

# INFEKT<sup>HB</sup>

## *Infektionskrankheiten im Land Bremen Aktuelle Informationen*

### **2. Quartal 2024**

(Datenstand: 15.06.2024; SurvNet/LKZ)

INFEKT<sup>HB</sup> ist eine Veröffentlichung des Landeskompentzzentrums (LKZ) für Infektionsepidemiologie und entsteht in Zusammenarbeit mit der kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bremer Gesundheitsamtes

**Landeskompentzzentrum 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)

## Inhaltsverzeichnis

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

## 1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 2. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	2023 01.04.-30.06.	2024 01.04.-30.06.
Acinetobacter	0	1
Brucellose	0	1
Campylobacter	56	77
Clostridioides difficile	2	2
COVID-19	756	107
Denguefieber	1	3
EHEC/STEC	1	5
Enterobacterales	7	4
Giardiasis	8	5
Haemophilus influenzae	5	6
Hepatitis A	1	3
Hepatitis B	101	78
Hepatitis C	37	53
Hepatitis D	1	0
Hepatitis E	8	12
Influenza	28	42
Keuchhusten	1	17
Kryptosporidiose	1	0
Legionellose	1	3
Listeriose	1	1
Malaria	0	4
Masern	0	2
Meningokokken	1	0
MRSA	2	1
Mumps	1	3
Norovirus	69	65
Paratyphus	0	1
Pneumokokken	14	28
Respiratorisches-Synzytial-Virus	0	9
Rotavirus	53	43
Salmonellose	11	13
Shigellose	0	5
Tuberkulose	10	11
Windpocken	25	60
Yersiniose	2	10
<b>Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum mit COVID-19</b>	<b>1.204</b>	<b>675</b>
<b>Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum ohne COVID-19</b>	<b>448</b>	<b>568</b>

## 2 Allgemeine Lage

Im 2. Quartal 2024 wurden dem Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ) 568 der Referenzdefinition entsprechenden Fälle übermittelt, bedeutsame Infektionsereignisse wurden nicht erfasst.

Die Infektionslage entwickelt sich bei verschiedenen Krankheiten unterschiedlich: Während saisonale Viren wie Influenza und RSV rückläufig sind und die Grippewelle sowie die RSV-Welle im 2. Quartal 2024 endete, nehmen andere Infektionskrankheiten wie Keuchhusten, Windpocken und Pneumokokken wieder zu. Die Fallzahlen von Keuchhusten und Windpocken zeigen einen deutlichen Anstieg und nähern sich sukzessive dem vorpandemischen Niveau. Auch konnte eine deutliche Zunahme bei Infektionen mit Pneumokokken beobachtet werden, deren Fallzahlen sich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum verdoppelt haben. Aufgrund der erst seit 2020 eingeführten Meldepflicht können die Meldedaten im Land Bremen jedoch nur eingeschränkt bewertet werden

Die COVID-19-Fallzahlen sinken weiterhin, wobei die reduzierte Testung als möglicher Einflussfaktor berücksichtigt werden muss und von einer deutlichen Untererfassung ausgegangen werden kann.

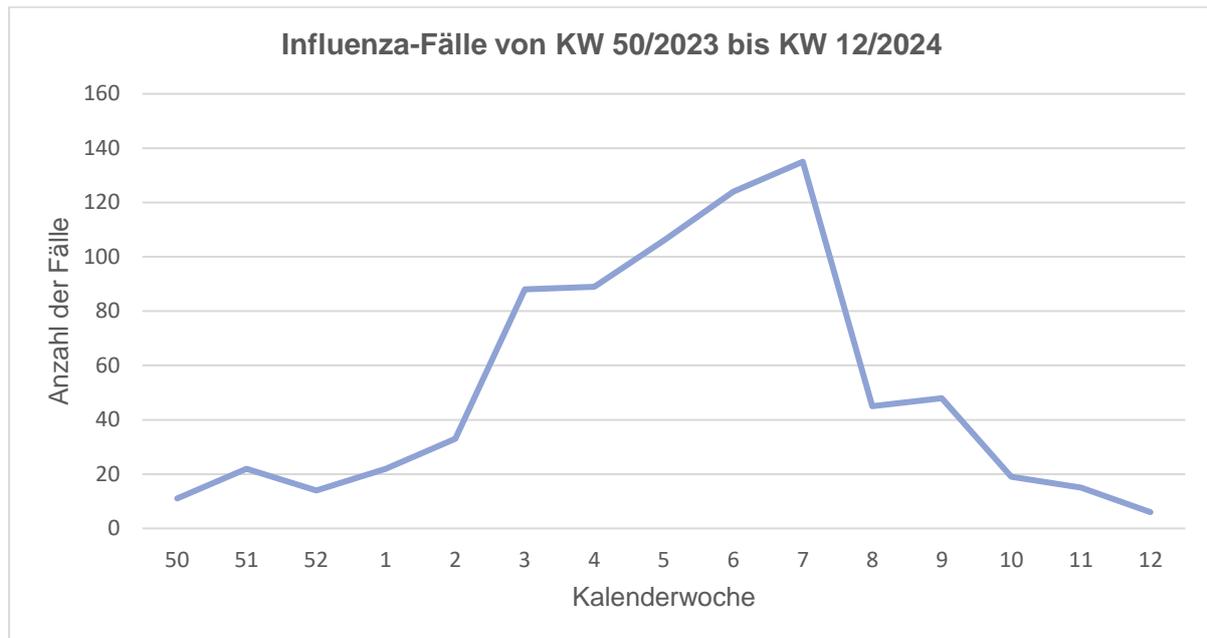
Nachfolgende Tabelle zeigt die zehn häufigsten meldepflichtigen Erkrankungen im Berichtszeitraum im Land Bremen:

<b>Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG</b>	<b>Prozentualer Anteil aller übermittelten Fälle</b>
COVID-19	15,85%
Hepatitis B	11,56%
Campylobacter	11,41%
Norovirus	9,63%
Windpocken	8,89%
Hepatitis C	7,85%
Rotavirus	6,37%
Influenza	6,22%
Pneumokokken	4,15%
Keuchhusten	2,52%

### 3 Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)

#### 3.1 Influenza

Die Grippewelle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 50. KW 2023 begonnen und endete in der 12. KW 2024 (Dauer: 15 Wochen). Nachfolgende Abbildung zeigt den zeitlichen Verlauf der Influenza-Fallzahlen im Land Bremen von der 50. KW 2023 bis zur 12. KW 2024:

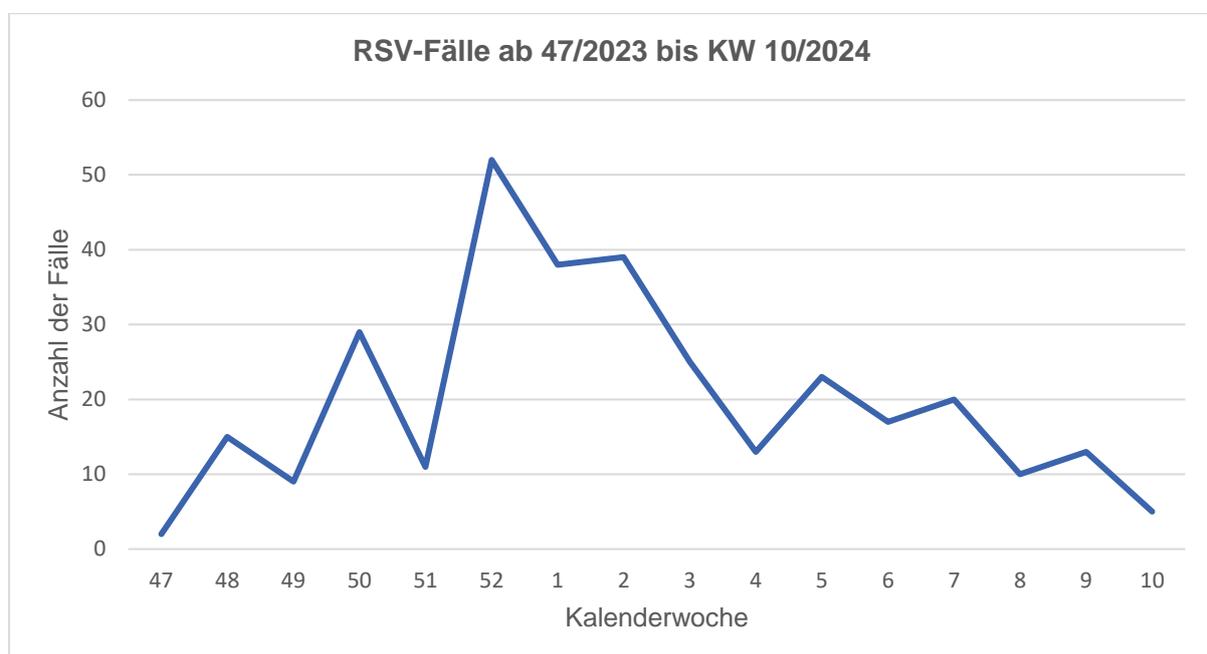


Das mediane Alter der insgesamt 777 übermittelten Fälle liegt bei 42 Jahren mit einer Spannweite von 0 bis 106 Jahren. Das Geschlechterverhältnis ist nahezu ausgeglichen. Die höchsten Fallzahlen mit 22% konnten in der Altersgruppe A70\_ verzeichnet werden. 58% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer Influenza-Erkrankung hospitalisiert werden, davon waren 43% älter als 60 Jahre. Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer Influenzavirusinfektion stehen, wurden nicht übermittelt. Mit 93% wurde bei der Mehrheit der Fälle der Influenza-A-Typ nachgewiesen, dieser Trend war ebenfalls 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. Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 47. KW 2023 begonnen und endete in der 10. KW 2024 (Dauer: 16 Wochen).

Nachfolgende Abbildung zeigt den zeitlichen Verlauf der RSV-Fälle von der 47. KW 2023 bis zur 10. KW 2024:



Das mediane Alter der insgesamt 322 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 41% konnten erwartungsgemäß in der Altersgruppe A00\_00 verzeichnet werden, die Altersgruppen A01\_01 und A02\_02 nachfolgend mit 13% und 8%.

70% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer RSV-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe A00\_00 wurde mit 45% die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer RSV-Infektion stehen, wurden nicht übermittelt. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit RSV: [RKI-Ratgeber - RSV-Infektionen](#).

## 4 Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

### 4.1 Brucellose

Eine männliche Person, 49 Jahre alt, erkrankte am 27.04.2024 mit Fieber, Kopfschmerzen und Nachtschweiß. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen schweren Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung vom 27.04.-01.06.2024. Bei der betroffenen Person musste im Zusammenhang mit der Erkrankung das linke Bein amputiert werden. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit in Rumänien aufgehalten, eine Quelle konnte nicht ermittelt werden. Weiterführende Informationen zu Brucellose-Erkrankungen: [RKI-Ratgeber – Brucellose](#).

### 4.2 Masern

- Eine männliche Person, 37 Jahre alt, ungeimpft, erkrankte am 11.04.2024 mit Fieber, Schnupfen, Rötung der Bindehaut und generalisierten, makulopapulösen Hautausschlag sowie einer nicht näher bezeichneten Darmkomplikation. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen leichten Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Der Aufenthalt während der Expositionszeit war im Land Bremen, eine Quelle konnte nicht ermittelt werden. Kontaktpersonen wurden über entsprechende Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden.
- Eine weibliche Person, 31 Jahre alt, ungeimpft, erkrankte am 12.04.2024 mit Fieber, Husten, Schnupfen, Rötung der Bindehaut und generalisierten, makulopapulösen Hautausschlag. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen leichten Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Der Aufenthalt während der Expositionszeit war im Land Bremen und in Bayern, 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-Erkrankung](#).

### 4.3 Paratyphus

Eine weibliche Person, 28 Jahre alt, erkrankte am 23.04.2024 mit Bauchschmerzen, Durchfall und Fieber. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit in Indien aufgehalten, eine Quelle konnte nicht ermittelt werden. Kontaktpersonen wurden über entsprechende Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Paratyphus: [RKI-Ratgeber – Paratyphus](#).

## 5 Krankheitsausbrüche

Für das 2. Quartal 2024 wurden 71 Ausbrüche mit insgesamt 389 Erkrankten übermittelt.

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

Erkrankung/Erreger	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) (Krankenhäuser)	
	Ausbrüche	Erkrankte
COVID-19	16	72
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	2	7
Norovirus	1	2
<b>Summe</b>	<b>19</b>	<b>81</b>

## 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)	7	53
Kopfläusebefall	9	26
Krätzmilbenbefall (Skabies)	1	2
Noroviren	1	32
Scharlach	14	38
Windpocken	5	14
<b>Summe</b>	<b>37</b>	<b>165</b>

## 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)	5	64
COVID-19	1	22
Norovirus	1	3
Krätzmilbenbefall (Skabies)	4	45
<b>Summe</b>	<b>11</b>	<b>134</b>

## 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)	4	9
<b>Summe</b>	<b>4</b>	<b>9</b>

## 6 Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien

### 6.1 Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

Die übermittelten Masern-, Mumps- und Röteln-Fallzahlen im 2. Quartal 2024 zeigen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine besonderen Auffälligkeiten. Die Fallzahlen von Keuchhusten und Windpocken zeigen einen deutlichen Anstieg und nähern sich sukzessive dem vorpandemischen Niveau:

<b>Impfpräventable Erkrankungen</b>	<b>2023 01.04.- 30.06.</b>	<b>2024 01.04.- 30.06.</b>
Keuchhusten	1	17
Masern	0	2
Mumps	1	3
Röteln	0	0
Windpocken	25	60
<b>Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum</b>	<b>27</b>	<b>82</b>

### 6.2 Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen

Die übermittelten Campylobacter-, EHEC/STEC-, Norovirus-, Rotavirus- und Salmonellose-Fälle zeigen im 2. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine besonderen Auffälligkeiten:

<b>Gastrointestinale Infektionen</b>	<b>2023 01.04.- 30.06.</b>	<b>2024 01.04.- 30.06.</b>
Campylobacter	56	77
EHEC/STEC	1	5
Norovirus	69	65
Rotavirus	53	43
Salmonellose	11	13
<b>Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum</b>	<b>190</b>	<b>203</b>

### 6.3 Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

Die übermittelten Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza- und Tuberkulosefälle zeigen im 2. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine besonderen Auffälligkeiten:

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten	2023 01.04.- 30.06.	2024 01.04.- 30.06.
Hepatitis A	1	3
Hepatitis B	101	78
Hepatitis C	37	53
Influenza	28	42
Tuberkulose	10	11
<b>Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum</b>	<b>177</b>	<b>187</b>

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

Die übermittelten Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankungen zeigen im 2. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum keine besonderen Auffälligkeiten:

Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	2023 01.04.- 30.06.	2024 01.04.- 30.06.
Acinetobacter	0	1
Clostridioides difficile	2	2
Enterobacteriaceae	7	4
MRSA, invasive Infektion	2	1
<b>Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum</b>	<b>11</b>	<b>8</b>

## 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	<a href="http://www.rki.de/meldepflicht">www.rki.de/meldepflicht</a>
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