



**BREMEN**

# INFEKTIONSKRANKHEITEN IM LAND BREMEN

Aktuelle Informationen

1. Quartal 2025



**Gesundheitsamt**

**INFEKT**<sup>HB</sup>

INFEKT<sup>HB</sup> ist eine Veröffentlichung des Landeskompetenzentrums (**LKZ**) für Infektionsepidemiologie des Bremer Gesundheitsamtes.

Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ)

0421 - 361 - 100 69 | [lkz@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:lkz@gesundheitsamt.bremen.de)

[www.gesundheitsamt.bremen.de/info/lkz](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/info/lkz)

Infektionskrankheiten im Land Bremen

Aktuelle Informationen

1. Quartal 2025

(Datenstand: 01.04.2025; LKZ-SurvNet/SurvStat)



# INHALT

Abbildungsverzeichnis .....	4
Tabellenverzeichnis .....	5
1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum .....	6
2. Allgemeine Lage.....	7
3. Akute respiratorische Erkrankungen (ARE) .....	8
3.1. Influenza.....	8
3.2. Respiratorische Synzytial-Viren (RSV).....	9
3.3. COVID-19.....	10
4. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung .....	11
4.1. Brucellose.....	11
4.2. Leptospirose .....	11
4.3. Masern .....	11
4.4. Mpox .....	12
4.5. Mumps .....	12
4.6. Typhus.....	12
5. Krankheitsausbrüche.....	13
5.1. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG .....	13
5.2. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG .....	14
5.3. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG .....	14
5.4. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG .....	15
5.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld .....	15
6. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien .....	16
6.1. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten.....	16
6.2. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen.....	16
6.3. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten.....	17
6.4. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung .....	17
7. Erläuterungen und Hinweise .....	18



## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Influenza-Fälle von KW 40/2024 bis KW 13/2025.....	8
Abb. 2: RSV-Fälle von KW 40/2024 bis KW 13/2025.....	9
Abb. 3: COVID-19-Fälle ab KW 40/2024 .....	10



## Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum .....	6
Tab. 2: Inzidenzen der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten .....	7
Tab. 3: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG.....	13
Tab. 4: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG.....	14
Tab. 5: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG.....	14
Tab. 6: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG.....	15
Tab. 7: Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten.....	16
Tab. 8: Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen.....	16
Tab. 9: Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten..	17
Tab. 10: Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung.....	17
Tab. 11: Erläuterungen und Hinweise .....	18



# 1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	2024 01.01.-31.03.	2025 01.01.-31.03.
<i>Brucellose</i>	0	1
<i>Campylobacter</i>	58	85
<i>Clostridioides difficile</i>	1	6
COVID-19	336	134
<i>Denguefieber</i>	3	0
<i>EHEC/STEC</i>	1	18
<i>Enterobacterales</i>	9	10
<i>Giardiasis</i>	2	10
<i>Haemophilus influenzae</i>	6	4
<i>Hepatitis A</i>	1	2
<i>Hepatitis B</i>	98	76
<i>Hepatitis C</i>	39	27
<i>Hepatitis D</i>	1	0
<i>Hepatitis E</i>	5	4
HUS	1	0
<i>Influenza</i>	741	1148
<i>Keuchhusten</i>	8	9
<i>Kryptosporidiose</i>	1	2
<i>Legionellose</i>	6	3
<i>Leptospirose</i>	0	1
<i>Listeriose</i>	4	1
<i>Malaria</i>	2	5
<i>Masern</i>	0	1
<i>Mpox</i>	0	1
<i>MRSA</i>	2	0
<i>Mumps</i>	2	1
<i>Norovirus</i>	157	250
<i>Pneumokokken</i>	34	44
<i>Q-Fieber</i>	1	0
<i>Respiratorisches-Synzytial-Virus</i>	220	193
<i>Rotavirus</i>	27	38
<i>Salmonellose</i>	12	5
<i>Shigellose</i>	5	6
<i>Tuberkulose</i>	24	19
<i>Typhus</i>	0	1
<i>Windpocken</i>	41	25
<i>Yersiniose</i>	9	4
<b>Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum mit COVID-19</b>	1.857	2.134
<b>Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum ohne COVID-19</b>	1.521	2.000

Tab. 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum



## 2. Allgemeine Lage

Im 1. Quartal 2025 wurden dem Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ) 2.134 der Referenzdefinition entsprechenden Fälle übermittelt. Die nachfolgende Tabelle vergleicht die Inzidenzen der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG im Land Bremen mit den bundesweiten Werten in den Zeiträumen 01.01.-31.03.2024 und 01.01.-31.03.2025. Die Zahlen sind als Fälle/100.000 Einwohner angegeben:

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Land Bremen 01.01.-31.03.2024	Land Bremen 01.01.-31.03.2025	Bundesweit 01.01.-31.03.2024	Bundesweit 01.01.-31.03.2025
Influenza	106,98	165,39	229,89	446,63
Norovirus	22,7	35,56	41,01	45,71
Respiratorisches-Synzytial-Virus	31,81	27,76	46,87	61,38
COVID-19	48,58	19,37	68,47	32,11
Campylobacter	8,39	12	9,68	9,42
Hepatitis B	14,17	11,13	7,57	6,24
Pneumokokken	4,92	6,51	3,57	5,14
Rotavirus	3,9	5,49	6,23	12,86
Hepatitis C	5,64	3,76	2,99	2,61
Windpocken	5,93	3,47	6,49	8,25

Tab. 2: Inzidenzen der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten

Bei **Influenza**, **Norovirus**, **Pneumokokken** und **Rotavirus** wurde sowohl im Land Bremen als auch bundesweit ein Anstieg der Inzidenzen verzeichnet.

Die Entwicklung der Inzidenzen von **Respiratorischem Synzytial-Virus (RSV)** und **Windpocken** hingegen wiesen Unterschiede auf: Während im Land Bremen ein Rückgang zu beobachten war, stiegen die Fallzahlen im Bundesdurchschnitt an. Im Gegensatz dazu nahm die Inzidenz von **Campylobacter** im Land Bremen leicht zu, während sie im Bundesdurchschnitt einen leichten Rückgang verzeichnete.

Bei **COVID-19**, **Hepatitis B** und **Hepatitis C** zeigte sich sowohl im Land Bremen als auch bundesweit ein rückläufiger Trend der Inzidenzen.

### 3. Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)

#### 3.1. Influenza

Der Berichtszeitraum für die Influenza-Saison 2024/2025 startete in der 40. KW/2024 und hat laut RKI-Definition mit der 01. KW 2025 begonnen. Bis zum 31.03.2025 wurden dem LKZ insgesamt 1.148 Fälle saisonaler Influenza übermittelt. Im Vorjahreszeitraum wurden 741 Fälle übermittelt. Nachfolgende Abbildung zeigt den zeitlichen Verlauf der Influenza-Fallzahlen von der 40. KW 2024 bis zur 13. KW 2025, in diesem Zeitraum wurden insgesamt 1.196 Influenza-Fälle übermittelt:

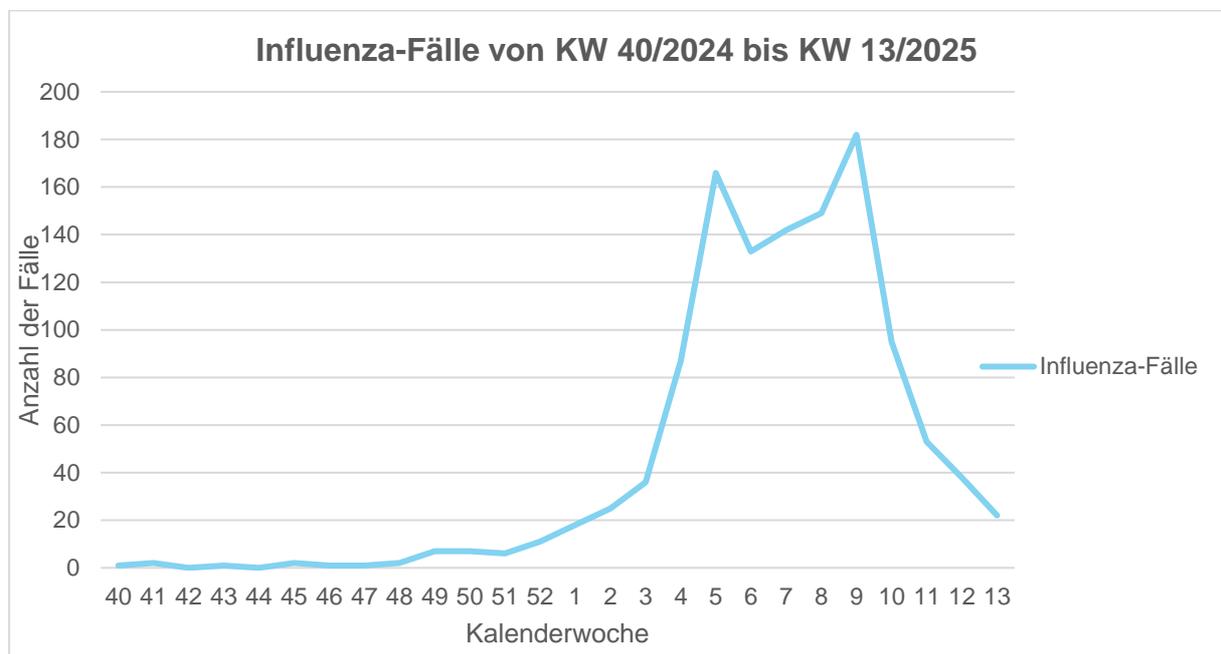


Abb. 1: Influenza-Fälle von KW 40/2024 bis KW 13/2025

Das mediane Alter der übermittelten Fälle liegt bei 43 Jahren mit einer Spannweite von 0 bis 101 Jahren. Der weibliche Anteil der betroffenen Personen überwiegt leicht mit 52%. Die höchsten Fallzahlen mit 35% konnten in der Altersgruppe der über 60-jährigen verzeichnet werden. 42% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer Influenza-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe der über 60-jährigen wurde mit 75% die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Es wurden 8 Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer Influenzavirusinfektion stehen, übermittelt. Der dominierende Influenzavirustyp mit 62% ist Influenza A (nicht subtypisiert), gefolgt von Influenza B mit 30%. Dieser Trend ist auch bundesweit zu beobachten. Weiterführende Informationen zur Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen: [Arbeitsgemeinschaft Influenza](#). Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Influenza: [RKI-Ratgeber - Influenza](#).

### 3.2. Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)

Bis zum 31.03.2025 wurden dem LKZ insgesamt 193 RSV-Fälle übermittelt. Im Vorjahreszeitraum wurden 220 Fälle übermittelt. Nachfolgendes Diagramm zeigt den zeitlichen Verlauf der COVID-19-Fallzahlen von der 40. bis zur 52. KW 2024, in diesem Zeitraum wurden insgesamt 202 RSV-Fälle-Fälle übermittelt:

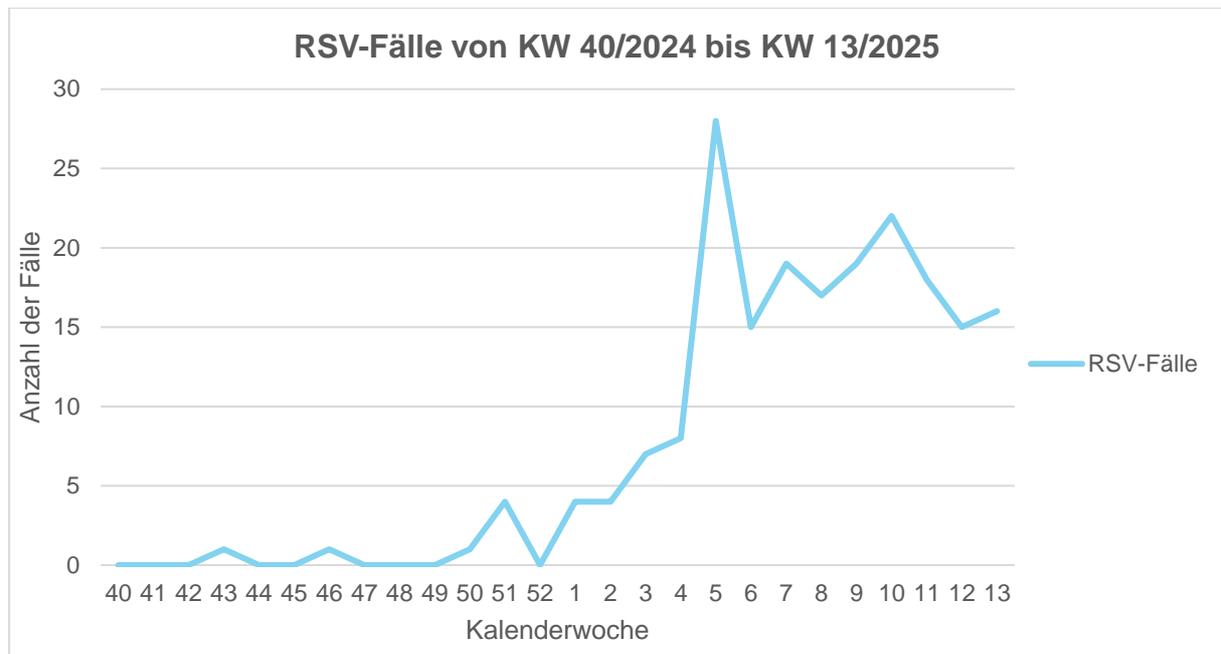


Abb. 2: RSV-Fälle von KW 40/2024 bis KW 13/2025

Das mediane Alter der übermittelten Fälle liegt bei 5 Jahren mit einer Spannweite von 0 bis 102 Jahren. Das Geschlechterverhältnis ist nahezu ausgeglichen. Die höchsten Fallzahlen mit jeweils 23% konnten in der Altersgruppe A00\_00 und A70\_ verzeichnet werden, nachfolgend die Altersgruppen A01\_01 und A02\_02 mit jeweils 9% sowie die Altersgruppe A60\_69 mit 8%. 50% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer RSV-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe A70\_ wurde mit 78% die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet, gefolgt von der Altersgruppe A00\_00 mit 65%. Es wurden 2 Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer RSV-Erkrankung stehen, übermittelt. Weiterführende Informationen zur Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen: [Arbeitsgemeinschaft Influenza](#). Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit RSV: [RKI-Ratgeber - RSV-Infektionen](#).

### 3.3. COVID-19

Bis zum 31.03.2025 wurden dem LKZ insgesamt 134 COVID-19-Fälle übermittelt. Im Vorjahreszeitraum wurden 336 Fälle übermittelt. Nachfolgendes Diagramm zeigt den zeitlichen Verlauf der COVID-19-Fallzahlen von der 40. bis zur 52. KW 2024, in diesem Zeitraum wurden insgesamt 535 COVID-19-Fälle übermittelt:

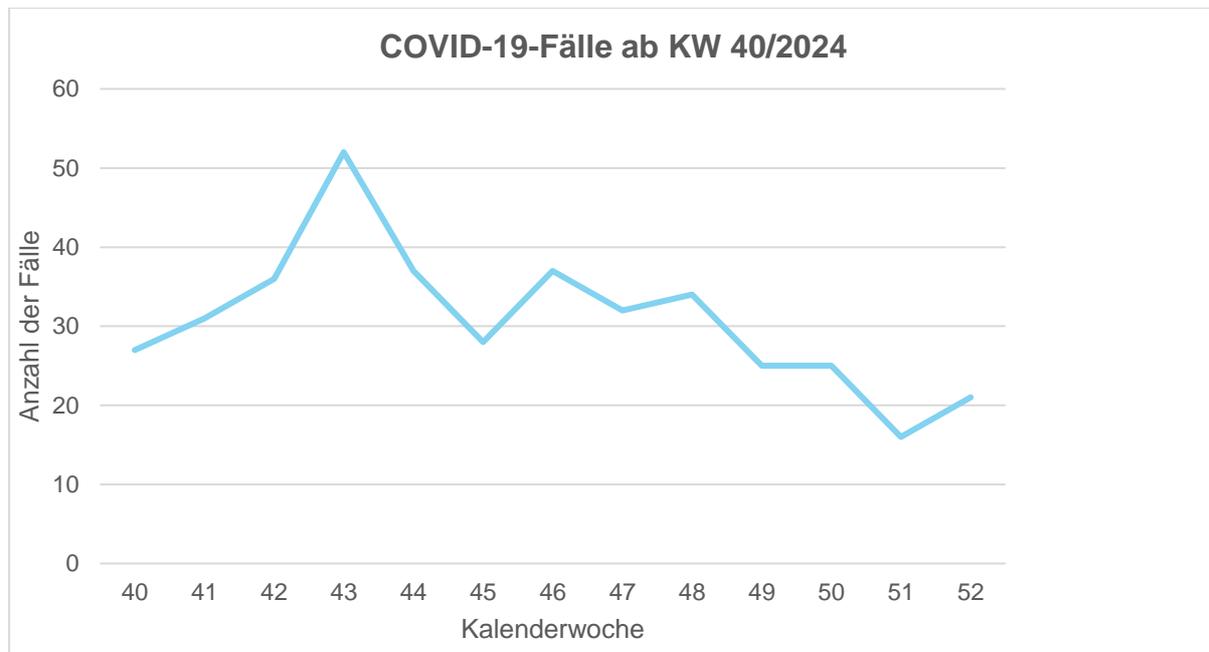


Abb. 3: COVID-19-Fälle ab KW 40/2024

Das mediane Alter der übermittelten Fälle liegt bei 78 Jahren mit einer Spannweite von 0 bis 100 Jahren. Das Geschlechterverhältnis ist nahezu ausgeglichen. Die höchsten Fallzahlen mit 80% konnten in der Altersgruppe der über 60-jährigen verzeichnet werden. 84% der übermittelten Fälle waren aufgrund ihrer COVID-19-Erkrankung hospitalisiert.

In der Altersgruppe der über 60-jährigen wurde mit 89% die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet.

Insgesamt wurden 16 Todesfälle übermittelt, die im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung stehen. Bei der Bewertung dieser Zahlen ist zu beachten, dass leichtere Krankheitsverläufe oft nicht gemeldet/diagnostiziert werden. Dies führt dazu, dass die Gesamtzahl der Erkrankungen wahrscheinlich unterschätzt wird und der Anteil der schweren Fälle und Krankenhausaufenthalte möglicherweise überschätzt erscheint. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit COVID-19: [RKI-Ratgeber - COVID-19](#).



## 4. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

### 4.1. Brucellose

Eine männliche Person, 32 Jahre alt, erkrankte am 09.12.2024 mit Fieber, Appetit- und Gewichtsverlust, Nachtschweiß sowie übermäßiger Erschöpfung. Die klinische Diagnose wurde am 16.01.2025 labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit in Kenia aufgehalten, eine Quelle konnte nicht ermittelt werden. Weiterführende Informationen zu Brucellose-Erkrankungen: [RKI-Ratgeber - Brucellose](#).

### 4.2. Leptospirose

Eine männliche Person, 87 Jahre alt, erkrankte am 19.12.2024 mit einem schweren Krankheitsgefühl, Fieber und Kopfschmerzen. Die klinische Diagnose wurde am 07.01.2025 labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit im Land Bremen aufgehalten und sich auf einem Bauernhof aufgehalten, eine Quelle konnte nicht ermittelt werden. Kontaktpersonen wurden über entsprechende Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, weitere Fälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Leptospirose: [RKI-Ratgeber - Leptospirose](#).

### 4.3. Masern

Eine weibliche Person, 0 Jahre alt, ungeimpft, erkrankte am 27.01.2025 mit Fieber und Husten und entwickelte in Folge einen generalisierten, makulopapulösen Hautausschlag. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung. Der Aufenthalt während der Expositionszeit war in Vietnam, eine Quelle konnte nicht ermittelt werden. Kontaktpersonen wurden über entsprechende Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen zu Masern-Erkrankungen: [RKI-Ratgeber - Masern](#).



#### 4.4. Mpox

Eine männliche Person, 32 Jahre alt, erkrankte am 02.03.2025 mit Fieber, Hautausschlag, Hautläsionen und Lymphknotenschwellung. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Der Aufenthalt während der Expositionszeit war sowohl im Land Bremen als auch in Berlin, eine Quelle konnte nicht ermittelt werden. Kontaktpersonen wurden über entsprechende Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen zu Mpox-Erkrankungen: [RKI-Ratgeber - Mpox](#).

#### 4.5. Mumps

Eine weibliche Person, 46 Jahre alt, ungeimpft, erkrankte am 31.01.2025 mit geschwollenen Speicheldrüsen. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit im Land Bremen aufgehalten, eine Quelle konnte nicht ermittelt werden. Kontaktpersonen wurden über entsprechende Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen zu Mumps-Erkrankungen: [RKI-Ratgeber - Mumps](#).

#### 4.6. Typhus

Eine männliche Person, 35 Jahre alt, erkrankte am 03.01.2025 mit Fieber, Durchfall und Kopfschmerzen. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung. Der Aufenthalt während der Expositionszeit war in Indien, eine Quelle konnte nicht ermittelt werden. Kontaktpersonen wurden über entsprechende Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen zu Typhus-Erkrankungen: [RKI-Ratgeber - Typhus](#).



## 5. Krankheitsausbrüche

Für das 1. Quartal 2025 wurden 107 Ausbrüche mit insgesamt 1.060 Erkrankten übermittelt, während im Vorjahreszeitraum 90 Ausbrüche mit 643 Erkrankten registriert wurden. Die Tabellen zeigen eine Übersicht über Ausbrüche und Erkrankungsfälle verschiedener Infektionskrankheiten für das erste Quartal (01.01.-31.03.) der Jahre 2024 und 2025. Sie gliedert sich in fünf Spalten: Die erste Spalte listet die Erkrankungen bzw. Erreger auf, gefolgt von jeweils zwei Spalten pro Jahr, die jeweils die Anzahl der Ausbrüche und die Anzahl der Erkrankten darstellen.

### 5.1. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG

Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG umfassen medizinische Einrichtungen. Dazu zählen Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren und Rehabilitationseinrichtungen mit krankenhausähnlicher Versorgung sowie Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Rettungsdienste, Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes und Entbindungseinrichtungen. Ebenso gehören Arzt-, Zahnarzt- und psychotherapeutische Praxen sowie Praxen weiterer humanmedizinischer Heilberufe dazu. Auch Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen anbieten, sind eingeschlossen.

Erkrankung/Erreger	2024		2025	
	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten
COVID-19	2	8	5	37
Enterobacteriaceae	2	8	0	0
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	1	2	1	3
Influenza	3	9	15	85
Norovirus	8	97	18	146
Rotavirus	1	3	1	2
Summe	17	127	40	273

Tab. 3: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG

In Einrichtungen gemäß § 23 (3) IfSG  
ist im 1. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum  
eine **Zunahme** der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle  
zu verzeichnen



## 5.2. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG

Einrichtungen nach § 33 (3) IfSG umfassen Einrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden (z.B. Kindertagesstätten, Schulen, etc.).

Erkrankung/Erreger	2024	2024	2025	2025
	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	22	222	20	211
Hepatitis A	0	0	1	3
Kopfläusebefall	12	37	1	4
RSV	0	0	2	21
Ringelröteln	5	34	0	0
Krätzmilbenbefall (Skabies)	6	18	0	0
Scharlach	17	60	1	4
Windpocken	1	7	2	4
Summe	63	378	27	247

Tab. 4: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG

In Einrichtungen gemäß 33 (3) IfSG  
ist im 1. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum  
ein **Rückgang** der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle  
zu verzeichnen

## 5.3. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG

Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG umfassen voll-/teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen sowie ambulante Pflegedienste.

Erkrankung/Erreger	2024	2024	2025	2025
	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten
COVID-19	0	0	3	12
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	4	57	15	215
Influenza	0	0	3	52
Krätzmilbenbefall (Skabies)	1	5	4	15
Norovirus	2	65	12	232
Rotavirus	0	0	1	2
Summe	7	127	38	528

Tab. 5: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG



In Einrichtungen gemäß § 35 (1) IfSG  
ist im 1. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum  
eine **Zunahme** der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle  
zu verzeichnen

### 5.4. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG

Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG umfassen Einrichtungen, in denen überwiegend erwachsene Personen betreut werden (z.B. Obdachlosenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten, etc.).

Erkrankung/Erreger	2024		2025	
	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten
Kopfläusebefall	0	0	1	4
Krätzmilbenbefall (Skabies)	3	11	1	8
Summe	3	11	2	12

Tab. 6: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG

In Einrichtungen gemäß § 36 (1) IfSG  
ist im 1. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum  
eine nahezu parallele Entwicklung zu beobachten

### 5.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld

Im ersten Quartal 2024 sowie im bisherigen Verlauf des Jahres 2025 wurden keine Ausbrüche im privaten oder häuslichen Umfeld übermittelt.

## 6. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien

### 6.1. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

Die Meldungen von Masern, Mumps, Röteln und Windpocken weisen im ersten Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

<i>Impfpräventable Erkrankungen</i>	<i>2024 01.01.-31.03.</i>	<i>2025 01.01.-31.03.</i>
<i>Keuchhusten</i>	8	9
<i>Masern</i>	0	1
<i>Mumps</i>	2	1
<i>Röteln</i>	0	0
<i>Windpocken</i>	41	25
<i>Summe</i>	51	36

Tab. 7: Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

### 6.2. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen

Die Meldungen von Campylobacter, EHEC/STEC, Norovirus und Rotavirus weisen im ersten Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

<i>Gastrointestinale Infektionen</i>	<i>2024 01.01.-31.03.</i>	<i>2025 01.01.-31.03.</i>
<i>Campylobacter</i>	58	85
<i>EHEC/STEC</i>	1	18
<i>Norovirus</i>	157	250
<i>Rotavirus</i>	27	38
<i>Salmonellose</i>	12	5
<i>Summe</i>	255	396

Tab. 8: Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen



### 6.3. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

Die Meldungen von Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C und Tuberkulose weisen im ersten Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen. Für nähere Informationen zu den erhöhten Fallzahlen bei Influenza wird auf Kapitel 5.1 verwiesen.

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten	2024	2025
	01.01.-31.03.	01.01.-31.03.
Hepatitis A	1	2
Hepatitis B	98	76
Hepatitis C	39	27
Influenza	741	1148
Tuberkulose	24	19
Summe	903	1.272

Tab. 9: Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

### 6.4. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung

Die Meldungen von Erregern mit Antibiotikaresistenz sowie Clostridioides-difficile-Erkrankungen weisen im ersten Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	2024	2025
	01.01.-31.03.	01.01.-31.03.
Acinetobacter	0	0
Clostridioides difficile	1	6
Enterobacterales	9	10
MRSA, invasive Infektion	2	0
Summe	12	16

Tab. 10: Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung



## 7. Erläuterungen und Hinweise

<i>Land Bremen</i>	Freie Hansestadt Bremen, aus den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bestehendes Bundesland
<i>Datengrundlage</i>	Sämtliche Zahlen und Auswertungen im vorliegenden epidemiologischen Bericht für das Land Bremen beziehen nur Fälle ein, bei denen die Referenzdefinition nach den Falldefinitionen des Robert Koch-Institut (RKI) erfüllt worden ist. Berichtet wird über namentlich meldepflichtige Krankheiten nach § 6 IfSG und namentlich meldepflichtige Nachweise gemäß § 7 IfSG. Die Gesundheitsämter im Land Bremen und Bremerhaven übermitteln die Daten über die Meldesoftware SurvNet nichtnamentlich an die Landesstelle (LKZ), von hier aus werden diese Daten nachfolgend an das RKI übermittelt. Es handelt sich in diesem Bericht um vorläufige Zahlen, Veränderungen sind aufgrund nachträglicher Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen möglich
<i>Falldefinitionen</i>	Das RKI erstellt gemäß § 11 (2) IfSG 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
<i>Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger nach IfSG</i>	<u><a href="#">RKI: Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger</a></u>
<i>Krankheitsausbruch</i>	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
<i>SurvNet</i>	Die Software SurvNet@RKI dient zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG

Tab. 11: Erläuterungen und Hinweise



**BREMEN**

LKZ Bremen  
Horner Str. 60-70  
28203 Bremen  
[LKZ@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:LKZ@gesundheitsamt.bremen.de)  
[www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de)