

INFEKT^{HB}

Infektionskrankheiten im Land Bremen Aktuelle Informationen

4. Quartal 2023

(Datenstand: 22.01.2024; 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 4. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen.....	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	Legionellose.....	6
4.2	Masern.....	8
5	Krankheitsausbrüche.....	8
5.1	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG.....	8
5.2	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG.....	8
5.3	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG.....	9
5.4	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG.....	9
5.5	Ausbrüche im privaten Umfeld.....	9
6	Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien.....	10
6.1	Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten.....	10
6.2	Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen.....	10
6.3	Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten.....	11
6.4	Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung.....	11
7	Erläuterungen und Hinweise.....	12

1 Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 4. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	2019 01.10.- 31.12.	2020 01.10.- 31.12.	2021 01.10.- 31.12.	2022 01.10.- 31.12.	2023 01.10.- 31.12.
Acinetobacter	3	0	1	0	1
Adenovirus	2	0	1	0	0
Brucellose	1	0	0	0	0
Campylobacter	100	64	84	53	70
CJK	0	0	1	1	0
Clostridioides difficile	6	1	0	1	2
COVID-19	0	11.195	15.502	37.154	1.891
Denguefieber	2	0	0	0	0
EHEC/STEC	4	1	1	3	4
Enterobacterales	7	2	12	9	9
Giardiasis	3	1	1	1	5
Haemophilus influenzae	0	0	3	2	2
Hepatitis A	3	1	0	2	0
Hepatitis B	33	35	57	58	75
Hepatitis C	19	12	12	11	25
Hepatitis E	2	2	3	3	5
Influenza	19	7	3	465	58
Keuchhusten	17	1	0	0	4
Kryptosporidiose	5	0	3	0	2
Legionellose	6	1	2	1	14
Leptospirose	1	0	0	0	0
Listeriose	0	2	2	0	0
Malaria	0	0	0	0	5
Masern	0	0	0	0	1
Meningokokken	0	0	0	0	1
MRSA	1	4	5	3	2
Mumps	2	0	0	1	0
Norovirus	67	8	100	31	57
Paratyphus	0	0	0	0	1
Pneumokokken	0	3	1	19	17
Respiratorisches-Synzytial-Virus	0	0	0	0	121
Rotavirus	8	9	16	7	9
Salmonellose	22	12	11	11	18
Shigellose	0	0	0	2	8
Tuberkulose	15	14	20	10	11
Windpocken	32	14	28	22	31
Yersiniose	1	0	1	0	2
Summe mit COVID-19	381	11.389	15.870	37.870	2.451
Summe ohne COVID-19	381	194	368	716	560

2 Allgemeine Lage

Die alles dominierende meldepflichtige Infektionskrankheit im 4. Quartal 2023 war mit 1.891 Fällen weiterhin COVID-19. Weiterführende Informationen zu COVID-19: [RKI-COVID-19 \(SARS-CoV-2\)](#).

Im 4. Quartal 2023 wurden dem Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ) 560 der Referenzdefinition entsprechenden Fälle (ohne COVID-19) übermittelt. Nachfolgende Tabelle zeigt die zehn häufigsten meldepflichtigen Erkrankungen (ohne COVID-19) im Berichtszeitraum im Land Bremen:

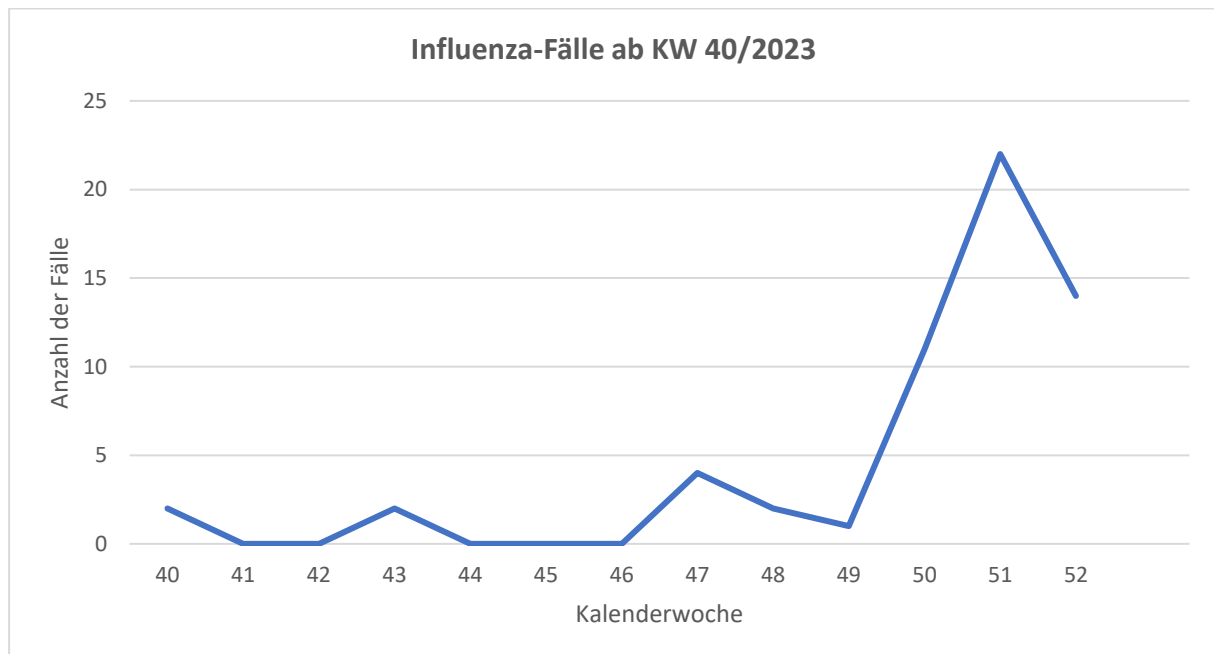
Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Prozentualer Anteil aller übermittelten Fälle (ohne COVID-19)
Respiratorisches-Synzytial-Virus	22%
Hepatitis B	13%
Campylobacter	13%
Influenza	10%
Norovirus	10%
Windpocken	6%
Hepatitis C	4%
Salmonellose	3%
Pneumokokken	3%
Legionellose	3%

3 Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)

3.1 Influenza

Der Berichtszeitraum für die Influenza-Saison 2023/2024 startet in der 40. KW/2023 und hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen und hält an. Mit Ende der 52. KW 2023 wurden dem LKZ insgesamt 58 Fälle saisonaler Influenza übermittelt. Die Anzahl der Fälle liegt deutlich über dem Median der vorpandemischen Jahre 2015 bis 2019 und der pandemischen Jahre 2020 und 2021, was auf einen frühen Beginn der Grippewelle hindeuten könnte. Ungeachtet dessen wurden im 4. Quartal 2022 insgesamt 465 Fälle verzeichnet, die im Vorfeld getroffenen Corona-Maßnahmen führten zu einer Veränderung im Verlauf und einem frühzeitigen Beginn der Grippewelle 2022/2023 noch vor dem Jahreswechsel. Während in den Jahren vor Corona die jährliche Grippewelle hauptsächlich von Januar bis April andauerte, konnten in den Influenza-Saisons 2020/2021 und 2021/2022 kaum Fallzahlen verzeichnet werden.

Nachfolgende Tabelle zeigt den zeitlichen Verlauf der Influenza-Fallzahlen von der 40. bis zur 52. KW 2023:

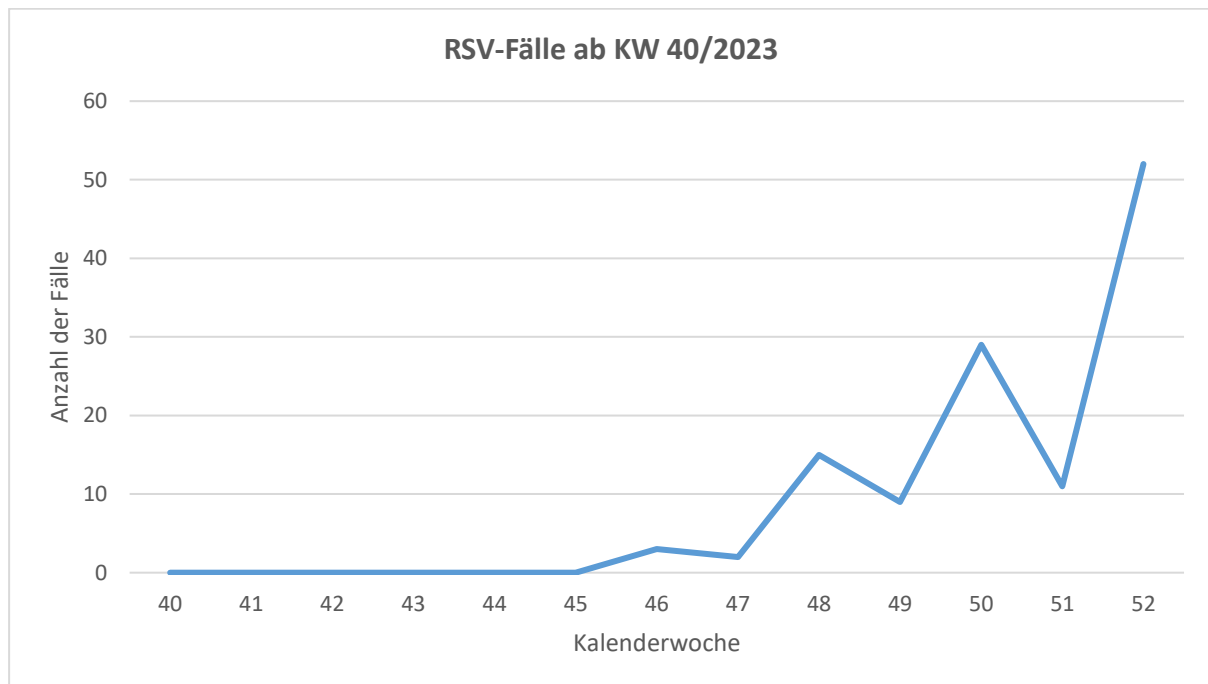


Das mediane Alter der übermittelten Fälle liegt bei 32 Jahren mit einer Spannweite von 0 bis 91 Jahren. Der weibliche Anteil der betroffenen Personen überwiegt mit 59 %. Die höchsten Fallzahlen mit 28% konnten in der Altersgruppe A70_ verzeichnet werden. 45% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer Influenza-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe A70_ wurde mit 35% die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer Influenzavirusinfektion stehen, wurden bislang nicht übermittelt. Mit 75% 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. 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 RSV-Fallzahlen von der 40. bis zur 52. KW 2023:



Das mediane Alter der übermittelten Fälle liegt bei 1 Jahr mit einer Spannweite von 0 bis 99 Jahren. Das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen. Die höchsten Fallzahlen mit 40% konnten erwartungsgemäß in der Altersgruppe A00_00 verzeichnet werden, die Altersgruppen A01_01 und A02_02 nachfolgend mit 18% und 11%. 31% 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 bislang nicht übermittelt. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit RSV: [RKI-Ratgeber - RSV-Infektionen](#).

4 Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

4.1 Legionellose

Seit dem 20.10.2023 konnte im 4. Quartal eine Häufung von Legionellose-Fällen beobachtet werden. Bis zum 31.12.2023 wurden im Land Bremen insgesamt 14 Fälle bekannt. 13 Fälle im Stadtgebiet Bremen und 1 Fall im Stadtgebiet Bremerhaven. Das mediane Alter der übermittelten Fälle liegt bei 77 Jahren mit einer Spannweite von 52 bis 89 Jahren. Der männliche Anteil der betroffenen Personen überwiegt mit 57%. 14 Patienten waren hospitalisiert, davon 11 mit einem milden Krankheitsverlauf. Drei Patienten mussten intensivmedizinisch behandelt werden.

Alle betroffenen Personen hatten eine Atemwegssymptomatik, allerdings ist bei teilweise vorliegenden pulmonalen Begleiterkrankungen (z.B. COPD, COVID-19) nicht immer klar gewesen, ob die klinischen Symptome durch die Legionellose verursacht wurden. Es wurden drei Todesfälle übermittelt, die im Zusammenhang mit der gemeldeten Krankheit stehen, die betroffenen Personen wiesen diverse Vorerkrankungen auf. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Legionellose: [RKI-Ratgeber - Legionellose](#).

Nachfolgende Tabelle gibt Aufschluss über den Aufenthalt der Patienten während der Expositionszeit:

Exposition	Anzahl
Häuslichkeit	6
Pflegeeinrichtung	4
Reise	4

Für die weitere Betrachtung werden die Legionellose-Fälle ausgeschlossen, die in Bremerhaven leben und sich während der Expositionszeit nicht im Stadtgebiet Bremen aufgehalten haben. Bei den verbleibenden zehn Patienten konnten in der Hausinstallation keine Legionellen nachgewiesen werden. Hier ist anzumerken, dass die Probenahme jedoch nur eine Momentaufnahme darstellt. Die betroffenen Personen leben über das Stadtgebiet Bremen verteilt, es konnten keine epidemiologischen Zusammenhänge beobachtet werden. Die Diagnostik wurde bei acht der zehn Fälle von einem einzigen Krankenhaus durchgeführt, im Vergleich zu anderen Krankenhäusern werden hier bei ambulant erworbenen Pneumonien grundsätzlich Antigentests auf Legionellen im Urin durchgeführt, die Anzahl beläuft sich auf bis zu 1.000 Testungen pro Jahr. In anderen Krankenhäusern werden im Durchschnitt nur bis zu 100 Testungen im Jahr durchgeführt.

Das RKI geht deutschlandweit jährlich von einer Dunkelziffer von 15.000 bis 30.000 Erkrankungen aus. Da im betroffenen Krankenhaus die Diagnostik auf Legionellen vermehrt durchgeführt wird, kann aufgrund der Dunkelziffer davon ausgegangen werden, dass in Folge auch eine erhöhte Anzahl an Legionellen-Fälle detektiert werden, die sonst unentdeckt geblieben wären. Zudem könnte laut RKI der Klimawandel und das zunehmende Bestreben vieler Haushalte durch niedrigere Warmwassertemperaturen Energie zu sparen, dazu führen, dass sich die Inzidenz von Legionellen sukzessive erhöht. Weiterführende Informationen finden sich im Journal of Health Monitoring: [Auswirkungen des Klimawandels auf wasserbürtige Infektionen und Intoxikationen](#).

4.2 Masern

Ein drei Jahre alter Junge erkrankte am 27.11.2023 mit Fieber, Husten, Schnupfen, Rötung der Bindehaut und generalisierten makulopapulösen Hautausschlag. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Der Junge hat sich während der Expositionszeit in der Türkei aufgehalten. Kontaktpersonen wurden über entsprechende Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Masern: [RKI-Ratgeber - Masern](#).

5 Krankheitsausbrüche

Für das 4. Quartal 2023 wurden 126 Ausbrüche mit insgesamt 954 Erkrankten übermittelt.

5.1 Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG

Erkrankung/Erreger	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) (Krankenhäuser)	
	Ausbrüche	Erkrankte
Norovirus	2	17
SARS-CoV-2 (COVID-19)	46	299
Summe	48	316

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)	8	56
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	2	8
Kopfläusebefall	3	22
Krätzmilbenbefall (Skabies)	3	7
RSV	1	2
Scharlach	2	7
Windpocken	1	17
Summe	20	119

5.3 Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG

Erkrankung/Erreger	Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG (Gemeinschaftseinrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe)	
	Ausbrüche	Erkrankte
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	1	9
Krätzmilbenbefall (Skabies)	4	14
SARS-CoV-2 (COVID-19)	47	469
Summe	52	492

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	20
Summe	4	20

5.5 Ausbrüche im privaten Umfeld

Erkrankung/Erreger	Ausbrüche im privaten Umfeld	
	Ausbrüche	Erkrankte
SARS-CoV-2 (COVID-19)	1	4
Scharlach	1	3
Summe	2	7

6 Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien

6.1 Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

Die Fallzahlen der übermittelten impfpräventablen Krankheiten im 4. Quartal 2023 zeigen im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen keine besonderen Auffälligkeiten:

Impfpräventable Erkrankungen	2019	2020	2021	2022	2023
	01.10.- 31.12.	01.10.- 31.12.	01.10.- 31.12.	01.10.- 31.12.	01.10.- 31.12.
Keuchhusten	17	1	0	0	4
Masern	0	0	0	0	1
Mumps	2	0	0	1	0
Röteln	0	0	0	0	0
Windpocken	32	14	28	22	31
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	51	15	28	23	36

6.2 Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen

Die übermittelten Campylobacter-, EHEC/STEC-, Norovirus-, Rotavirus- und Salmonellose-Fälle im 4. Quartal 2023 zeigen im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen keine besonderen Auffälligkeiten:

Gastrointestinale Infektionen	2019	2020	2021	2022	2023
	01.10.- 31.12.	01.10.- 31.12.	01.10.- 31.12.	01.10.- 31.12.	01.10.- 31.12.
Campylobacter	100	64	84	53	70
EHEC/STEC	4	1	1	3	4
Norovirus	67	8	100	31	57
Rotavirus	8	9	16	7	9
Salmonellose	22	12	11	11	18
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	201	94	212	105	158

6.3 Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

Die übermittelten Hepatitis A, Influenza- und Tuberkulose-Fälle zeigen im 4. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen keine besonderen Auffälligkeiten.

Die im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen steigenden Fallzahlen bei Hepatitis B- und Hepatitis C-Fällen sind in Sonderberichten (HBV-Sonderbericht vom 26.09.2023; HCV-Sonderbericht vom 09.10.2023) näher erläutert worden:

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten	2019 01.10.- 31.12.	2020 01.10.- 31.12.	2021 01.10.- 31.12.	2022 01.10.- 31.12.	2023 01.10.- 31.12.
Hepatitis A	3	1	0	2	0
Hepatitis B	33	35	57	58	75
Hepatitis C	19	12	12	11	25
Influenza	19	7	3	465	58
Tuberkulose	15	14	20	10	11
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	89	69	92	546	169

6.4 Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung

Die übermittelten Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankungen zeigen im 4. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen keine besonderen Auffälligkeiten:

Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides- difficile-Erkrankung	2019 01.10.- 31.12.	2020 01.10.- 31.12.	2021 01.10.- 31.12.	2022 01.10.- 31.12.	2023 01.10.- 31.12.
Acinetobacter	3	0	1	0	1
Clostridioides difficile	6	1	0	1	2
Enterobacteriaceae	7	2	12	9	9
MRSA, invasive Infektion	1	4	5	3	2
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	17	7	18	13	14

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