

Inhalt

1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition
2. Allgemeine Lage
3. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung
4. Krankheitsausbrüche (ohne COVID-19)
5. Vergleich ausgewählter gastrointestinalen Infektionen
6. Vergleich ausgewählter Virushepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten
7. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten
8. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung
9. Erläuterungen und Hinweise

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

1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	2019 01.01.- 31.03.	2020 01.01.- 31.03.	2021 01.01.- 31.03.	2022 01.01.- 31.03.	2023 01.01.- 31.03.
Acinetobacter	4	1	1	0	0
Adenovirus	0	0	0	0	0
Campylobacter	71	64	52	57	53
CJK	0	1	0	0	0
Clostridioides difficile	2	1	2	2	1
COVID-19	0	310	7.356	105.264	8.022
Denguefieber	2	0	0	0	0
EHEC/STEC	2	1	1	2	1
Enterobacteriaceae	8	8	4	4	7
Giardiasis	3	2	1	2	3
Haemophilus influenzae	5	2	1	1	1
Hepatitis A	2	2	0	2	0
Hepatitis B	19	36	33	42	90
Hepatitis C	12	17	8	14	39
Hepatitis E	4	4	5	1	2
HUS	1	0	0	0	0
Influenza	339	358	2	29	158
Keuchhusten	20	25	0	0	1
Kryptosporidiose	3	4	0	2	0
Legionellose	0	3	2	1	2
Leptospirose	1	1	0	0	0
Listeriose	1	0	0	2	0
Meningokokken	0	0	2	0	1
MRSA, invasive Infektion	9	6	4	2	1
Mumps	2	1	0	1	1
Norovirus	118	76	5	62	136
Paratyphus	0	0	0	0	0
Pneumokokken	0	0	1	8	16
Rotavirus	52	20	6	28	59
Röteln	0	1	0	0	0
Salmonellose	11	13	8	8	7
Tuberkulose	15	17	9	17	18
Windpocken	59	65	16	27	14
Yersiniose	1	4	1	0	0
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum ohne COVID-19	766	733	164	314	611
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum mit COVID-19	766	1.043	7.520	105.578	8.633

Tabelle 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

2. Allgemeine Lage

Die alles dominierende meldepflichtige Infektionskrankheit im 1. Quartal 2023 war mit 8.022 Fällen COVID-19. Hier verweisen wir auf die [aktuellen Wochenberichte zu COVID-19](#) der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz.

Im 1. Quartal 2023 wurden dem Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ) 611 der Referenzdefinition entsprechenden Fälle (ohne COVID-19) übermittelt. Nachfolgende Tabelle zeigt die sechs häufigsten meldepflichtigen Erkrankungen (ohne COVID-19) im Berichtszeitraum im Land Bremen:

Erkrankung	Prozentualer Anteil aller übermittelten Fälle
Influenza	26%
Norovirus	22%
Hepatitis B	15%
Rotavirus	10%
Campylobacter	9%
Hepatitis C	6%

Tabelle 2: Häufigste Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2023 (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

Influenza:

Die Influenza-Saison beginnt in der 40. Kalenderwoche eines Jahres und endet zwischen der 15. und 20. Kalenderwoche des darauffolgenden Jahres. In der Regel treten die meisten Erkrankungen im ersten Quartal des neuen Jahres auf. Laut Definition des RKI begann die erste Influenzawelle jedoch unüblicherweise in KW 44/2022 und endete in KW 02/2023. Eine zweite kleine Welle begann in KW 12/2023 und endete in KW 13/2023, dieser bundesweite Trend spiegelte sich auch im Land Bremen wieder:

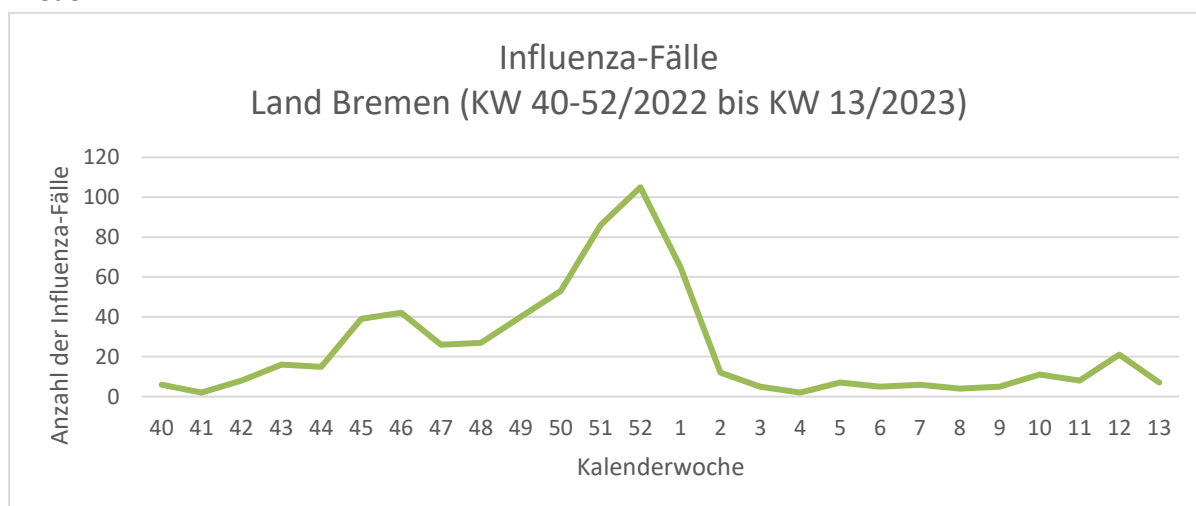


Abbildung 1: Influenza-Fälle im Land Bremen von KW 40/2022 bis KW 13/2023 (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

Campylobacter, Norovirus und Rotavirus:

Nachfolgende Abbildung zeigt den Verlauf von Campylobacter-, Norovirus- und Rotavirus-Infektionen im 1. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen:

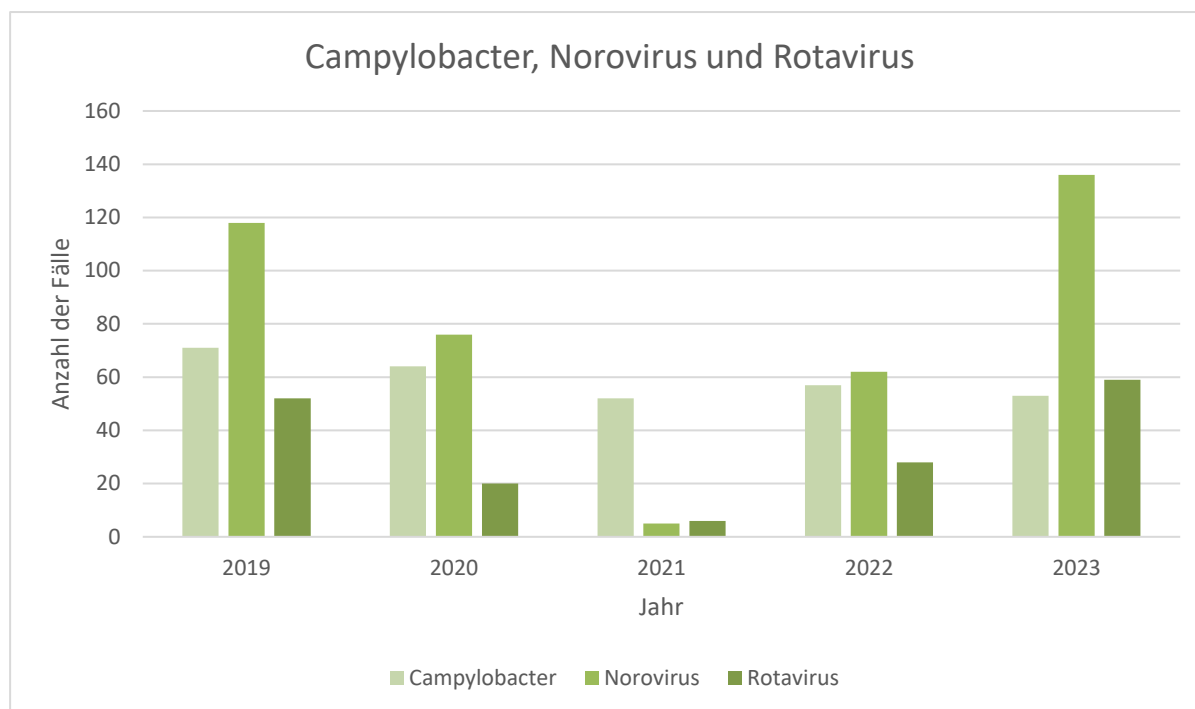


Abbildung 2: Campylobacter-, Norovirus- und Rotavirus-Infektionen im 1. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

Es ist deutlich erkennbar, dass sich die Fallzahlen von Norovirus- und Rotavirus-Infektionen sukzessive auf vorpandemisches Niveau einpendeln. Die Fallzahlen von Campylobacter unterlagen während der Pandemie keinen signifikanten Schwankungen. Die im Zuge der COVID-19-Pandemie getroffenen Schutzmaßnahmen hatten auf Infektionen mit Campylobacter keinen Einfluss, da diese Infektionen i.d.R. lebensmittelbedingt sind.

Hepatitis B und Hepatitis C:

Die sukzessive Zunahme der Fallzahlen liegt in der Änderung der Falldefinitionen in 2015, der IfSG-Änderung im Jahr 2017 und in der Erweiterung der Referenzdefinition auf chronische Fälle in 2019 begründet:

- Änderung der Falldefinition in 2015: Bis 2015 waren zur Erfüllung der Referenzdefinition sowohl der Labornachweis als auch die klinische Diagnose einer aktiven Infektion notwendig, seit 2015 ist die Referenzdefinition erfüllt, wenn HBV oder HCV, ungeachtet der klinischen Angaben, nachgewiesen wurde:
 - Fälle der Falldefinitionskategorien D (labordiagnostisch bei nicht erfülltem klinischen Bild) und E (labordiagnostisch bei unbekanntem klinischen Bild) erfüllen jetzt die Referenzdefinition
- Änderung der Meldepflicht in 2017:
 - Labormeldepflicht gemäß § 7 IfSG bei allen Nachweisen, unabhängig vom klinischen Bild (symptomatisch oder asymptomatisch) und Stadium (akut oder chronisch)
- Änderung der Referenzdefinition in 2019:
 - Die Referenzdefinition erfüllen ab dem Meldejahr 2019 alle als „chronisch“ übermittelten Fälle

Zudem haben seit 10/2021 GKV-Versicherte ab 35 Jahren im Rahmen des sogenannten Check-Ups einmalig Anspruch auf ein Screening auf Hepatitis B und C, dies kann ebenfalls zu erhöhten Fallzahlen geführt haben/weiterhin führen. Ein Anstieg der Fallzahlen der klinisch-labordiagnostischen Fälle (akute Infektionen) ist bei beiden Infektionskrankheiten derzeit im Land Bremen nicht zu verzeichnen.

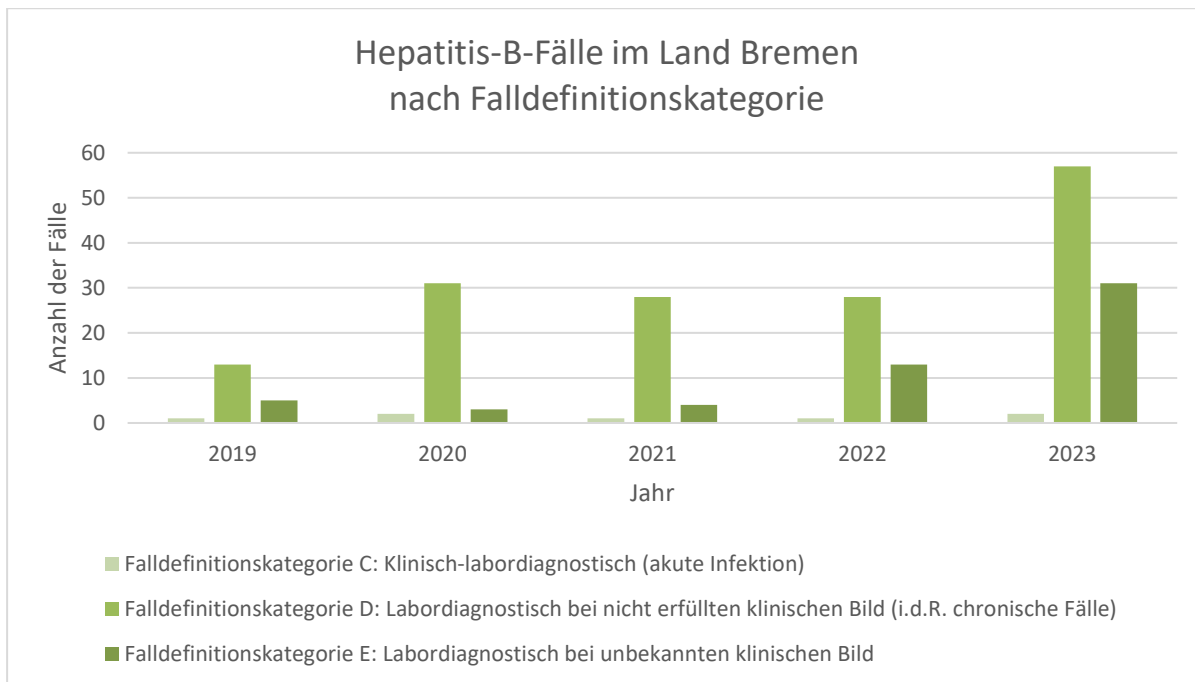


Abbildung 3: Hepatitis B-Infektionen im 1. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

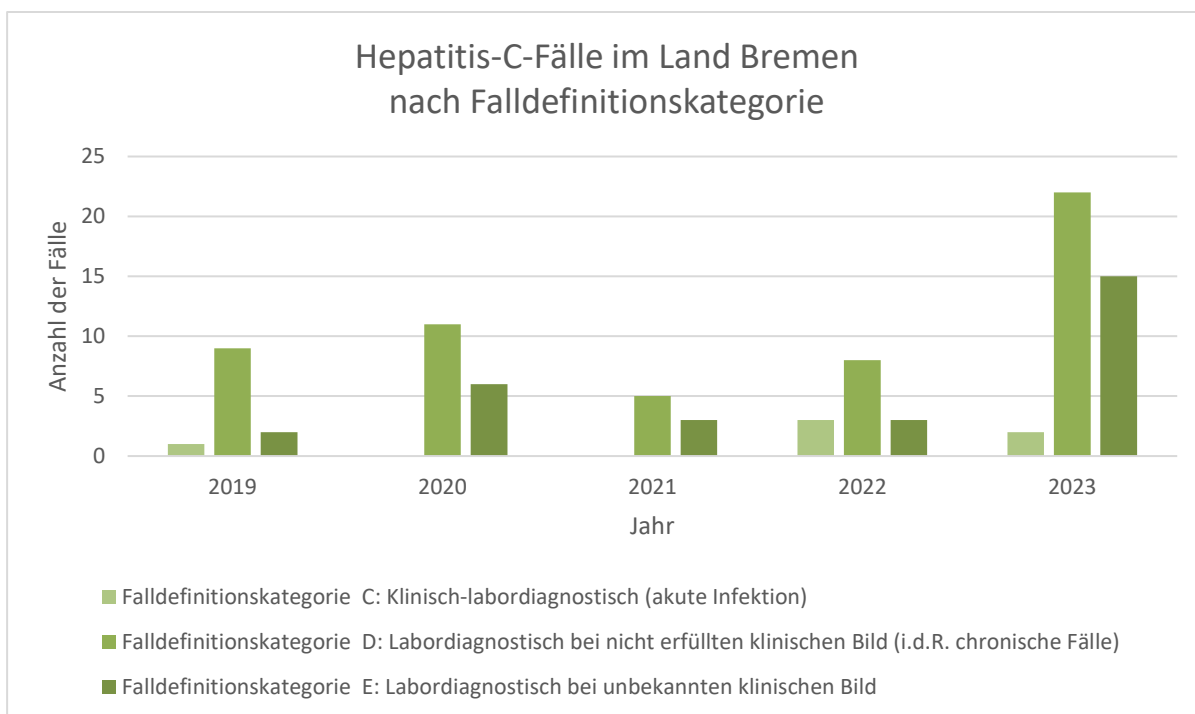


Abbildung 4: Hepatitis C-Infektionen im 1. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

Pneumokokken:

1. Quartal 2023 wurden zudem 16 der Referenzdefinition entsprechenden Fälle invasiver Pneumokokken-Infektionen an das LKZ übermittelt. Es handelt sich um Personen im Alter zwischen 21 und 91 Jahren (Median 55 Jahre), die aufgrund der Infektion stationär im Krankenhaus behandelt werden mussten. Bei einem der Fälle liegt ein klinisches Bild einer Meningitis vor. Im Vergleichszeitraums des Vorjahres wurden im Land Bremen 8 Fälle invasiver Pneumokokken Infektionen an das LKZ übermittelt, allerdings sind aufgrund der erst seit 2020 eingeführten Meldepflicht noch keine validen Vergleiche möglich.

3. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung**Meningokokken:**

- 6 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Der Patient erkrankte am 31.01.2023 mit meningealen Zeichen (Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit) und war aufgrund der gemeldeten Krankheit hospitalisiert, jedoch mit milden Krankheitsverlauf. Aufenthalt während der Inkubationszeit im Land Bremen. Enge Kontaktpersonen aus dem familiären und betreuenden Umfeld wurden über die entsprechenden Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden

Weiterführende Informationen: [RKI-Ratgeber/Meningokokken](#)

4. Krankheitsausbrüche (ohne COVID-19)

Für das 1. Quartal 2023 wurden 44 Ausbrüche mit insgesamt 390 Erkrankten übermittelt, darunter 17 nosokomiale Ausbrüche mit 269 Erkrankten:

Erreger	Nosokomiale Ausbrüche nach § 6 (3) IfSG (Medizinische Einrichtungen)		Ausbrüche in Einrichtungen nach §§ 33, 35 (1), 36 (1) IfSG (Gemeinschaftseinrichtungen)	
	Ausbrüche	Erkrankte	Ausbrüche	Erkrankte
Clostridioides difficile	0	0	0	0
E. coli	0	0	0	0
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	4	128	13	75
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	0	0	2	4
Kopfläuse	0	0	4	19
Norovirus	13	141	0	0
Pfeiffersches Drüsenfieber	0	0	1	2
Scharlach	0	0	5	17
Windpocken	0	0	2	4
Gesamt	17	269	27	121

Tabelle 3: Krankheitsausbrüche und Anzahl der beteiligten Erkrankten im Land Bremen im 1. Quartal 2023 (Angaben in absoluten Zahlen), übermittelt gemäß § 11 (1) IfSG (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

5. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen

Die übermittelten EHEC/STEC und Salmonellose-Fälle im 1. Quartal 2023 zeigen im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen keine besonderen Auffälligkeiten. Die Fallzahlen für Campylobacter, Norovirus und Rotavirus sind unter Punkt 2 „Allgemeine Lage“ näher erläutert.

Gastrointestinale Infektionen	2019 01.01.- 31.03.	2020 01.01.- 31.03.	2021 01.01.- 31.03.	2022 01.01.- 31.03.	2023 01.01.- 31.03.
Campylobacter	71	64	52	57	53
EHEC/STEC	2	1	1	2	1
Norovirus	118	76	5	62	136
Rotavirus	52	20	6	28	59
Salmonellose	11	13	8	8	7
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	254	174	72	157	256

Tabelle 4: Gastrointestinale Infektionen im 1. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

6. Vergleich ausgewählter Virushepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

Die übermittelten Hepatitis A- und Tuberkulose-Fälle im 1. Quartal 2023 zeigen im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen keine besonderen Auffälligkeiten. Die Fallzahlen für Hepatitis B, Hepatitis C und Influenza sind unter Punkt 2 „Allgemeine Lage“ näher erläutert.

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten	2019 01.01.- 31.03.	2020 01.01.- 31.03.	2021 01.01.- 31.03.	2022 01.01.- 31.03.	2023 01.01.- 31.03.
Hepatitis A	2	2	0	2	0
Hepatitis B	19	36	33	42	90
Hepatitis C	12	17	8	14	39
Influenza	339	358	2	29	158
Tuberkulose	15	17	9	17	18
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	387	430	52	104	305

Tabelle 5: Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten im 1. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

7. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

Die Fallzahlen der übermittelten impfpräventablen Krankheiten im 1. Quartal 2023 fallen im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen deutlich niedriger aus, bislang kann nur bei Windpocken ein sukzessiver Anstieg auf vorpandemisches Niveau beobachtet werden.

Impfpräventable Erkrankungen	2019 01.01.- 31.03.	2020 01.01.- 31.03.	2021 01.01.- 31.03.	2022 01.01.- 31.03.	2023 01.01.- 31.03.
Keuchhusten	20	25	0	0	1
Masern	0	0	0	0	1
Mumps	2	1	0	1	1
Röteln	0	1	0	0	0
Windpocken	59	65	16	27	14
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	81	92	16	28	17

Tabelle 6: Impfpräventable Krankheiten im 1. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

8. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung

Die übermittelten Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankungen im 1. Quartal 2023 zeigen im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen keine besonderen Auffälligkeiten.

Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	2019 01.01.- 31.03.	2020 01.01.- 31.03.	2021 01.01.- 31.03.	2022 01.01.- 31.03.	2023 01.01.- 31.03.
Acinetobacter	4	1	1	0	0
Clostridioides difficile	2	1	2	2	1
Enterobacteriaceae	8	8	4	4	7
MRSA, invasive Infektion	9	6	4	2	1
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	23	16	11	8	9

Tabelle 7: Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioidesdifficile-Erkrankung im 1. Quartal 2023 im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen (Datenstand: 20.04.2023; SurvNet/LKZ)

9. Erläuterungen und Hinweise

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