

**Ausgabe 5/2023, 02. März 2023**  
**Infektionsepidemiologisches Landeszentrum**



## **Kurzbericht über die gemäß der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Krankheiten und weitere infektionsepidemiologisch relevante Ereignisse**

Zur aktuellen Lage bezüglich des Coronavirus in Hamburg verweisen wir auf die zentrale Website des Hamburger Senats: <https://www.hamburg.de/coronavirus/>. Aktuelle Kennzahlen zum Infektionsgeschehen finden Sie im Pandemieradar des Robert Koch-Instituts. Mit Link: [Pandemieradar \(rki.de\)](https://www.rki.de/pandemieradar)

Zur Lage in Europa und weltweit gibt es täglich aktualisierte Informationen auf der Website des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC):  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

### **WELT**

#### **Aviäre Influenza A (H5N1) in Kambodscha**

Am 23. und 24. Februar 2023 meldete die kambodschanische Gesundheitsbehörde zwei humane Fälle von aviärer Influenza H5N1. Ein 11-jähriges Mädchen aus der Prey Veng Provinz im Süden des Landes erkrankte am 16. Februar und wurde zunächst lokal behandelt, jedoch einige Tage später mit einer schweren Pneumonie stationär aufgenommen. Am 22. Februar verstarb die Patientin.

Die Sequenzierung ergab, dass das Virus zur Clade 2.3.2.1c gehört, welche bereits seit 2014 in Asien zirkuliert. Von 12 engen Kontakten wurde ein Kontakt, der 49-jährige asymptomatische Vater des Index-Falls, ebenfalls positiv auf H5N1 getestet. Die Familie berichtete zusätzlich von erkranktem und verstorbenem Geflügel auf dem Hinterhof.

Das sind die ersten beiden Fälle aviärer (H5N1) Influenza in Kambodscha seit 2014. Die ersten Fälle traten 2003 bei Wildvögeln in Kambodscha auf. Seitdem kam es immer wieder zu sporadischen Fällen von Geflügel-zu-Mensch-Übertragungen. Insgesamt gab es in Kambodscha 58 humane Fälle mit 38 Todesfällen (Sterberate 66%).

Weltweit kam es bisher zu 870 H5N1 Fälle bei Menschen mit 458 Todesfällen (Sterberate 52,6%) in 21 Ländern. In 2022 wurden zwei asymptomatische Fälle bei Beschäftigten einer spanischen Geflügelhaltung bekannt. Eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung wurde bisher nicht festgestellt. Alle bekannten Fälle ergaben sich aus engem Kontakt zu infizierten Vögeln oder H5N1-kontaminierter Umgebung. Solange H5N1 weiter unter Wildvögeln und Geflügel zirkuliert, ist auch mit sporadischen humanen Infektionen zu rechnen. Eine Infektion mit dem H5N1 Virus kann zu schweren oder tödlichen Verläufen beim Menschen führen und ist meldepflichtig.

Quellen, abgerufen am 02.03.2023:

[Avian Influenza A \(H5N1\) - Cambodia \(who.int\) | communicable-disease-threats-report-24-feb-2023 \(europa.eu\)](#)

## EUROPA

### **Rustrela-Virus verursacht „Taumelkrankheit“ bei Hauskatzen**

1970 wurde die Staggering Disease, auf Deutsch „Taumelkrankheit“, bei Hauskatzen erstmals beschrieben. Die Ursache dieser neurologischen Erkrankung, die bei betroffenen Tieren zu einem taumelnden Gangbild führt, blieb jedoch seitdem unbekannt. Nach über 50 Jahren konnte nun erstmals unter Federführung des Friedrich-Loeffler-Instituts (FLI) das Rustrela-Virus (RusV) als Erreger identifiziert werden. Dieses 2020 erstmals bei an einer Gehirnentzündung verstorbenen Zootieren entdeckte Virus ist mit dem menschlichen Röteln-Virus verwandt. Eine aktuelle Studie konnte das Virus bei 27 von 29 betroffenen Katzen aus drei Ländern (Deutschland, Schweden und Österreich), die für die Staggering Disease typische Krankheitsanzeichen und Gewebsveränderungen aufgewiesen hatten, nachweisen. In den Gehirnen von 29 an anderen Krankheiten verstorbenen Kontrolltieren war es dagegen nicht zu finden. Dieses Verteilungsmuster spricht dafür, dass es sich bei RusV um den lang gesuchten Erreger der Staggering Disease handelt. Die im Februar 2023 erschienene Studie zeigt zudem, dass das Virus in Europa sehr viel verbreiteter ist als bislang angenommen. Übertragen wird es vermutlich durch Nager aus der Familie der Langschwanzmäuse, die selbst nicht an der Infektion zu erkranken scheinen.

Quellen, abgerufen am 02.03.2023:

[Mystery of fatal 'staggering disease' unravelled: novel rustrela virus causes severe meningoencephalomyelitis in domestic cats | Nature Communications | Rustrela-Virus verursacht Staggering Disease bei Katzen: Friedrich-Loeffler-Institut \(fli.de\)](#)

## DEUTSCHLAND UND HAMBURG

### **Influenza**

In Deutschland ist die Anzahl der labordiagnostisch bestätigten Influenzafälle, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) ans Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden, in der 7. und in der 8. Kalenderwoche (KW) im Vergleich zur jeweiligen Vorwoche wieder leicht angestiegen. In der 7. KW wurden 2.448 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gezählt und in der 8. KW waren es bislang 2.511 Fälle. Seit dem Influenza-Saisonbeginn in der 40. KW 2022 wurden insgesamt 270.169 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 37.939 Fällen (14 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Darüber hinaus wurden dem RKI bisher 916 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt (Datenstand 01.03.2023). Die folgende Tabelle 1 zeigt die Typisierungsergebnisse zu den gesamten Fällen.

**Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger ab KW 40 (2022) bis KW 8 (2023) im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison 2021/2022**

Erreger	Meldungen Saison 2022-2023		Meldungen Saison 2021-2022	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	243329	90,1%	2047	81,1%
A(H1N1)pdm09 Virus	618	0,2%	14	0,6%
A(H3N2) Virus	5236	1,9%	111	4,4%
nicht differenziert nach A oder B	12898	4,8%	133	5,3%
B Virus	8088	3,0%	220	8,7%
<b>Gesamt</b>	<b>270169</b>	<b>100%</b>	<b>2525</b>	<b>100%</b>

(Datenstand 01.03.2023)

Quellen: [2023-08.pdf \(rki.de\)](#), [2022-08.pdf \(rki.de\)](#)

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW (2022) bis einschließlich der 8. KW 5.411 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 73 Fälle). Davon sind in der 7. KW 93 und in der 8. KW 57 Fälle gemeldet worden. Von den gesamten Fällen waren 571 Fälle (11 %) hospitalisiert. Bisher zählen wir in Hamburg 30 Todesfälle (Vorjahr: 0). Die Tabelle 2 zeigt die Typisierungsergebnisse der Hamburger Influenzafälle der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison (ebenfalls Fälle mit erfüllter Referenzdefinition).

**Tab. 2: Kumulierte Influenzameldungen nach Erreger ab KW 40 (2022) bis KW 8 (2023) im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison 2021/2022**

Erreger	Meldungen Saison 2022-2023		Meldungen Saison 2021-2022	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	4033	74,5%	41	56,2%
A(H1N1)pdm09	49	0,9%	1	1,4%
A(H3N2) Virus	476	8,8%	11	15,1%
nicht differenziert nach A oder B	651	12,0%	14	19,2%
B Virus	202	3,7%	6	8,2%
	<b>5411</b>	<b>100%</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

(SurvNet-Datenstand 02.03.2023)

**SARS-CoV-2 in Hamburg** (Stand 02.03.2023, RKI 0:00 h)

In Hamburg wurden n=806.478 PCR-bestätigte SARS-CoV-2 Fälle seit Pandemiebeginn gemeldet. In den letzten 7 Tagen wurden insgesamt n=1.116 PCR-bestätigte Infektionen gemeldet; dies entspricht 60,2 / 100.000 Einwohner (7 Tage-Inzidenz) in Hamburg.

Anzahl der Todesfälle (an und mit SARS-CoV-2) seit Pandemiebeginn: 3.609

Anzahl Genesene: 799.600

Aktive Fälle: 3.300

(Quelle RKI Dashboard (Link: [Bundesländer | RKI COVID-19 Germany \(arcgis.com\)](#))

7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach RKI Covid-19 Pandemieradar: 2,7 (+0,27),

Datenstand 01.03.2023

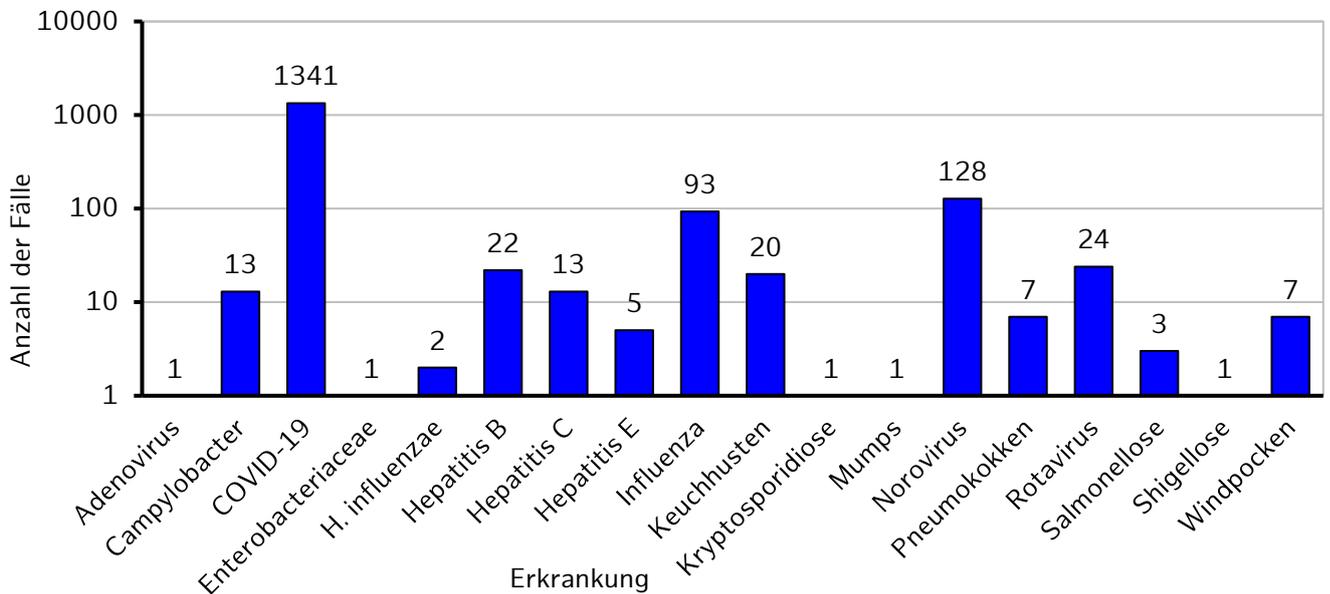
Anmerkung: Anzahl der an das RKI übermittelten hospitalisierten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner innerhalb eines 7-Tage-Zeitraums. Fälle sind nach Meldedatum aggregiert.

Unterschätzung der aktuellen Inzidenzen, da Hospitalisierung ggf. erst im Verlauf mehrere Tage nach dem Meldedatum auftritt. Differenz: Differenz zwischen aktuellem Wert und dem Vorwochenwert mit Datenstand der Vorwoche. (Link: [Pandemieradar \(rki.de\)](https://www.rki.de))

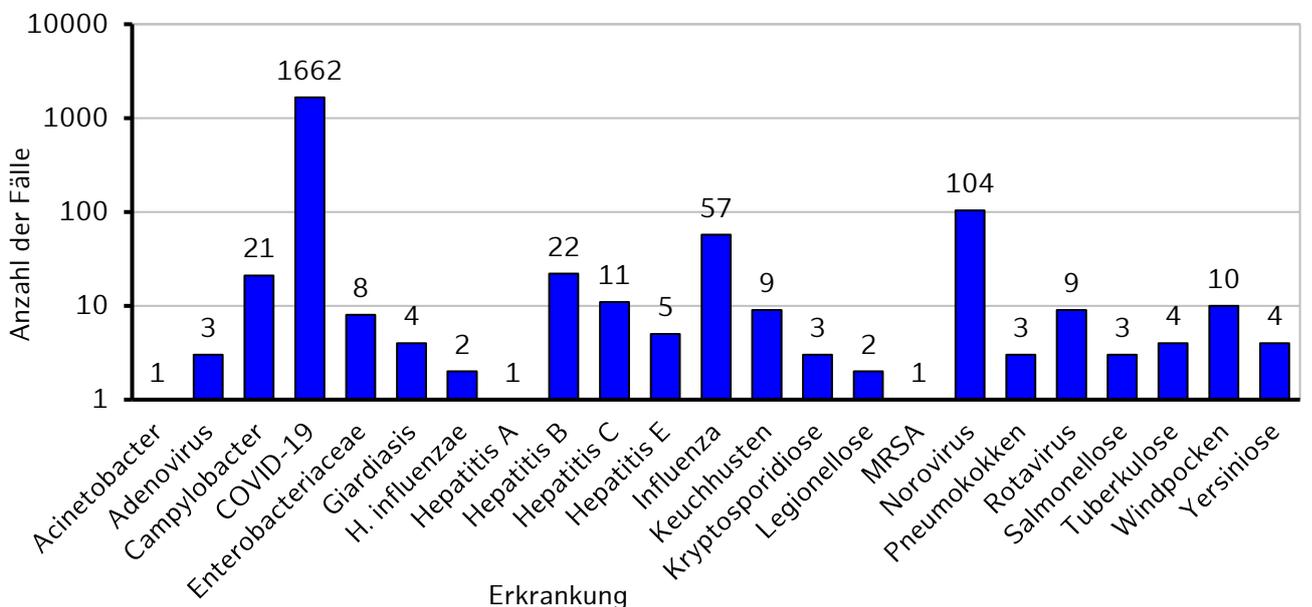
### Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 7 und 8 des Jahres 2023.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 7. KW (n=1.683) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 8. KW (n=1.949) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)**



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis achte Kalenderwoche des Jahres 2023 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

**Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition<sup>+</sup>, Kalenderwoche 1 bis 8 / 2023 (n=9.263) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=206.279) – vorläufige Angaben.**

<i>Krankheit / Erreger</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	
	<i>2023 KW 1-8</i>	<i>2022 KW 1-8</i>
COVID-19-Infektion	9263	205642
Influenzavirus	931	52
Norovirus-Infektion	326	176
Hepatitis B	167	57
Campylobacter-Infektion	122	183
Rotavirus-Infektion	88	33
Hepatitis C	70	14
Windpocken	52	10
<i>Enterobacteriaceae</i>	49	9
Tuberkulose	35	25
Pneumokokken-Erkrankung	28	3
Keuchhusten	22	2
Salmonellose	20	18
Giardiasis	14	8
Hepatitis E	13	13
Kryptosporidiose	8	6
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	8	2
EHEC/STEC	6	2
Legionellose	6	1
Adenovirus-Konjunktivitis	5	3
Acinetobacter	5	1
Mumps	5	0
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	4	2
Yersiniose	3	8
Shigellose	3	3
Hepatitis A	3	2
Denguefieber	2	1
MRSA	1	2
Masern	1	0
Paratyphus	1	0
Diphtherie	0	1

<sup>+</sup>Fälle mit Einzelfallkontrolle durch das RKI erscheinen erst nach einigen Wochen in der kumulierten Tabelle.

**Impressum**

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Umwelt, Klima, Energie und Agrarwirtschaft  
Institut für Hygiene und Umwelt  
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum  
Marckmannstraße 129a  
20539 Hamburg  
Tel.: 040 428 45-7961  
<https://www.hamburg.de/hu/epidemiologie>

Redaktion: PD Dr. Silja Bühler, MSc  
Dr. Kohelia Choudhury  
Stefan Sawarsa  
Dr. Kirsten Eberhardt

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.