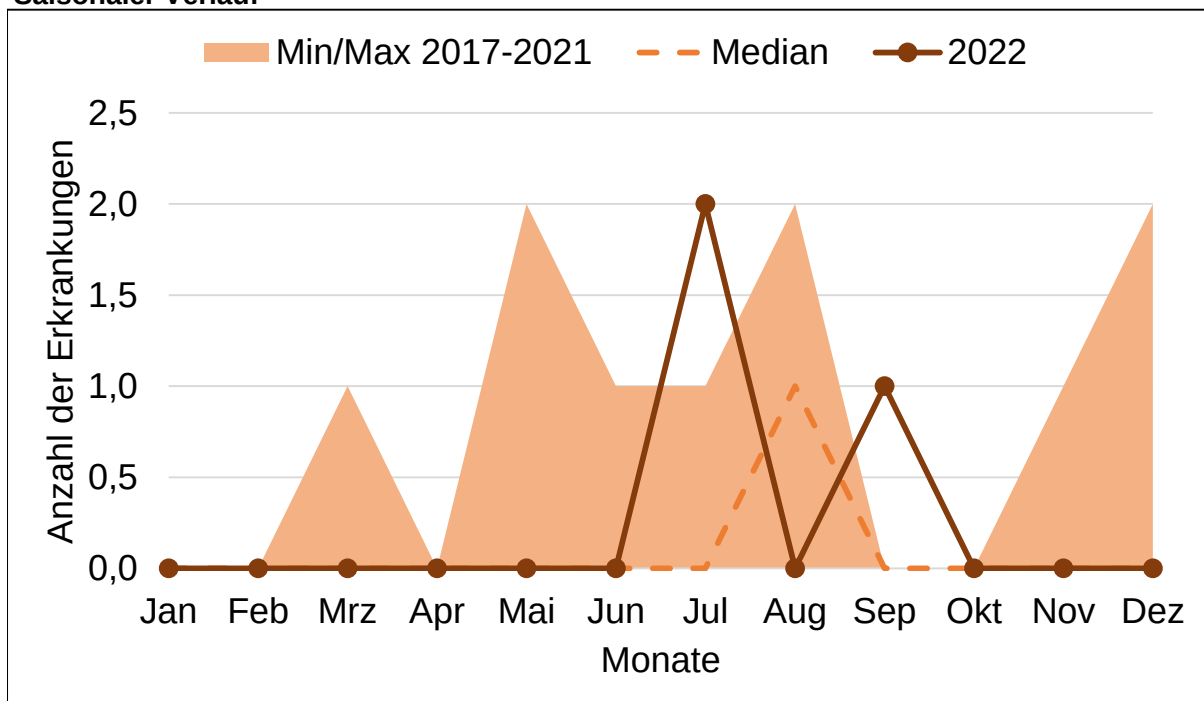


Abbildung 136: Saisonale Verteilung der Frühsommer-Meningoenzephalitis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

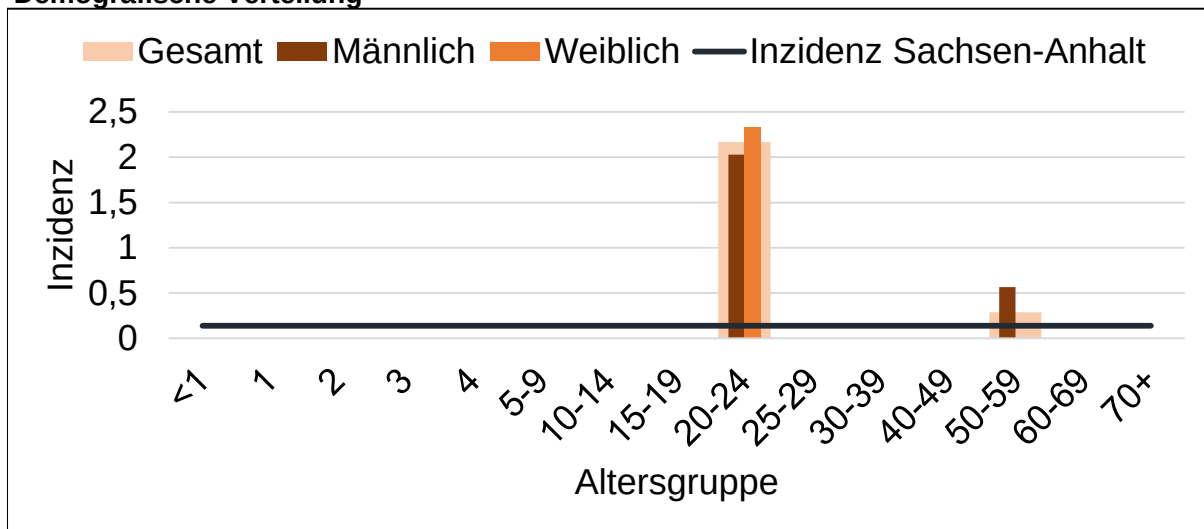


Abbildung 137: Frühsommer-Meningoenzephalitis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Frühsommer-Meningoenzephalitis-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	1	0,55	
LK Salzlandkreis	1	0,54	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	0	0,00	
SK Magdeburg	1	0,42	
Gesamt	3	0,14	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner (X-axis): 0,0, 0,2, 0,4, 0,6

Abbildung 138: Regionale Verteilung der übermittelten Frühsommer-Meningoenzephalitis-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.7 Hantavirus-Erkrankung

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	143 Fälle
2021	2 Fälle	1.740 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0,17 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,09 Fälle pro 100.000 EW	2,09 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Hantavirus (mit verschiedenen Virustypen) weltweit verbreitet (geografische Unterschiede bei den Virustypen), in Deutschland v. a. Puumalavirus und Dobravavirus
Reservoir:	jeweils spezifische Nager, für das Puumalavirus die Rötelmaus und für das Dobravavirus die Brandmaus
Übertragungsweg:	Ausscheidung der Viren im Speichel, Kot und Urin infizierter asymptomatischer Nagetiere; Übertragung auf den Menschen durch Inhalation virushaltiger Aerosole, Kontakt mit verletzter Haut oder durch Bisse
Inkubationszeit:	5 – 60 Tage, gewöhnlich 2 – 4 Wochen

Symptome:	je nach Virustyp unterschiedlich schwere Krankheitsbilder; abrupt einsetzendes Fieber $>38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ mit unspezifischen grippeähnlichen Symptomen; Virustypen in Europa und Asien: hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom (HFRS) mit Anstieg der Retentionsparameter bis zur dialysepflichtigen Niereninsuffizienz (Letalität 5 – 15 %), Hypotension bis zum Schock, Einblutungen/Petechien, z. T. auch extrarenale Manifestationen; die mildere Form des HFRS ist die Nephropathia epidemica (Puumalavirus und teilweise Dobravavirus): grippeähnliche Erkrankung mit Nierenbeteiligung; Hantavirus-induziertes kardiopulmonales Syndrom (HCPS) durch Virustypen in Nord- und Südamerika: kardiopulmonale Dekompensation mit Lungenödem und Entwicklung eines rapid progredienten Atemnotsyndroms (ARDS) (Letalität: 40 – 50 %)
Diagnostik:	Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis; IgM- und IgG-Antikörnernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben)
Prävention:	intensive Ratten- und Mäusebekämpfung im Umfeld menschlicher Wohnbereiche, Vermeiden des Kontaktes zu Nagetierausscheidungen; sichere Aufbewahrung von Nahrungsmitteln; Vermeiden einer Staubentwicklung bei kontaminierten Bereichen (ggf. Atemschutzmasken und Handschuhe); keine Impfung möglich

Zeitlicher Verlauf

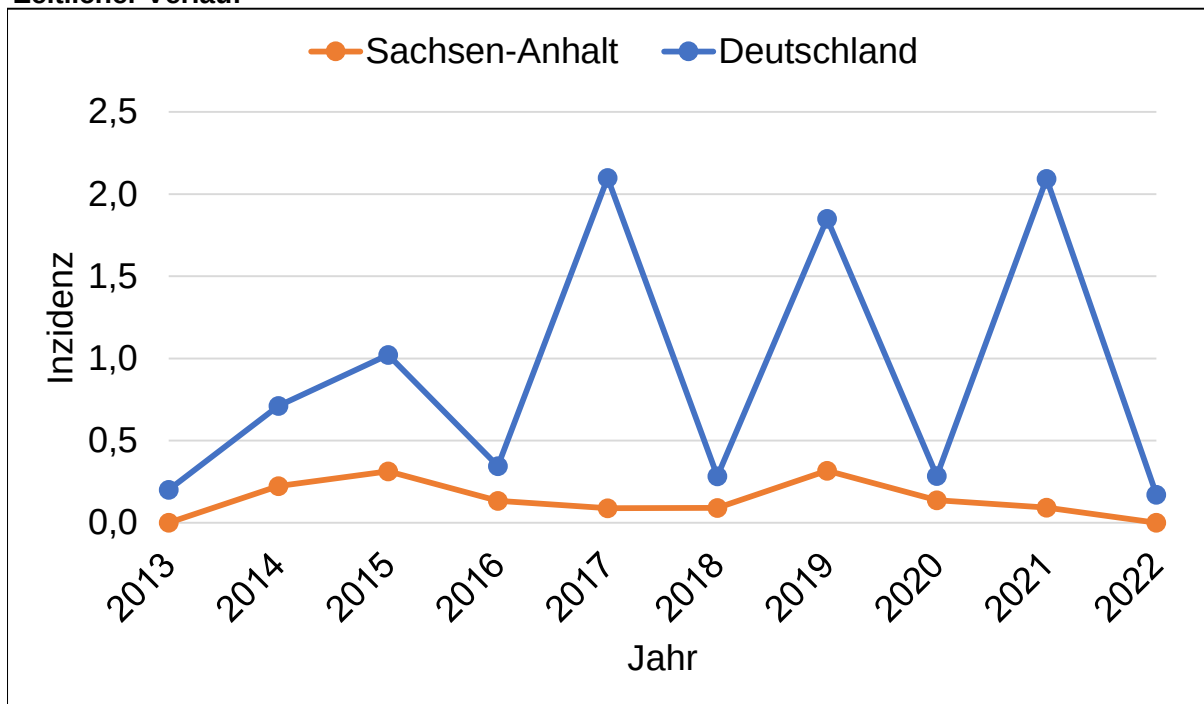


Abbildung 139: Inzidenz der Hantavirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

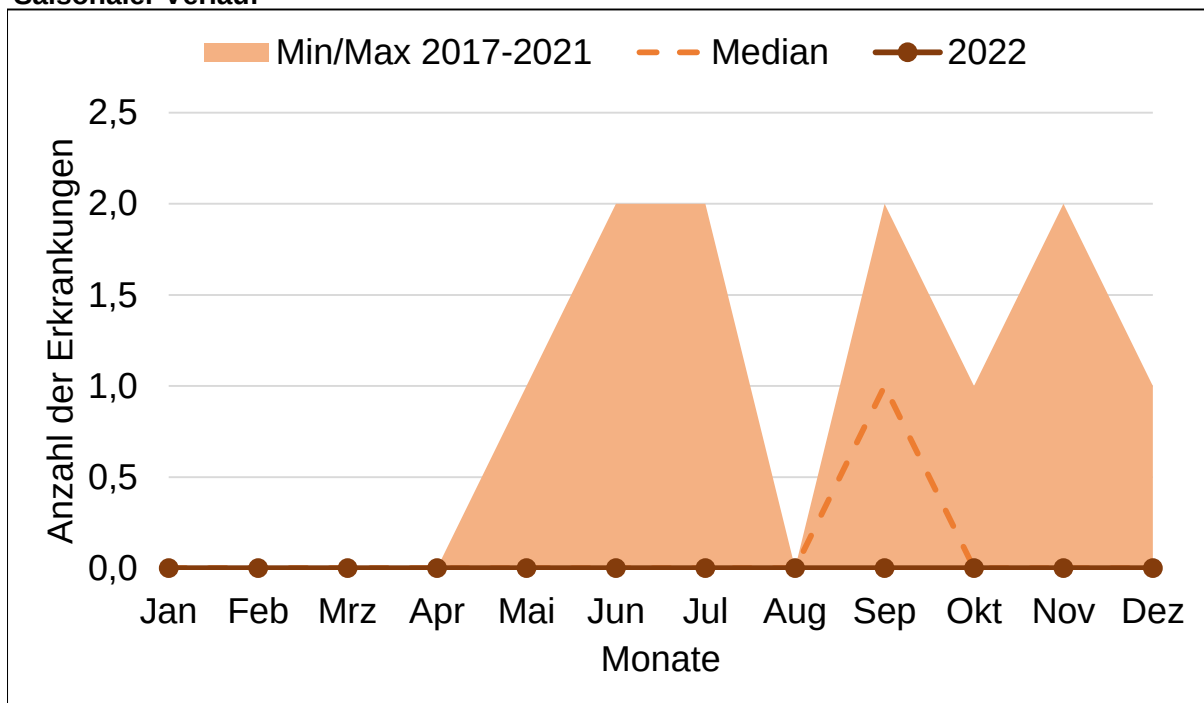


Abbildung 140: Saisonale Verteilung der Hantavirus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

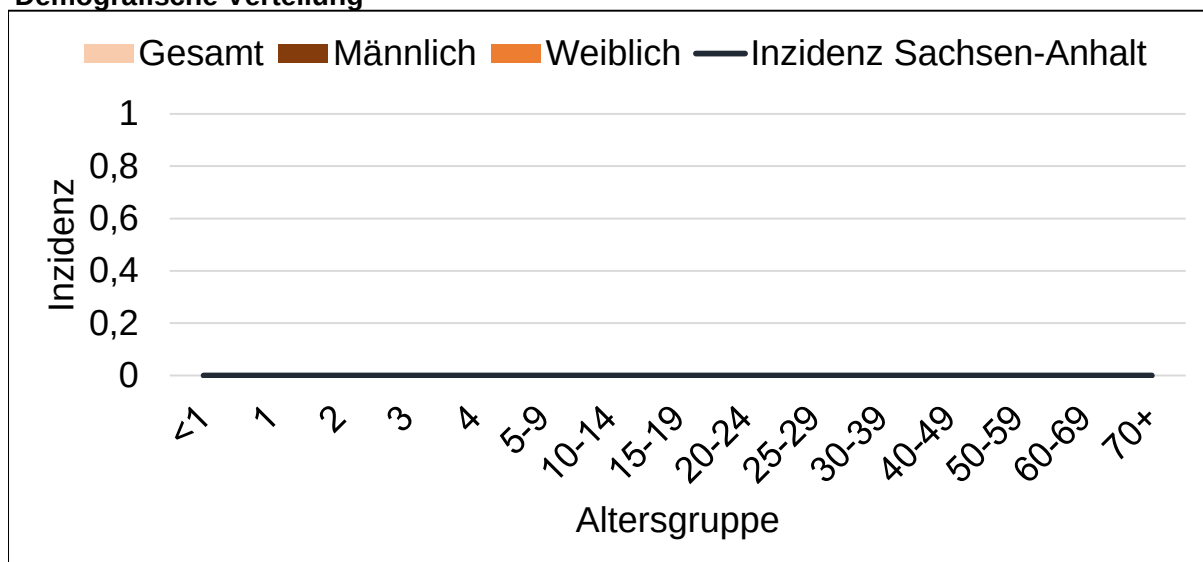


Abbildung 141: Hantavirus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Hantavirus-Fälle			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	0	0,00				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	0	0,00				
Gesamt	0	0,00				

0,0 0,5 1,0

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 142: Regionale Verteilung der übermittelten Hantavirus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.8 Keratokonjunktivitis epidemica (KCE) (Adenovirus)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt (alle Fälle*)	Deutschland (laut RD*)
2022	35 Fälle	328 Fälle
2021	54 Fälle	147 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt (alle Fälle*)	Deutschland (laut RD*)
2022	1,61 Fälle pro 100.000 EW	0,39 Fälle pro 100.000 EW
2021	2,48 Fälle pro 100.000 EW	0,18 Fälle pro 100.000 EW

*Abweichend vom RKI erfasst das LAV hier nicht nur diejenigen Fälle, die der aktuellen Referenzdefinition (RD) entsprechen, sondern auch solche, die z.B. epidemiologisch oder auf andere Weise gesichert sind.

Steckbrief

Erreger:	Adenoviren der Typen 8, 19, 37
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	überwiegend durch Schmier- oder Tröpfcheninfektion (meist über kontaminierte Hände oder kontaminierte Gegenstände)
Inkubationszeit:	ca. 5 – 12 Tage, gelegentlich länger
Symptome:	Rötung der Bindehaut (Konjunktivitis mit Hornhautinfiltraten); Lymphknotenschwellungen
Diagnostik:	Antigennachweis; Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis
Prävention:	Hygienemaßnahmen zur Vermeidung von Schmierinfektionen

Zeitlicher Verlauf

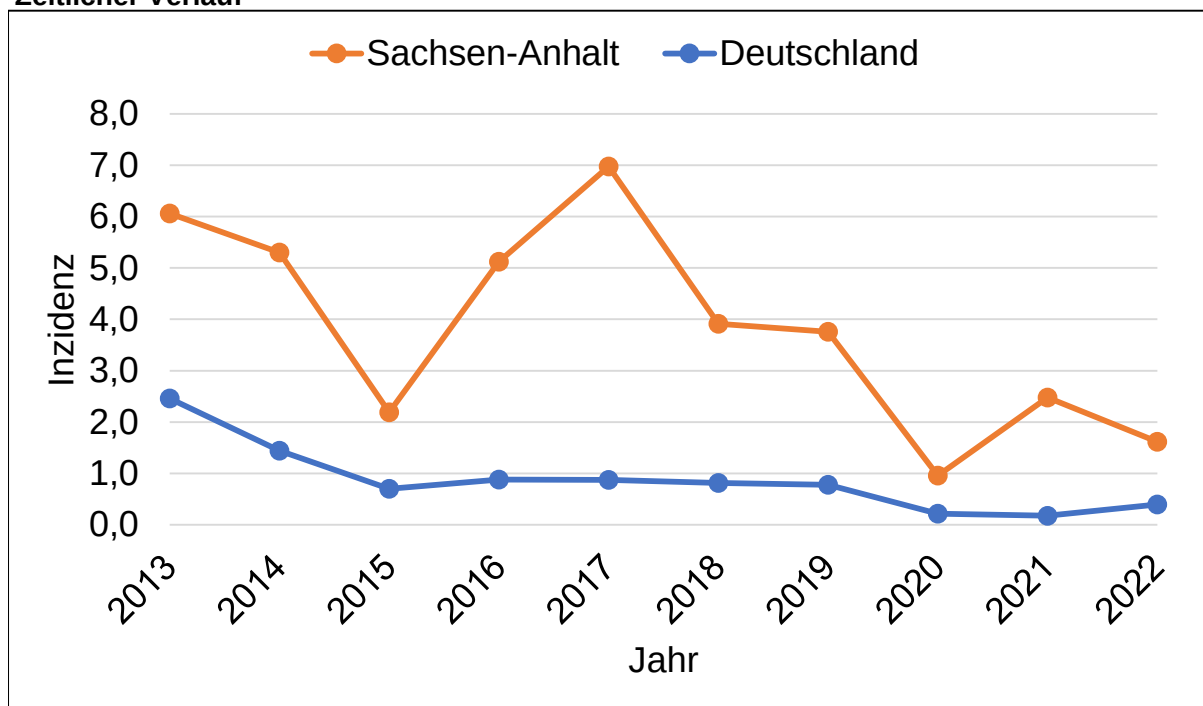


Abbildung 143: Inzidenz der Keratokonjunktivitis epidemica-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt (alle gemeldeten Fälle) und Deutschland (Referenzdefinition) im Vergleich

Saisonaler Verlauf

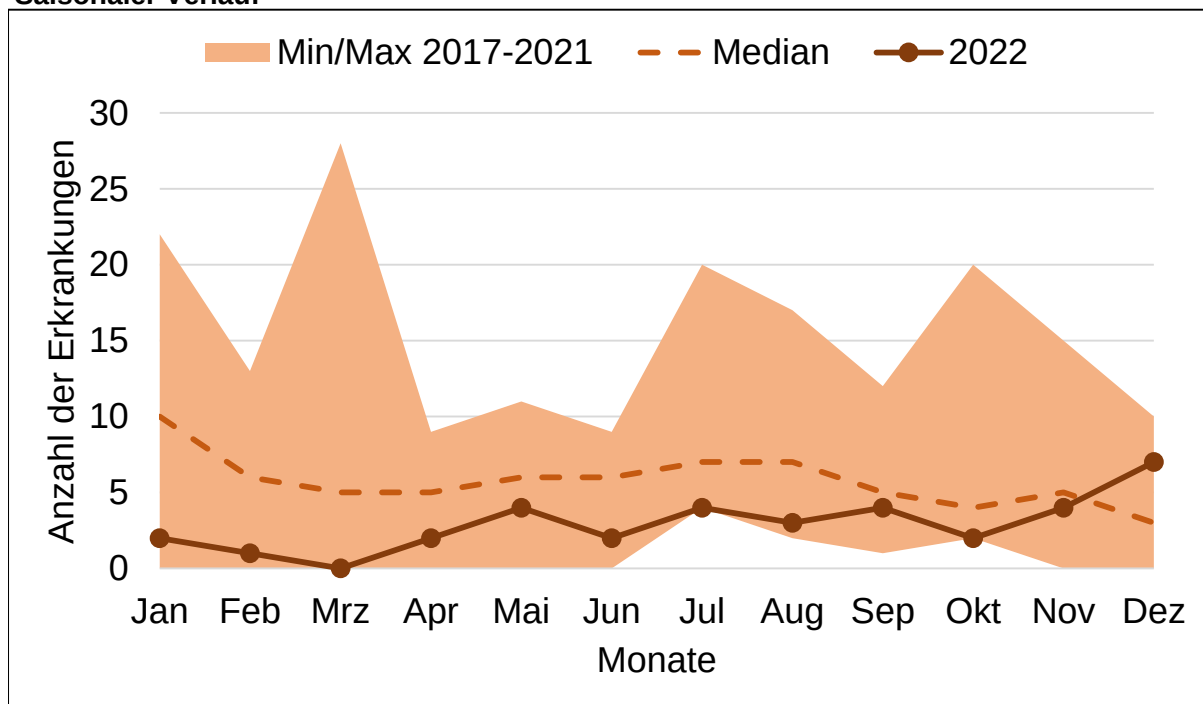


Abbildung 144: Saisonale Verteilung der Keratokonjunktivitis epidemica-Fälle (alle gemeldeten Fälle), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

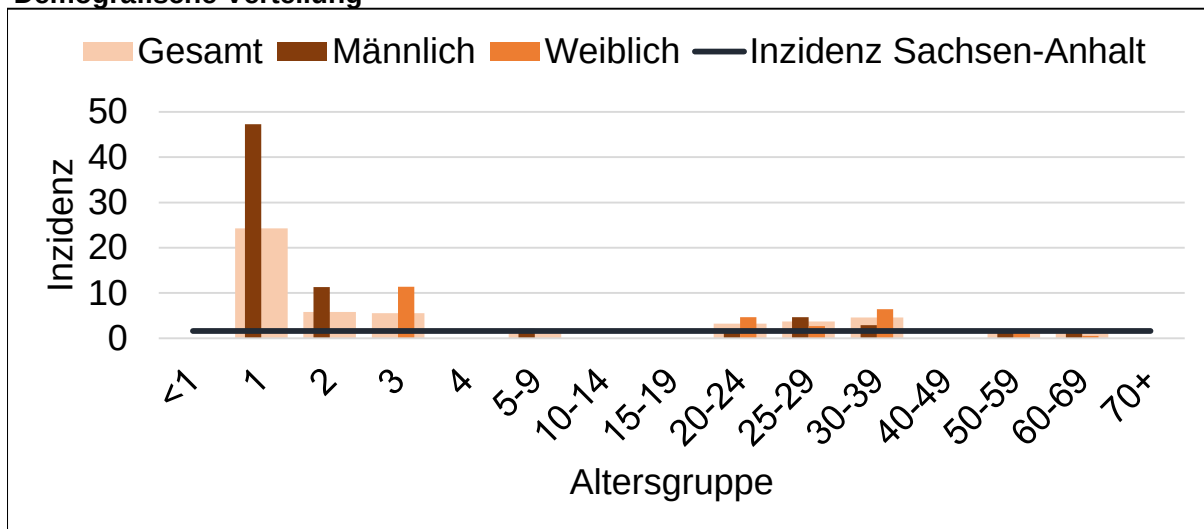


Abbildung 145: Keratokonjunktivitis epidemica-Fälle (alle gemeldeten Fälle), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Keratokonjunktivi- tis epidemica (alle gemeldeten Fälle)
LK Altmarkkreis Salzwedel	1	1,22	
LK Anhalt-Bitterfeld	5	3,21	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	4	2,27	
LK Harz	1	0,48	
LK Jerichower Land	2	2,24	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	8	4,38	
LK Salzlandkreis	3	1,62	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	7	2,94	
SK Magdeburg	4	1,69	
Gesamt	35	1,61	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 146: Regionale Verteilung der übermittelten Keratokonjunktivitis epidemica-Fälle (alle gemeldeten Fälle) pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.9 Legionellose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	26 Fälle	1.456 Fälle
2021	20 Fälle	1.533 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	1,2 Fälle pro 100.000 EW	1,75 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,92 Fälle pro 100.000 EW	1,84 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien; zu 90 % Legionella pneumophila
Reservoir:	Süßwasser; gute Bedingungen für die Vermehrung bei 25 bis 50°C Wassertemperatur; erhöhtes Legionellenrisiko besteht bei älteren und schlecht gewarteten oder nur zeitweilig genutzten Warmwasserleitungen und -behältern
Übertragungsweg:	Aufnahme der Erreger durch Einatmen bakterienhaltigen Wassers als Aerosol, z. B. beim Duschen, in klimatisierten Räumen und Whirlpools; eventuell auch Mikroaspiration möglich; keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	ca. 2 – 10 Tage
Symptome:	insbesondere bei abwehrgeschwächten Personen Pneumonie (Legionärskrankheit); bei immunkompetenten Personen oft als Pontiac-Fieber (ohne Pneumonie, erfüllt nicht die Kriterien für das klinische Bild)

Diagnostik:	Antigennachweis aus Urin (i. d. R. nur Serogruppe 1); Erregerisolierung aus Sekreten des Respirationstrakts, Lungengewebe oder Pleuraflüssigkeit; Nukleinsäurenachweis aus Sekreten des Respirationstrakts, Lungengewebe oder Pleuraflüssigkeit oder normalerweise sterilen klinischen Materialien; Antikörperrnachweis mittels IFT (deutliche Änderung zwischen zwei Proben); Antikörperrnachweis mittels IFT (einzelner deutlich erhöhter Wert, nur für den Nachweis von Serogruppe 1)
Prävention:	Maßnahmen gegen die Kontamination von wasserführenden Systemen; Limitierung/Verminderung von Aerosolkontakten
Besonderheiten:	Serogruppe 1 (Urintest s.o.) v. a. bei reiseassoziierten Infektionen, selten bei nosokomialen Infektionen

Zeitlicher Verlauf

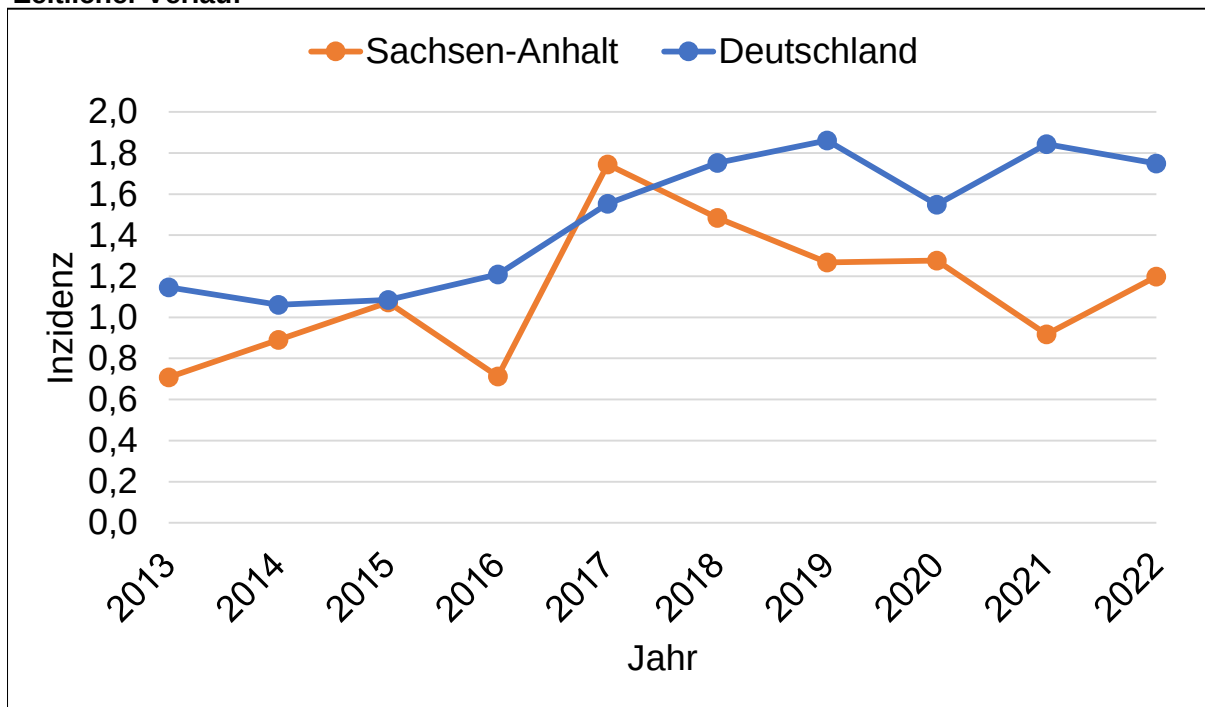


Abbildung 147: Inzidenz der Legionellose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

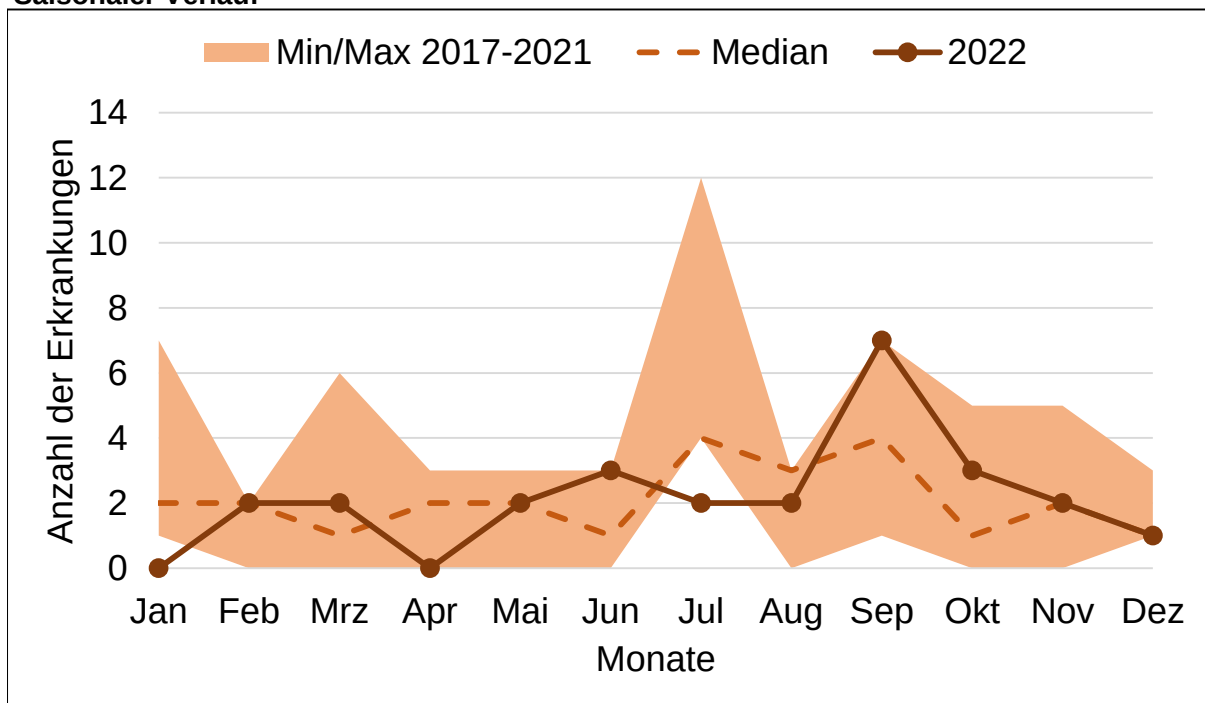


Abbildung 148: Saisonale Verteilung der Legionellose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

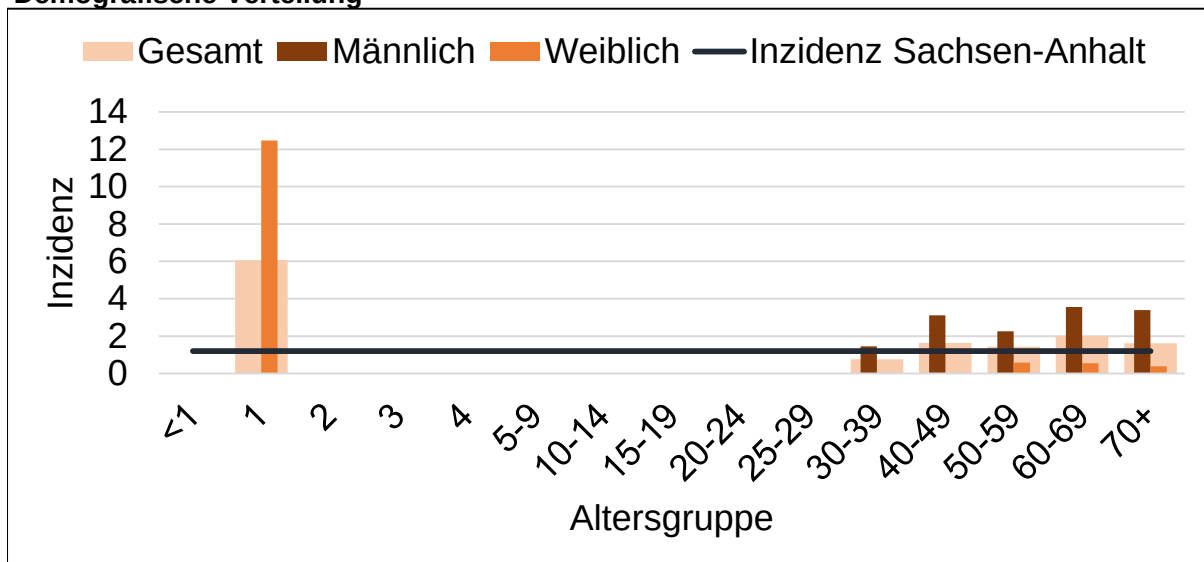


Abbildung 149: Legionellose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Legionellose-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	1	1,22	
LK Anhalt-Bitterfeld	6	3,85	
LK Börde	1	0,59	
LK Burgenlandkreis	1	0,57	
LK Harz	2	0,96	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	2	1,51	
LK Saalekreis	4	2,19	
LK Salzlandkreis	2	1,08	
LK Stendal	1	0,91	
LK Wittenberg	1	0,81	
SK Dessau-Roßlau	4	5,08	
SK Halle	1	0,42	
SK Magdeburg	0	0,00	
Gesamt	26	1,20	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 150: Regionale Verteilung der übermittelten Legionellose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.10 Leptospirose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	2 Fälle	153 Fälle
2021	0 Fälle	167 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,09 Fälle pro 100.000 EW	0,18 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,2 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Leptospiren (<i>Leptospira interrogans</i>)
Reservoir:	Nagetiere, Wild- und Haus/Nutztiere (Ratten, Mäuse, Hunde, Rinder)
Übertragungsweg:	direkter oder indirekter Kontakt mit Urin infizierter Tiere; Erreger überlebt lange im feuchten Milieu (Wasser, Schlamm)
Inkubationszeit:	ca. 2 – 30 Tage, gewöhnlich 10 Tage
Symptome:	4 Formen: milde, grippeartige Symptome; Morbus Weil mit schwerer Leber- und Nierenbeteiligung sowie Myokarditis; Meningitis; Hämorrhagien (z. B. Lungenblutungen, subkonjunktivale Blutungen)
Diagnostik:	Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis; Antikörpernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben oder einzelner deutlich erhöhter Wert)
Prävention:	Expositionsprophylaxe; Schutzkleidung; Bekämpfung von Ratten und Mäusen; Schutzimpfung von Hunden

Zeitlicher Verlauf

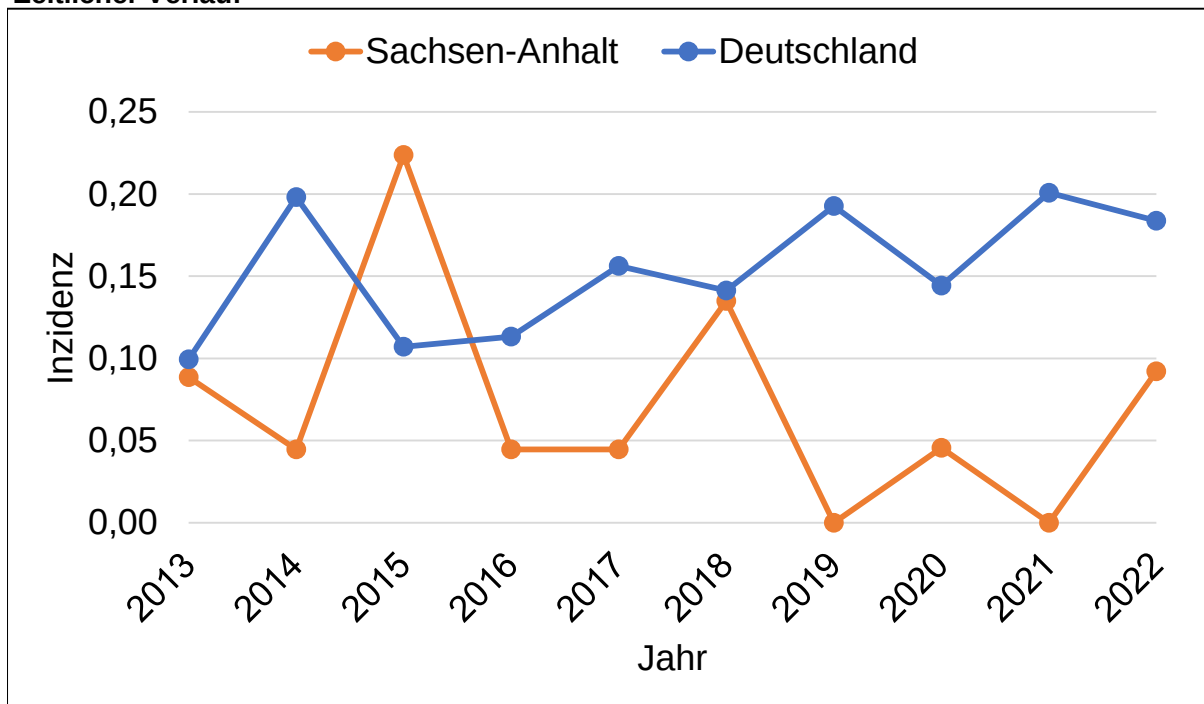


Abbildung 151: Inzidenz der Leptospirose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

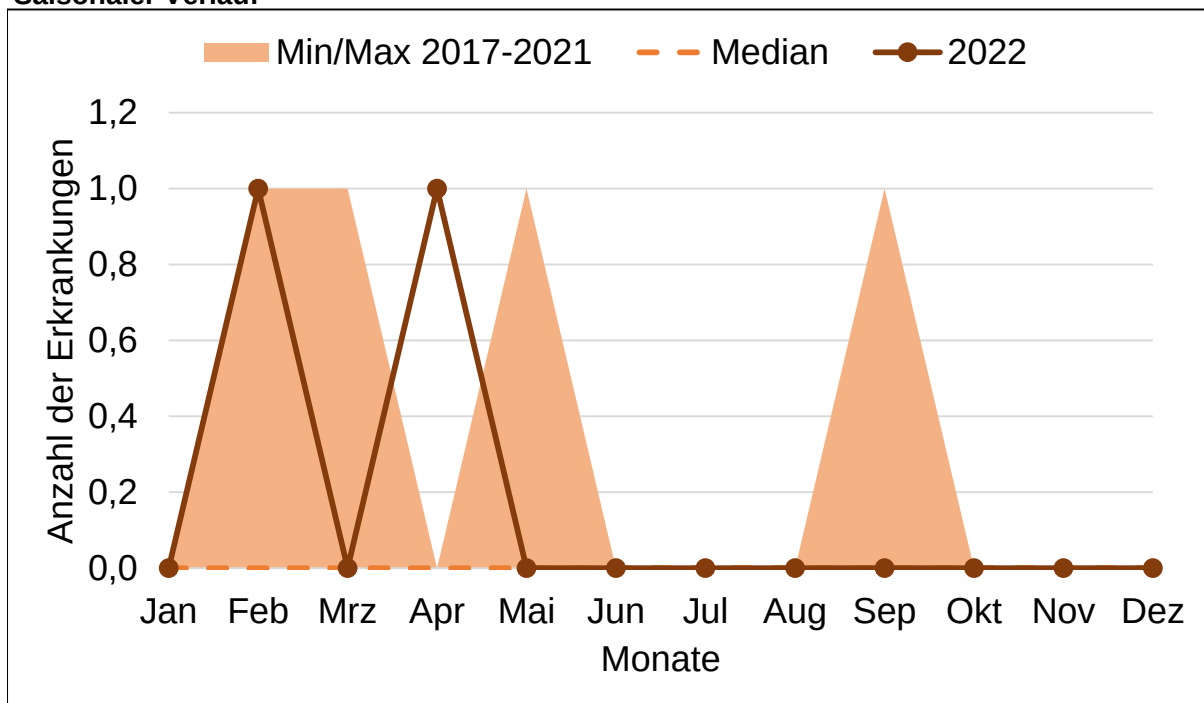


Abbildung 152: Saisonale Verteilung der Leptospirose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

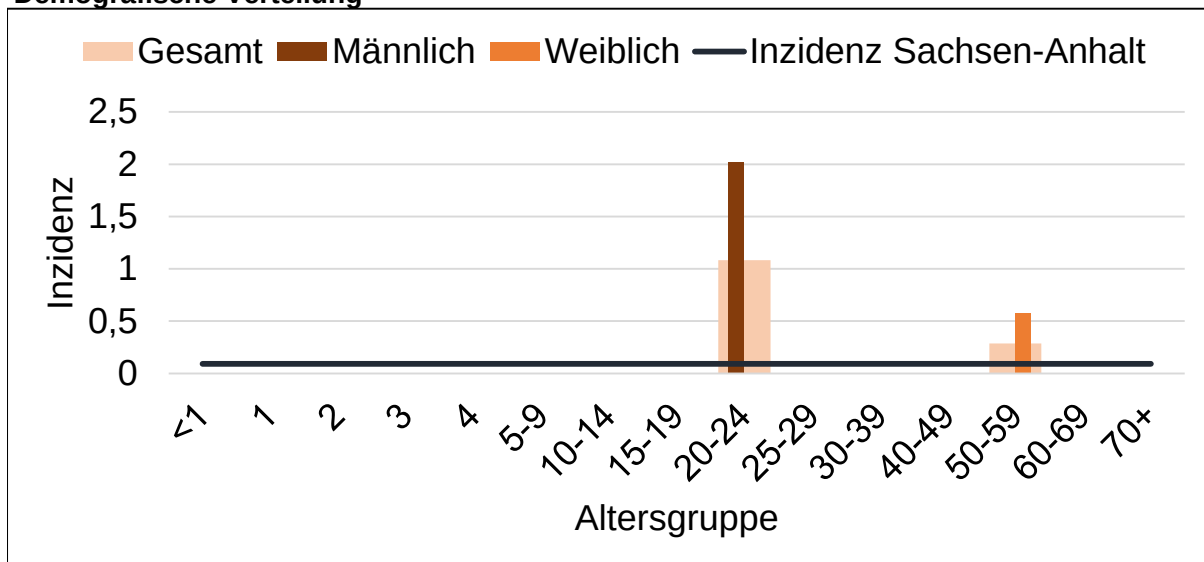


Abbildung 153: Leptospirose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Leptospirose-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	1	0,64	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	0	0,00	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	1	0,91	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	0	0,00	
SK Magdeburg	0	0,00	
Gesamt	2	0,09	

0,0 0,5 1,0

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 154: Regionale Verteilung der übermittelten Leptospirose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.11 Listeriose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	18 Fälle	571 Fälle
2021	16 Fälle	586 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,83 Fälle pro 100.000 EW	0,69 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,73 Fälle pro 100.000 EW	0,7 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: v. a. <i>Listeria monocytogenes</i>
Reservoir:	Erde, auch auf Pflanzen, in Abwässern, im landwirtschaftlichen Bereich (Tierfutter, Silage)
Übertragungsweg:	kontaminierte tierische und pflanzliche Lebensmittel; nosokomial; Neugeboreneninfektion transplazentar, während der Geburt oder postnatal
Inkubationszeit:	ca. 3 – 70 Tage; gastrointestinal: wenige Stunden bis zu 6 Tage; septikämisch 1 – 12 Tage (Median 2 Tage); neuroinvasiv: 1 – 14 Tage (Median 9 Tage); schwangerschaftsassoziert: 17 – 67 Tage (Median 27,5 Tage)
Ausscheidungsdauer:	mehrere Monate; Nachweis bei Müttern von infizierten Neugeborenen bis zu 7 – 10 Tage nach der Entbindung

Symptome:	Besiedlung des Darms oder Gastroenteritis beim immunkompetenten Menschen; bei älteren Menschen, chronisch Kranken oder Immunsupprimierten grippeähnliche Symptome, Abszesse, Arthritis bis zur Sepsis oder eitrigen Meningitis bzw. (Rhomb)Enzephalitis (grundsätzlich jedes Organ möglich); bei Schwangeren meist unauffällig als grippaler Infekt, ungeborenes Kind kann infiziert oder als Früh-/Totgeburt zur Welt kommen; neonatale Listeriose: Frühinfektion (Auftreten in der 1. Lebenswoche) mit Sepsis, Atemnotsyndrom, Hautläsionen (Granulomatosis infantiseptica) und häufig infauster Prognose; Spätinfektion ab 2. Lebenswoche mit Meningitis (meist bei Infektion unter der Geburt) Letalität bis zu 30 %; lokale Hautläsionen nach Kontakt zu infizierten Tieren
Diagnostik:	Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis
Prävention:	Lebensmittel- und Küchenhygiene; Risikogruppen sollten auf Rohfleischerzeugnisse, rohen Fisch, vorgeschnittene verpackte Blattsalate und Rohmilchweichkäse verzichten

Zeitlicher Verlauf

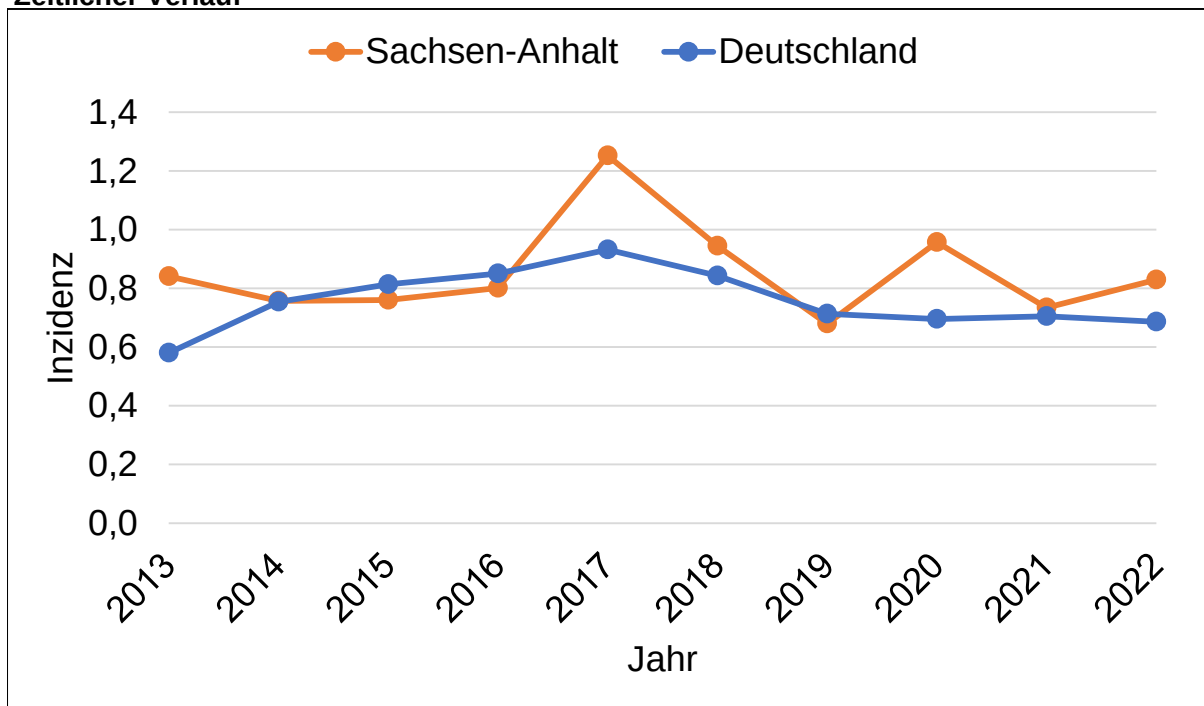


Abbildung 155: Inzidenz der Listeriose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

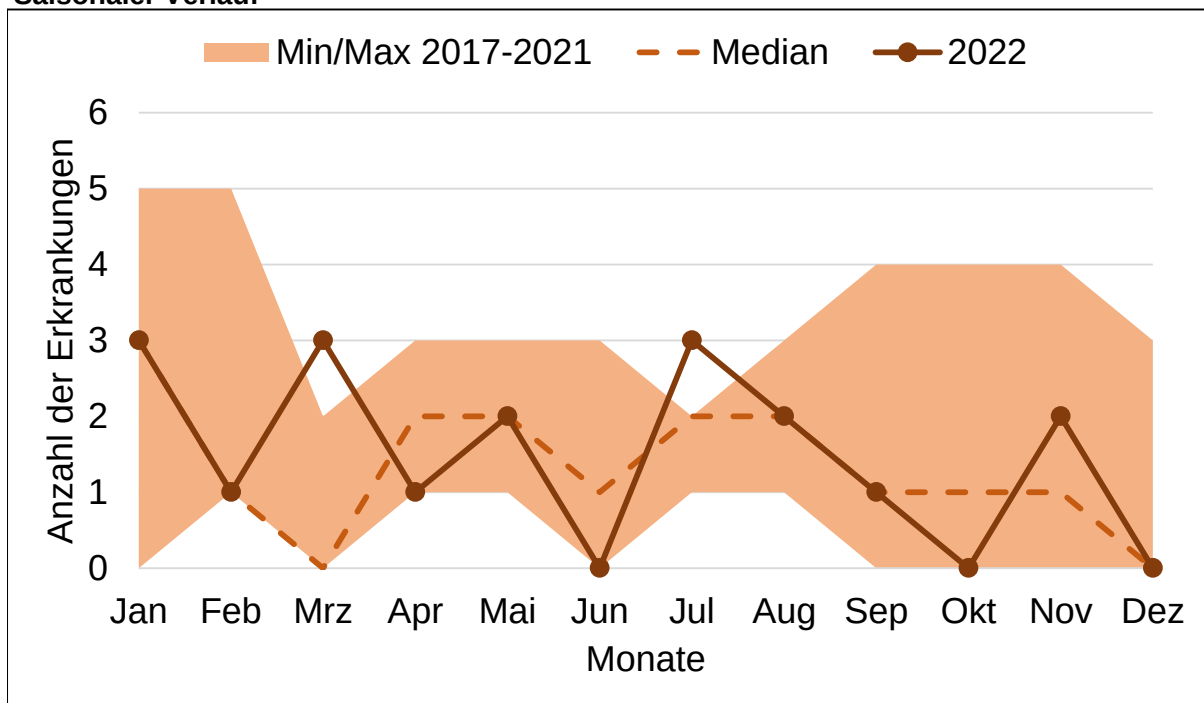


Abbildung 156: Saisonale Verteilung der Listeriose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

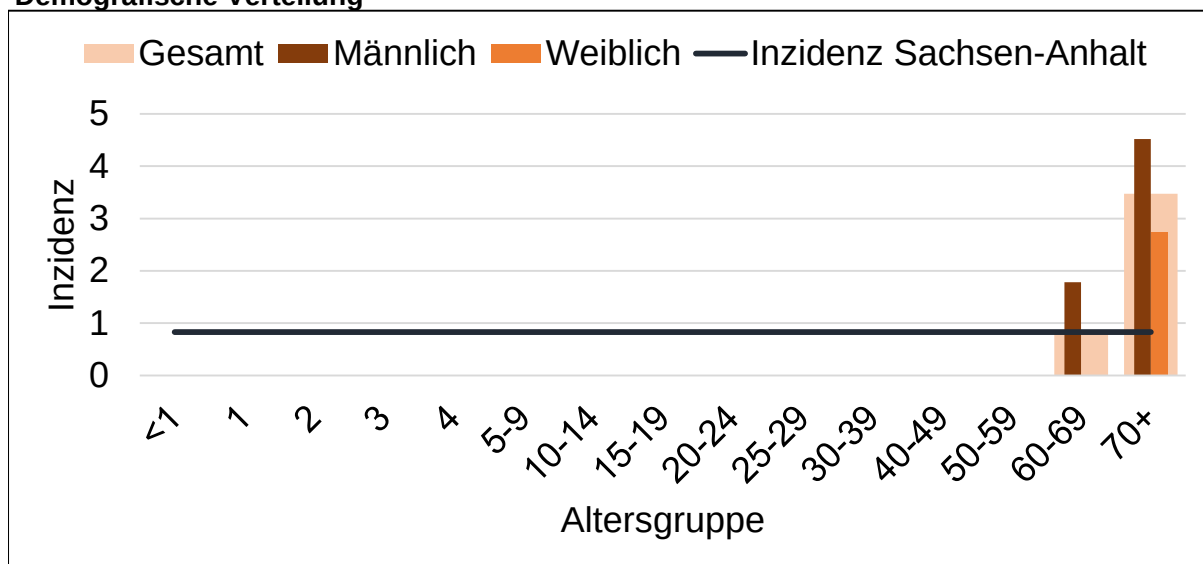


Abbildung 157: Listeriose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Listeriose-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	1	1,22	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	1	0,59	
LK Burgenlandkreis	2	1,13	
LK Harz	1	0,48	
LK Jerichower Land	1	1,12	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	1	0,55	
LK Salzlandkreis	6	3,23	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	5	2,10	
SK Magdeburg	0	0,00	
Gesamt	18	0,83	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 158: Regionale Verteilung der übermittelten Listeriose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.12 Lyme-Borreliose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	688 Fälle	9.548 Fälle
2021	667 Fälle	11.065 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	31,72 Fälle pro 100.000 EW	11,47 Fälle pro 100.000 EW
2021	30,59 Fälle pro 100.000 EW	13,31 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Komplex <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i>
Reservoir:	kleine Nagetiere und Vögel, Rehe und Hirsche als Wirtstiere für
Übertragungsweg:	in Mitteleuropa durch Stiche der Schildzecke <i>Ixodes ricinus</i> (Holzbock)
Inkubationszeit:	Tage bis Wochen
Symptome:	typisch für das Stadium I ist das Erythema migrans (an der Stelle des Zeckenstichs sich zentrifugal ausbreitendes Erythem, das im Zentrum oft eine Aufhellung aufweist); typisch für die Neuroborreliose (Stadium II) sind z. B. eine akute schmerzhaft Radikulitis, akute Lähmungen von Hirnnerven, asymmetrische schlaffe Lähmungen oder Meningitis; Stadium III: Lyme-Arthritis und Acrodermatitis chronica atrophicans Herxheimer, chronische Neuroborreliose
Diagnostik:	primär klinische Verdachtsdiagnose, Nachweis von spezifischen IgM-Antikörpern, bestätigt durch Immunoblot
Prävention:	Information und Aufklärung über Risiken der Übertragung; Kleidung, die möglichst viel Körperoberfläche bedeckt

Aufgrund länderspezifischer Meldeverordnungen ist die Borreliose in den fünf östlichen Bundesländern sowie in Berlin, Rheinland-Pfalz und dem Saarland meldepflichtig. In Sachsen-Anhalt ist der direkte oder indirekte Nachweis von *Borrelia burgdorferi* laut Länderverordnung meldepflichtig. Eine Arztmeldepflicht besteht nicht. Dies führt zu einer Untererfassung der Borreliosefälle in Sachsen-Anhalt, denn aus individualdiagnostischer Sicht genügt das klinische Bild eines Erythema migrans. Diese Fälle werden jedoch nur gemeldet, wenn vom Arzt eine Labordiagnostik veranlasst wurde.

Zeitlicher Verlauf

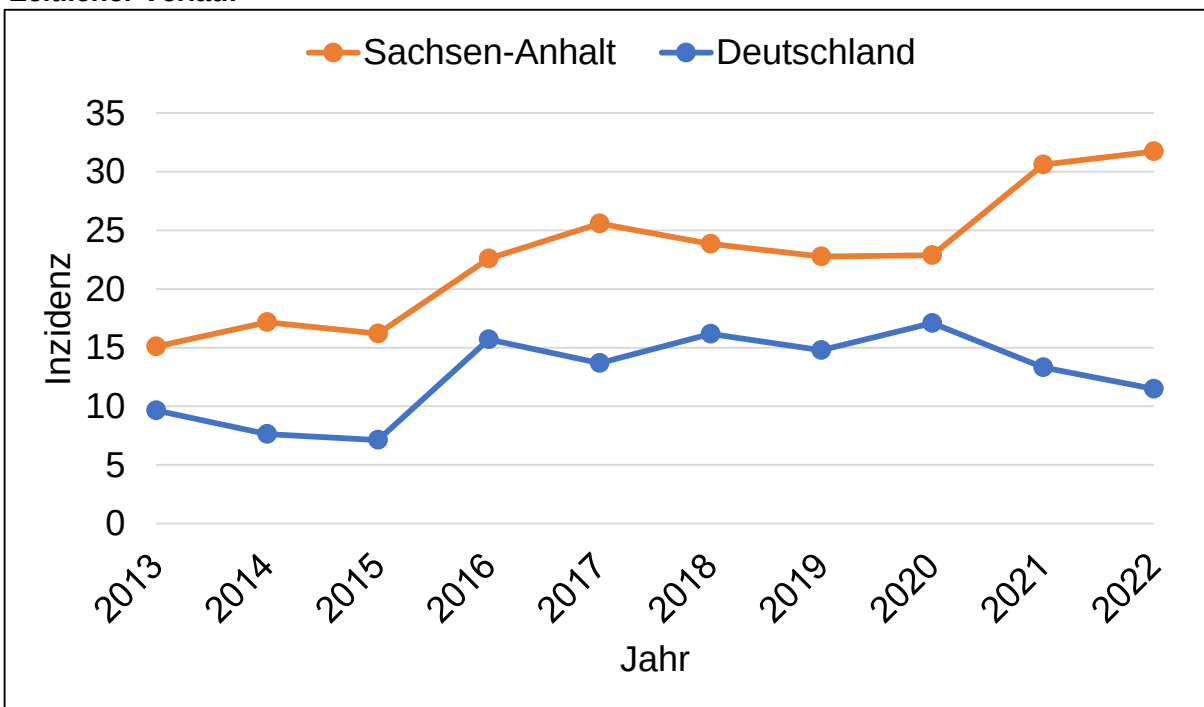


Abbildung 159: Inzidenz der Borreliose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

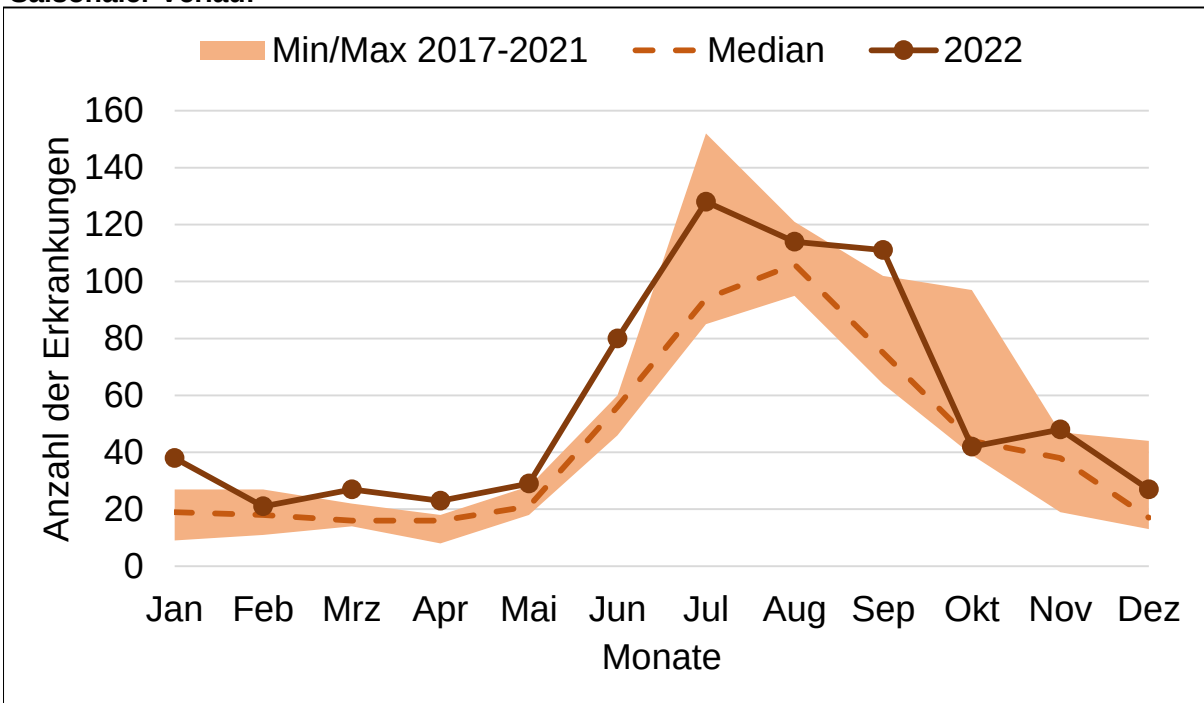


Abbildung 160: Saisonale Verteilung der Borreliose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

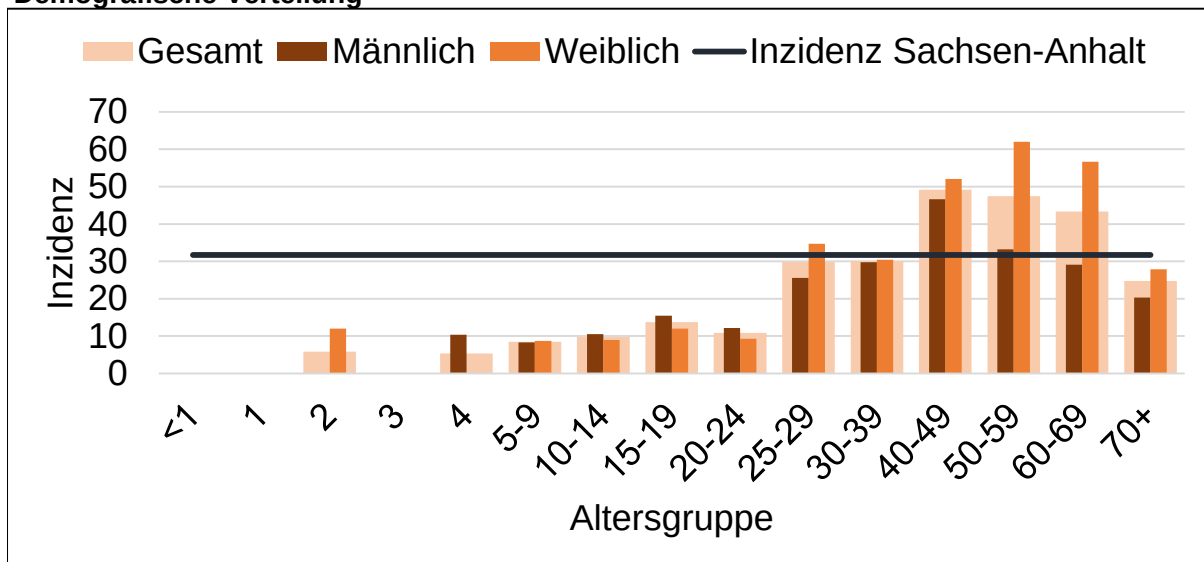


Abbildung 161: Borreliose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Borreliose-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	18	21,95	
LK Anhalt-Bitterfeld	6	3,85	
LK Börde	170	99,94	
LK Burgenlandkreis	3	1,70	
LK Harz	56	26,78	
LK Jerichower Land	92	103,23	
LK Mansfeld-Südharz	53	40,06	
LK Saalekreis	6	3,28	
LK Salzlandkreis	141	76,01	
LK Stendal	16	14,58	
LK Wittenberg	16	12,97	
SK Dessau-Roßlau	3	3,81	
SK Halle	23	9,66	
SK Magdeburg	85	35,99	
Gesamt	688	31,72	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 162: Regionale Verteilung der übermittelten Borreliose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.13 Ornithose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	19 Fälle
2021	0 Fälle	16 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0,02 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,02 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Chlamydophila (C.) psittaci
Reservoir:	vor allem Vögel
Übertragungsweg:	C. psittaci kommt bei infizierten Tieren in respiratorischen Sekreten, Exkrementen und Federn vor, bleibt bei Raumtemperatur selbst bei Austrocknung etwa 4 Wochen infektiös; Übertragung auf Menschen und Säugetiere; meist aerogen; keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	ca. 1 – 4 Wochen
Symptome:	fiieberhafte Erkrankungen, meist durch Pneumonie und Husten sowie systemische Manifestationen gekennzeichnet
Diagnostik:	Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis; Antikörpernachweis
Prävention:	Erkrankung bei Psittaziden in Beständen von Züchtern und des Handels ist eine anzeigepflichtige Tierseuche, deren Bekämpfung tierseuchenrechtlich geregelt ist; Arbeitsschutzmaßnahmen bei Arbeiten in befallenen Vogelbeständen

Zeitlicher Verlauf

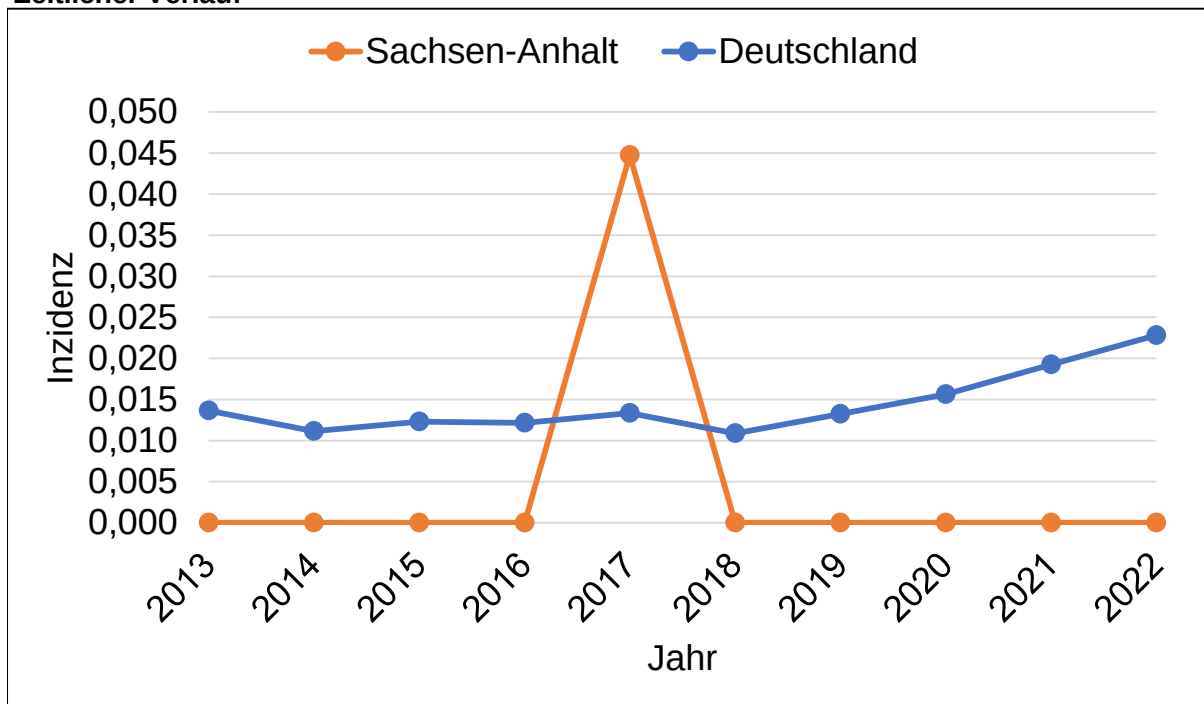


Abbildung 163: Inzidenz der Ornithose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

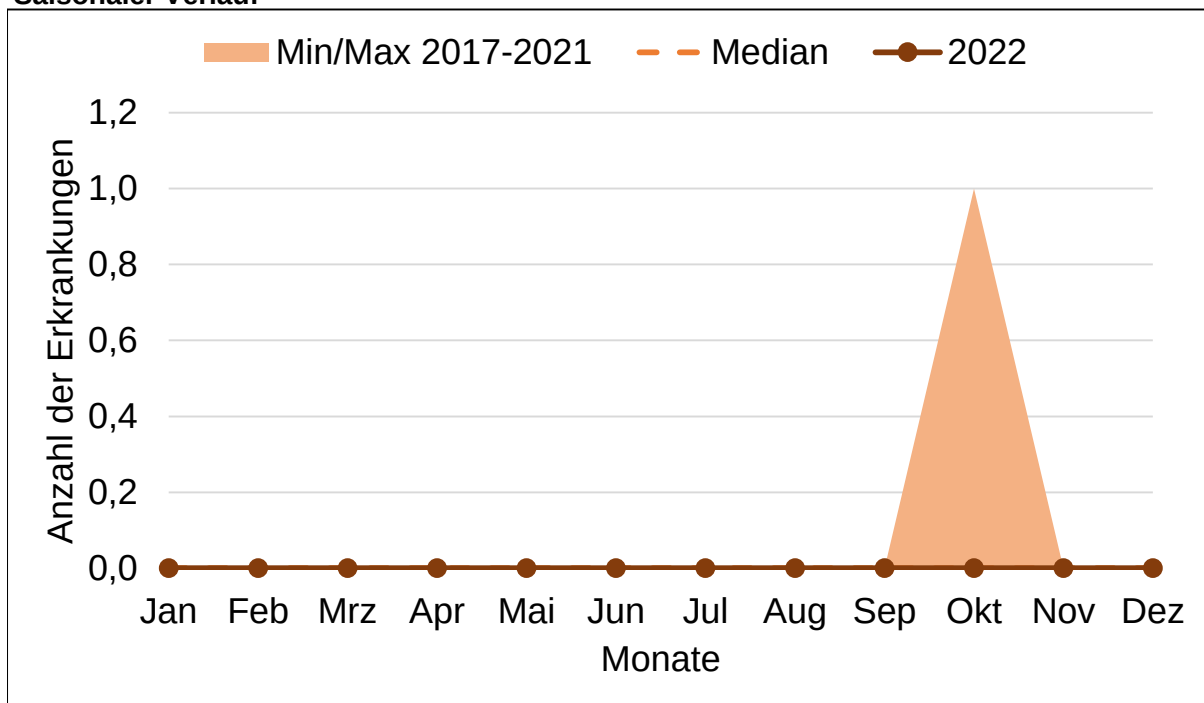


Abbildung 164: Saisonale Verteilung der Ornithose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

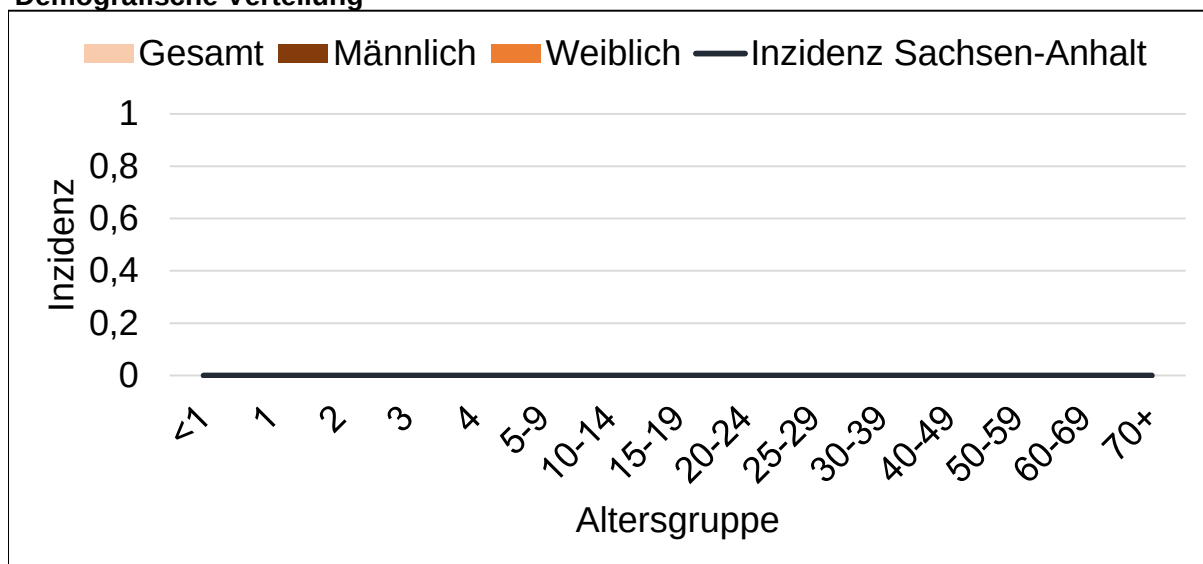


Abbildung 165: Ornithose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Ornithose-Fälle			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	0	0,00				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	0	0,00				
Gesamt	0	0,00				

0,0 0,5 1,0

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 166: Regionale Verteilung der übermittelten Ornithose-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.14 Paratyphus

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	26 Fälle
2021	0 Fälle	10 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0,03 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,01 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Salmonella enterica Serotyp Paratyphi
Reservoir:	Mensch, selten Haus-/Nutztiere
Übertragungsweg:	fäkal-oral; kontaminiertes Trinkwasser oder Lebensmittel; selten Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	ca. 1 – 10 Tage
Ausscheidungsdauer:	Keimausscheidung im Stuhl ab ungefähr einer Woche nach Erkrankungsbeginn; über Wochen, manchmal lebenslang
Symptome:	zyklische, systemische Infektionskrankheit, dem Typhus ähnlich, aber leichter im Verlauf mit Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und krampfartigen Bauchschmerzen
Diagnostik:	Erregerisolierung (z. B. Blutkultur, Stuhl)
Prävention:	Lebensmittel- und Händehygiene; in Endemiegebieten Leitungswasser und rohe Speisen meiden
Besonderheiten:	S. Paratyphi B enteritisches Pathovar: d-Tartrat positiv („Salmonellose“); S. Paratyphi B systemisches Pathovar: d-Tartrat negativ („Paratyphus“)

Zeitlicher Verlauf

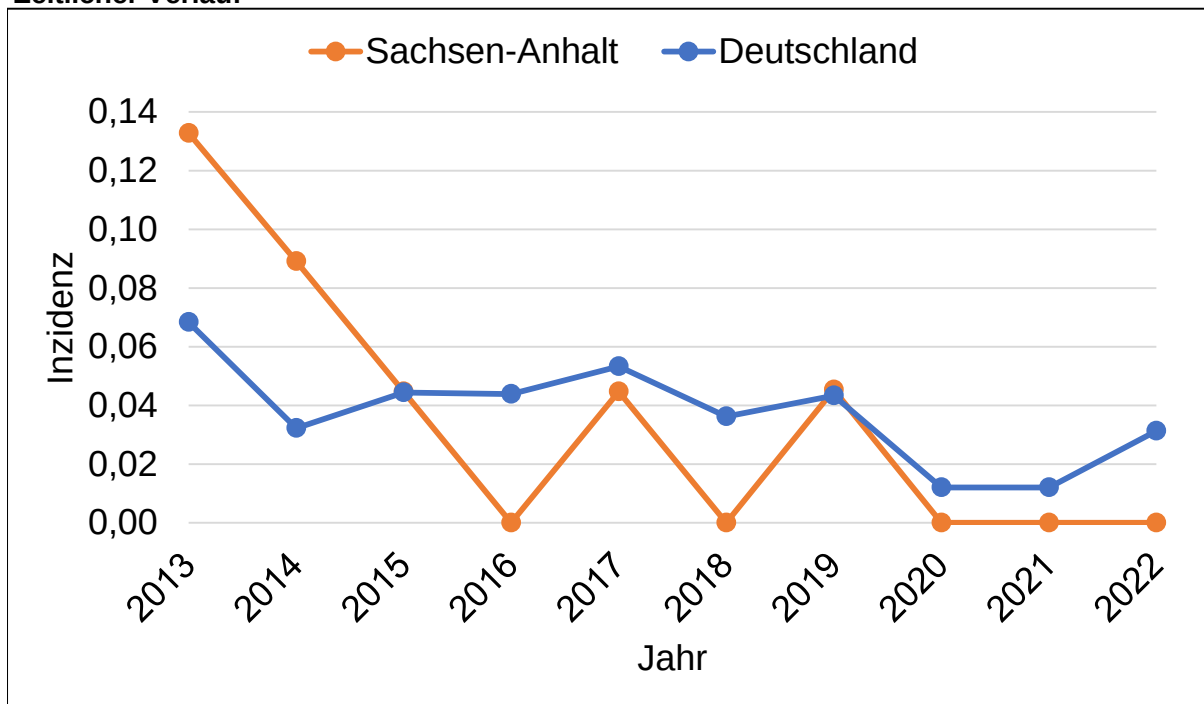


Abbildung 167: Inzidenz der Paratyphus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

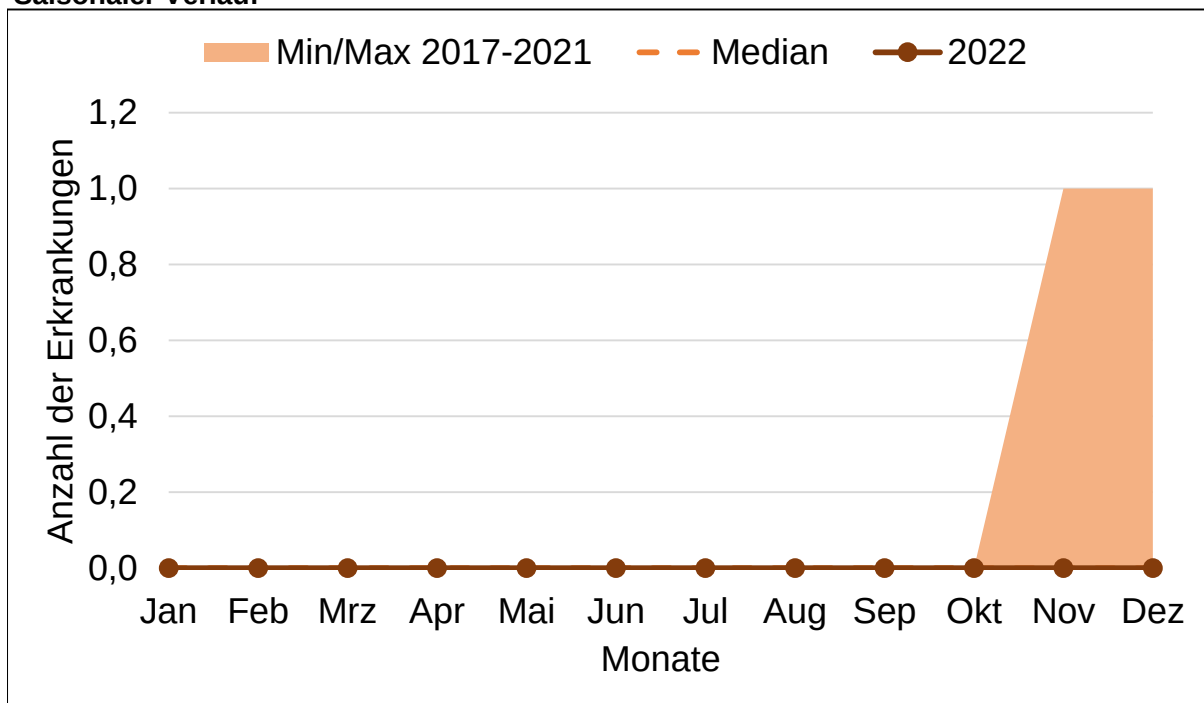


Abbildung 168: Saisonale Verteilung der Paratyphus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

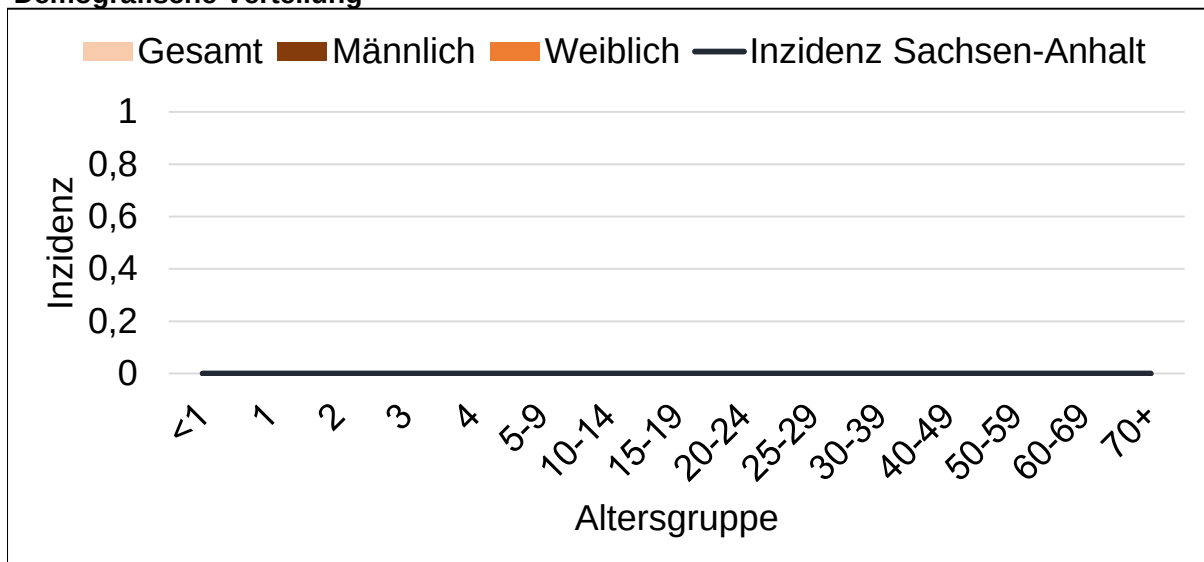


Abbildung 169: Paratyphus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Paratyphus-Fälle			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	0	0,00				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	0	0,00				
Gesamt	0	0,00				
			0,0	0,5	1,0	
			Erkrankungen je 100.000 Einwohner			

Abbildung 170: Regionale Verteilung der übermittelten Paratyphus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.15 Q-Fieber

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	65 Fälle
2021	1 Fälle	99 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0,08 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,12 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: <i>Coxiella burnetii</i>
Reservoir:	Paarhufer (Schafe, Rinder, Ziegen); auch Katzen, Hunde, Kaninchen, Wildtiere und Vögel; Zecken, Arthropoden, Läuse, Milben und Fliegen sind Reservoir und Vektor
Übertragungsweg:	i. d. R. durch Inhalation von infektiösem Staub oder durch direkten Kontakt zu infizierten Tieren; Geburtsprodukte und neugeborene Tiere (während einer Gravidität wird die Infektion reaktiviert); in seltenen Fällen durch Verzehr von Rohmilch; Mensch-zu-Mensch-Übertragung nur in Ausnahmefällen beobachtet
Inkubationszeit:	gewöhnlich 14 – 21 Tage
Symptome:	grippeähnliche Symptome (hohes Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerzen); mögliche Komplikationen durch Entzündungen von Lunge, Leber, Herzmuskel oder Gehirn 1 % chronische Formen (v. a. Herzklappenentzündungen)
Diagnostik:	Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis; Antikörperrnachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben (IgM, IgG) oder einzelner deutlich erhöhter Wert (IgM))

Prävention: rechtzeitiges Erkennen von Infektionen bei Nutztieren;
 kein Kontakt zu infektiösen Tieren;
 bei Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr Tragen von
 Schutzkleidung (insbesondere Atemmasken)

Zeitlicher Verlauf

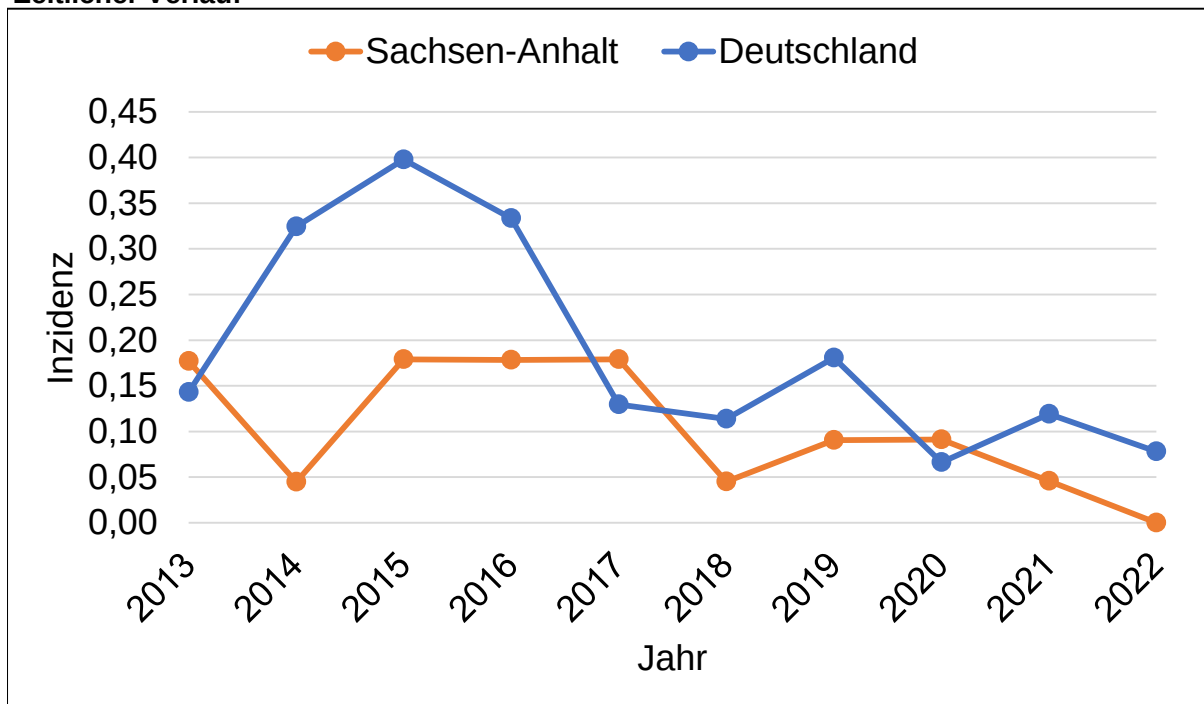


Abbildung 171: Inzidenz der Q-Fieber-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

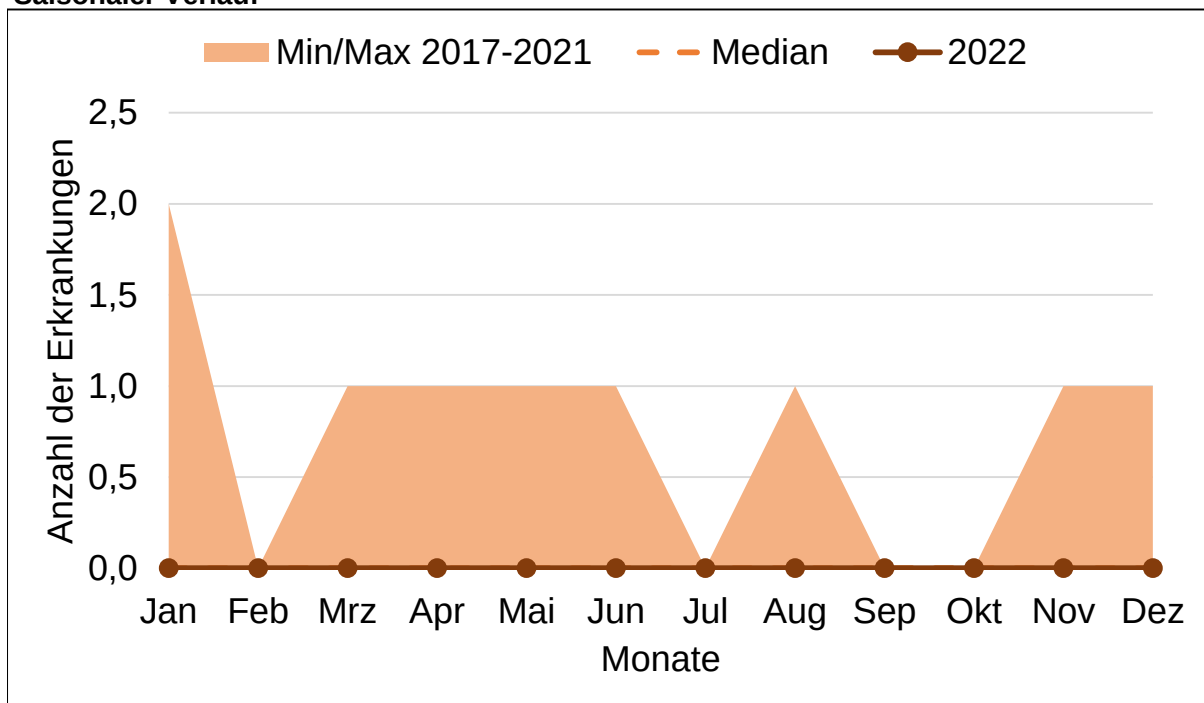


Abbildung 172: Saisonale Verteilung der Q-Fieber-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

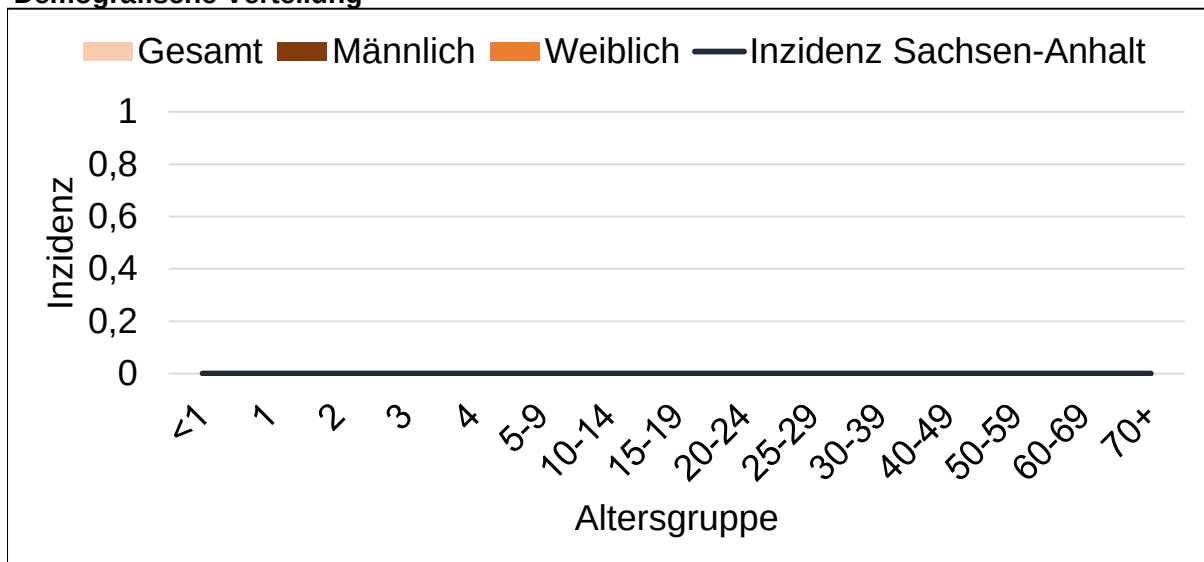


Abbildung 173: Q-Fieber-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Q-Fieber-Fälle			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	0	0,00				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	0	0,00				
Gesamt	0	0,00				

0,0 0,5 1,0

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 174: Regionale Verteilung der übermittelten Q-Fieber-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.16 Scharlach

Meldungen: Sachsen-Anhalt (alle Fälle*)

2022 442 Fälle

2021 199 Fälle

Inzidenzen: Sachsen-Anhalt (alle Fälle*)

2022 20,38 Fälle pro 100.000 EW

2021 9,13 Fälle pro 100.000 EW

*Abweichend vom RKI erfasst das LAV hier nicht nur diejenigen Fälle, die der aktuellen Referenzdefinition (RD) entsprechen, sondern auch solche, die z.B. epidemiologisch oder auf andere Weise gesichert sind.

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Streptococcus pyogenes (A-Streptokokken)
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion bei direkten Hautkontakten; Mensch-zu-Mensch-Übertragung; selten über kontaminierte Lebensmittel oder Wasser
Inkubationszeit:	ca. 1 – 3 Tage
Ansteckungsfähigkeit:	ohne Behandlung bis zu 3 Wochen und länger; nach Beginn einer Antibiotika-Therapie 24 Stunden
Symptome:	fiebrhafter Racheninfekt, Schüttelfrost, Erbrechen, typische „Himbeerzunge“, fleckiges Exanthem am gesamten Körper (toxinvermittelt) mit Aussparung der Handinnenflächen und Fußsohlen, periorale Blässe; anschließende Abschuppung der Haut v. a. der Handinnenflächen und Fußsohlen; mögliche Spätfolgen: rheumatisches Fieber, akute Glomerulonephritis
Diagnostik:	Erregerisolierung aus Pharyngealsekret, Hautabstrich (bei Impetigo/Pyodermie), Wundabstrich oder Blut/Serum; Antigennachweis aus Pharyngealsekret
Prävention:	keine spezifische Prophylaxe möglich, Einhaltung von Hygienemaßnahmen
Besonderheiten:	gehäuftes Auftreten in den Wintermonaten, dann asymptomatische Rachenbesiedlung bei 20 % der Bevölkerung

Für Scharlach besteht keine standardisierte Erfassung, weshalb Schwankungen in den Meldezahlen sowohl auf veränderte Inzidenzen als auch auf ein verändertes Meldeverhalten zurückgeführt werden können. Für Gemeinschaftseinrichtungen gilt eine Benachrichtigungspflicht an das zuständige Gesundheitsamt. Bei der Bewertung der Daten ist stets zu berücksichtigen, dass eine Übermittlung durch die Gesundheitsämter an das LAV auf freiwilliger Basis stattfindet und kein Anspruch auf Vollständigkeit besteht. Insbesondere während der Corona-Pandemie kann davon ausgegangen werden, dass eine Weitergabe der Daten an das LAV nicht vollumfänglich stattfand.

Erfasst werden nur Scharlachfälle aus Gemeinschaftseinrichtungen. Diese sind im § 33 IfSG als Einrichtungen definiert, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden. Infektionen in anderen Bevölkerungsgruppen werden hier nicht registriert, was eine überdurchschnittliche Darstellung der Betroffenheit von Kindern bis zum 18. Lebensjahr bewirken kann.

Zeitlicher Verlauf

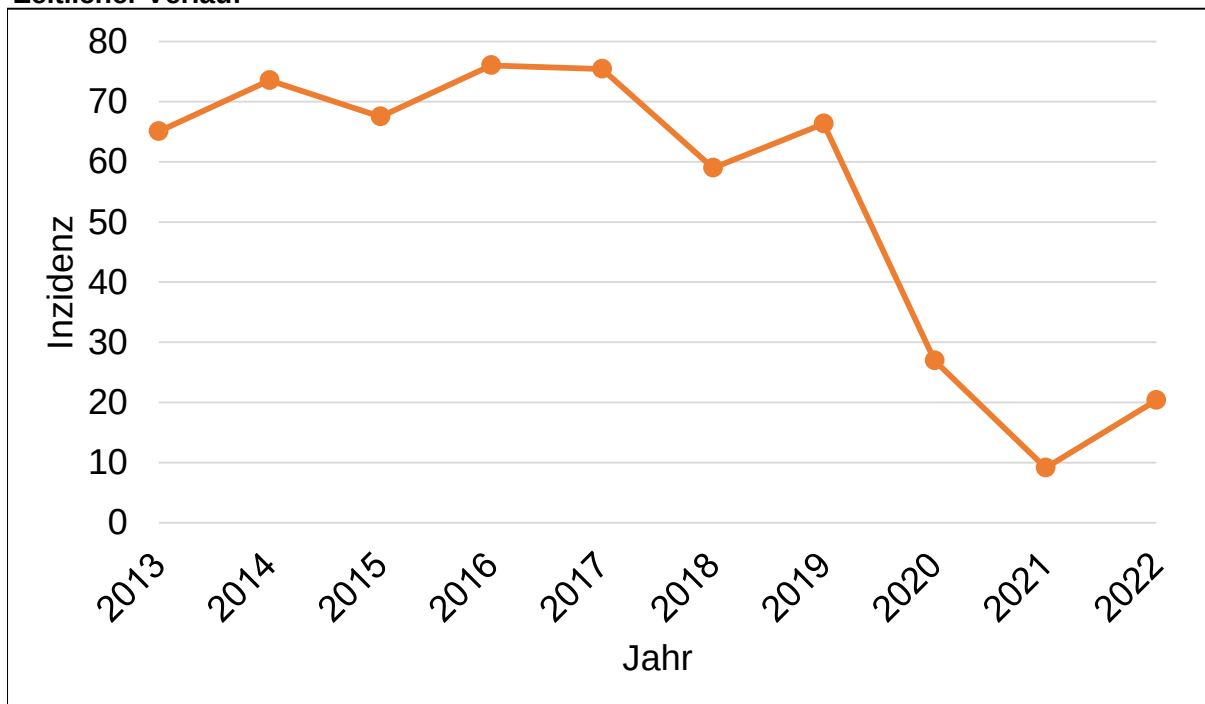


Abbildung 175: Inzidenz der Scharlach-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt (alle gemeldeten Fälle)

Saisonaler Verlauf

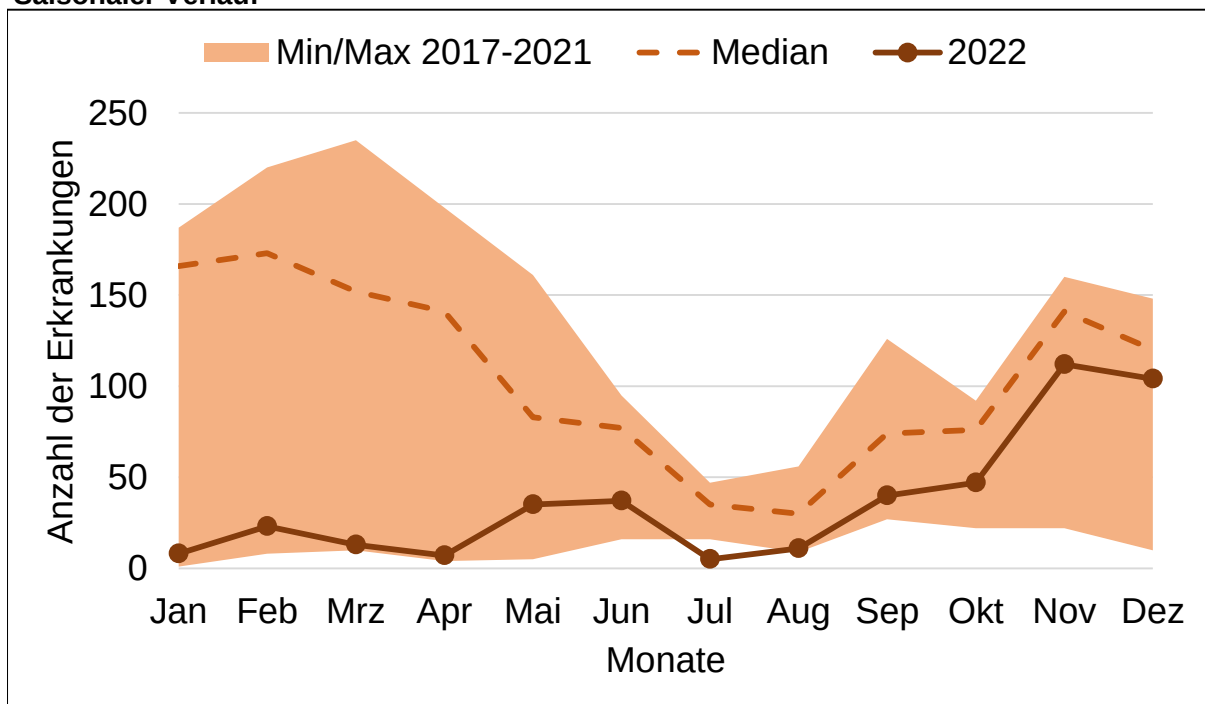


Abbildung 176: Saisonale Verteilung der Scharlach-Fälle (alle gemeldeten Fälle), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

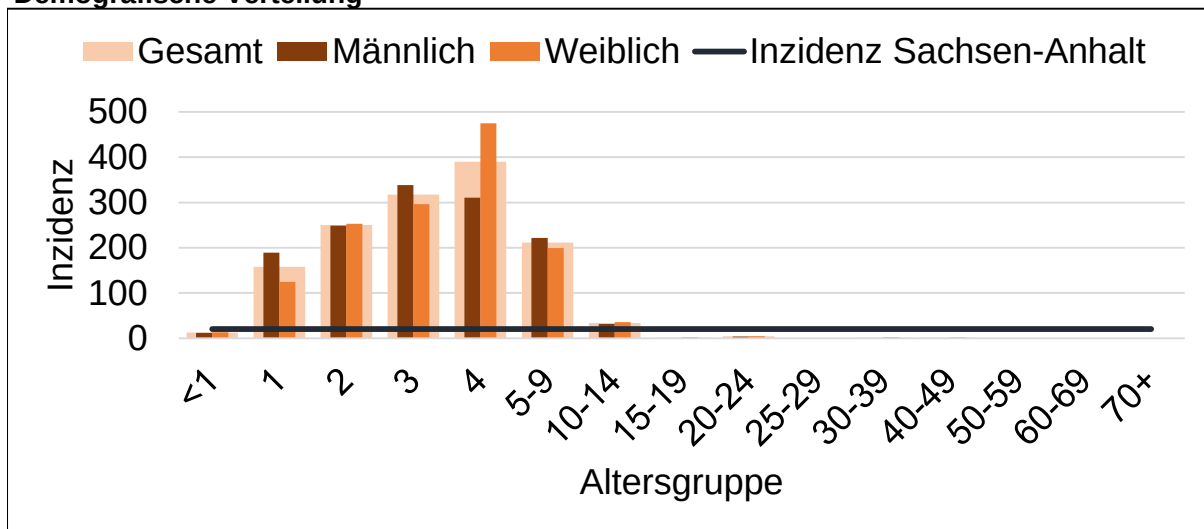


Abbildung 177: Scharlach-Fälle (alle gemeldeten Fälle), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Scharlach-Fälle (alle gemeldeten Fälle)
LK Altmarkkreis Salzwedel	26	31,71	31,71
LK Anhalt-Bitterfeld	19	12,19	12,19
LK Börde	29	17,05	17,05
LK Burgenlandkreis	1	0,57	0,57
LK Harz	69	33,00	33,00
LK Jerichower Land	36	40,40	40,40
LK Mansfeld-Südharz	31	23,43	23,43
LK Saalekreis	56	30,63	30,63
LK Salzlandkreis	25	13,48	13,48
LK Stendal	21	19,14	19,14
LK Wittenberg	27	21,89	21,89
SK Dessau-Roßlau	27	34,29	34,29
SK Halle	49	20,58	20,58
SK Magdeburg	26	11,01	11,01
Gesamt	442	20,38	20,38

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 178: Regionale Verteilung der übermittelten Scharlach-Fälle (alle gemeldeten Fälle) pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.17 Tularämie (Hasenpest)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	4 Fälle	68 Fälle
2021	9 Fälle	113 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,18 Fälle pro 100.000 EW	0,08 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,41 Fälle pro 100.000 EW	0,14 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: <i>Francisella tularensis</i> , hohe Widerstandsfähigkeit in der Umwelt, insbesondere unter feuchten und kühlen Bedingungen; auf der nördlichen Hemisphäre verbreitet
Reservoir:	kleine Säugetiere, vor allem Hasen; Umwelt (Wasser, Erde)
Übertragungsweg:	hochkontagiös; Haut- oder Schleimhautkontakt zu infektiösem Tiermaterial, Verzehr von nicht ausreichend erhitztem, kontaminiertem Fleisch (Hasen); Aufnahme von kontaminiertem Wasser o. a. kontaminierten Lebensmitteln; Inhalation von infektiösem Staub (aus Erde, Stroh oder Heu), durch blutsaugende Ektoparasiten (z. B. Zecken); Mensch-zu-Mensch-Übertragung bisher nicht bekannt, jedoch nicht auszuschließen
Inkubationszeit:	ca. 1 – 21 Tage, gewöhnlich 3 – 5 Tage
Symptome:	zu Beginn meist uncharakteristische Symptome wie Fieber, Schüttelfrost und Kopfschmerzen, oft Lymphadenopathie; abhängig von Eintrittspforte des Erregers, z. B. Geschwüre, Stomatitis, Pharyngitis, Pneumonie
Diagnostik:	Antigennachweis; Erregerisolierung; Nukleinsäurenachweis; Antikörpernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben oder einzelner deutlich erhöhter Wert)

Prävention: rasche (<24 h) medikamentöse Prophylaxe nach wahrscheinlicher Exposition; potentiell infektiöse Tiere/Vektoren meiden:
Zeckenprophylaxe und Tragen von Handschuhen beim Umgang mit krankem Wild;
attenuierter Lebendimpfstoff ist in Deutschland nicht verfügbar

Zeitlicher Verlauf

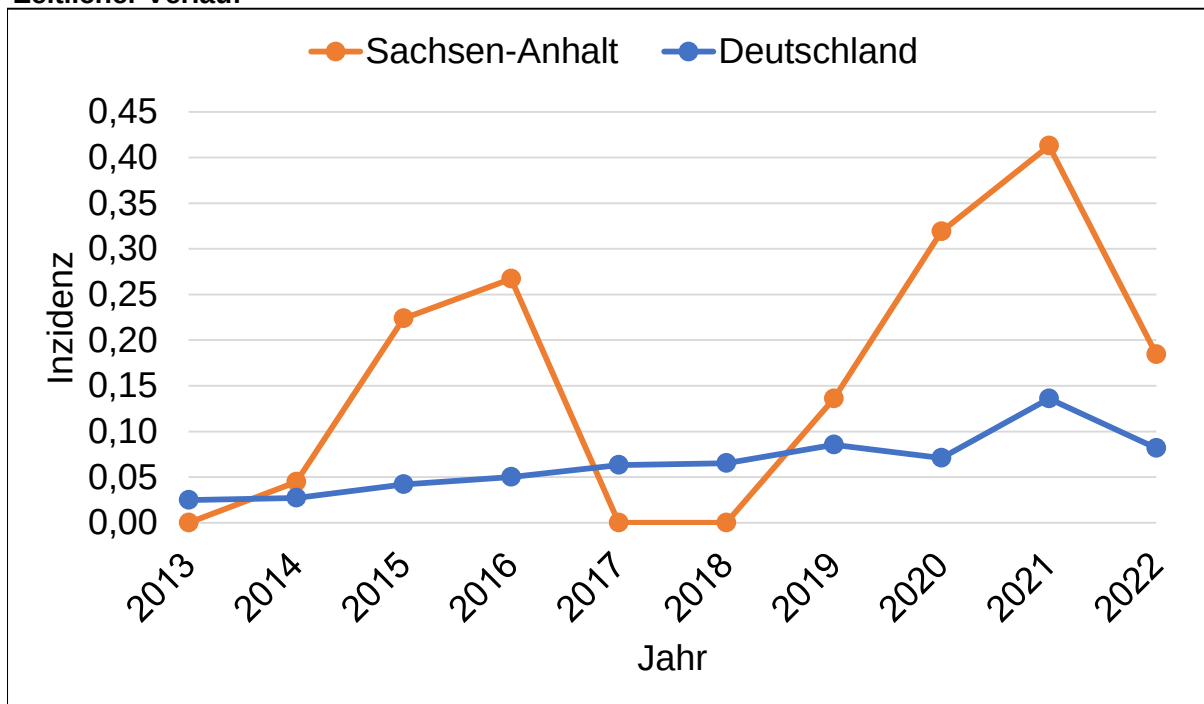


Abbildung 179: Inzidenz der Tularämie-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

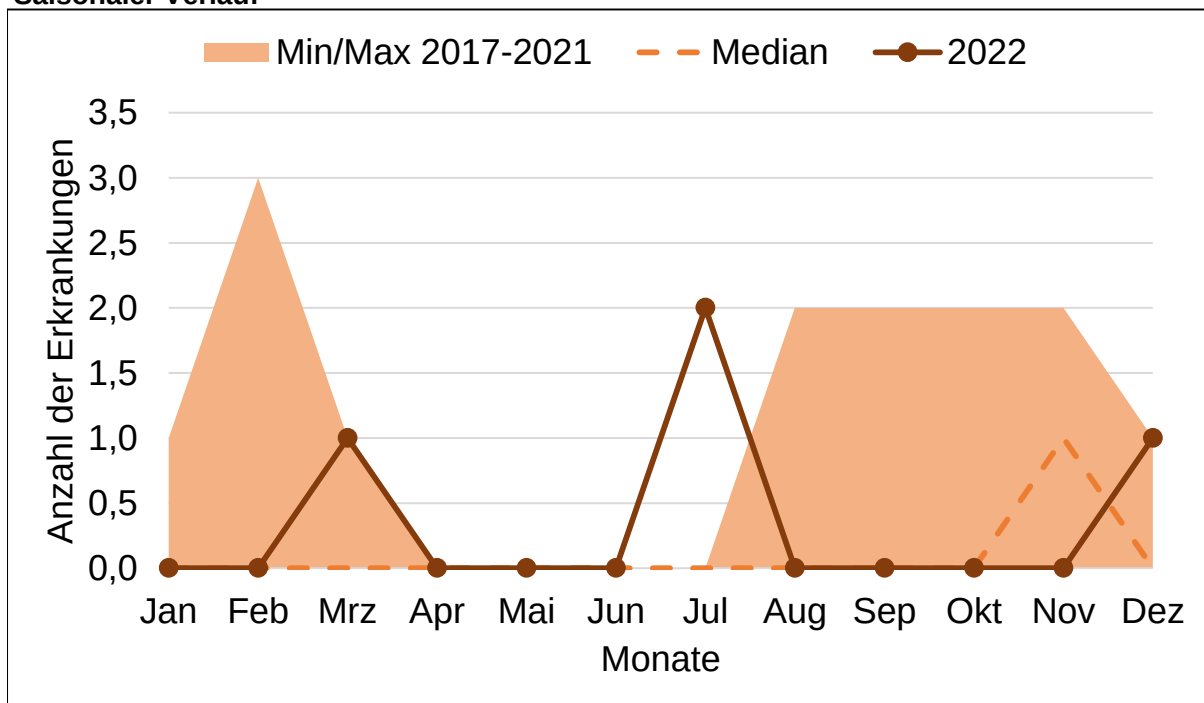


Abbildung 180: Saisonale Verteilung der Tularämie-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

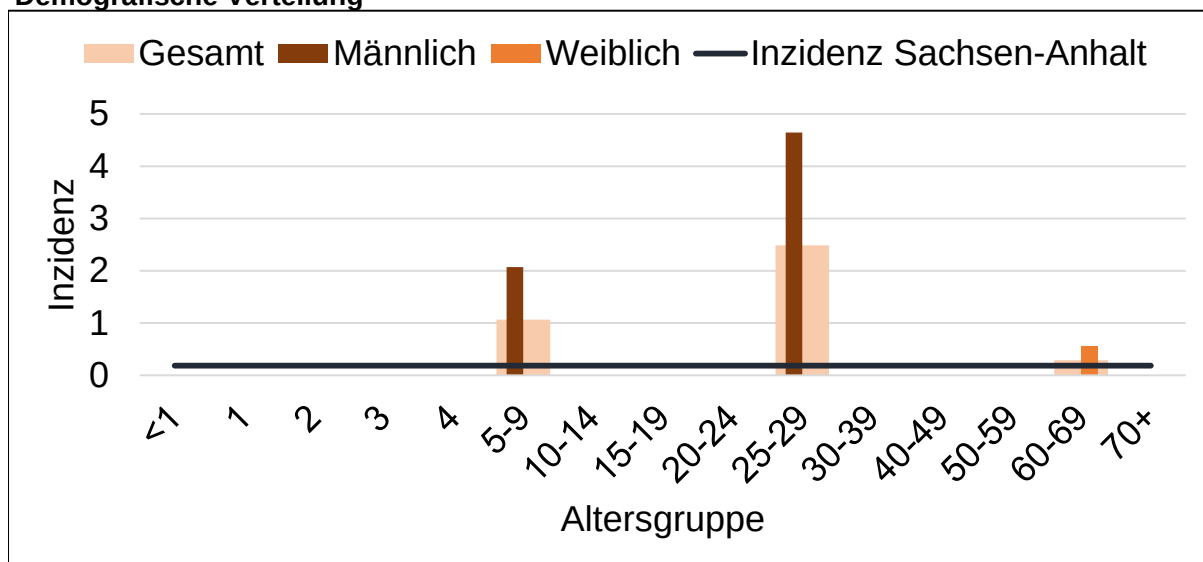


Abbildung 181: Tularämie-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Tularämie-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	1	0,64	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	2	1,09	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	1	0,42	
SK Magdeburg	0	0,00	
Gesamt	4	0,18	

0,0 0,5 1,0 1,5

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 182: Regionale Verteilung der übermittelten Tularämie-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.18 Typhus

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	1 Fälle	46 Fälle
2021	0 Fälle	18 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,06 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,02 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterien: Salmonella enterica Serovar Typhi; weltweit verbreitet, v. a. Indien, Pakistan, Sri Lanka, Türkei, Ghana und Marokko
Reservoir:	Mensch, selten Haus/Nutztiere
Übertragungsweg:	fäkal-oral; kontaminiertes Trinkwasser oder Lebensmittel; selten Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	ca. 3 – 60 Tage, gewöhnlich 8 – 14 Tage
Ausscheidungsdauer:	Keimausscheidung im Stuhl ab ungefähr einer Woche nach Erkrankungsbeginn; über Wochen, manchmal lebenslang

Symptome:	zyklische, systemische Infektionskrankheit; Prodromalstadium: uncharakteristische Beschwerden (Kopf- und Gliederschmerzen, abdominelle Beschwerden); bei unbehandeltem Verlauf: staffelförmiger Fieberanstieg bis 41 °C, schweres Krankheitsgefühl, zunehmende Somnolenz, Kopfschmerzen, Verstopfungen, relative Bradykardie (Puls langsamer als es bei Fieber zu erwarten wäre), Dauer bis zu 3 Wochen, gegen Ende dieser Phase Rückgang der Somnolenz, typischer erbsbreiartiger Durchfall, Roseolen (hellrote, stecknadelkopfgroße, nichtjuckende Hauteffloreszenzen) im Bauchbereich; Komplikationen: Darmblutungen und Darmperforationen mit Peritonitis, nekrotisierende Cholezystitis, Osteomyelitis, Endokarditis, Meningitis; Rekonvaleszenzphase im Anschluss; Rezidive möglich (v. a. bei unzureichender Antibiotikatherapie/ unzureichend entwickelter Immunität); bei Kindern <1 Jahr schwerere Verläufe und häufiger Komplikationen; 1 – 4 % Dauerausscheider
Diagnostik:	Erregerisolierung (z. B. Blutkultur, Stuhl)
Prävention:	Lebensmittel- und Händehygiene; in Endemiegebieten Leitungswasser und rohe Speisen meiden; oralen Lebendimpfstoff oder parenteral applizierbarer Totimpfstoff bei Reisen in Typhus-Endemiegebiete

Zeitlicher Verlauf

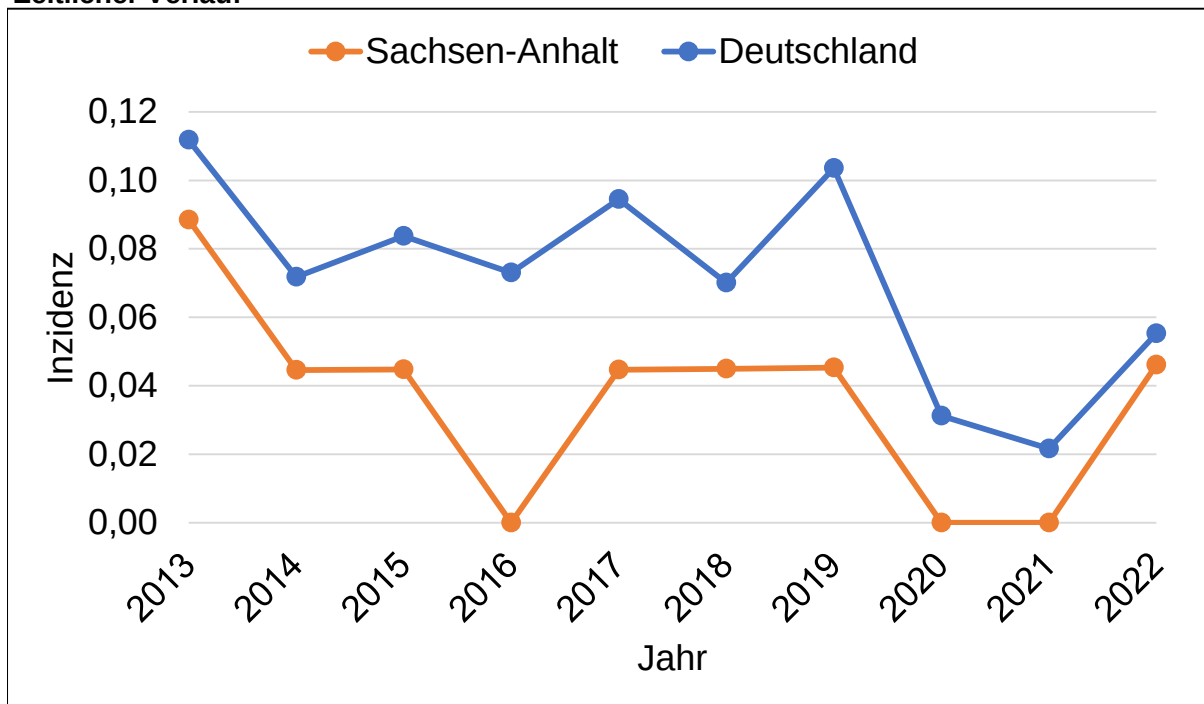


Abbildung 183: Inzidenz der Typhus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

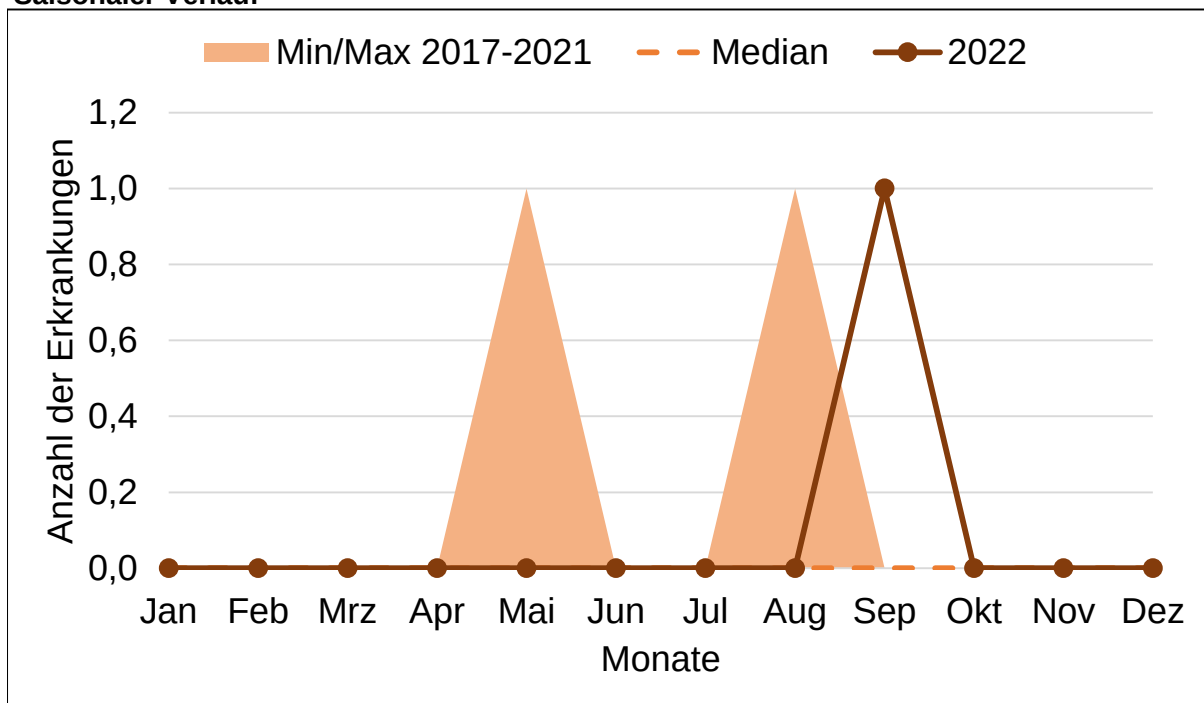


Abbildung 184: Saisonale Verteilung der Typhus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

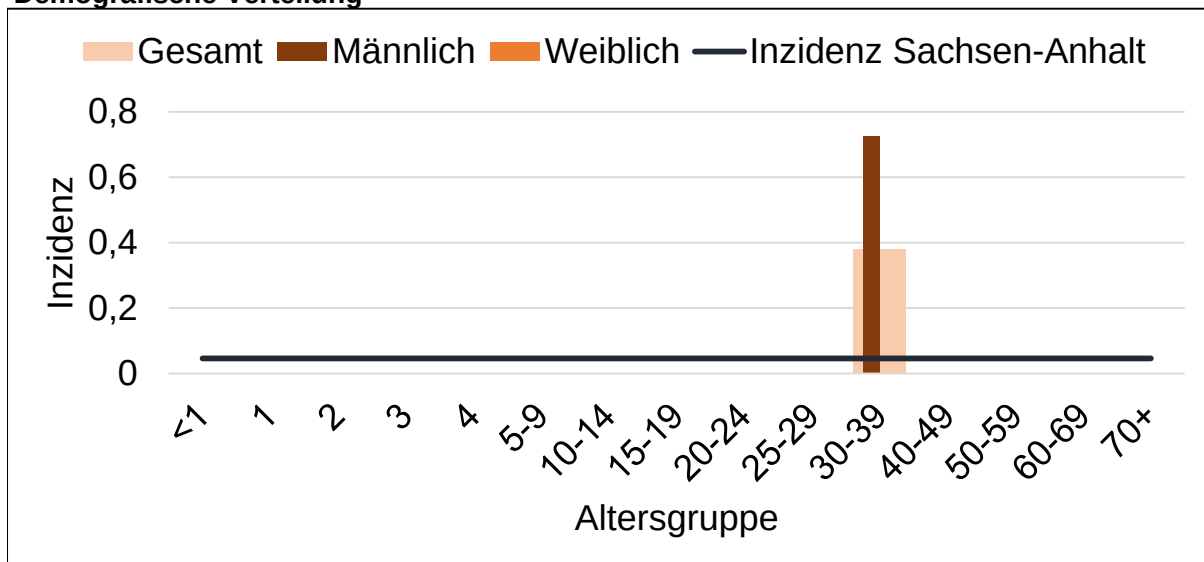


Abbildung 185: Typhus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

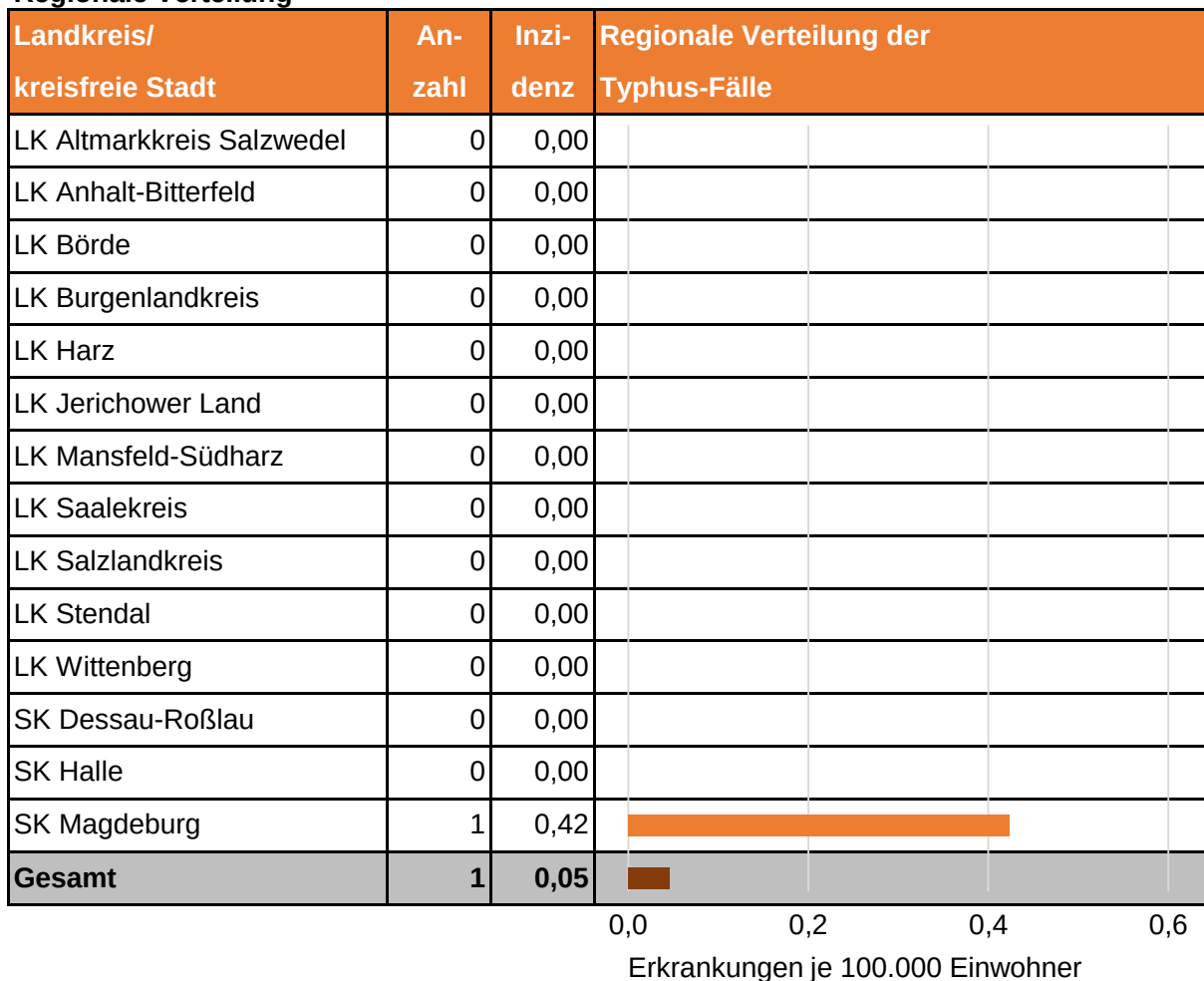


Abbildung 186: Regionale Verteilung der übermittelten Typhus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.19 West-Nil-Fieber

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	4 Fälle	20 Fälle
2021	1 Fälle	5 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,18 Fälle pro 100.000 EW	0,02 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,01 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	West-Nil-Virus Subtypen 1 und 2 aus der Familie der Flaviviridae endemisch in verschiedenen Regionen der Welt (Afrika, Israel, Westtürkei, mittlerer Osten, Indien, Südostasien)
Reservoir:	vor allem Vögel
Übertragungsweg:	Zoonose mit Übertragung durch Stechmücken; Säugetiere wie Pferd und Mensch gelten als Fehlwirte mit niedriger Virämie, sonst keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung, seltene Übertragungen erfolgen durch Organtransplantationen und Bluttransfusionen sowie während der Schwangerschaft
Inkubationszeit:	2 - 14 Tage
Symptome:	80 % der Infizierten bleiben symptomlos, 20 % der Erkrankten weisen einen abrupten Krankheitsbeginn mit z. T. biphasischem Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Rückenschmerzen, Abgeschlagenheit und Lymphknotenschwellung, bei der Hälfte der Erkrankten stammnah beginnende Hauterscheinungen in Form eines blassen, makulopapulösen Exanthemes; seltene Folgen: neuroinvasive Erkrankungen mit Meningitis und/oder Enzephalitis, mit möglicherweise folgenden psychischen Veränderungen, Muskelschwäche bis hin zu Lähmungen und epileptischen Anfällen seltene Komplikationen: Herz- und Leberentzündungen

Diagnostik:	viraler RNA Nachweis: in den ersten Tagen nach Symptombeginn in Vollblut, Serum oder Liquor PCR möglich Antikörpernachweis und Kontrolle Serokonversion/Titeranstieg im Verlauf mittels ELISA möglich (beachte: Kreuzreaktionen mit anderen Flavivirusinfektionen oder –Impfungen), eindeutiger Nachweis mittels hoch-spezifischem PRNT Reste viraler Nukleinsäuren häufig noch Wochen nach der Infektion per PCR oder NGS im Urin nachweisbar
Prävention:	Expositionsprophylaxe (Repellents, körperbedeckende Kleidung, Aufenthalt in Räumen die vor Mücken geschützt sind, Moskitonetze)

Zeitlicher Verlauf

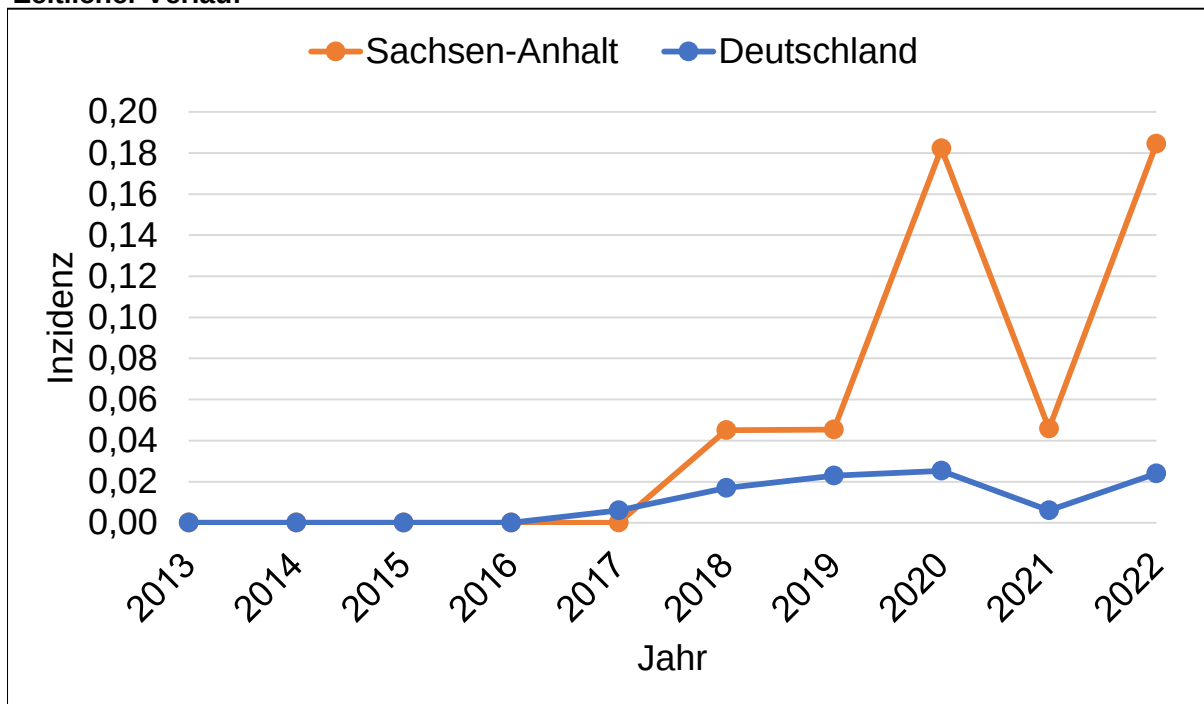


Abbildung 187: Inzidenz der West-Nil-Fieber-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

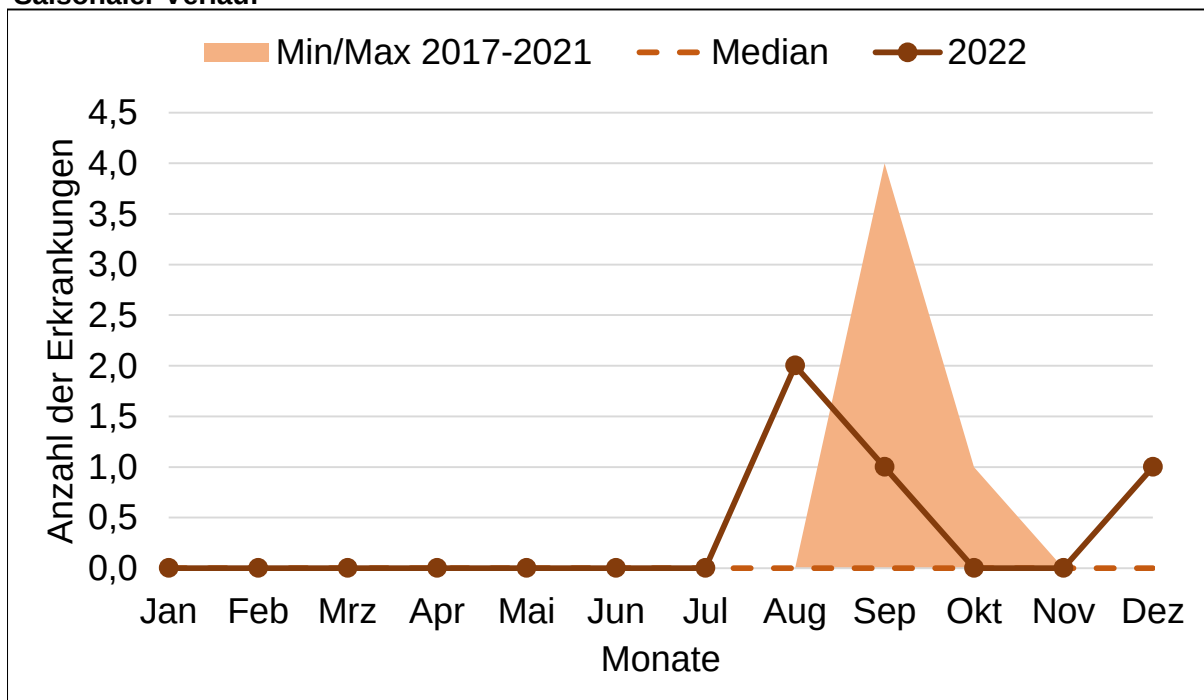


Abbildung 188: Saisonale Verteilung der West-Nil-Fieber-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

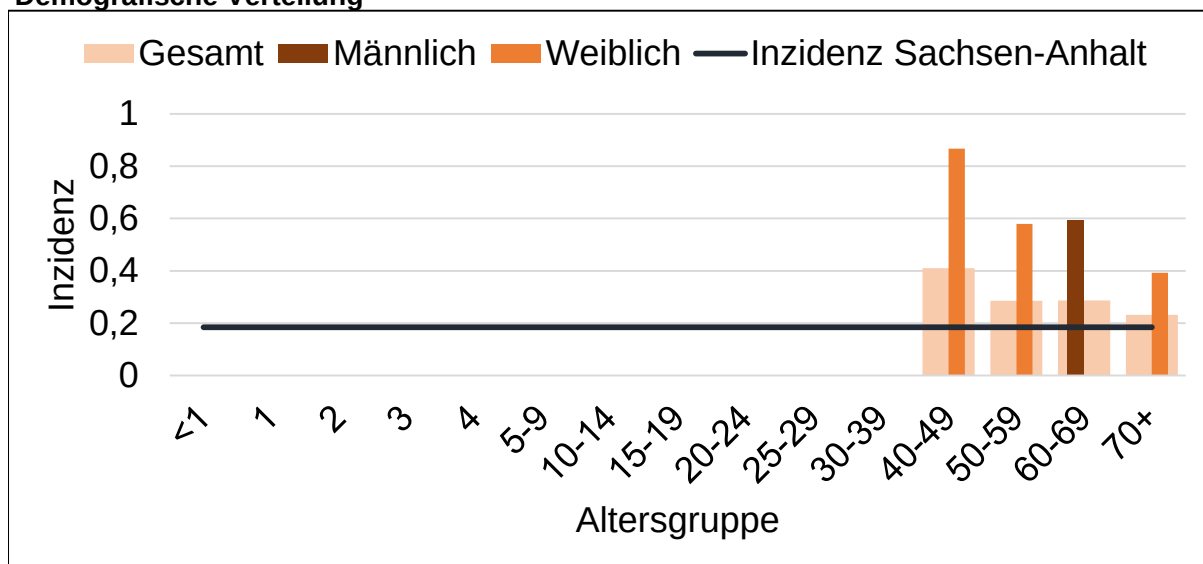


Abbildung 189: West-Nil-Fieber-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der West-Nil-Fieber-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	1	0,59	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	1	0,48	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00	
LK Saalekreis	2	1,09	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	0	0,00	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	0	0,00	
SK Magdeburg	0	0,00	
Gesamt	4	0,18	

0,0 0,5 1,0 1,5

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 190: Regionale Verteilung der übermittelten West-Nil-Fieber-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.9.20 Zikavirus-Infektion

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	10 Fälle
2021	0 Fälle	2 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0,01 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Zikavirus; Flaviviridae bisherige Ausbreitung: v. a. tropische und teilweise subtropische Gebiete in Afrika, Amerika, Asien und dem Pazifik; aktuelle Ausbreitung auf der Website des ECDC: Current Zika transmission
Reservoir:	unbekannt; 1947 erstmals bei einem Affen im Zikawald in Uganda, Afrika, isoliert
Übertragungsweg:	in der Regel durch Vektoren: Aedes-Mücken (v. a. Aedes aegypti möglicherweise auch Aedes albopictus), Stich durch infizierte Mücken; Mensch-zu-Mensch-Übertragung: sexuell, perinatal möglich
Inkubationszeit:	ca. 3 – 12 Tage, gewöhnlich 3 – 7 Tage
Symptome:	milder als bei Dengue- und Chikungunya-Virusinfektionen, auch asymptomatische Verläufe; 2 – 7 Tage Hautausschlag, Konjunktivitis, Muskel-, Kopf- und Gelenkschmerzen, Fieber oder subfebril; kann Mikrozephalie bei Neugeborenen verursachen, wenn die Infektion in der Schwangerschaft aufgetreten ist; kann möglicherweise neurologische und Autoimmunerkrankungen verursachen, selten Guillian-Barré-Syndrom

Diagnostik:	Virusisolation; bis zu 7 Tagen nach Symptombeginn PCR aus EDTA-Blut und zusätzlich aus Urin; vom 8. – 27. Tag nach Symptombeginn Serologie aus Serumprobe (IgM- und IgG-Nachweis) sowie zusätzlich eine PCR aus Urin oder EDTA-Vollblut; nach mehr als 28 Tagen nach Symptombeginn nur noch Serologie aus einer Serumprobe
Prävention:	Expositionsprophylaxe (Mückenschutz); reisemedizinische Beratung insbesondere von Schwangeren und immunsupprimierten Personen, Reisenden mit kleinen Kindern

Zeitlicher Verlauf

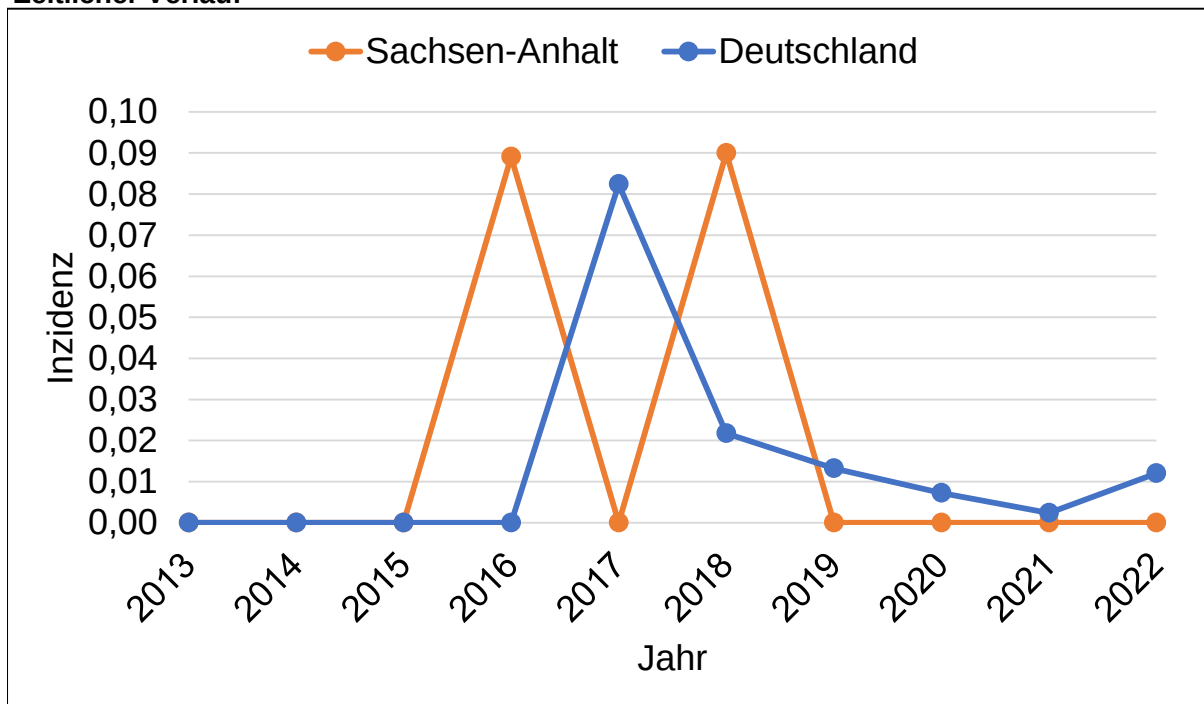


Abbildung 191: Inzidenz der Zikavirus-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

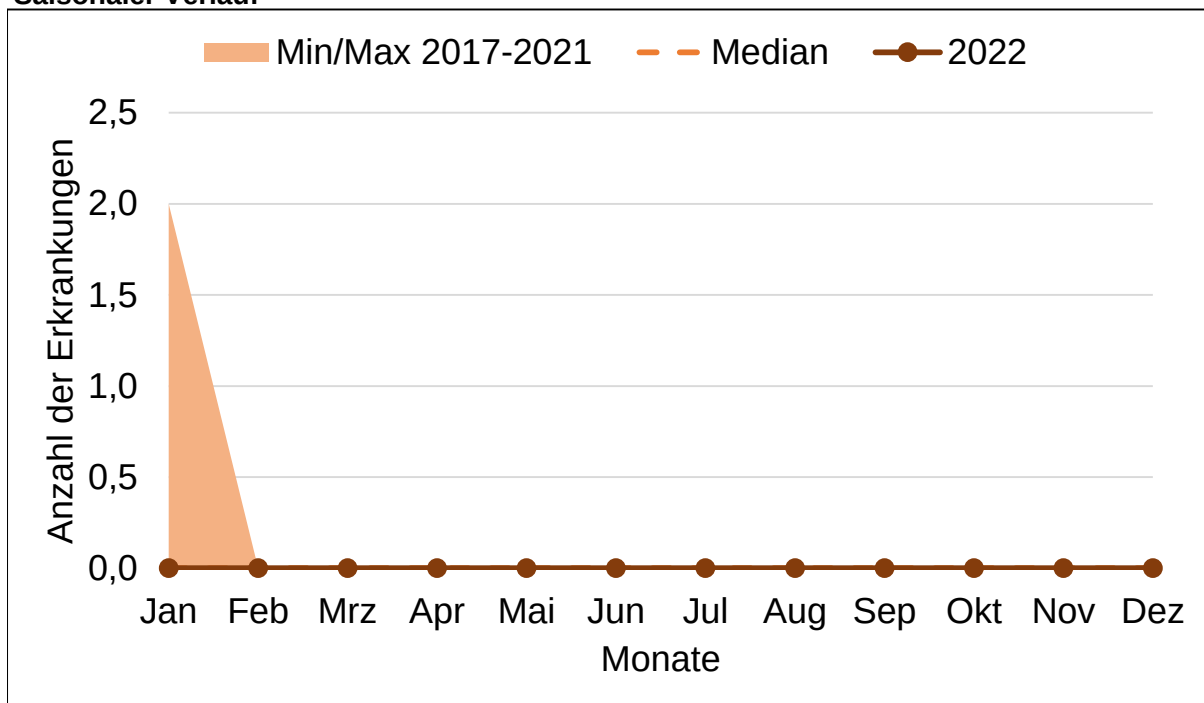


Abbildung 192: Saisonale Verteilung der Zikavirus-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

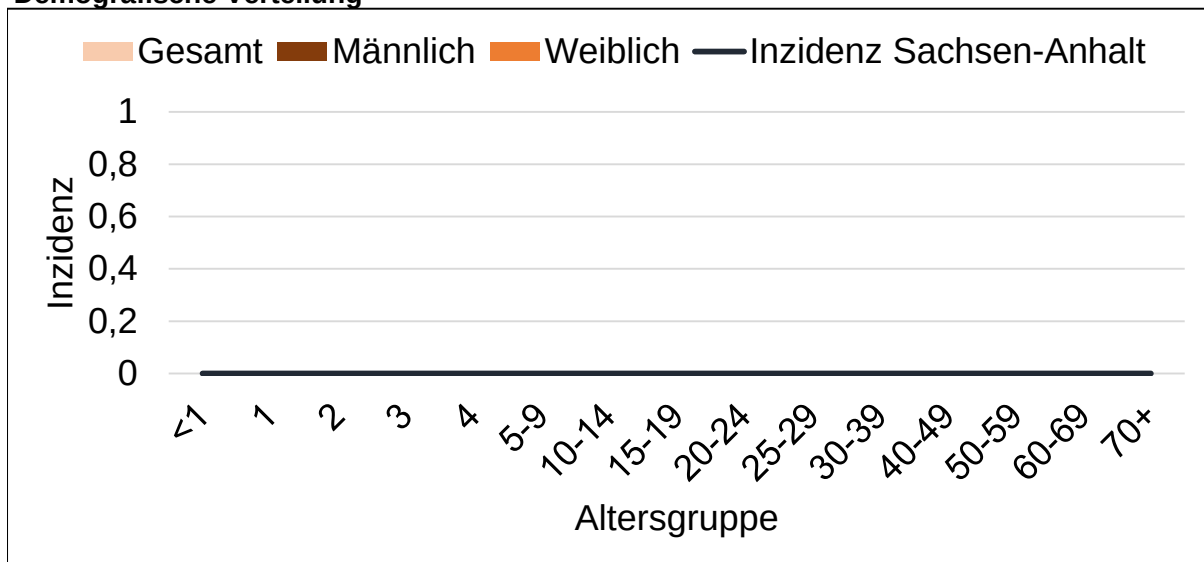


Abbildung 193: Zikavirus-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Zikavirus-Fälle			
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00				
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00				
LK Börde	0	0,00				
LK Burgenlandkreis	0	0,00				
LK Harz	0	0,00				
LK Jerichower Land	0	0,00				
LK Mansfeld-Südharz	0	0,00				
LK Saalekreis	0	0,00				
LK Salzlandkreis	0	0,00				
LK Stendal	0	0,00				
LK Wittenberg	0	0,00				
SK Dessau-Roßlau	0	0,00				
SK Halle	0	0,00				
SK Magdeburg	0	0,00				
Gesamt	0	0,00				

0,0 0,5 1,0
Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 194: Regionale Verteilung der übermittelten Zikavirus-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.10 Nosokomiale Infektionskrankheiten

Erkrankungen	Sachsen-Anhalt				Deutschland			
	2022		2021		2022		2021	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
MRSA- Infektionen	56	2,58	44	2,02	1.040	1,25	1.079	1,30
Clostridioides difficile	86	3,96	110	5,04	1.301	1,56	1.597	1,92
Gesamt	142	6,55	154	7,06	2.341	2,81	2.676	3,22

Tabelle 6: Anzahl der nosokomialen Erkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 03.07.2023

1.10.1 MRSA- Infektionen mit Nachweisen in Blut und Liquor

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	56 Fälle	1.040 Fälle
2021	44 Fälle	1.079 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	2,58 Fälle pro 100.000 EW	1,25 Fälle pro 100.000 EW
2021	2,02 Fälle pro 100.000 EW	1,3 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterium: Staphylococcus aureus, Methicillin-resistent (MRSA), der Erreger zeigt eine besondere Resistenz, die Pathogenität unterscheidet sich nicht von „normalen“ Staph. Aureus
Reservoir:	weltweit verbreitet; Reservoir für MRSA Haut und Schleimhaut von Menschen und Tieren (v. a. Schweine), Hauptbesiedlung im Nasenvorhof, häufig auch im Rachen, Axilla, Perineum, Leistengegend, Atemwegs- und Wundsekrete; Hospital-acquired MRSA (HA-MRSA), Lifestock-acquired MRSA (LA-MRSA), Community-associated MRSA (CA-MRSA)
Übertragungsweg:	endogen und exogen; Mensch-zu-Mensch-Übertragung oder Tier-zu-Mensch-Übertragung: Kontakt- und Schmierinfektion, seltener Tröpfcheninfektion
Ansteckungsfähigkeit:	insbesondere während der Dauer klinisch manifester Symptome, aber auch klinisch gesunde, besiedelte Personen

Symptome:	Kolonisation (Besiedlung) ist ohne Krankheitswert, bei sehr vielen Menschen ist <i>Staphylococcus aureus</i> natürlicher Bestandteil der normalen Flora von Haut und Schleimhäuten; nach Hautverletzung und medizinischem Eingriff kann <i>S. aureus</i> schwere Wundinfektionen verursachen: eitrige Entzündungen (Furunkel, Abszesse), tiefgehende Infektionen (z. B. Entzündung der Ohrspeicheldrüse (Parotitis), bakterielle Knochenhautentzündung (Osteomyelitis), Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis), lebensbedrohliche Sepsis, Toxisches Schocksyndrom (lebensbedrohliche Infektion mit Multiorganversagen)
Diagnostik:	nur in Blut oder Liquor (für Meldepflicht): Erregerisolierung und Nachweis der Methicillin-Resistenz mittels Empfindlichkeitsprüfung oder Nukleinsäurenachweis des <i>MecA</i>-Gens
Prävention:	Bei Besiedlung: Sanierung der Nasenvorhöfe mit Mupirocin-Nasensalbe oder antiseptischem Nasengel, des Rachens mit antiseptischer Mundspüllösung, besiedelter Haut durch tägliche Ganzkörperwaschung einschließlich Haarwäsche mit antiseptischer Waschlotion; Information und Schulung des medizinischen Personals; Screening, Isolierung MRSA-kolonisierter bzw. -infizierter Patienten; strikte Einhaltung von Hygienemaßnahmen, insbesondere der Händehygiene; Sanierung; kontrollierter Umgang mit Antibiotika
Meldepflicht:	seit dem 01.07.2009 Labormeldepflicht nach § 7 IfSG für den direkten Nachweis Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) aus Blut oder Liquor mit Inkrafttreten (1. Mai 2016) der Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem IfSG an die epidemische Lage von 2016 bereits bestehende Meldepflicht in § 7 Abs. 1 IfSG integriert

Zeitlicher Verlauf

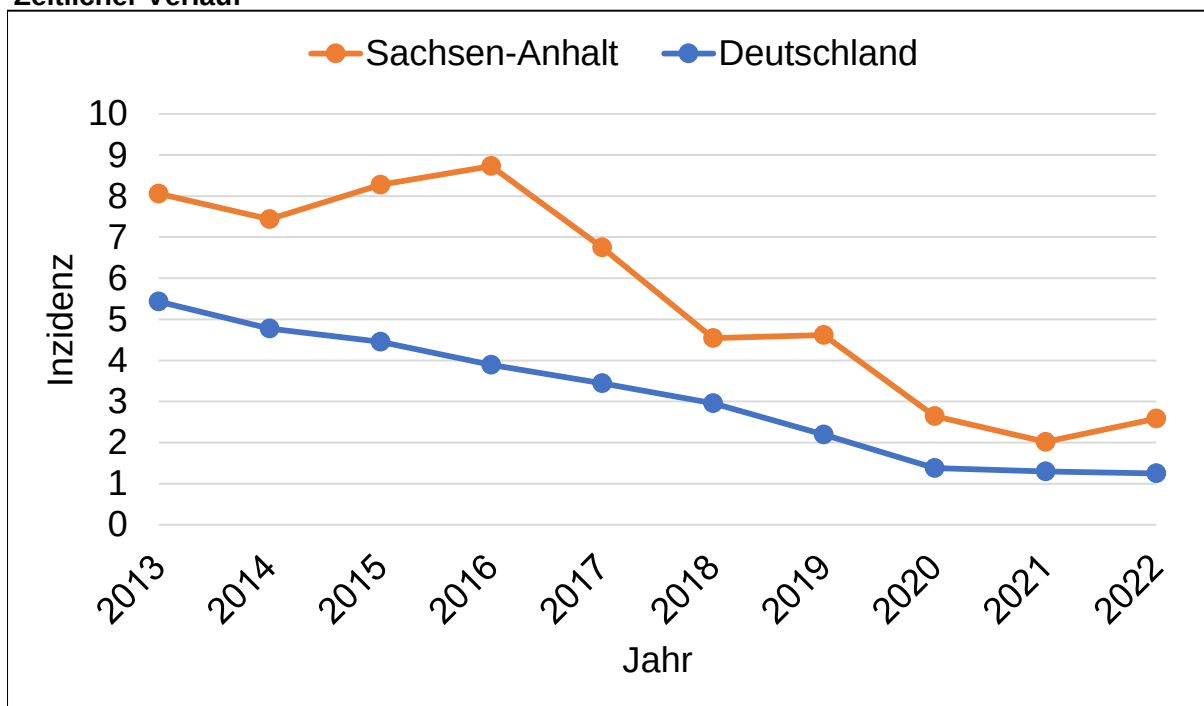


Abbildung 195: Inzidenz der MRSA-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

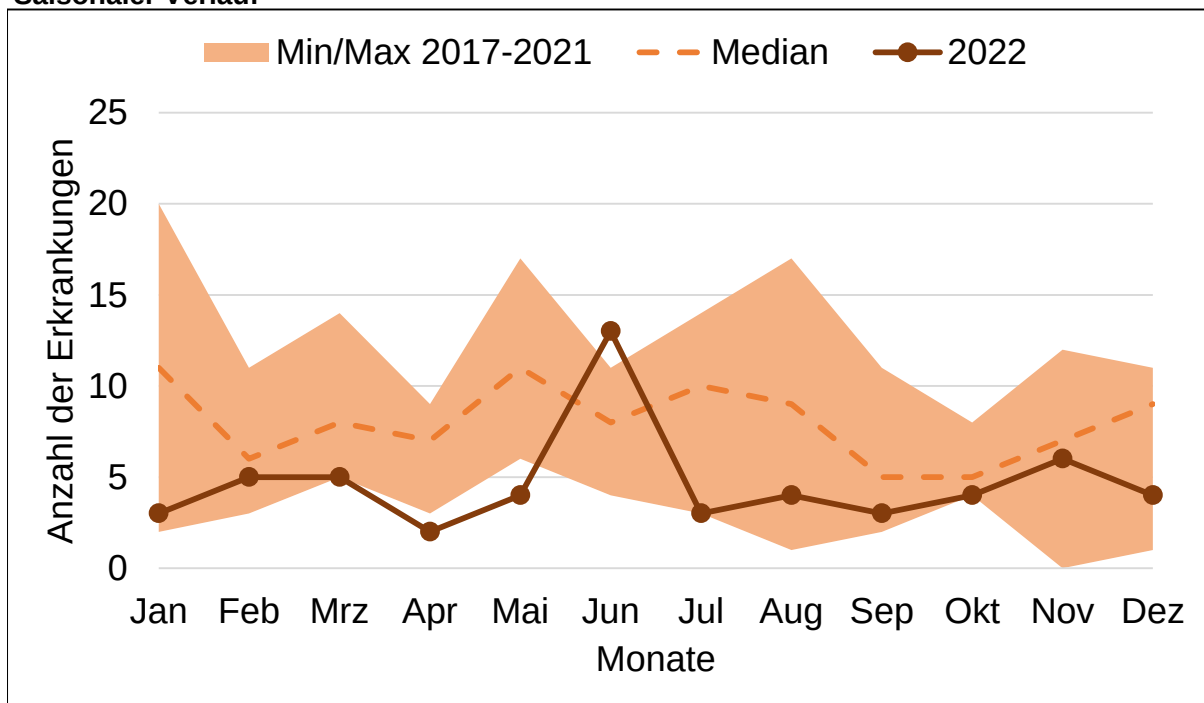


Abbildung 196: Saisonale Verteilung der MRSA-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

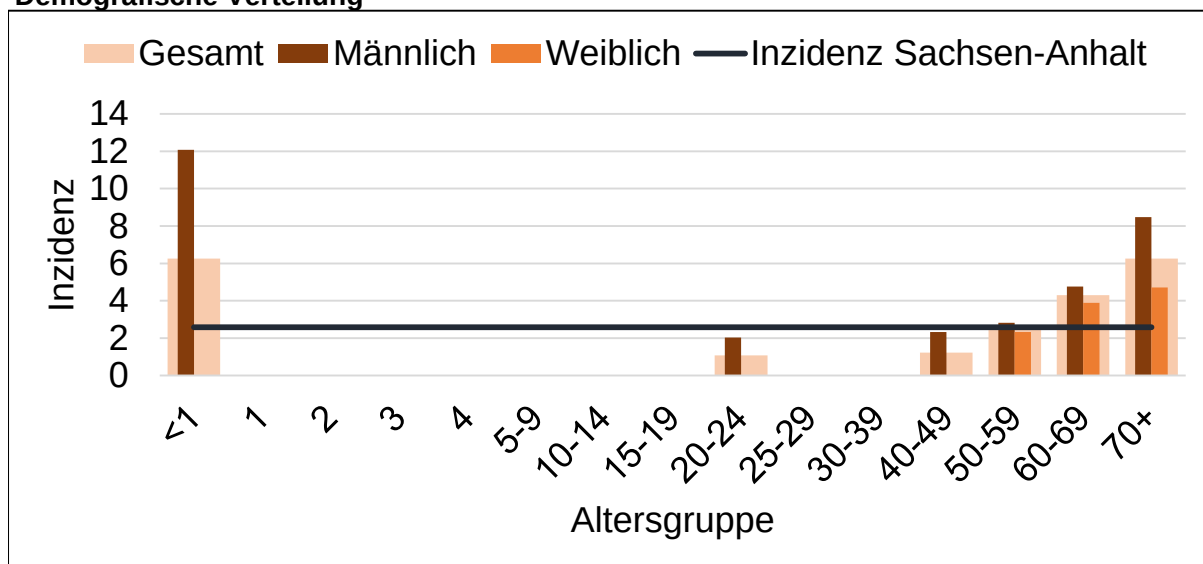


Abbildung 197: MRSA-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der MRSA-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	6	3,85	
LK Börde	4	2,35	
LK Burgenlandkreis	3	1,70	
LK Harz	2	0,96	
LK Jerichower Land	5	5,61	
LK Mansfeld-Südharz	5	3,78	
LK Saalekreis	7	3,83	
LK Salzlandkreis	4	2,16	
LK Stendal	2	1,82	
LK Wittenberg	1	0,81	
SK Dessau-Roßlau	0	0,00	
SK Halle	11	4,62	
SK Magdeburg	6	2,54	
Gesamt	56	2,58	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 198: Regionale Verteilung der übermittelten MRSA-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.10.2 Clostridioides difficile

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	86 Fälle	1.301 Fälle
2021	110 Fälle	1.597 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	3,96 Fälle pro 100.000 EW	1,56 Fälle pro 100.000 EW
2021	5,04 Fälle pro 100.000 EW	1,92 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	sporenbildendes Bakterium: Clostridioides difficile
Reservoir:	Darmflora von Mensch und Tier; weltweites Vorkommen auch im Meer- und Seewasser sowie im Erdboden
Übertragungsweg:	fäkal-oral durch Aufnahme der Sporen; Mensch-zu-Mensch-Übertragung; kontaminierte Flächen; Autoinfektion möglich
Inkubationszeit:	wenige Tage bis mehrere Wochen und in seltenen Fällen auch Monate; wegen der Kolonisationsfähigkeit schwierig zu bestimmen
Ansteckungsfähigkeit:	v. a. während akuter Erkrankung, aber auch nach Therapie und bei symptomlosen Trägern; Isolationsmaßnahmen mind. 48 h nach Sistieren der Durchfälle aufrechterhalten

Symptome:	endogen aus dem Darm bei Störung der Darmflora infolge Antibiotikatherapie; physiologische Darmflora wirkt protektiv („Kolonisationsresistenz“), durch Gabe von Breitband-Antibiotika oder Chemotherapeutika wird natürliche Darmflora zerstört, Clostridioides difficile vermehrt sich und bildet schädigende Exotoxine; abrupt einsetzende breiig bis wässrige und faulig riechende Diarrhöen mit Bauchkrämpfen, Fieber, Leukozytose, Exsikkose, Elektrolytentgleisungen; selbstlimitierend bis hin zur schweren pseudomembranösen Kolitis (mit den typischen gelblichen Belägen der Schleimhaut), toxisches Megakolon, Darmperforationen, Sepsis
Diagnostik:	Erregerisolierung, Nukleinsäurenachweis von Toxingenen, Nachweis von GIDH als Speziesnachweis in Kombination mit dem Nachweis des Toxin A/B (ELISA/EIA) aus dem Stuhl
Prävention:	keine Immunprophylaxe möglich; kontrollierter Einsatz von Antibiotika und Protonenpumpeninhibitoren; strikte Einhaltung von Hygienemaßnahmen, insbesondere der Händehygiene; wenn Fälle auftreten: sofortige Umsetzung verstärkter Hygienemaßnahmen und Isolierung/Kohortierung

Besonderheiten bei der Erfassung

Zunächst waren nur schwer verlaufende C. difficile-Infektionen (CDI) bis 2016 nach § 6 Abs. 1 Nr. 5a IfSG im Sinne einer bedrohlichen Krankheit mit schwerwiegender Gefahr für die Allgemeinheit namentlich meldepflichtig.

Durch die Verordnung zur Anpassung der Meldepflicht an die epidemiologische Lage, die am 01.05.2016 in Kraft getreten ist, wurde die Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG auf die Erkrankung sowie den Tod an einer CDI mit klinisch schwerem Verlauf ausgedehnt.

Auf Grund der veränderten Meldekriterien sind die Daten ab 2016 mit denen der Vorjahre nicht direkt vergleichbar.

Zeitlicher Verlauf

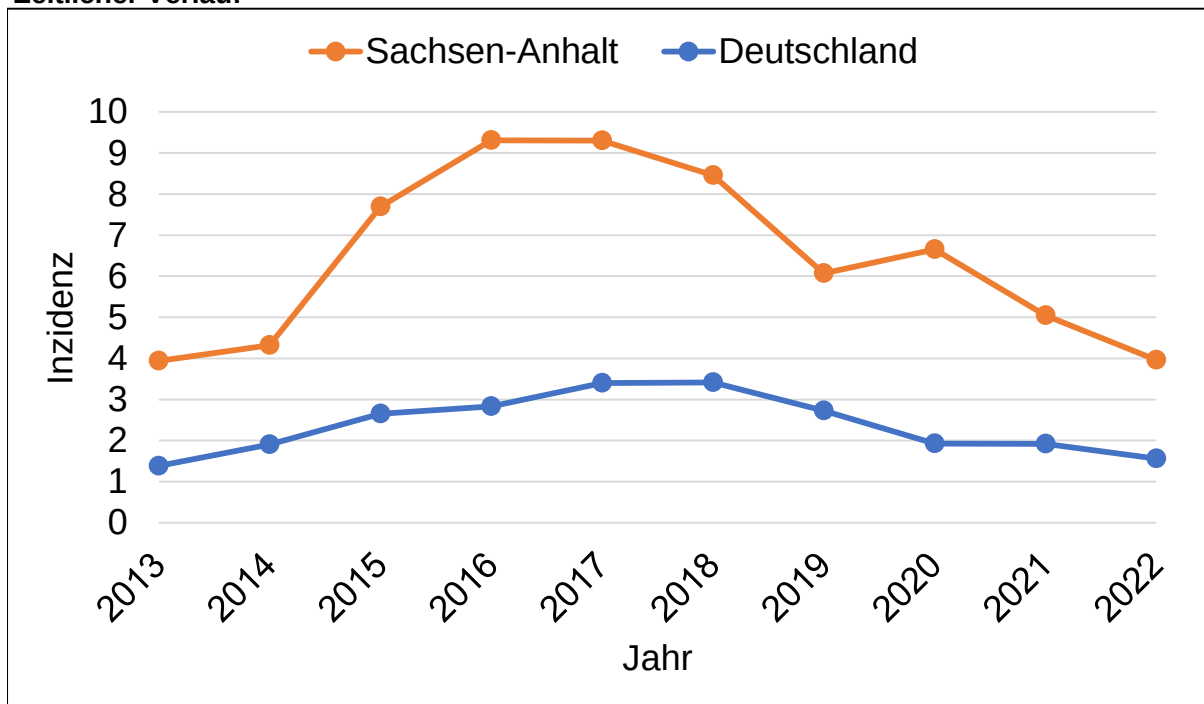


Abbildung 199: Inzidenz der CDI-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

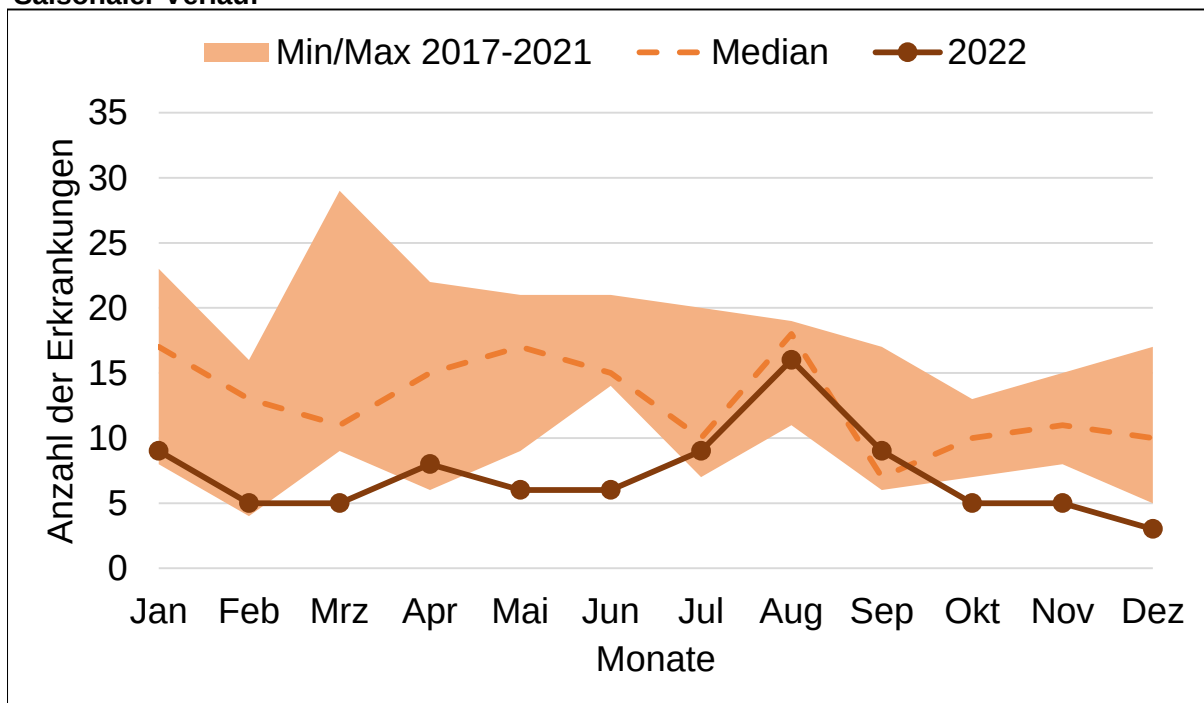


Abbildung 200: Saisonale Verteilung der CDI-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

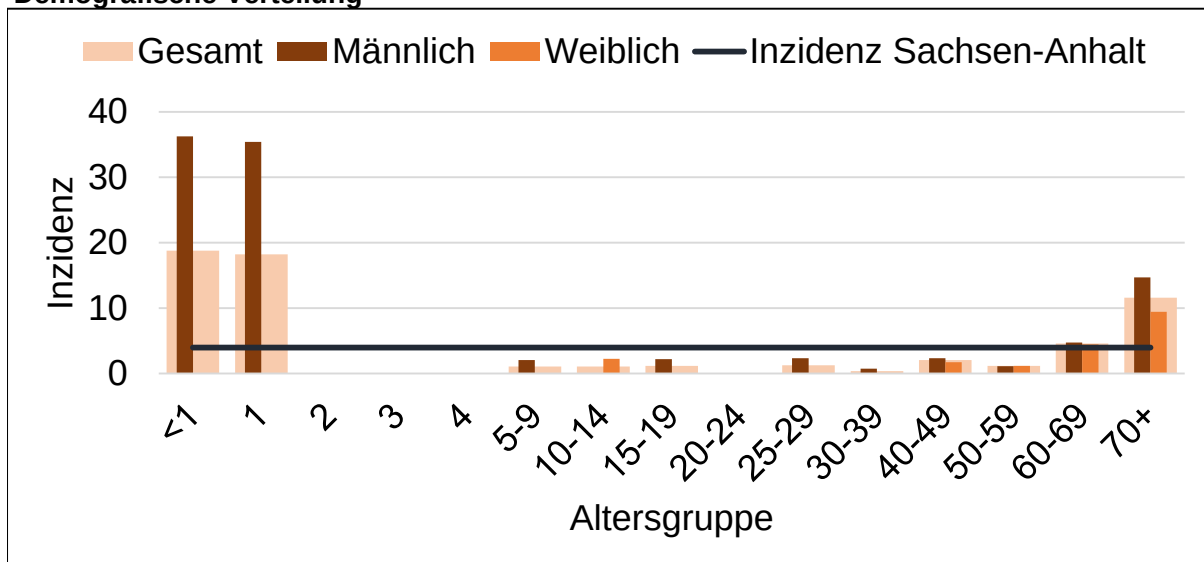


Abbildung 201: CDI-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der CDI-Fälle
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	2	1,28	
LK Börde	3	1,76	
LK Burgenlandkreis	1	0,57	
LK Harz	8	3,83	
LK Jerichower Land	4	4,49	
LK Mansfeld-Südharz	2	1,51	
LK Saalekreis	9	4,92	
LK Salzlandkreis	24	12,94	
LK Stendal	4	3,64	
LK Wittenberg	10	8,11	
SK Dessau-Roßlau	5	6,35	
SK Halle	10	4,20	
SK Magdeburg	4	1,69	
Gesamt	86	3,96	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 202: Regionale Verteilung der übermittelten CDI-Fälle pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.11 Nachweis von Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder von Carbapenemase-Determinanten bei *Acinetobacter* spp. und *Enterobacteriaceae*

Erkrankungen	Sachsen-Anhalt				Deutschland			
	2022		2021		2022		2021	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
Acinetobacter-Infektion oder -Kolonisation	14	0,65	6	0,28	828	0,99	499	0,60
Enterobacterales -Infektion oder -Kolonisation	131	6,04	111	5,09	5.905	7,09	4.056	4,88
Gesamt	145	6,68	117	5,37	6.733	8,09	4.555	5,48

Tabelle 7: Anzahl und Inzidenzen der Nachweise von Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder von Carbapenemase-Determinanten bei *Acinetobacter* spp. und *Enterobacteriaceae*, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 und 2022, Stand 03.07.2023

1.11.1 Acinetobacter-Infektion oder -Kolonisation

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	14 Fälle	828 Fälle
2021	6 Fälle	499 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,65 Fälle pro 100.000 EW	0,99 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,28 Fälle pro 100.000 EW	0,6 Fälle pro 100.000 EW

Zeitlicher Verlauf

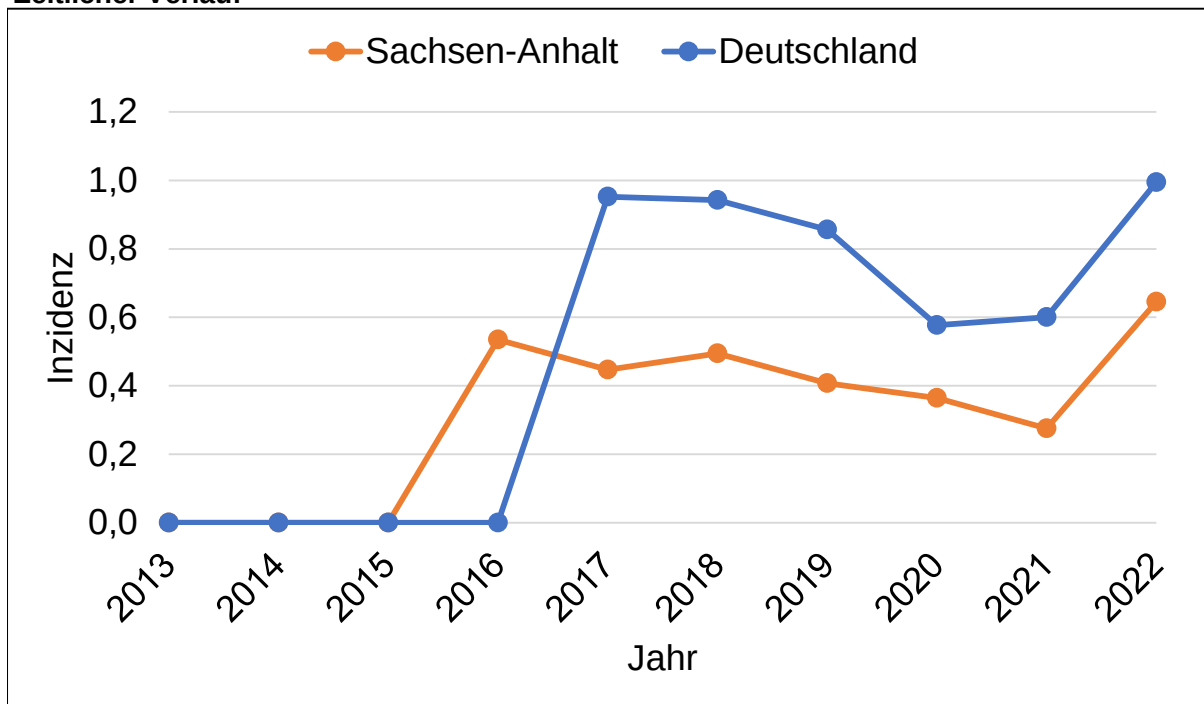


Abbildung 203: Inzidenz der Acinetobacter-Fälle mit Carbapenem-Resistenz seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

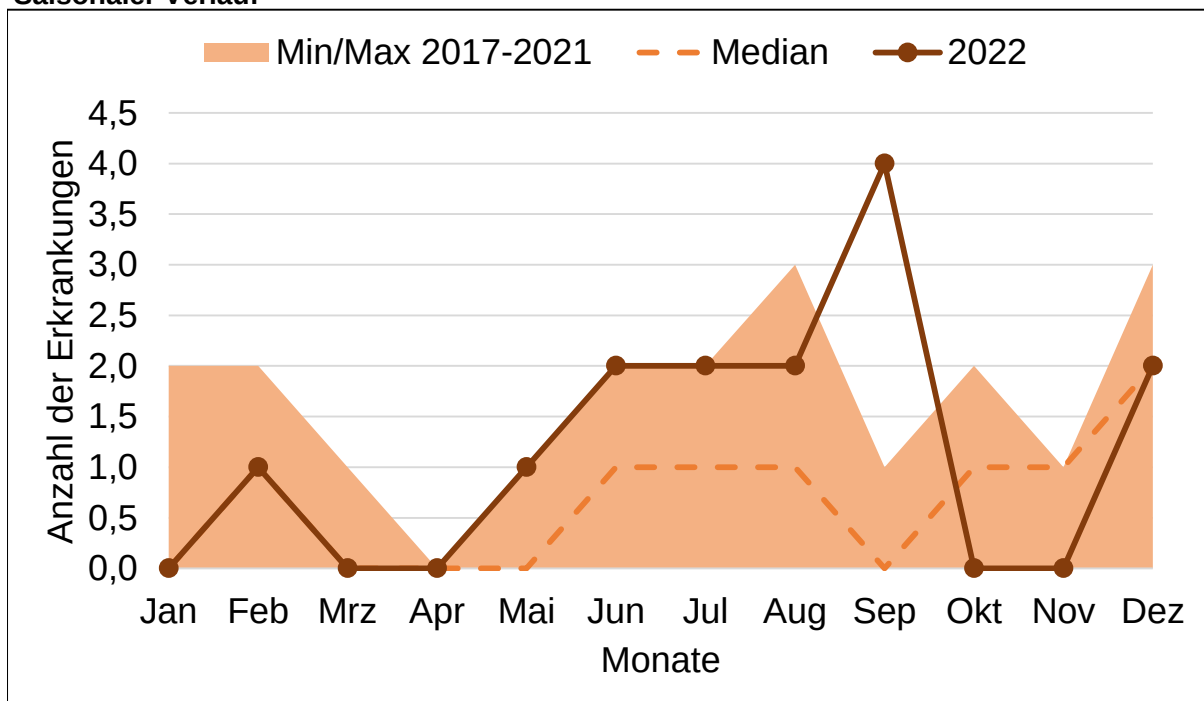


Abbildung 204: Saisonale Verteilung der Acinetobacter-Fälle mit Carbapenem-Resistenz, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

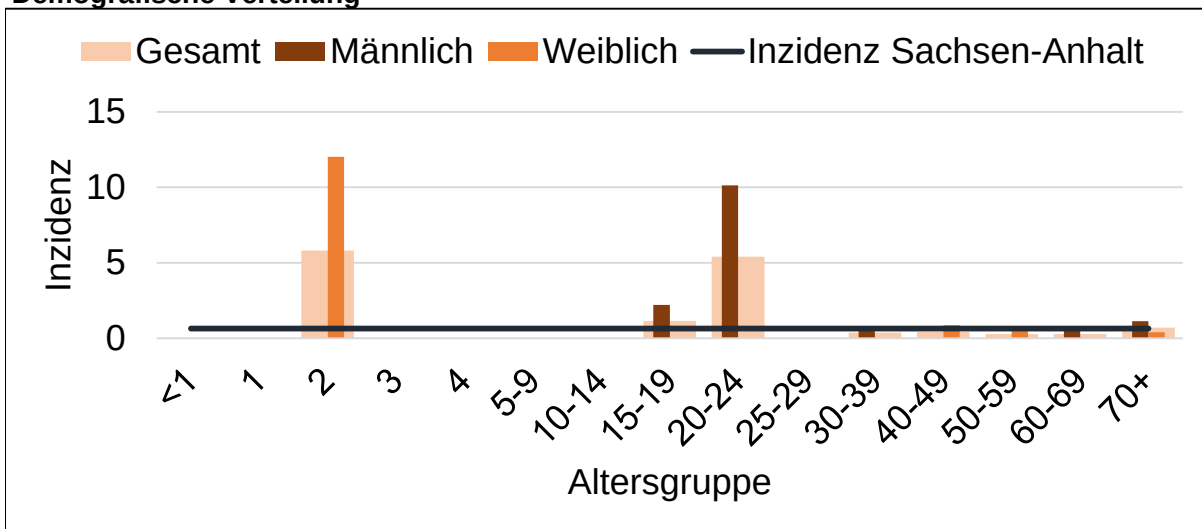


Abbildung 205: Acinetobacter-Fälle mit Carbapenem-Resistenz, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Acinetobacter-Fälle mit Carbapenem-Reistenz
LK Altmarkkreis Salzwedel	1	1,22	
LK Anhalt-Bitterfeld	0	0,00	
LK Börde	0	0,00	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	0	0,00	
LK Jerichower Land	0	0,00	
LK Mansfeld-Südharz	1	0,76	
LK Saalekreis	1	0,55	
LK Salzlandkreis	0	0,00	
LK Stendal	2	1,82	
LK Wittenberg	0	0,00	
SK Dessau-Roßlau	1	1,27	
SK Halle	6	2,52	
SK Magdeburg	2	0,85	
Gesamt	14	0,65	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 206: Regionale Verteilung der übermittelten Acinetobacter-Fälle mit Carbapenem-Resistenz pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.11.2 Enterobacterales-Infektion oder -Kolonisation

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	131 Fälle	5.905 Fälle
2021	111 Fälle	4.056 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	6,04 Fälle pro 100.000 EW	7,09 Fälle pro 100.000 EW
2021	5,09 Fälle pro 100.000 EW	4,88 Fälle pro 100.000 EW

Zeitlicher Verlauf

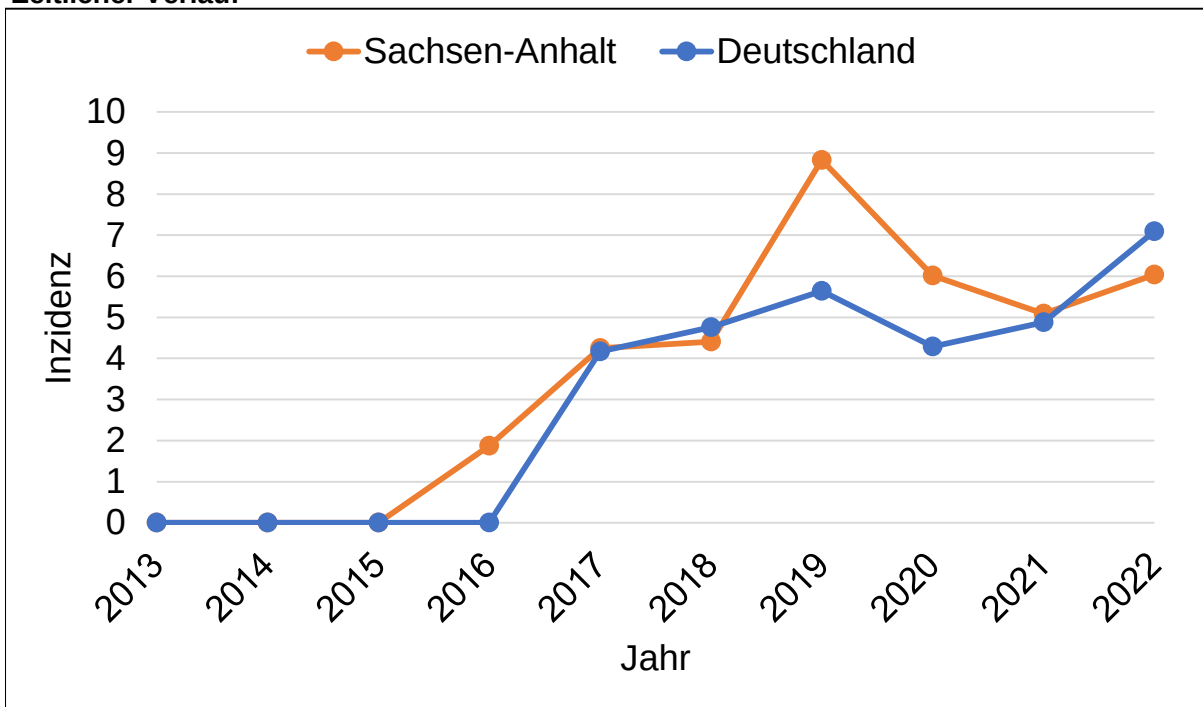


Abbildung 207: Inzidenz der Enterobacterales-Fälle mit Carbapenem-Resistenz seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

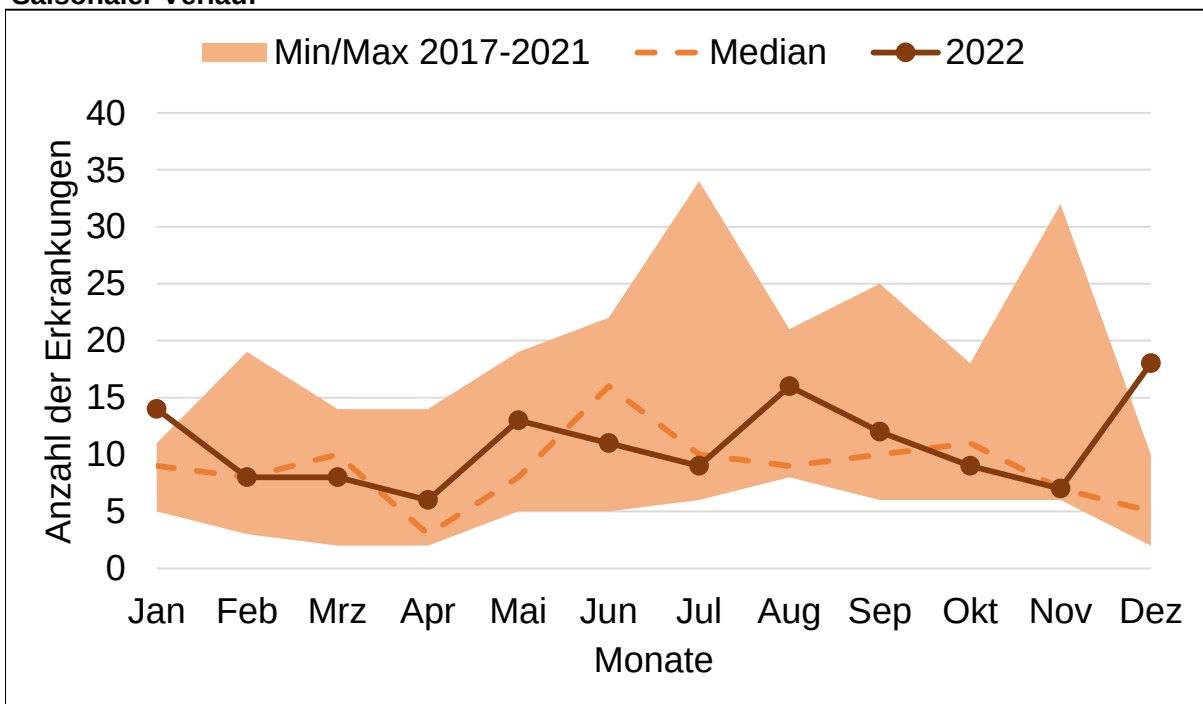


Abbildung 208: Saisonale Verteilung der Enterobacterales-Fälle mit Carbapenem-Resistenz, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

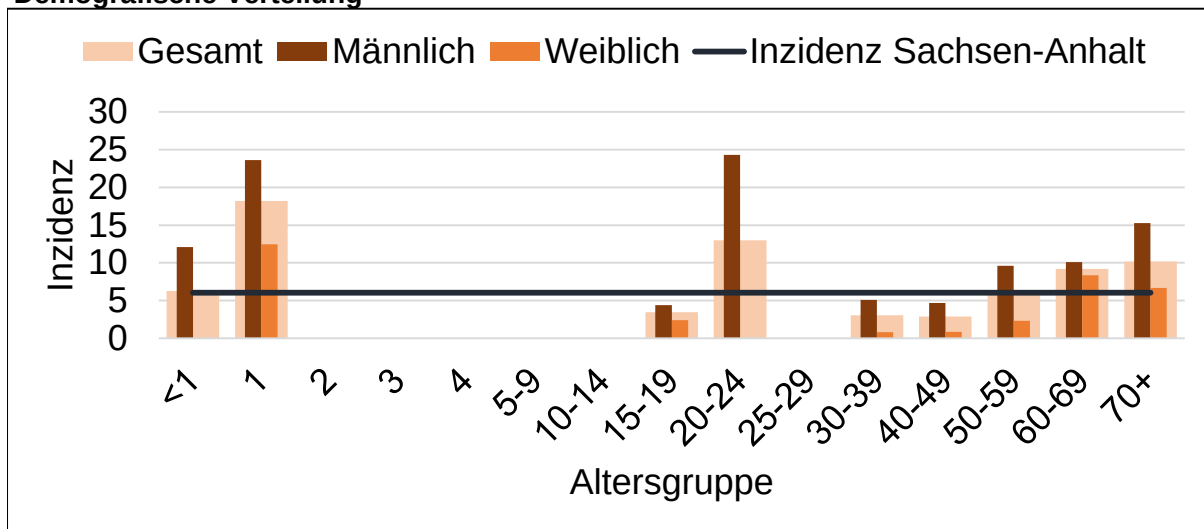


Abbildung 209: Enterobacterales-Fälle mit Carbapenem-Resistenz, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

Regionale Verteilung

Landkreis/ kreisfreie Stadt	An- zahl	Inzi- denz	Regionale Verteilung der Enterobacterales-Fälle mit Carbapenem-Resis
LK Altmarkkreis Salzwedel	0	0,00	
LK Anhalt-Bitterfeld	8	5,13	
LK Börde	12	7,05	
LK Burgenlandkreis	0	0,00	
LK Harz	6	2,87	
LK Jerichower Land	6	6,73	
LK Mansfeld-Südharz	7	5,29	
LK Saalekreis	14	7,66	
LK Salzlandkreis	8	4,31	
LK Stendal	4	3,64	
LK Wittenberg	7	5,68	
SK Dessau-Roßlau	7	8,89	
SK Halle	27	11,34	
SK Magdeburg	25	10,58	
Gesamt	131	6,04	

Erkrankungen je 100.000 Einwohner

Abbildung 210: Regionale Verteilung der übermittelten Enterobacterales-Fälle mit Carbapenem-Resistenz pro 100.000 Einwohner je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt, Sachsen-Anhalt, 2022

1.12 Nichtnamentlich gemeldete Infektionserkrankungen

Erkrankungen	Sachsen-Anhalt				Deutschland			
	2022		2021		2022		2021	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
HIV-Infektionen	57	2,63	41	1,88	3.255	3,91	2.259	2,72
Syphilis (Lues)	112	5,16	119	5,46	8.309	9,98	6.751	8,12
Konnatale Toxoplasmose	0	0,00	1	0,05	5	0,01	16	0,02
Echinokokkose	1	0,05	0	0,00	170	0,20	163	0,20
Malaria	3	0,14	12	0,55	771	0,93	613	0,74
Gesamt	173	7,98	173	7,93	12.510	15,03	9.802	11,79

Tabelle 8: Anzahl der nichtnamentlich gemeldeten Infektionserkrankungen und Inzidenzen, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich 2021 & 2022, Stand 05.07.2023

1.12.1 HIV-Infektionen

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	57 Fälle	3.255 Fälle
2021	41 Fälle	2.259 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	2,63 Fälle pro 100.000 EW	3,91 Fälle pro 100.000 EW
2021	1,88 Fälle pro 100.000 EW	2,72 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Humane Immundefizienz Viren: HIV-1 und HIV-2
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	ungeschützter Geschlechtsverkehr; Spritzentausch unter i. v. Drogenabhängigen; Infektion des Kindes im Mutterleib, unter der Geburt oder beim Stillen; Bluttransfusion oder Blutproduktübertragung; Verletzung der intakten Haut durch kontaminierte Instrumente, Transplantation infizierter Organe
Inkubationszeit:	Infektiösität beginnt bereits einen halben Tag nach Ansteckung, Nachweis spezifischer Antikörper nach 2 – 10 Wochen
Ansteckungsfähigkeit:	lebenslang; durch antiretrovirale Therapie wird Nichtübertragbarkeit erreicht
Symptome:	4 Stadien, 1. akute HIV-Infektion: Fieber, Lymphadenopathie, Glieder-, Kopf- und Halsschmerzen, Exanthem; 2. asymptomatische Infektion: Latenzphase; 3. symptomatische Phase: Lymphknotenschwellungen, Fieber, Nachtschweiß, Appetits- und Gewichtsverlust, Müdigkeit, Mundsoor; 4. AIDS: zunehmender Immundefekt mit Abwehrschwäche, Infektionskrankheiten durch opportunistische Erreger (insbesondere aktive Tuberkulose, Pneumonien durch Pneumocystis jirovecii, Ösophagitiden durch Candida albicans, zerebrale Abszesse durch Toxoplasmen, Reaktivierungen von Zytomegalievirus-Infektionen) und Entstehung bösartiger Tumore (z. B. Kaposi-Sarkom, B-Zell- Lymphome, aggressive Zervixkarzinome bei Frauen)
Diagnostik:	Erregerisolierung, Nukleinsäurenachweis, Antikörpernachweis im Blut

Prävention:

- keine Immunprophylaxe möglich;
- dauerhafter Ausschluss HIV-Infizierter von der Blutspende,
- Untersuchung von Blutspenden und Blutprodukten;
- Verwendung von Kondomen;
- Vermeidung des Spritzentausches i. v. Drogenabhängiger;
- Schutzmaßnahmen beim medizinischen Personal;
- Reduktion des Infektionsrisikos des Kindes unter der Geburt (primäre Sectio bei nachweislicher Viruslast vor der Geburt) und danach (auf Stillen verzichten)

Zeitlicher Verlauf

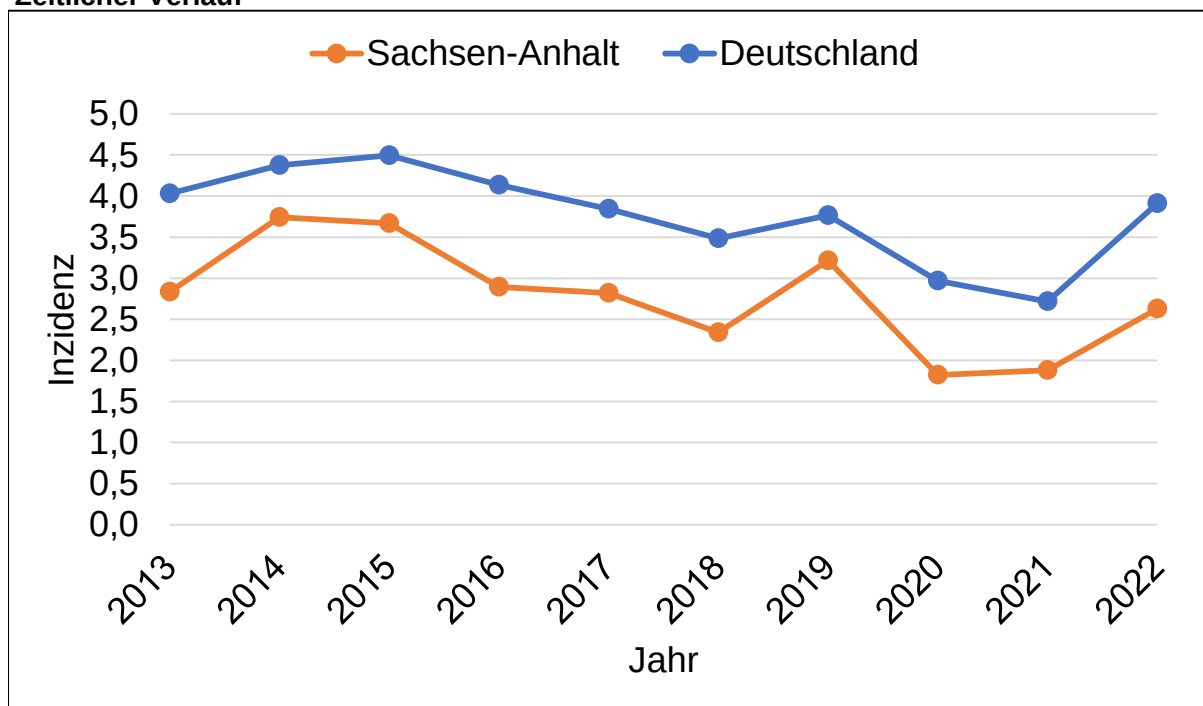


Abbildung 211: Inzidenz der HIV-Fälle (Neu-Diagnosen) seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

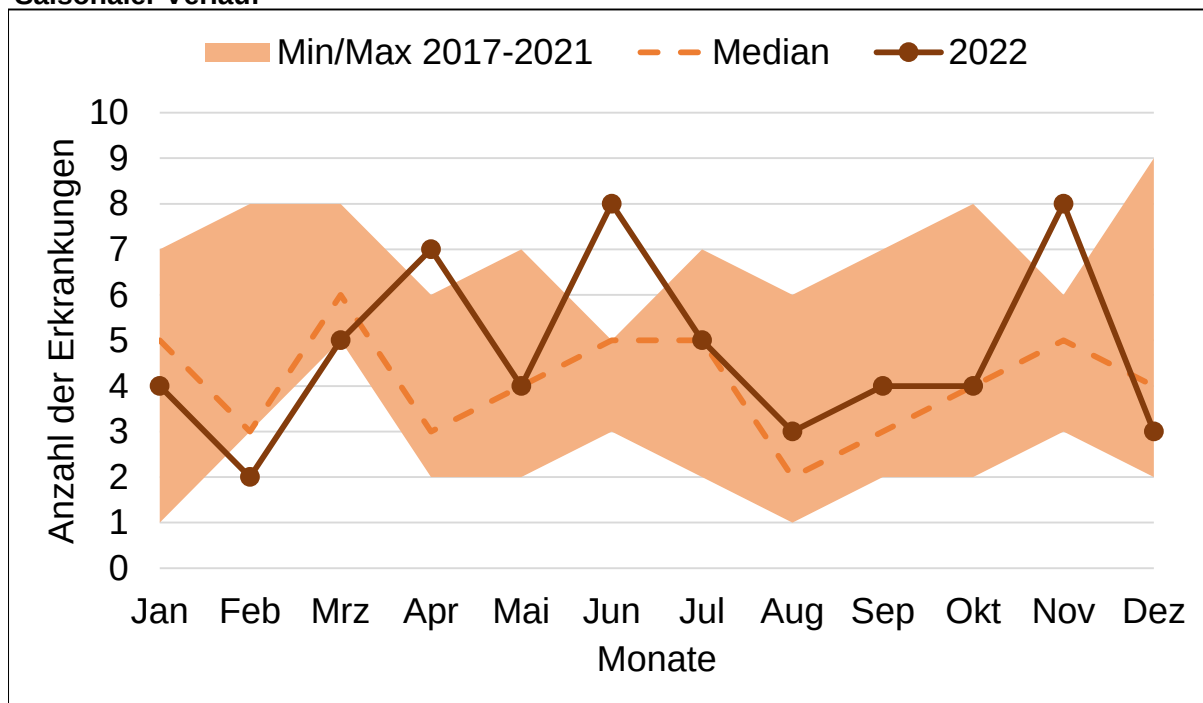


Abbildung 212: Saisonale Verteilung der HIV-Fälle (Neu-Diagnosen), Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

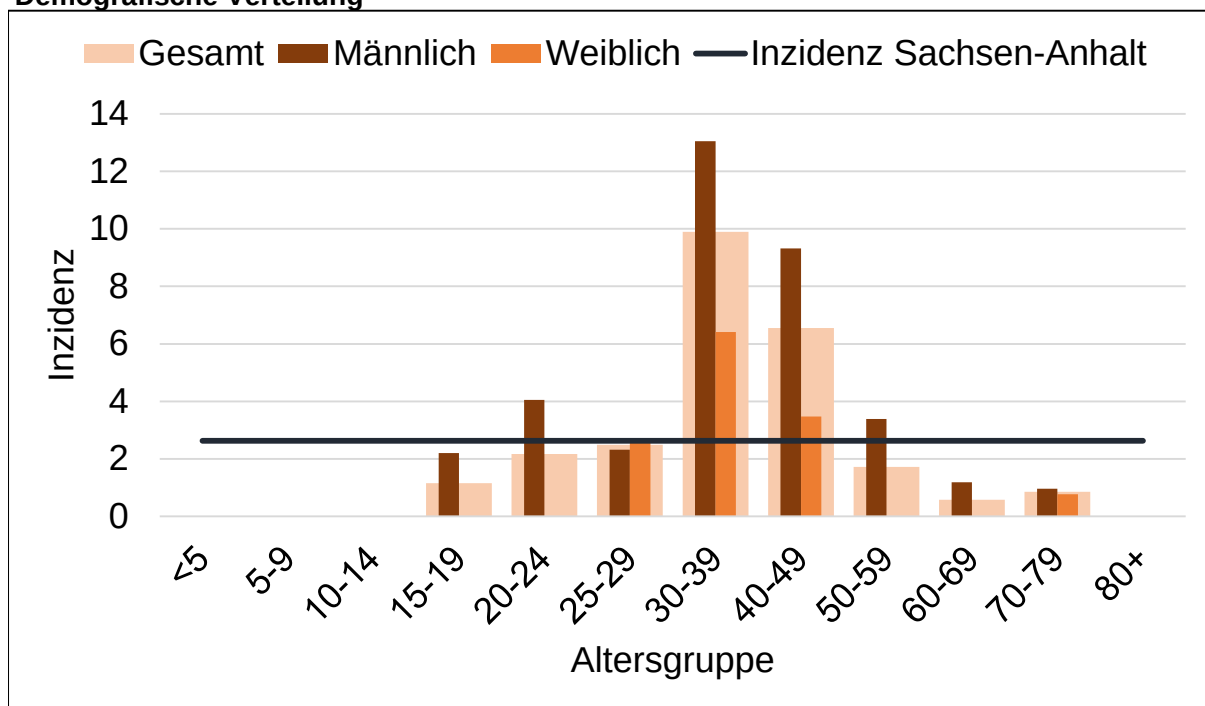


Abbildung 213: HIV-Fälle (Neu-Diagnosen), altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

1.12.2 Syphilis (Lues)

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	112 Fälle	8.309 Fälle
2021	119 Fälle	6.751 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	5,16 Fälle pro 100.000 EW	9,98 Fälle pro 100.000 EW
2021	5,46 Fälle pro 100.000 EW	8,12 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Bakterium: Treponema pallidum
Reservoir:	Mensch
Übertragungsweg:	direkte sexuelle Kontakte; diaplazentare Übertragung von der Mutter auf ihr ungeborenes Kind; selten: Infektion durch kontaminierte Nadeln; extrem selten: Übertragung durch Bluttransfusionen
Inkubationszeit:	14 – 24 Tage, seltener zwischen 10 und 90 Tagen
Ansteckungsfähigkeit:	hochinfektiös im Stadium I, infektiös im Stadium II, im Stadium III besteht trotz schwerwiegender Krankheitserscheinungen keine Infektiosität

Symptome:	primäre Syphilis (Lues I): derbe Induration an der Eintrittspforte des Erregers, aus dem schmerzloses Ulkus entsteht (Primäraffekt, Ulkus durum, harter Schanker), regionale Lymphadenopathie; sekundäre Syphilis (Lues II): Fieber, Müdigkeit, Kopf-, Gelenk- oder Muskelschmerzen, harte Schwellung vieler Lymphknoten (Polyskleradenitis), masernähnliches Exanthem ohne Juckreiz, u. U. frühzeitig ulzerierende und nekrotisierende Herde (Lues maligna), mottenfraßartiger Haarausfall; bei unbehandelter und nicht spontan ausgeheilter Frühsyphilis nach mehreren Jahren ohne klinische Symptomatik: tertiäre Syphilis (Lues III) mit kardiovaskulären Veränderungen (z. B. Aneurysmen) und ulzerierenden, granulomatösen Hauterscheinungen (sog. Gummen); Neurosyphilis (Lues IV): Meningitis mit Hirnnervenlähmungen, Tabes dorsalis (Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks); intrauterine Infektion ohne Therapie: Abort, Totgeburt, Frühgeburt
Diagnostik:	Antigentest; Antikörnernachweis; TPHA- (Treponema pallidum-Hämagglutinationstest) oder TPPA-Test (Treponema pallidum-Partikelagglutinationstest); Nukleinsäurenachweis
Prävention:	keine Impfung möglich; Screening im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge; Reduzierung sexuellen Risikoverhaltens, Aufklärung, Beratung betroffener oder konkret gefährdeter Menschen

Zeitlicher Verlauf

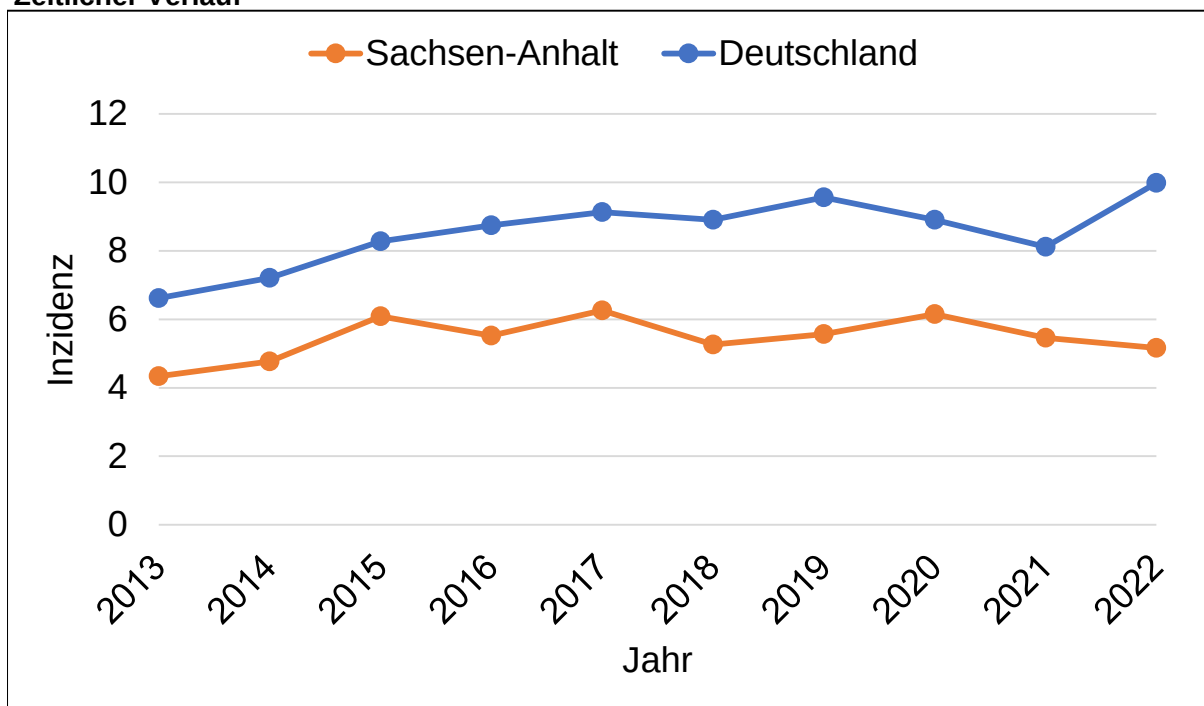


Abbildung 214: Inzidenz der Syphilis-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

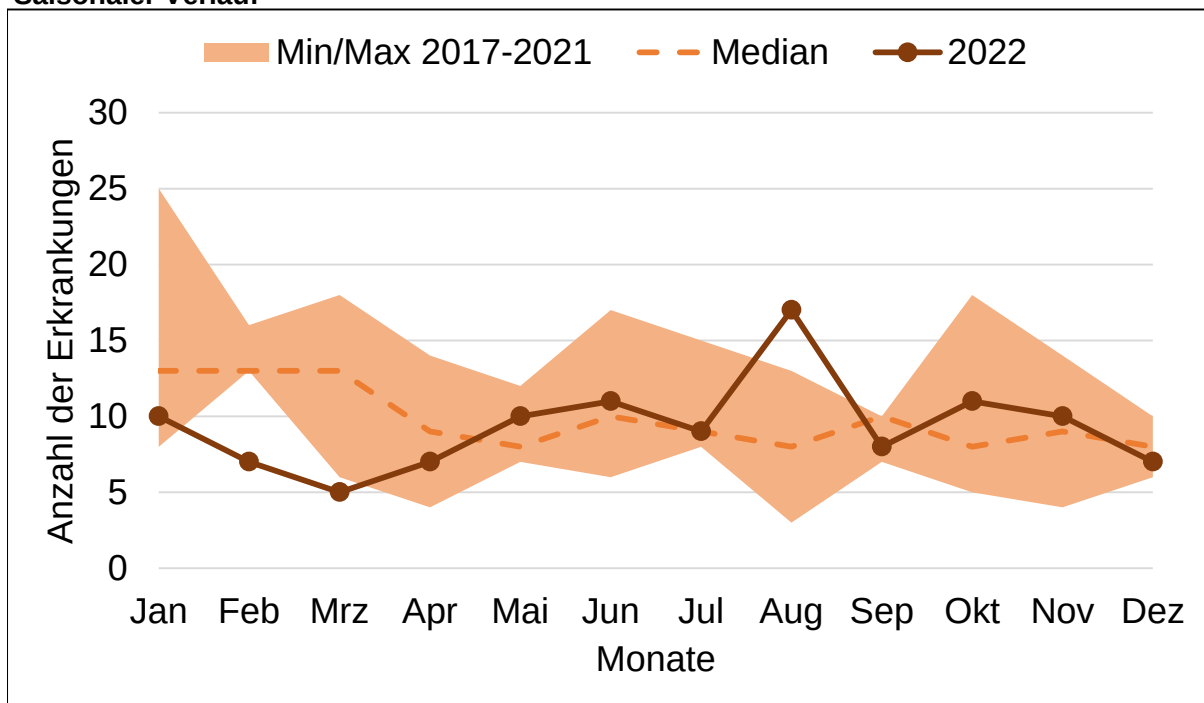


Abbildung 215: Saisonale Verteilung der Syphilis-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

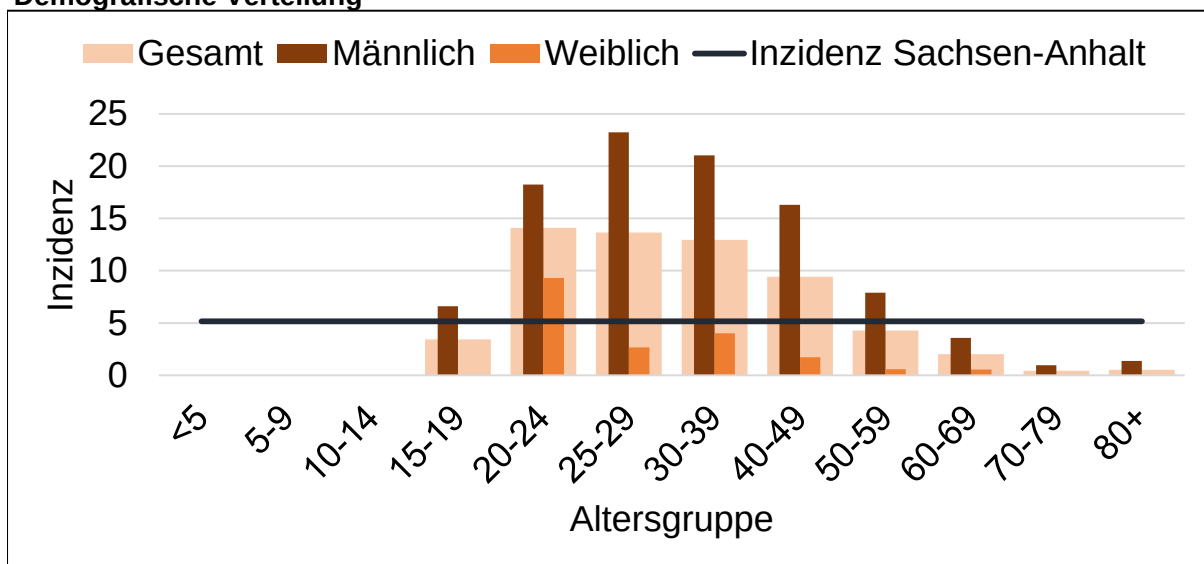


Abbildung 216: Syphilis-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

1.12.3 Konnatale Toxoplasmose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle	5 Fälle
2021	1 Fälle	16 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0 Fälle pro 100.000 EW	0,01 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,02 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Protozoon: <i>Toxoplasma gondii</i> ; weltweit verbreitet
Reservoir:	infizierte warmblütige Zwischenwirte (z. B. Schweine, Geflügel) mit Toxoplasmazysten in der Muskulatur
Übertragungsweg:	Aufnahme von rohem oder ungenügend behandeltem, zystenhaltigem Fleisch; Aufnahme von mit Oozysten kontaminierter Nahrung oder Erde (z. B. bei der Gartenarbeit); pränatale Infektion (konnatale Toxoplasmose): wenn Erstinfektion der Mutter während der Schwangerschaft
Inkubationszeit:	2 – 3 Wochen
Symptome:	beim immunkompetenten Personen verläuft eine akute Toxoplasma- Infektion normalerweise asymptomatisch, evtl. selbstlimitierendes, grippeähnliches Krankheitsbild mit Fieber und Lymphadenitis; bei immunsupprimierten Personen häufig schwere Form mit Enzephalitis und interstitieller Pneumonie; konnatale Infektion: abhängig vom Zeitpunkt der Infektion, der Infektionsdosis, Erregervirulenz und anderen Faktoren, klassische Trias aus Retinochorioiditis (Entzündung von Netz- und Aderhaut des Auges), Hydrozephalus und intrakraniellen Verkalkungen, Mehrzahl der Kinder wird wahrscheinlich asymptomatisch geboren

Diagnostik:	Nukleinsäure-Nachweis; mikroskopischer Erregernachweis; IgM-Antikörperrnachweis bei negativer IgG-Avidität, IgA-Antikörperrnachweis bei negativer IgG-Avidität (deutliche Änderung zwischen zwei Proben); IgG-Antikörperrnachweis (einmaliger deutlich erhöhter Wert) bei negativer IgG-Avidität und positivem IgM-Antikörperrnachweis
Prävention:	insbesondere Schwangere und Immunsupprimierte (mit negativem Suchtest) sollten keine rohen oder nicht ausreichend erhitzten, gefrosteten Fleischprodukte verzehren, rohes Obst und Gemüse vor dem Verzehr gründlich waschen, die Händehygiene beachten und Kontakt zu Ausscheidungen von Katzen vermeiden

Zeitlicher Verlauf

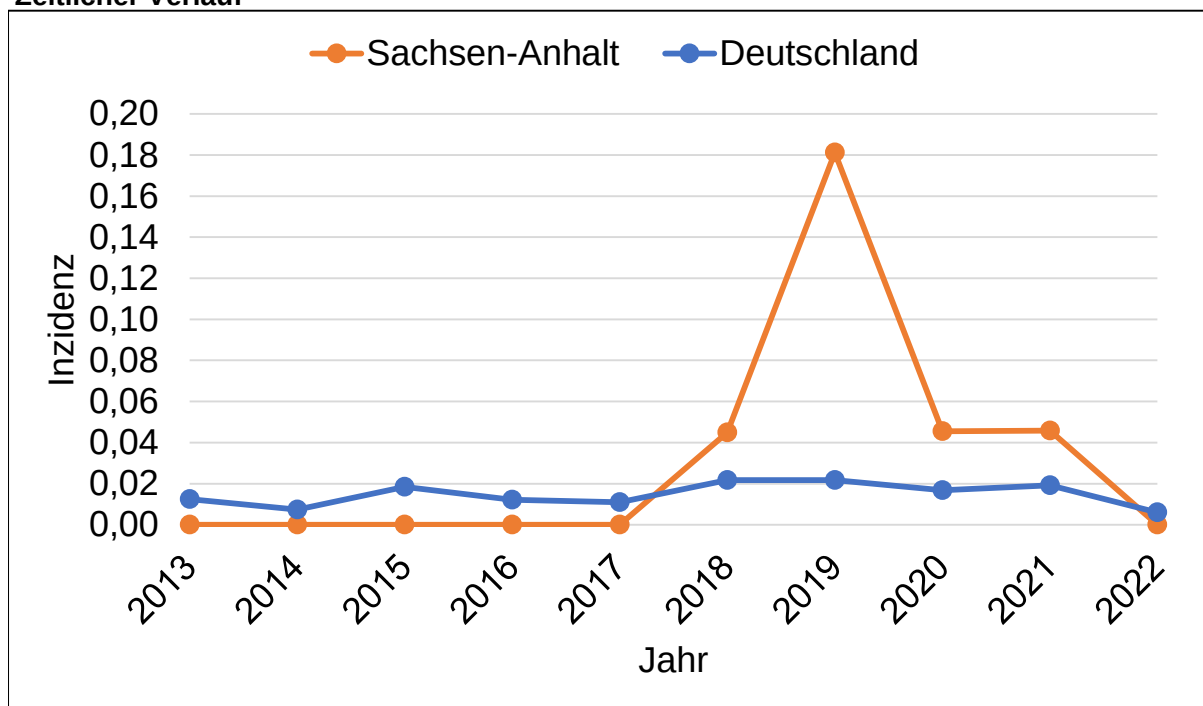


Abbildung 217: Inzidenz der konnatalen Toxoplasmose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

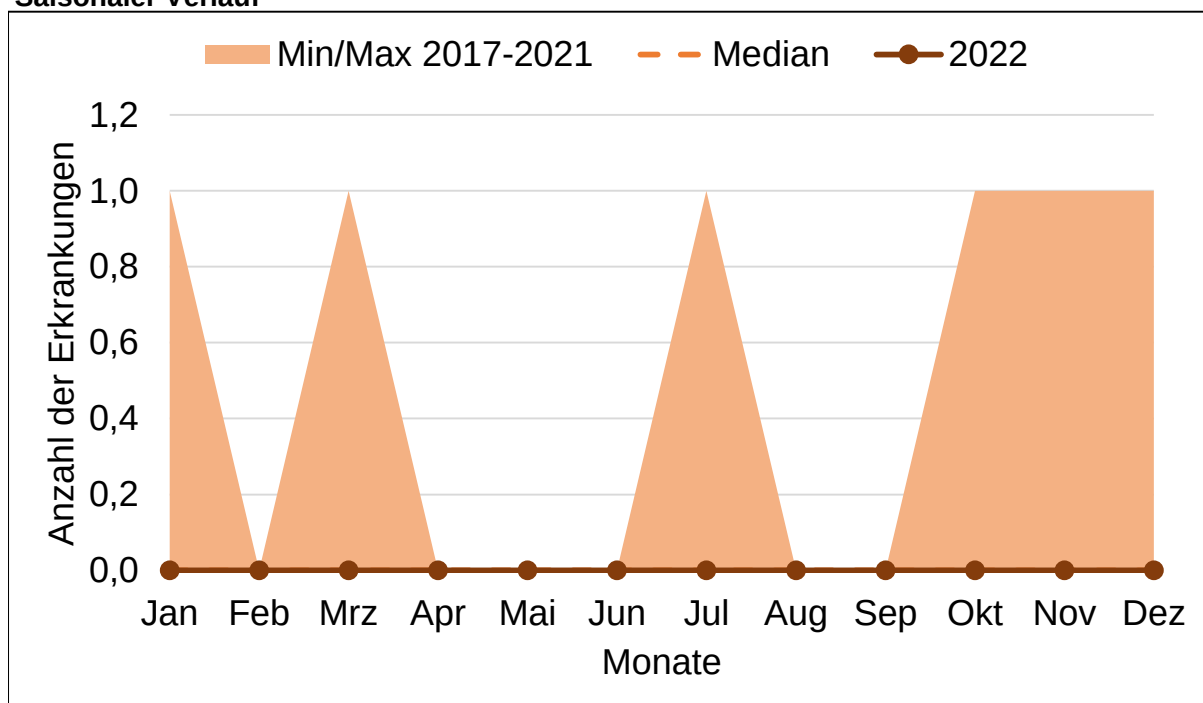


Abbildung 218: Saisonale Verteilung der konnatalen Toxoplasmose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

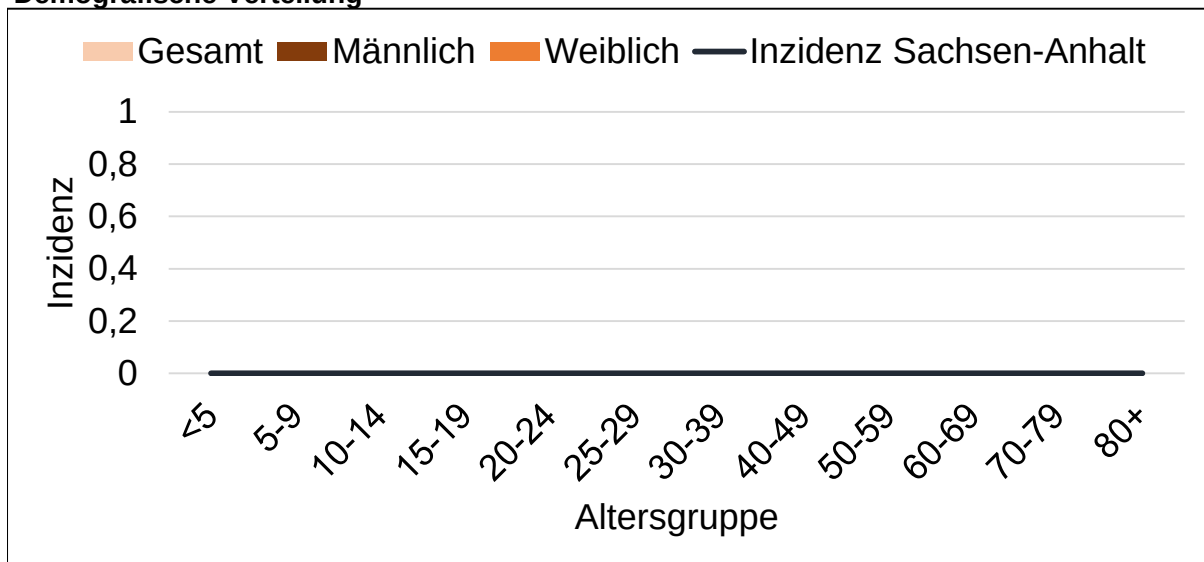


Abbildung 219: Konnatale Toxoplasmose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

1.12.4 Echinokokkose

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	1 Fälle	170 Fälle
2021	0 Fälle	163 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,05 Fälle pro 100.000 EW	0,2 Fälle pro 100.000 EW
2021	0 Fälle pro 100.000 EW	0,2 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Echinococcus spp. (Bandwürmer): E. granulosus, E. multilocularis, E. vogeli, E. oligarthrus
Reservoir:	Hunde, Füchse, Wölfe, Schweine, Pferde, Wiederkäuer: Schafe, Rinder, selten: Katzen; Zoonose
Übertragungsweg:	Schmierinfektionen; Aufnahme umweltresistenter Wurmeier durch direkte Kontakte (Fell, Schnauze), Umgang mit kontaminierter Erde oder durch Aufnahme kontaminierter Nahrungsmittel
Inkubationszeit:	sehr unterschiedlich, Monate bis Jahre
Symptome:	Entwicklung von ein- oder mehrkammrigen, flüssigkeitsgefüllten Echinokokkuszysten in der Leber oder der Lunge; klinische Symptome durch Kompression auf Blutgefäße oder Gallenwege, bei Ruptur einer Echinokokkuszyste: allergische Reaktion bis anaphylaktischer Schock
Diagnostik:	bildgebende Verfahren (Sonographie, Röntgen, CT) in Kombination mit serologischen Methoden (IFT, ELISA)
Prävention:	regelmäßige Entwurmung von Katzen und Hunden mit Praziquantel; Fleischschau, sachgerechte Entsorgung von Schlachtabfällen; Händehygiene nach Wald-, Feld- und Gartenarbeit in Risikogebieten; bodennah wachsende Nahrungsmittel, z. B. Beeren, Pilze, Gemüse, Salat gründlich waschen und möglichst gekocht verzehren

Zeitlicher Verlauf

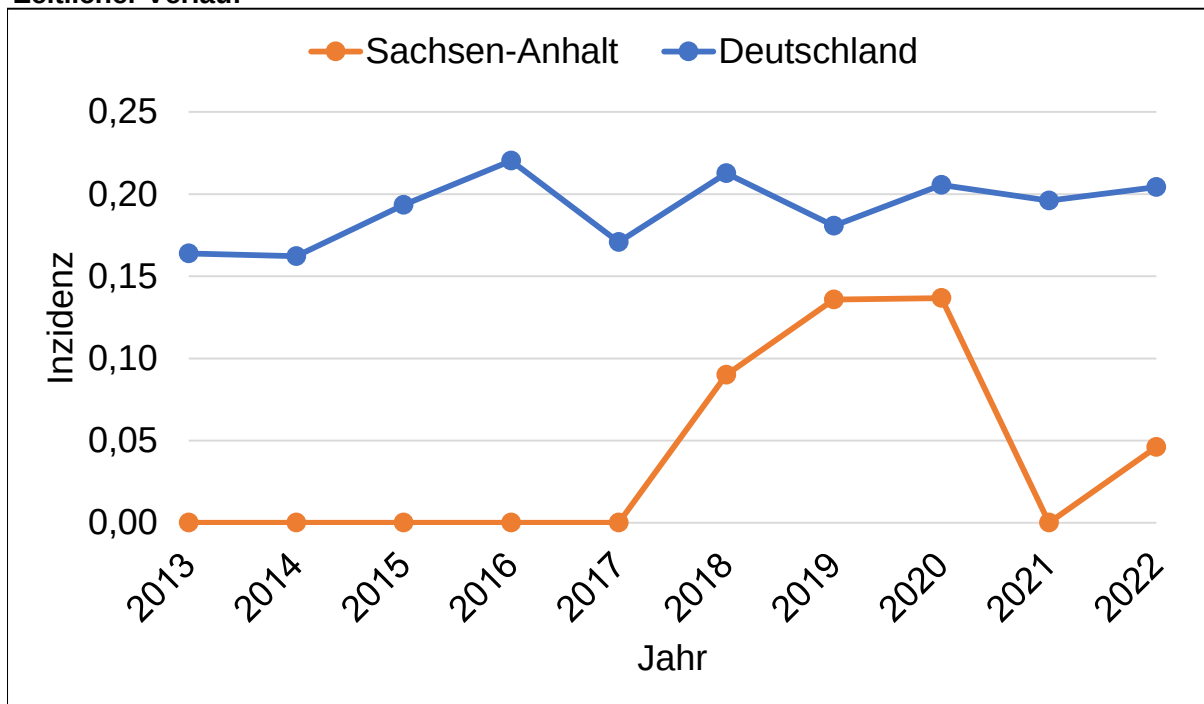


Abbildung 220: Inzidenz der Echinokokkose-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

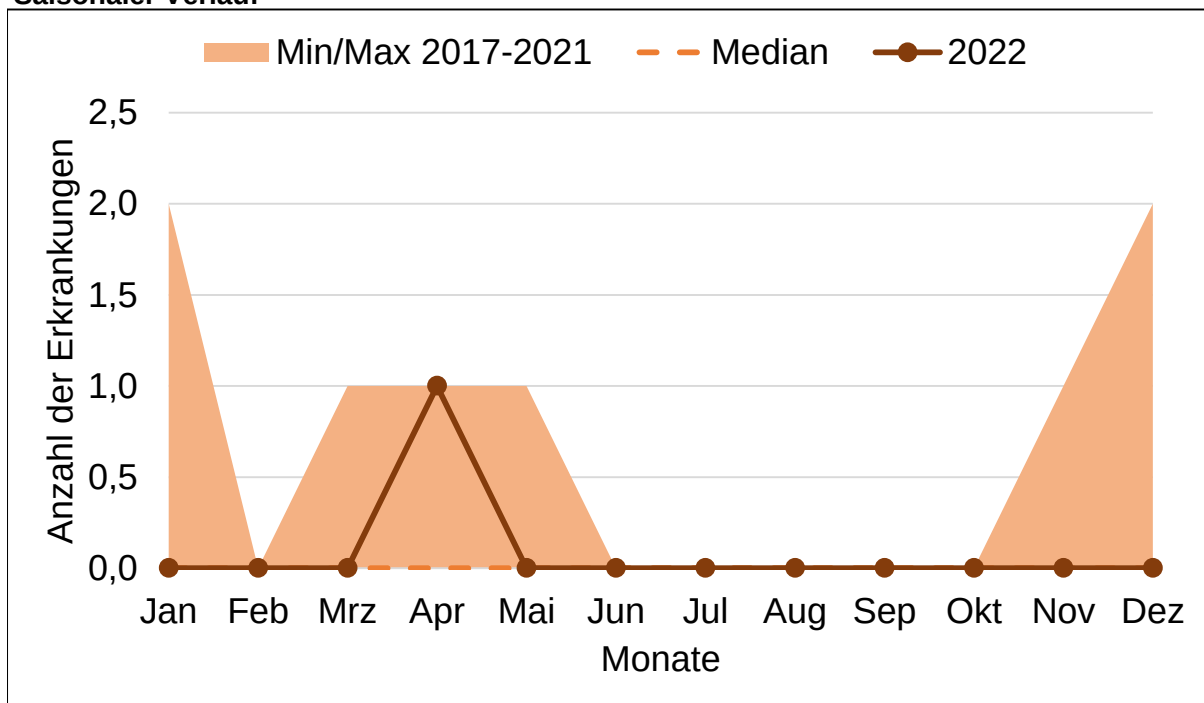


Abbildung 221: Saisonale Verteilung der Echinokokkose-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

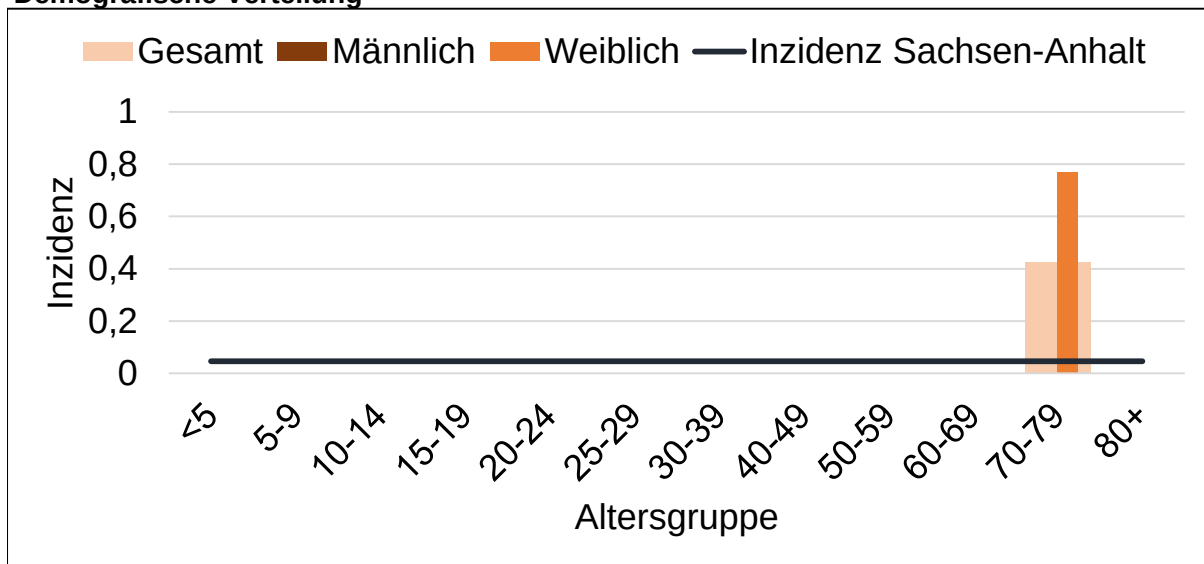


Abbildung 222: Echinokokkose-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

1.12.5 Malaria

Meldungen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	3 Fälle	771 Fälle
2021	12 Fälle	613 Fälle
Inzidenzen:	Sachsen-Anhalt	Deutschland
2022	0,14 Fälle pro 100.000 EW	0,93 Fälle pro 100.000 EW
2021	0,55 Fälle pro 100.000 EW	0,74 Fälle pro 100.000 EW

Steckbrief

Erreger:	Protozoon: Plasmodium falciparum, P. malariae, P. ovale, P. vivax, Plasmodium knowlesi; endemisch in den Tropen
Reservoir:	Mensch, bei P. knowlesi auch Primaten
Übertragungsweg:	Übertragung durch den Stich der weiblichen Anophelesmücke; selten: Bluttransfusionen, gemeinsamer Gebrauch nicht sterilisierter Spritzen und Kanülen; diaplazentare Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind, sonst keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Inkubationszeit:	P. falciparum: 7 bis 15 Tage, P. vivax und P. ovale: 12 bis 18 Tage, P. malariae: 18 bis 40 Tage; längere Inkubationszeiten sind möglich, Ruheformen in der Leberzelle können auch noch nach Jahren zu Rezidiven führen
Symptome:	grippeähnliche Symptome wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen; Malaria tertiana (P. vivax und P. ovale): alle 48 Stunden auftretende Fieberanfälle mit bis zu 40 °C Temperaturanstieg, Schüttelfrost, Schweißausbrüche; Malaria quartana (P. malariae): Fieberanfälle im 72-Stunden-Rhythmus; Malaria tropica (P. falciparum): gefährlichste Form, nicht-periodische Fieberabfälle, Thrombopenie, Hepatosplenomegalie, gastrointestinale Beschwerden, bei Befall des ZNS: Krampfanfälle, Bewusstseinsstörungen bis zum Koma, weitere Komplikationen: akutes Nierenversagen, Lungenödem, hämolytische Anämie, disseminierte intravasale Gerinnung

Diagnostik:	mikroskopische Untersuchung des „dicken Tropfens“ und dünner Blutausstriche (Giemsa-Färbung) auf Plasmodien, Schnelltests zum Nachweis plasmodienspezifischer Antigene; Malaria-PCR für spezielle diagnostische Fragestellungen
Prävention:	Expositionsprophylaxe (Repellents, körperbedeckende Kleidung, Aufenthalt in Räumen die vor Mücken geschützt sind, Moskitonetze); je nach Reiseziel, Reisezeit und Resistenzlage ist Chemoprophylaxe notwendig

Zeitlicher Verlauf

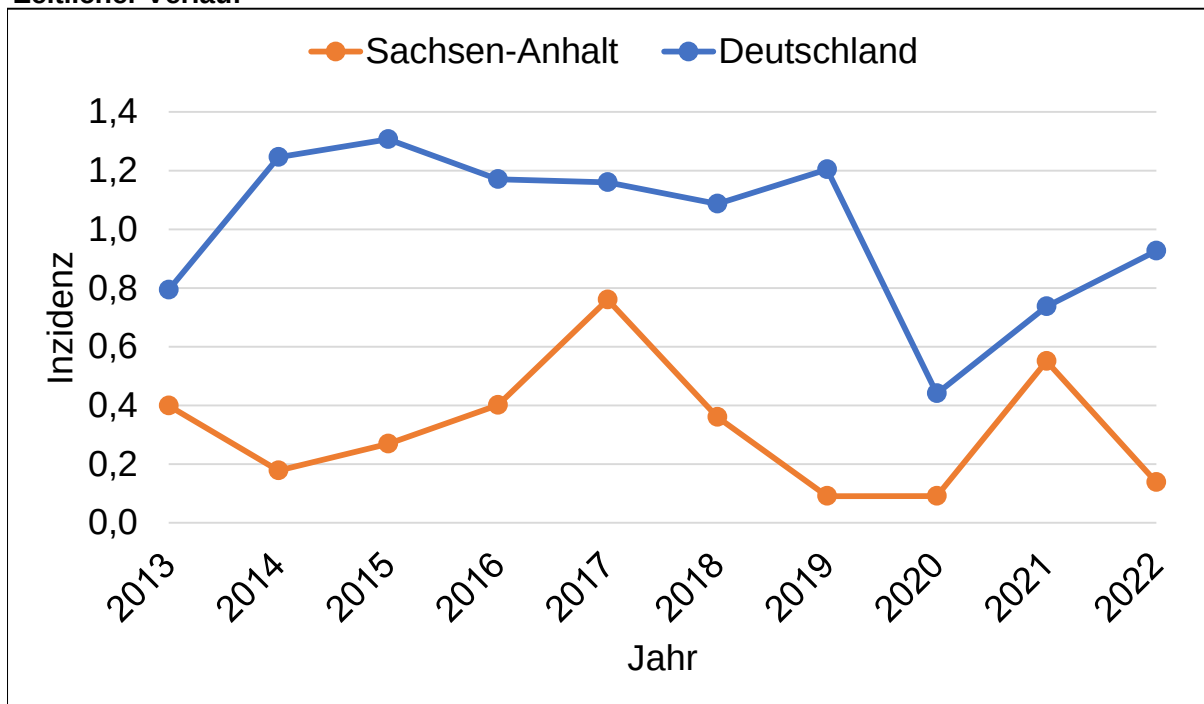


Abbildung 223: Inzidenz der Malaria-Fälle seit 2013, Sachsen-Anhalt und Deutschland im Vergleich

Saisonaler Verlauf

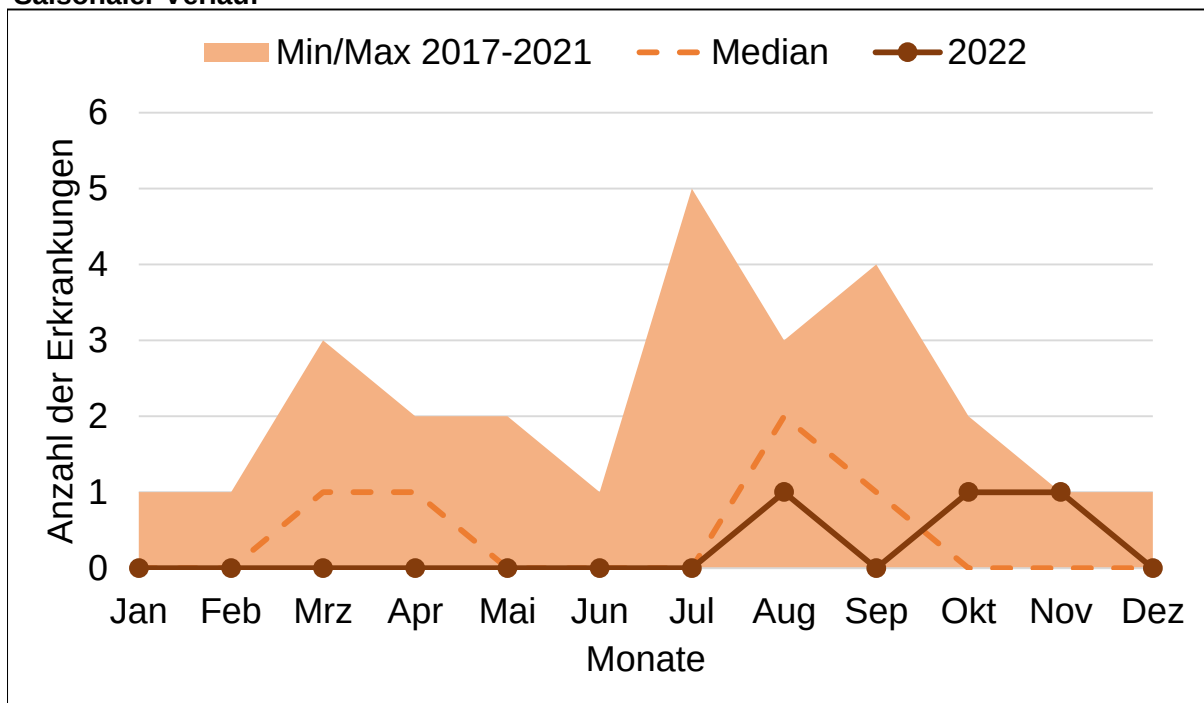


Abbildung 224: Saisonale Verteilung der Malaria-Fälle, Sachsen-Anhalt, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren

Demografische Verteilung

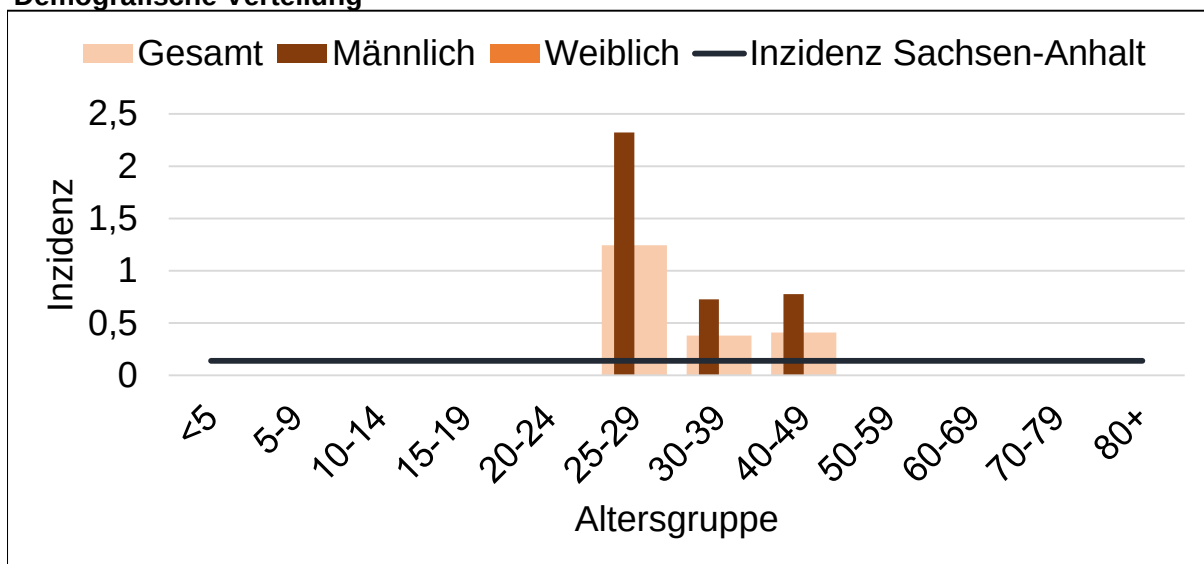


Abbildung 225: Malaria-Fälle, altersspezifische Inzidenzen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 2022

2 Übersicht gemeldeter Infektionskrankheiten Sachsen-Anhalt 2021 und 2022

Erreger	2022		2021		Median	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
Acinetobacter	14	0,65	6	0,28	9	0,41
Botulismus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Brucellose	1	0,05	0	0,00	0	0,00
Campylobacter	1.196	55,13	1.454	66,68	1.711	76,51
Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
CJK	2	0,09	4	0,18	3	0,14
Clostridioides difficile	86	3,96	110	5,04	146	6,65
COVID-19	719.190	33.153,81	194.031	8.897,71	Erfassung seit 2020	
Dengue-Fieber	1	0,05	0	0,00	4	0,18
Diphtherie	0	0,00	0	0,00	0	0,00
EHEC/STEC	59	2,72	80	3,67	92	4,17
Enterobacterales	131	6,04	111	5,09	111	5,09
FSME	3	0,14	4	0,18	3	0,13
Giardiasis	76	3,50	46	2,11	78	3,53
Haemophilus influenzae	31	1,43	15	0,69	21	0,94
Hantavirus	0	0,00	2	0,09	2	0,09
Hepatitis A	17	0,78	19	0,87	19	0,87
Hepatitis B	244	11,25	75	3,44	89	3,98
Hepatitis C	136	6,27	50	2,29	81	3,62
Hepatitis D	4	0,18	0	0,00	0	0,00
Hepatitis E	196	9,04	189	8,67	164	7,47
HUS	4	0,18	1	0,05	1	0,05
Influenza	18.146	836,51	65	2,98	8.843	395,44
Keratokonjunktivitis epidemica (Adenovirus)*	35	1,61	54	2,48	83	3,76
Pertussis (Keuchhusten)*	197	9,08	85	3,90	611	27,67
Kryptosporidiose	88	4,06	81	3,71	105	4,72
Legionellose	26	1,20	20	0,92	28	1,28

Erreger	2022		2021		Median	
	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz	Anzahl	Inzidenz
Leptospirose	2	0,09	0	0,00	1	0,04
Listeriose	18	0,83	16	0,73	21	0,94
Lyme-Borreliose	688	31,72	667	30,59	530	23,84
Masern	0	0,00	0	0,00	5	0,23
Meningokokken-Meningitis und -Sepsis	2	0,09	4	0,18	5	0,23
Mpox	14	0,65	Erfassung seit 2022			
MRSA	56	2,58	44	2,02	101	4,54
Mumps	6	0,28	1	0,05	7	0,31
Norovirus*	5.189	239,21	5.625	257,95	8.294	370,89
Ornithose	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paratyphus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pneumokokken	119	5,49	60	2,75	135	6,04
Q-Fieber	0	0,00	1	0,05	2	0,09
Rotavirus	1.095	50,48	222	10,18	1.683	75,71
Röteln	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Salmonellose	400	18,44	295	13,53	533	23,98
Scharlach*	442	20,38	199	9,13	1.311	58,97
Shigellosen	4	0,18	1	0,05	2	0,09
Tuberkulose	90	4,15	79	3,62	123	5,57
Tularämie	4	0,18	9	0,41	3	0,14
Typhus	1	0,05	0	0,00	1	0,04
Virusmeningitis	3	0,14	3	0,14	3	0,14
West-Nil-Fieber	4	0,18	1	0,05	1	0,05
Windpocken	100	4,61	85	3,90	247	11,18
Yersiniose	93	4,29	135	6,19	141	6,42
Zikavirus	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Tabelle 9: Übersicht gemeldeter Infektionskrankheiten Sachsen-Anhalt 2021, 2022 und Median (2017-2021)* Bei Keratokonjunktivitis epidemica (Adenovirus), Pertussis (Keuchhusten), Norovirus und Scharlach wurden alle gemeldeten Infektionen in Sachsen-Anhalt erfasst, d.h. mit und ohne Erfüllung der Referenzdefinition des RKI, um klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle (ohne Labornachweis) mitzuzählen.

verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de