

INFEKT^{HB}

Infektionskrankheiten im Land Bremen Aktuelle Informationen

1. Quartal 2024

(Datenstand: 05.04.2024; SurvNet/LKZ)

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

Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ)

) 0421 - 361 - 100 69 | lkz@gesundheitsamt.bremen.de

www.gesundheitsamt.bremen.de/info/lkz

Inhaltsverzeichnis

1	Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum	3
2	Allgemeine Lage	4
3	Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)	4
3.1	Influenza	4
3.2	Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)	5
4	Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung	6
4.1	Q-Fieber	6
4.2	EHEC-assoziierte HUS-Erkrankung	7
5	Krankheitsausbrüche	7
5.1	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG	7
5.2	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG	8
5.3	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG	8
5.4	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG	8
6	Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien	9
6.1	Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten	9
6.2	Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen	9
6.3	Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten	10
6.4	Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	10
7	Erläuterungen und Hinweise	11

1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	2023 01.01.-31.03.	2024 01.01.-31.03.
Campylobacter	53	58
Clostridioides difficile	1	1
COVID-19	8.022	335
Denguefieber	0	3
EHEC/STEC	1	0
Enterobacterales	7	10
Giardiasis	3	2
Haemophilus influenzae	2	6
Hepatitis A	0	1
Hepatitis B	98	84
Hepatitis C	40	39
Hepatitis D	0	1
Hepatitis E	2	5
EHEC-assoziierte HUS-Erkrankung	0	1
Influenza	158	740
Keuchhusten	1	7
Kryptosporidiose	0	1
Legionellose	2	6
Listeriose	0	4
Malaria	0	2
Meningokokken	1	0
MRSA	1	1
Mumps	1	2
Norovirus	136	156
Pneumokokken	16	34
Q-Fieber	0	1
Respiratorisches-Synzytial-Virus	0	220
Rotavirus	59	26
Salmonellose	7	12
Shigellose	0	5
Tuberkulose	18	24
Windpocken	14	41
Yersiniose	0	9
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum mit COVID-19	8.643	1.837
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum ohne COVID-19	621	1.502

2 Allgemeine Lage

Im 1. Quartal 2024 wurden dem Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ) 1.837 der Referenzdefinition entsprechenden Fälle übermittelt. Die alles dominierende meldepflichtige Infektionskrankheit im 1. Quartal 2024 mit 740 Fällen war die Influenza-Erkrankung.

Mit insgesamt 1.295 Fällen überwiegen im 1. Quartal die respiratorischen Erkrankungen (Influenza, COVID-19, Respiratorischen-Synzytial-Virus), der prozentuale Anteil liegt bei 70% aller übermittelten Infektionskrankheiten, gefolgt von den gastrointestinalen Infektionen mit 14%, den Hepatitiden mit 7% und den impfpräventablen Erkrankungen mit 3%. Windpocken haben mit 82% den höchsten Anteil bei den übermittelten impfpräventablen Erkrankungen.

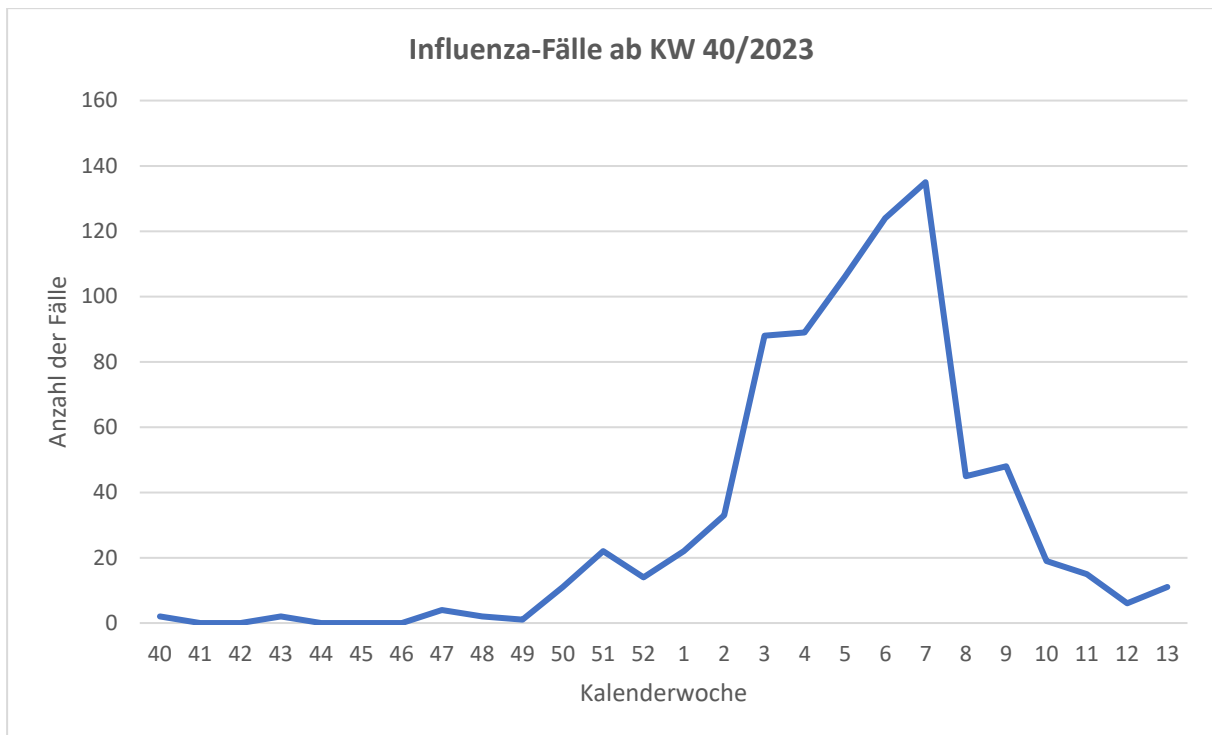
Nachfolgende Tabelle zeigt die zehn häufigsten meldepflichtigen Erkrankungen im Berichtszeitraum im Land Bremen:

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Prozentualer Anteil aller übermittelten Fälle
Influenza	40%
COVID-19	18%
Respiratorisches-Synzytial-Virus	12%
Norovirus	8%
Hepatitis B	5%
Campylobacter	3%
Hepatitis C	2%
Pneumokokken	2%
Windpocken	2%
Rotavirus	1%

3 Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)

3.1 Influenza

Die Grippewelle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 50. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Nach dem Höhepunkt in der 7. KW 2024 sind die Fallzahlen bis zur 12. KW 2024 kontinuierlich gesunken. Das Ende der Grippewelle deutet sich an. Nachfolgende Tabelle zeigt den zeitlichen Verlauf der Influenza-Fallzahlen von der 40. KW 2023 bis zur 13. KW 2024:

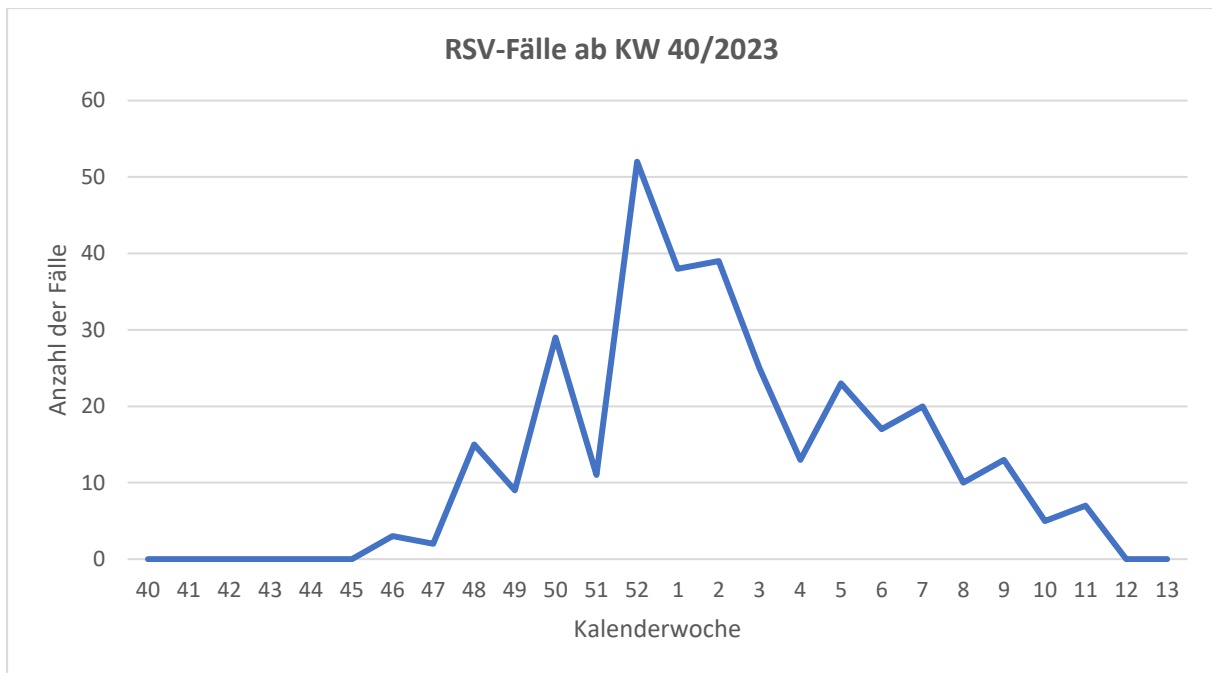


Das mediane Alter der insgesamt 799 übermittelten Fälle liegt bei 43 Jahren mit einer Spannweite von 0 bis 106 Jahren. Das Geschlechterverhältnis ist nahezu ausgeglichen. Die höchsten Fallzahlen mit 22% konnten in der Altersgruppe A70_ verzeichnet werden. 58% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer Influenza-Erkrankung hospitalisiert werden, davon konnten 32% der Altersgruppe A70_ zugeordnet werden. Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer Influenzavirusinfektion stehen, wurden bislang nicht übermittelt. Mit 85% wurde bei der Mehrheit der Fälle der Influenza-A-Typ nachgewiesen, dieser Trend ist 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)

Die Meldepflicht für RSV-Infektionen besteht bundesweit seit Juli 2023, daher liegen keine Vergleichsdaten der Vorjahreszeiträume vor, die Meldedaten im Land Bremen können daher nur eingeschränkt bewertet werden. Zum Vergleich können jedoch die [ARE-Wochenberichte der Arbeitsgemeinschaft Influenza](#) herangezogen werden. Anhand dieser Berichte ist bekannt, dass die RSV-Welle in vorpandemischen Jahren zumeist im Dezember beginnt und drei bis vier Monate andauert. Die RSV-Welle endete nach Definition des RKI mit der 10. KW 2024.

Im Land Bremen wird der Berichtszeitraum auf die 40. KW eines Jahres bis zur 20. KW des Folgejahres, analog zu Influenza, festgelegt. Nachfolgende Tabelle zeigt den zeitlichen Verlauf der insgesamt 341 RSV-Fälle von der 40. KW 2023 bis zur 13. KW 2024:



Das mediane Alter der übermittelten Fälle liegt bei 1 Jahr mit einer Spannweite von 0 bis 99 Jahren. Der männliche Anteil der betroffenen Personen überwiegt mit 55 %. Die höchsten Fallzahlen mit 39% konnten erwartungsgemäß in der Altersgruppe A00_00 verzeichnet werden, die Altersgruppen A01_01 und A02_02 nachfolgend mit 13% und 9%.

69% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer RSV-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe A00_00 wurde mit 43% die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer RSV-Infektion stehen, wurden bislang nicht übermittelt. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit RSV: [RKI-Ratgeber - RSV-Infektionen](#).

4 Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

4.1 Q-Fieber

Eine männliche Person, 29 Jahre alt, erkrankte am 09.12.2023 mit Muskel-, Glieder- und Rückenschmerzen, Lungenentzündung und Oberbauchbeschwerden. Die klinische Diagnose wurde im Februar 2024 labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung in Hamburg. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit in Ägypten aufgehalten und hatte dort direkten Kontakt zu Rindern und Schafen, zudem wurde Rohmilch verzehrt. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Q-Fieber: [RKI-Ratgeber – Q-Fieber](#).

4.2 EHEC-assoziierte HUS-Erkrankung

Eine männliche Person, 9 Jahre alt, erkrankte am 06.01.2024 mit Bauchschmerzen und nicht näher bezeichneten Durchfall. Im weiteren Verlauf entwickelte sich eine EHEC-assoziierte HUS-Erkrankung mit einer hämolytischen Anämie, einer Nierenfunktionsstörung und einer Trombozytopenie. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen mittelschweren Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung. Die betroffene Person ist inzwischen genesen. Der Aufenthalt während der Expositionszeit war im Land Bremen, eine Quelle (Kontakt mit Wiederkäuern oder Lebensmittel) konnte nicht ermittelt werden.

Kontaktpersonen wurden über entsprechende Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen zu EHEC-assoziierte HUS-Erkrankungen: [RKI-Ratgeber – EHEC-Erkrankung](#).

5 Krankheitsausbrüche

Für das 1. Quartal 2024 wurden 90 Ausbrüche mit insgesamt 643 Erkrankten übermittelt.

5.1 Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG

Erkrankung/Erreger	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) (Krankenhäuser)	
	Ausbrüche	Erkrankte
COVID-19	2	8
Enterobacteriaceae	2	8
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	1	2
Influenza	3	9
Norovirus	8	97
Rotavirus	1	3
Summe	17	127

5.2 Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG

Erkrankung/Erreger	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG (Gemeinschaftseinrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden)	
	Ausbrüche	Erkrankte
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	22	222
Kopfläusebefall	12	37
Ringelröteln	5	34
Krätzmilbenbefall (Skabies)	6	18
Scharlach	17	60
Windpocken	1	7
Summe	63	378

5.3 Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG

Erkrankung/Erreger	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG (Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe)	
	Ausbrüche	Erkrankte
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	4	57
Norovirus	2	65
Krätzmilbenbefall (Skabies)	1	5
Summe	7	127

5.4 Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG

Erkrankung/Erreger	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG (Gemeinschaftseinrichtungen, in denen überwiegend erwachsene Personen betreut werden)	
	Ausbrüche	Erkrankte
Krätzmilbenbefall (Skabies)	3	11
Summe	3	11

6 Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien

6.1 Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

Die Fallzahlen der übermittelten impfpräventablen Krankheiten im 1. Quartal 2024 zeigen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine besonderen Auffälligkeiten. Keuchhusten- und Windpocken-Erkrankungen nähern sich sukzessive dem vorpandemischen Niveau an:

Impfpräventable Erkrankungen	2023 01.01.-31.03.	2024 01.01.-31.03.
Keuchhusten	1	7
Masern	0	0
Mumps	1	2
Röteln	0	0
Windpocken	14	41
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	16	50

6.2 Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen

Die übermittelten Campylobacter-, EHEC/STEC-, Norovirus-, Rotavirus- und Salmonellose-Fälle zeigen im 1. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine besonderen Auffälligkeiten:

Gastrointestinale Infektionen	2023 01.01.-31.03.	2024 01.01.-31.03.
Campylobacter	53	58
EHEC/STEC	1	1
Norovirus	136	156
Rotavirus	59	26
Salmonellose	7	12
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	256	253

6.3 Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

Die übermittelten Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza- und Tuberkulose-Fälle zeigen im 1. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine besonderen Auffälligkeiten:

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten	2023 01.01.-31.03.	2024 01.01.-31.03.
Hepatitis A	0	1
Hepatitis B	98	84
Hepatitis C	40	39
Influenza	158	740
Tuberkulose	18	24
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	314	888

6.4 Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung

Die übermittelten Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankungen zeigen im 1. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine besonderen Auffälligkeiten:

Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides- difficile-Erkrankung	2023 01.01.-31.03.	2024 01.01.-31.03.
Acinetobacter	0	0
Clostridioides difficile	1	1
Enterobacteriaceae	7	10
MRSA, invasive Infektion	1	1
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	9	12

7 Erläuterungen und Hinweise

Land Bremen	Freie Hansestadt Bremen, aus den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bestehendes Bundesland
Datengrundlage	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 in 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
Falldefinitionen	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
Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger nach IfSG	www.rki.de/meldepflicht
Krankheitsausbruch	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