



BREMEN

INFEKTIONSKRANKHEITEN IM LAND BREMEN

Aktuelle Informationen

3. Quartal 2024



Gesundheitsamt

INFEKT^{HB}

INFEKT^{HB} ist eine Veröffentlichung des Landeskompetenzzentrums (**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

Infektionskrankheiten im Land Bremen

Aktuelle Informationen

3. Quartal 2024

(Datenstand: 21.10.2024; SurvNet/LKZ)



INHALT

| | |
|---|----|
| 1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 3. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum..... | 4 |
| 2. Allgemeine Lage..... | 5 |
| 3. Auffällige Entwicklungen bei spezifischen Erkrankungen | 6 |
| 3.1. Keuchhusten | 6 |
| 3.2. Pneumokokken..... | 7 |
| 3.3. Shigellose..... | 9 |
| 3.4. Salmonellose | 9 |
| 4. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung | 10 |
| 4.1. Cholera..... | 10 |
| 4.2. Denguefieber | 10 |
| 4.3. Enterohämorrhagische E.coli/Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)..... | 10 |
| 5. Krankheitsausbrüche..... | 11 |
| 5.1. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG | 11 |
| 5.2. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG | 11 |
| 5.3. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG | 11 |
| 5.4. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG | 12 |
| 5.5. Ausbrüche im privaten Umfeld..... | 12 |
| 6. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien | 13 |
| 6.1. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten..... | 13 |
| 6.2. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen..... | 13 |
| 6.3. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten | 14 |
| 6.4. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung | 14 |
| 7. Erläuterungen und Hinweise | 15 |



1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 3. Quartal 2024 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

| Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG | 2023 01.07.-30.09. | 2024 01.07.-30.09. |
|--|-----------------------|-----------------------|
| <i>Acinetobacter</i> | 4 | 0 |
| <i>Campylobacter</i> | 114 | 115 |
| <i>Cholera</i> | 0 | 1 |
| <i>Clostridioides difficile</i> | 3 | 4 |
| COVID-19 | 439 | 459 |
| Denguefieber | 0 | 1 |
| EHEC/STEC | 12 | 8 |
| Enterobacterales | 9 | 16 |
| Giardiasis | 5 | 3 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | 3 | 3 |
| Hepatitis A | 2 | 3 |
| Hepatitis B | 102 | 59 |
| Hepatitis C | 29 | 42 |
| Hepatitis D | 0 | 1 |
| Hepatitis E | 4 | 6 |
| HUS | 0 | 1 |
| Influenza | 1 | 5 |
| Keuchhusten | 3 | 41 |
| Kryptosporidiose | 1 | 2 |
| Legionellose | 6 | 7 |
| Leptospirose | 1 | 0 |
| Listeriose | 4 | 1 |
| Malaria | 4 | 7 |
| Mpox | 0 | 1 |
| MRSA | 4 | 0 |
| Mumps | 2 | 0 |
| Norovirus | 38 | 62 |
| Pneumokokken | 13 | 24 |
| Respiratorisches-Synzytial-Virus | 0 | 1 |
| Rotavirus | 15 | 16 |
| Salmonellose | 15 | 27 |
| Shigellose | 2 | 12 |
| Tuberkulose | 15 | 16 |
| Windpocken | 32 | 30 |
| Yersiniose | 3 | 5 |
| Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum mit COVID-19 | 885 | 979 |
| Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum ohne COVID-19 | 446 | 520 |



2. Allgemeine Lage

Im 3. Quartal 2024 wurden dem Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ) 979 der Referenzdefinition entsprechenden Fälle übermittelt.

Im 3. Quartal 2024 lässt sich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum eine Zunahme der übermittelten Infektionskrankheiten beobachten. Während im 3. Quartal 2023 insgesamt 885 Erkrankungen gemeldet wurden (inkl. COVID-19), stieg diese Zahl im Jahr 2024 auf 979 Fälle an. Dies entspricht einem Anstieg von rund 11%. Noch deutlicher wird der Unterschied, wenn man die Fälle ohne COVID-19 betrachtet: Hier stieg die Zahl der übermittelten Infektionskrankheiten von 446 auf 520 Fälle, ein Zuwachs von etwa 17%.

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

| <i>Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG</i> | <i>Prozentualer Anteil aller übermittelten Fälle</i> |
|---|--|
| <i>COVID-19</i> | 46,9% |
| <i>Campylobacter</i> | 11,8% |
| <i>Norovirus</i> | 6,3% |
| <i>Hepatitis B</i> | 6,0% |
| <i>Hepatitis C</i> | 4,3% |
| <i>Keuchhusten</i> | 4,2% |
| <i>Windpocken</i> | 3,1% |
| <i>Salmonellose</i> | 2,8% |
| <i>Pneumokokken</i> | 2,5% |
| <i>Enterobacterales</i> | 1,6% |

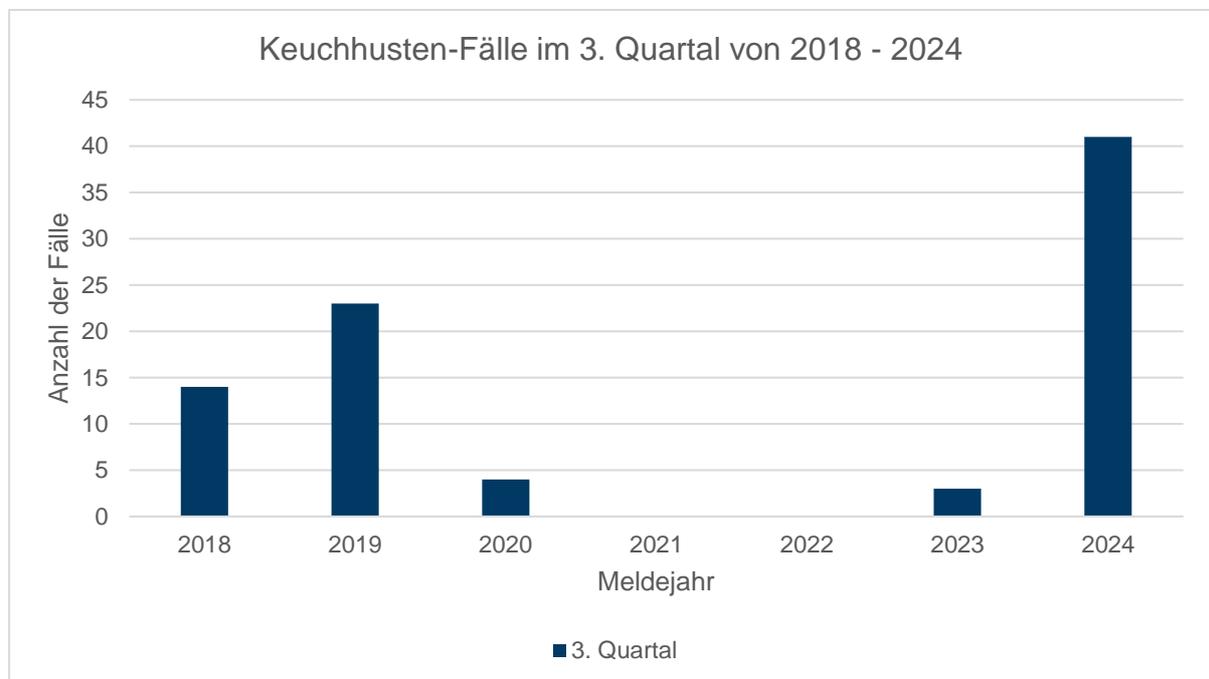
Der Berichtszeitraum für die kommende Influenza-Saison 2024/2025 beginnt in der 40. KW/2024 (Anfang Oktober) und wird Inhalt im 4. Quartalsbericht sein. Im 3. Quartal sind im Land Bremen fünf Influenza-Erkrankungen übermittelt worden.

3. Auffällige Entwicklungen bei spezifischen Erkrankungen

3.1. Keuchhusten

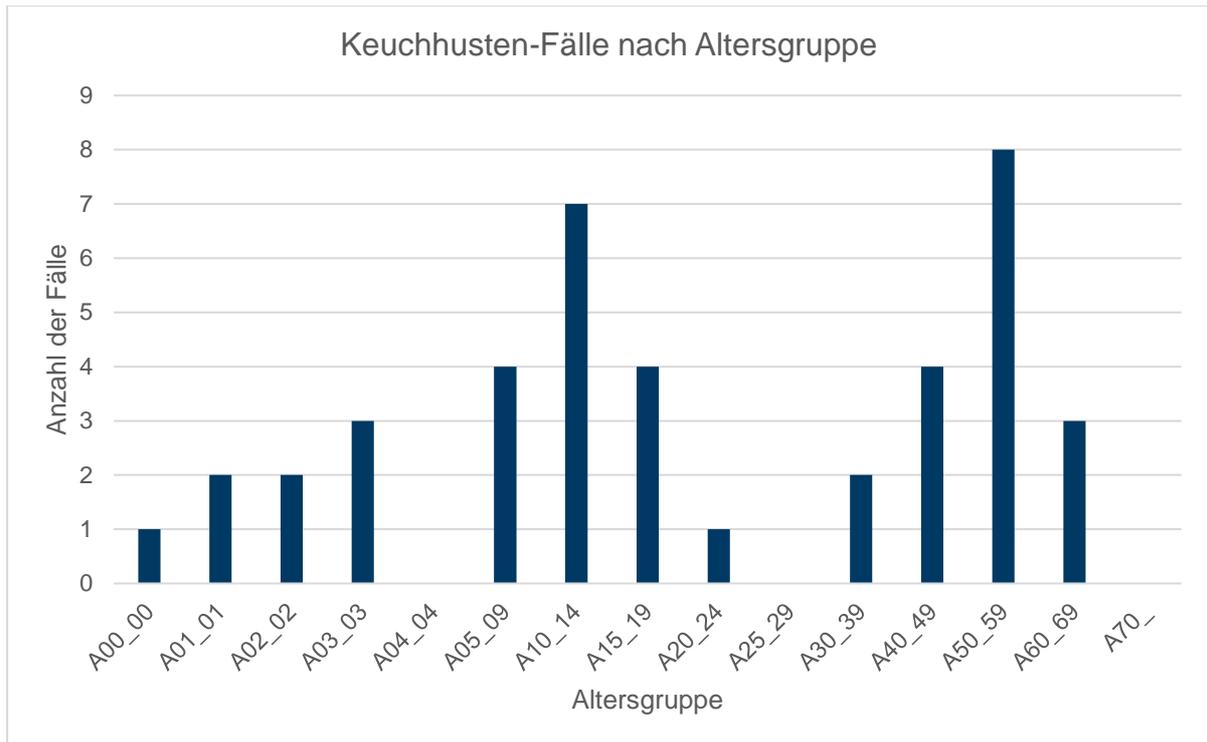
Nachdem in den Jahren 2021 und 2022 pandemiebedingt keine Keuchhusten-Fälle übermittelt worden sind, lässt sich im Jahr 2024 folgende Entwicklung beobachten: Die Anzahl der gemeldeten Fälle nähern sich im 1. und 2. Quartal 2024 sukzessive dem vorpandemischen Niveau.

Besonders auffällig ist jedoch die Entwicklung im 3. Quartal 2024: Hier wurde im Vergleich zu vorpandemischen Vorjahreszeiträumen (2018 und 2019) eine signifikante Zunahme der Fallzahlen verzeichnet:



Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine umfassende Impfung gegen Keuchhusten für verschiedene Altersgruppen. Säuglinge sollten im Alter von 2, 4 und 11 Monaten eine Grundimmunisierung erhalten. Auffrischungen sind für Kinder im Alter von 5-6 Jahren und 9-16 Jahren vorgesehen. Für Erwachsene wird alle 10 Jahre eine Auffrischung empfohlen.

Nachfolgende Grafik zeigt die Altersgruppenverteilung der Keuchhustenfälle im 3. Quartal: Insbesondere fallen die Altersgruppen der 10- bis 14-Jährigen und der 50- bis 59-Jährigen auf, die mit jeweils 7 Fällen (17,1 %) und 8 Fällen (19,5 %) zusammen mehr als ein Drittel aller gemeldeten Keuchhusten-Fälle ausmachen.

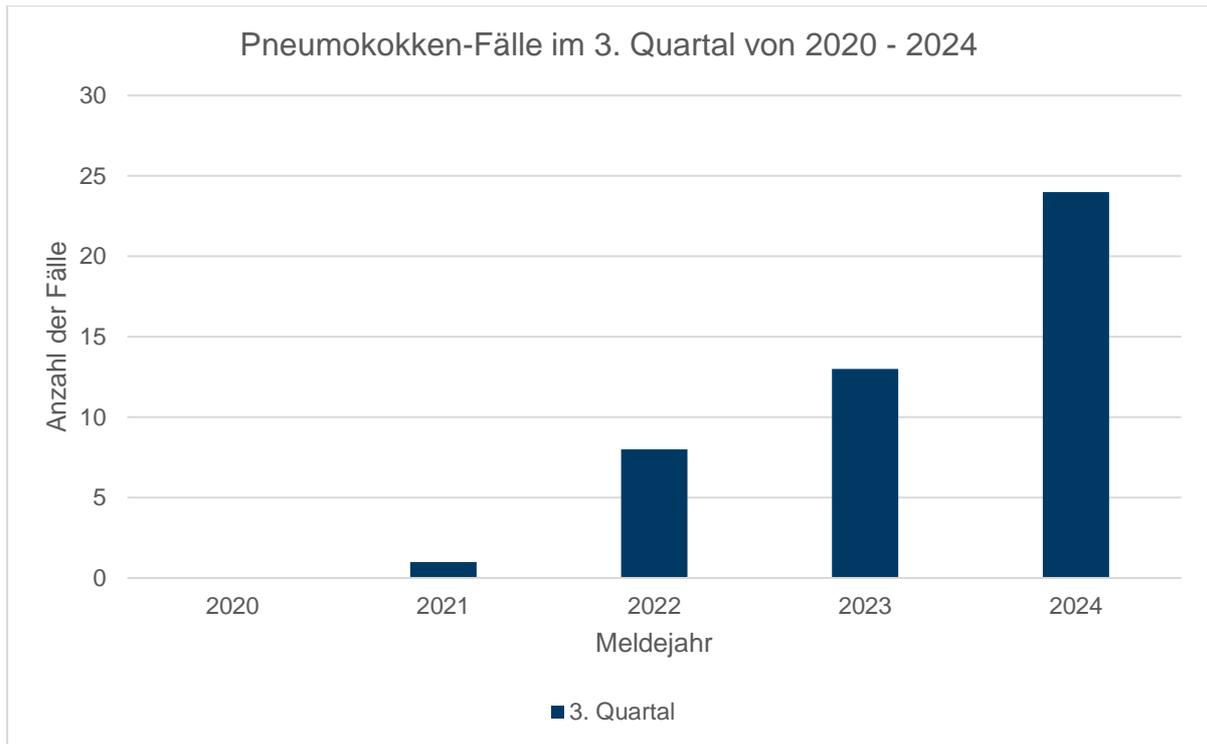


Die vorliegenden Daten könnten darauf hindeuten, dass in bestimmten Altersgruppen, die überproportional von Keuchhusten betroffen sind, Lücken im Impfschutz bestehen. Diese Impflücken könnten durch versäumte oder verspätete Auffrischungsimpfungen entstanden sein, was dazu führen kann, dass der Schutz gegen Keuchhusten in diesen Altersgruppen nicht ausreicht und die Anfälligkeit für eine Infektion erhöht sein kann. [Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Keuchhusten vom RKI.](#)

3.2. Pneumokokken

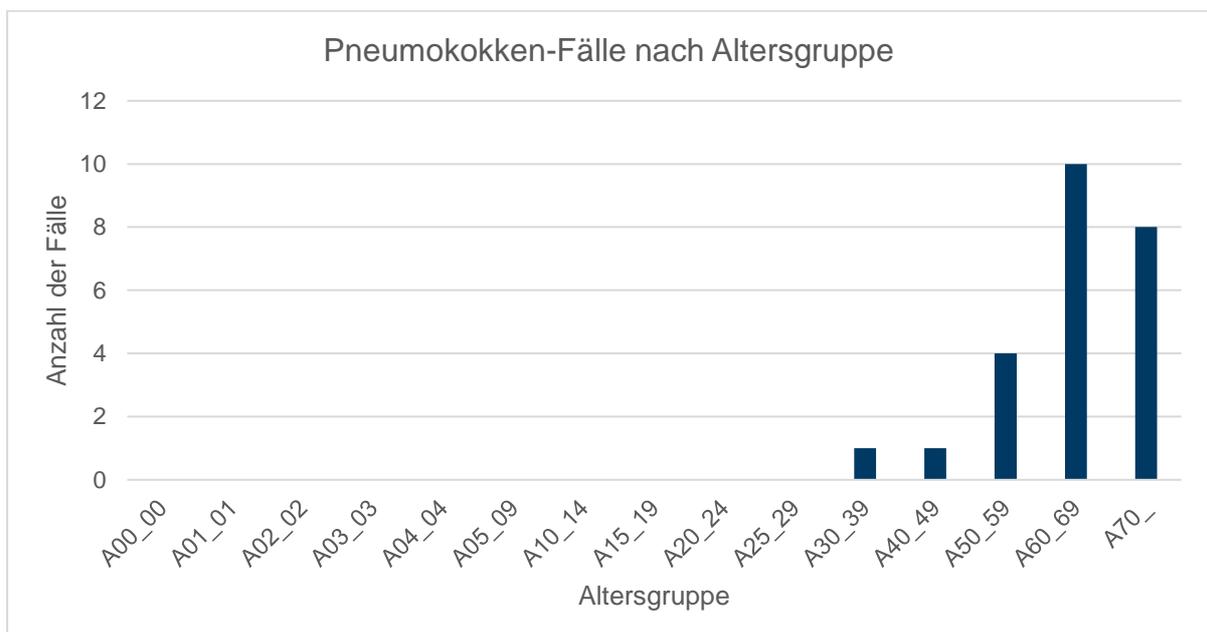
Die Entwicklung der Fallzahlen von Pneumokokken im Land Bremen von 2020 bis 2024 zeigt einen allgemeinen Aufwärtstrend. Die Meldepflicht für Pneumokokken ist erst seit März 2020 neu eingeführt worden, valide Vergleiche mit vorherigen Jahren sind daher nur eingeschränkt möglich.

Auffällig ist jedoch die Entwicklung im 3. Quartal 2024: Hier wurde im Vergleich zum 3. Quartal 2022 und 2023 eine signifikante Zunahme der Fallzahlen verzeichnet:



Die Ständige Impfkommision (STIKO) empfiehlt eine Impfung gegen Pneumokokken für verschiedene Altersgruppen. Kinder sollten bis zu einem Alter von 2 Jahren eine Impfung erhalten. Für Erwachsene wird eine Impfung ab 60 Jahre empfohlen.

Nachfolgende Grafik zeigt die Altersgruppenverteilung der Pneumokokkenfälle im 3. Quartal: Insbesondere fallen die Altersgruppen der 60- bis 69-Jährigen und der über 70-Jährigen auf, die mit jeweils 10 Fällen (42 %) und 8 Fällen (33 %) zusammen mehr als drei Viertel aller gemeldeten Pneumokokken-Fälle ausmachen.





Die vorliegenden Daten könnten darauf hindeuten, dass insbesondere in den Altersgruppen der 60- bis 69-Jährigen und der über 70-Jährigen Lücken im Impfschutz bestehen.

Diese Impflücken könnten durch versäumte Auffrischungsimpfungen entstanden sein, was dazu führen kann, dass der Schutz gegen Pneumokokken in diesen Altersgruppen nicht ausreicht und die Anfälligkeit für eine Infektion erhöht sein kann. [Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Pneumokokken vom RKI.](#)

3.3. Shigellose

Im dritten Quartal 2023 wurden zwei Shigellose-Fälle registriert, während im gleichen Zeitraum 2024 zwölf Fälle gemeldet wurden. Dieser Anstieg ist signifikant, gilt jedoch nicht als besorgniserregend. Grund dafür ist, dass 75 % der Betroffenen Reiserückkehrer aus südlich-warmen Ländern mit niedrigem Hygienestandard sind und sich während der Expositionszeit dort aufgehalten haben. Der Anstieg lässt sich somit hauptsächlich auf Reiseaktivitäten zurückführen und spiegelt keine besorgniserregende Entwicklung im Land Bremen wider.

3.4. Salmonellose

Im dritten Quartal 2023 wurden 15 Salmonellose-Fälle registriert, während in 2024 im gleichen Zeitraum 27 Fälle gemeldet wurden. Dieser Anstieg ist signifikant, gilt jedoch nicht als besorgniserregend. Grund dafür ist, dass über 50 % der Betroffenen Reiserückkehrer aus südlich-warmen Ländern mit niedrigem Hygienestandard sind und sich während der Expositionszeit dort aufgehalten haben. Der Anstieg lässt sich somit hauptsächlich auf Reiseaktivitäten zurückführen und spiegelt keine besorgniserregende Entwicklung im Land Bremen wider.



4. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

4.1. Cholera

Eine männliche Person, 2 Jahre alt, erkrankte am 03.08.2024 mit Durchfall. 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 Cholera vom RKI.](#)

4.2. Denguefieber

Eine weibliche Person, 29 Jahre alt, erkrankte am 09.07.2024 mit Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Hauteinblutungen. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen leichten Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Der Aufenthalt während der Expositionszeit war auf den Malediven. [Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Denguefieber vom RKI.](#)

4.3. Enterohämorrhagische E.coli/Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)

Eine weibliche Person, 3 Jahre alt, erkrankte am 30.07.2024 mit blutigen Durchfall. Am 31.07.2024 entwickelte sich ein hämolytisch-urämisches Syndrom. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen schweren Krankheitsverlauf mit Hospitalisierung. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit in Albanien 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 HUS vom RKI.](#)



5. Krankheitsausbrüche

Für das 3. Quartal 2024 wurden 53 Ausbrüche mit insgesamt 343 Erkrankten übermittelt.

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

| <i>Erkrankung/Erreger</i> | <i>Anzahl der Ausbrüche</i> | <i>Anzahl der Erkrankten</i> |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| COVID-19 | 12 | 62 |
| Gastroenteritis (ohne Erregernachweis) | 1 | 4 |
| Norovirus | 2 | 24 |
| <i>Summe</i> | 15 | 90 |

5.2. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG

| <i>Erkrankung/Erreger</i> | <i>Anzahl der Ausbrüche</i> | <i>Anzahl der Erkrankten</i> |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| COVID-19 | 2 | 26 |
| Gastroenteritis (ohne Erregernachweis) | 1 | 5 |
| Keuchhusten | 1 | 2 |
| Kopfläusebefall | 6 | 19 |
| Krätzmilbenbefall (Skabies) | 2 | 9 |
| Scharlach | 4 | 10 |
| Windpocken | 1 | 2 |
| <i>Summe</i> | 17 | 73 |

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

| <i>Erkrankung/Erreger</i> | <i>Anzahl der Ausbrüche</i> | <i>Anzahl der Erkrankten</i> |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| COVID-19 | 13 | 142 |
| Gastroenteritis (ohne Erregernachweis) | 2 | 10 |
| Norovirus | 1 | 7 |
| Krätzmilbenbefall (Skabies) | 1 | 5 |
| <i>Summe</i> | 17 | 164 |



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

| <i>Erkrankung/Erreger</i> | <i>Anzahl der Ausbrüche</i> | <i>Anzahl der Erkrankten</i> |
|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i> | 2 | 12 |
| <i>Summe</i> | 2 | 12 |

5.5. Ausbrüche im privaten Umfeld

| <i>Erkrankung/Erreger</i> | <i>Anzahl der Ausbrüche</i> | <i>Anzahl der Erkrankten</i> |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <i>Salmonellose</i> | 1 | 2 |
| <i>Tuberkulose</i> | 1 | 2 |
| <i>Summe</i> | 2 | 4 |



6. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien

6.1. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

Die Meldungen von Masern, Mumps, Röteln und Windpocken im dritten Quartal 2024 weisen im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine signifikanten Abweichungen auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen. Hingegen ist bei Keuchhusten ein signifikanter Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Der Anstieg der Keuchhusten-Fälle im Vergleich zum Vorjahr wird in Abschnitt 3.1 detaillierter erläutert.

| <i>Impfpräventable Erkrankungen</i> | <i>2023</i> <i>01.07.-30.09.</i> | <i>2024</i> <i>01.07.-30.09.</i> |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <i>Keuchhusten</i> | 3 | 41 |
| <i>Masern</i> | 0 | 0 |
| <i>Mumps</i> | 2 | 0 |
| <i>Röteln</i> | 0 | 0 |
| <i>Windpocken</i> | 32 | 30 |
| <i>Summe</i> | 37 | 71 |

6.2. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen

Die Meldungen von Campylobacter, EHEC/STEC, Norovirus und Rotavirus im dritten Quartal 2024 weisen im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine signifikanten Abweichungen auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen. Hingegen ist bei Salmonellose ein signifikanter Anstieg der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Der Anstieg der Salmonellose-Fälle im Vergleich zum Vorjahr wird in Abschnitt 3.4 detaillierter erläutert.

| <i>Gastrointestinale Infektionen</i> | <i>2023</i> <i>01.07.-30.09.</i> | <i>2024</i> <i>01.07.-30.09.</i> |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <i>Campylobacter</i> | 114 | 115 |
| <i>EHEC/STEC</i> | 12 | 8 |
| <i>Norovirus</i> | 38 | 62 |
| <i>Rotavirus</i> | 15 | 16 |
| <i>Salmonellose</i> | 15 | 27 |
| <i>Summe</i> | 194 | 228 |



6.3. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

Im dritten Quartal 2024 zeigen die gemeldeten Fälle von Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza und Tuberkulose keine signifikanten Abweichungen im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum. Die Fallzahlen bewegen sich innerhalb der erwarteten Schwankungsbreite und weisen keine besonderen Auffälligkeiten auf.

| <i>Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten</i> | <i>2023 01.07.-30.09.</i> | <i>2024 01.07.-30.09.</i> |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| <i>Hepatitis A</i> | 2 | 3 |
| <i>Hepatitis B</i> | 102 | 59 |
| <i>Hepatitis C</i> | 29 | 42 |
| <i>Influenza</i> | 1 | 5 |
| <i>Tuberkulose</i> | 15 | 16 |
| <i>Summe</i> | 149 | 125 |

6.4. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung

Im dritten Quartal 2024 zeigen die gemeldeten Fälle von Erregern mit Antibiotikaresistenz sowie Clostridioides-difficile-Erkrankungen keine signifikanten Abweichungen im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum. Die Fallzahlen bewegen sich innerhalb der erwarteten Schwankungsbreite und weisen keine besonderen Auffälligkeiten auf.

| <i>Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung</i> | <i>2023 01.07.-30.09.</i> | <i>2024 01.07.-30.09.</i> |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| <i>Acinetobacter</i> | 4 | 0 |
| <i>Clostridioides difficile</i> | 3 | 4 |
| <i>Enterobacterales</i> | 9 | 16 |
| <i>MRSA, invasive Infektion</i> | 4 | 0 |
| <i>Summe</i> | 20 | 20 |



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 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 |
| <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>RKI: Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger</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 |



BREMEN

LKZ Bremen
Horner Str. 60-70
28203 Bremen
LKZ@gesundheitsamt.bremen.de
www.gesundheitsamt.bremen.de