

Inhalt

- 1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten - aktuelle Meldezahlen**
- 2. Allgemeine Lage**
- 3. Aktuelle Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung**
- 4. Krankheitsausbrüche**
- 5. Vergleich ausgewählter Infektionskrankheiten**
- 6. Erläuterungen und Hinweise**

INFEKT^{HB} ist eine Veröffentlichung des Landeskompetenzentrums (LKZ) Infektionsepidemiologie und entsteht in Zusammenarbeit mit der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bremer Gesundheitsamtes.

1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten - aktuelle Meldezahlen

Tabelle 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten - gemeldete Fallzahlen im 1. Quartal 2019 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum - vorläufige Daten.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7(1) IfSG	2018	2019
	01.01. – 31. 03. 2018 Fallzahlen	01.01. – 31. 03. 2019 Fallzahlen
Acinetobacter	1	3
Adenovirus-Konjunktivitis	1	0
Campylobacter-Enteritis	96	69
Clostridium difficile	12	1
Denguefieber	1	2
EHEC/STEC-Erkrankung	7	1
Enterobacteriaceae-Infektion	5	7
Giardiasis	8	1
Haemophilus Influenzae	1	5
Hepatitis A	2	2
Hepatitis B	3	10
Hepatitis C	10	10
Hepatitis E	4	4
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	1
Influenza	525	329
Keuchhusten	26	17
Kryptosporidiose	2	3
Legionellose	1	0
Leptospirose	0	1
Listeriose	3	1
MRSA, invasive Infektion	6	7
Mumps	1	2
Norovirus-Gastroenteritis	220	116
Paratyphus	1	0
Rotavirus-Gastroenteritis	49	52
Salmonellose	12	11
Shigellose	0	0
Tuberkulose	15	17
Typhus	0	0
Windpocken	77	56
Yersiniose	1	2
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	1.090	730

Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [09.04.2019]

Die Meldezahlen im 1. Quartal 2019 zeigen im Vergleich zum Vorjahresquartal keine signifikanten Abweichungen.

2. Allgemeine Lage

Vorherrschend im 1. Quartal 2019 waren, wie auch im Vorjahresquartal, Influenza-Meldungen. Die Influenza wird durch Influzaviren der Typen A, B und C verursacht, die weltweit verbreitet sind. Während der Influenza-Saison zirkulieren in unterschiedlichem Ausmaß Influenza A-Viren der Subtypen H3N2 und H1N1 sowie Influenza B-Viren der Victoria- oder Yamagata-Linie. Influzaviren des Typs C sind selten und die Erkrankungen verlaufen zumeist asymptomatisch.

Die aktuelle Grippe-Welle im Land Bremen wurde mit fast 88 % durch das Influenza A-Virus ausgelöst, im Gegensatz zur Vorjahres-Saison (2017/2018), die mit fast 65 % durch das Influenza B-Virus verursacht worden ist.

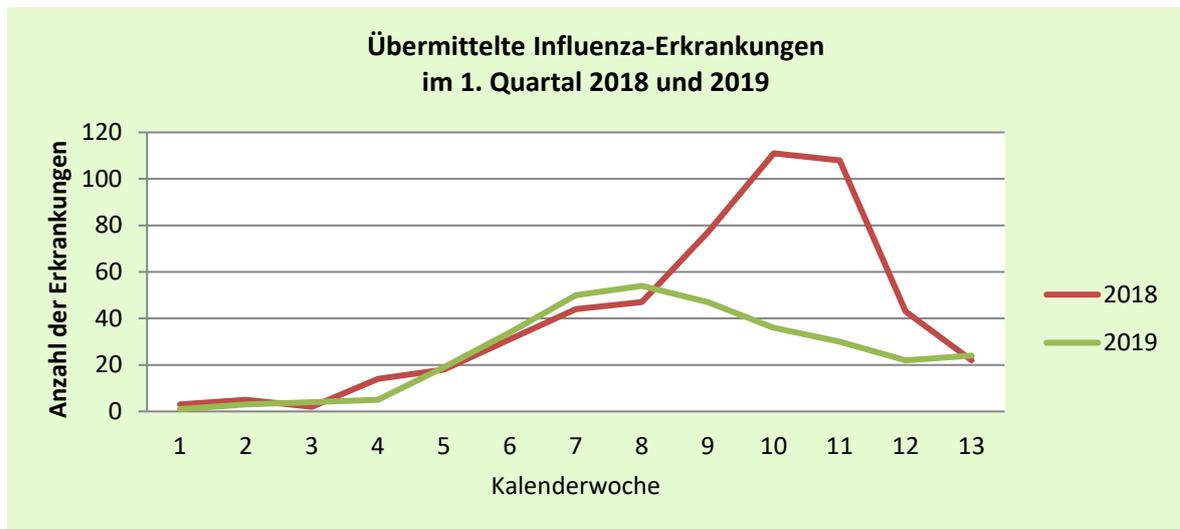
Tabelle 2: Influzameldungen im Land Bremen nach Erreger, 1. Quartal 2019 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum - vorläufige Daten

Erreger	01.01.2018 - 31.03.2018		01.01.2019 - 31.03.2019	
	Fallzahlen	Prozent	Fallzahlen	Prozent
- nicht erhoben -	3	0,6	5	1,5
Influenza A Virus	128	24,4	289	87,8
Influenza A (H3N2) Virus	2	0,4	10	3,0
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	4	0,8	4	1,2
Influenza B Virus	340	64,8	1	0,3
Influenza A (H1N1) pdm09 Virus	48	9,1	20	6,1
Summe	525	100,0	329	100,0

Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [09.04.2019]

Der diesjährige Beginn der Grippewelle war bis zur 8. Kalenderwoche 2019 von den Erkrankungszahlen dem Beginn der vorjährigen Grippewelle in 2018 sehr ähnlich. Während jedoch in 2018 der Höhepunkt erst in der 10. Kalenderwoche erreicht wurde, war der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle schon in der 8. Kalenderwoche erreicht, danach sind die Fallzahlen sukzessive zurückgegangen.

Abbildung 1: Entwicklung der Influenza-Erkrankungen im Vergleich - vorläufige Daten



Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [09.04.2019]

Ab der Grippe-Saison 2018/2019 gilt eine neue Impfpfempfehlung: Von der Ständigen Impfkommision (STIKO) wird die Immunisierung mit einem Impfstoff empfohlen, der gegen vier Virenstämme wirkt. Er enthält neben der klassischen trivalenten Version (Bestandteile von zwei Subtypen des Influenza A-Virus und eines Influenza B-Virus) einen zweiten Influenza B-Stamm.

Die übrigen Meldezahlen für das Land Bremen im 1. Quartal 2019 zeigen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten, es wurden keine bedeutsamen Infektionsereignisse erfasst.

3. Aktuelle Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

Dengue-Fieber:

39 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Der Patient erkrankte am 03.02.2019 an Fieber. Milder Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Aufenthalt während der Inkubationszeit in Thailand vom 24.01.-10.02.2019. Weiterführende Informationen zu Dengue-Fieber: [RKI Infektionskrankheiten: Denguefieber](#)

Leptospirose:

38 Jahre, weiblich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Die Patientin erkrankte am 10.10.2018 mit grippeähnlichen Symptomen. Milder Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Der wahrscheinliche Übertragungsweg erfolgte durch den indirekten Kontakt (kontaminiertes Wasser, Schlamm) mit dem Urin erkrankter Tiere, indiziert durch einen Rattenbefall im Keller des Hauses. Weiterführende Informationen zur Leptospirose: [RKI Ratgeber Leptospirose](#)

4. Krankheitsausbrüche

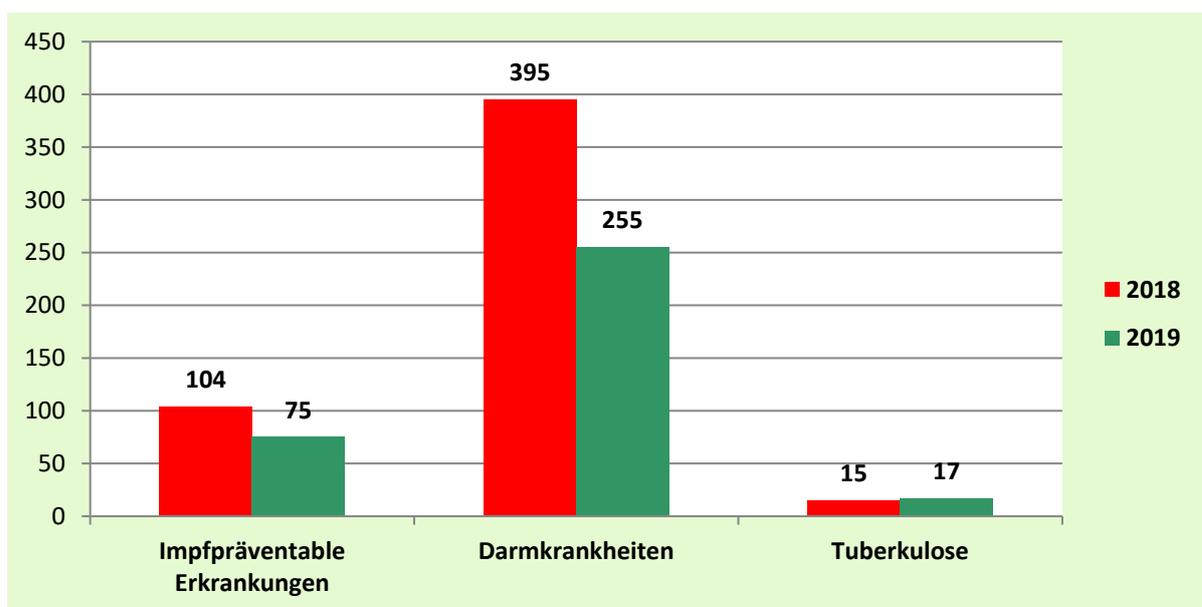
Tabelle 3: Krankheitsausbrüche und Anzahl der beteiligten Erkrankten im Land Bremen im 1. Quartal 2019 (Angaben in absoluten Zahlen), übermittelt gemäß § 11 (1) IfSG

Erreger	Nosokomiale Ausbrüche nach § 6 (3) IfSG (Medizinische Einrichtungen)		Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG (Gemeinschaftseinrichtungen)	
	Ausbrüche	Erkrankte	Ausbrüche	Erkrankte
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	1	5	10	95
Influenza	9	39	2	38
Norovirus	16	200	2	47
Rotavirus	2	11	1	13
Windpocken	0	0	1	3
Gesamt	28	255	16	196

Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [09.04.2019]

5. Vergleich ausgewählter Infektionskrankheiten

Abbildung 2: Vergleich ausgewählter aggregierter Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2019 bezogen auf den gleichen Vorjahreszeitraum (Fallzahlen - vorläufige Daten)



Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [09.04.2019]

Die Meldezahlen von impfpräventablen Erkrankungen, Darmkrankheiten sowie Erkrankungen an Tuberkulose zeigen im Vergleich zum Vorjahresquartal keine besonderen Auffälligkeiten.

6. Erläuterungen und Hinweise

Bremen	Freie Hansestadt Bremen, aus den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bestehendes Bundesland
Daten- grundlage	Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt, welche Krankheiten (§ 6) und welche Nachweise von Erregern (§ 7) bundesweit meldepflichtig sind. Weiterhin legt es fest, welche Personen zur Meldung verpflichtet sind, welche Angaben die Meldungen enthalten müssen und welche vom Gesundheitsamt nach Prüfung der Kriterien an die jeweilige Landebehörde und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden. Meldungen gemäß § 6 und § 7 Abs. 1 IfSG werden so jeweils spätestens am folgenden Arbeitstag übermittelt. IfSG: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html
Falldefini- tionen	Das RKI erstellt gemäß § 11(2) IfSG Referenzkriterien (Falldefinitionen) für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und für den Nachweis von Krankheitserregern. So werden bundesweit einheitliche Kriterien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten sichergestellt.
Impfprä- ventable Krankhei- ten	Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken (analog Epidemiologisches Bulletin)
Darm- krankhei- ten	Campylobacter-Enteritis, EHEC-Erkrankung, Salmonellose, Shigellose, Yersini- ose, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Gastroenteritis, Giardiasis, Krypto- sporidiose (analog Epidemiologisches Bulletin)
RKI- Melde- pflicht	https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldepflichtige_Krankheiten/Meldepflichtige_Krankheiten_node.html
Krank- heitsaus- bruch	Von einem Krankheitsausbruch spricht man im Allgemeinen, wenn die Anzahl von Personen mit einer bestimmten Infektionskrankheit in einer bestimmten Region und/oder einem bestimmten Zeitraum die erwartete Anzahl dieser Erkrankungen übersteigt. Wie viele Erkrankungen normalerweise zu erwarten sind, kann über die regelmäßige Erfassung und Überwachung (Surveillance) von meldepflichtigen Infektionskrankheiten ermittelt werden.
SurvNet	Die Software SurvNet@RKI dient zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG