



BREMEN

INFEKTIONSKRANKHEITEN IM LAND BREMEN

Aktuelle Informationen

Jahresbericht 2024



Gesundheitsamt

INFEKT^{HB}



INFEKT^{HB} ist eine Veröffentlichung des Landeskompetenzzentrums (**LKZ**) für Infektionsepidemiologie des Bremer Gesundheitsamtes.

Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ)

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

www.gesundheitsamt.bremen.de

Infektionskrankheiten im Land Bremen

Aktuelle Informationen

Jahresbericht 2024

(Datenstand: 15.03.2025; LKZ-SurvNet/SurvStat)



INHALT

Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	8
1. Zusammenfassung	12
2. Grundlage der Meldepflicht	14
2.1. Datengrundlage und Datenübermittlung	15
2.2. Datenlimitationen	16
3. Epidemiologischer Überblick	17
3.1. Inzidenzen Land Bremen vs. Bundesweit	17
3.2. Entwicklung der Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024	18
3.2.1. Trends 2019-2024 im Land Bremen	19
3.3. Inzidenz nach Altersgruppe und Geschlecht	20
3.4. Anzahl der Fälle/Inzidenz in Bremen und Bremerhaven 2024	21
3.4.1. Stadt Bremen	22
3.4.2. Stadt Bremerhaven	22
3.5. Hospitalisierungen und Todesfälle	23
3.5.1. Hospitalisierungen	24
3.5.2. Todesfälle	24
4. Krankheitsausbrüche	25
4.1. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG	25
4.2. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG	26
4.3. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG	26
4.4. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG	27
4.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld	27
5. Spezielle Krankheiten	28
5.1. Acinetobacter-Infektion/-Kolonisation	28
5.2. Brucellose	29
5.3. Campylobacter-Enteritis	30
5.4. Cholera	31
5.5. Clostridioides difficile, schwerer Verlauf	32
5.6. COVID-19	33
5.7. Denguefieber	34
5.8. EHEC-Erkrankung	35



5.9. Enterobacteriaceae-Infektion/-Kolonisation.....	36
5.10.FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	37
5.11. Giardiasis.....	38
5.12.Haemophilus influenzae, invasive Infektion.....	39
5.13.Hepatitis A.....	40
5.14.Hepatitis B	41
5.14.1. Entwicklung der Hepatitis B-Fallzahlen.....	41
5.14.2. Hepatitis B-Fallzahlen nach Falldefinitions-kategorie	42
5.14.3. Hepatitis B-Fallzahlen nach Altersgruppe	43
5.14.4. Hepatitis B-Fallzahlen nach Geschlecht	44
5.14.5. Hepatitis B-Fallzahlen nach Geburtsland.....	44
5.14.6. Hepatitis B: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern	45
5.15.Hepatitis C	46
5.15.1. Entwicklung der Hepatitis C-Fallzahlen.....	46
5.15.2. Hepatitis C-Fallzahlen nach Falldefinitions-kategorie.....	47
5.15.3. Hepatitis C-Fallzahlen nach Altersgruppe	48
5.15.4. Hepatitis C-Fallzahlen nach Geschlecht	49
5.15.5. Hepatitis C-Fallzahlen nach Geburtsland.....	49
5.15.6. Hepatitis C: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern.....	50
5.16.Hepatitis D	51
5.17.Hepatitis E	52
5.18.Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	53
5.19.Influenza	54
5.20.Keuchusten.....	55
5.21.Kryptosporidiose	56
5.22.Legionellose.....	57
5.23.Leptospirose	58
5.24.Listeriose	59
5.25.Malaria	60
5.26.Masern.....	61
5.27.Meningokokken, invasive Erkrankung	62
5.28.Mpox.....	63
5.29.MRSA, invasive Infektion	64
5.30.Mumps	65
5.31.Norovirus	66
5.32.Paratyphus.....	67
5.33.Pneumokokken, invasive Erkrankung	68



5.33.1. Entwicklung Pneumokokken-Fallzahlen.....	68
5.33.2. Pneumokokken-Fallzahlen nach Altersgruppe	69
5.33.3. Pneumokokken-Fallzahlen nach Geschlecht	70
5.33.4. Pneumokokken: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern.....	70
5.34. Q-Fieber	71
5.35. Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)	72
5.36. Rotavirus.....	73
5.37. Salmonellose	74
5.38. Shigellose	75
5.39. Tuberkulose	76
5.39.1. Entwicklung der Tuberkulose-Fallzahlen.....	76
5.39.2. Tuberkulose-Fallzahlen nach Altersgruppe	77
5.39.3. Tuberkulose-Fallzahlen nach Geschlecht	78
5.39.4. Tuberkulose-Fallzahlen nach Geburtsland.....	78
5.39.5. Tuberkulose: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern.....	79
5.40. Vibrionen (Nicht-Cholera).....	80
5.41. Windpocken	81
5.42. Yersiniose	82
6. Literaturverzeichnis	83



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Deutsches Elektronische Melde- und Informationssystem – DEMIS.....	14
Abb. 2: Anzahl der Infektionsmeldungen ohne COVID-19 von 2019-2024.....	19
Abb. 3: Inzidenz nach Altersgruppe und Geschlecht 2024.....	20
Abb. 4: Acinetobacter 2019-2024	28
Abb. 5: Brucellose 2019-2024	29
Abb. 6: Campylobacter 2019-2024	30
Abb. 7: Cholera 2019-2024	31
Abb. 8: Clostridioides difficile, schwerer Verlauf 2019-2024.....	32
Abb. 9: COVID-19 2019-2024.....	33
Abb. 10: Dengue-Fieber 2019-2024	34
Abb. 11: EHEC-Erkrankung 2019-2024	35
Abb. 12: Enterobacteriaceae-Infektion/-Kolonisation	36
Abb. 13: FSME 2019-2024	37
Abb. 14: Giardiasis 2019-2024	38
Abb. 15: Haemophilus influenzae 2019-2024	39
Abb. 16: Hepatitis A 2019-2024	40
Abb. 17: Hepatitis B 2019-2024.....	41
Abb. 18: Hepatitis B-Fälle nach Falldefinition 2019-2024.....	42
Abb. 19: Hepatitis B-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024	43
Abb. 20: Hepatitis C 2019-2024.....	46
Abb. 21: Hepatitis C-Fälle nach Falldefinition 2019-2024	47
Abb. 22: Hepatitis C-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024.....	48
Abb. 23: Hepatitis D 2019-2024.....	51
Abb. 24: Hepatitis E 2019-2024.....	52
Abb. 25: HUS 2019-2024	53
Abb. 26: Influenza 2019-2024.....	54
Abb. 27: Keuchhusten 2019-2024	55
Abb. 28: Kryptosporidiose 2019-2024.....	56
Abb. 29: Legionellose 2019-2024	57
Abb. 30: Leptospirose 2019-2024.....	58
Abb. 31: Listeriose 2019-2024.....	59
Abb. 32: Malaria 2019-2024	60
Abb. 33: Masern 2019-2024	61
Abb. 34: Meningokokken 2019-2024	62
Abb. 35: Mpox 2019-2024	63



Abb. 36: MRSA, invasive Infektion 2019-2024.....	64
Abb. 37: Mumps 2019-2024	65
Abb. 38: Norovirus 2019-2024.....	66
Abb. 39: Paratyphus 2019-2024.....	67
Abb. 40: Pneumokokken 2019-2024.....	68
Abb. 41: Pneumokokken-Fallzahlen nach Altersgruppe 2020-2024.....	69
Abb. 42: Q-Fieber 2019-2024.....	71
Abb. 43: Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV) 2019-2024.....	72
Abb. 44: Rotavirus 2019-2024.....	73
Abb. 45: Salmonellose 2019-2024.....	74
Abb. 46: Shigellose 2019-2024.....	75
Abb. 47: Tuberkulose 2019-2024.....	76
Abb. 48: Tuberkulose-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024.....	77
Abb. 49: Vibrionen (Nicht Cholera) 2019-2024	80
Abb. 50: Windpocken 2019-2024	81
Abb. 51: Yersiniose 2019-2024.....	82



Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Infektionskrankheiten mit unterdurchschnittlicher Inzidenz im Land Bremen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	13
Tab. 2: Infektionskrankheiten mit überdurchschnittlicher Inzidenz im Land Bremen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	13
Tab. 3: Inzidenzen im Land Bremen und Bundesweit 2023 vs. 2024	17
Tab. 4: Entwicklung der Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024.....	18
Tab. 5: Anzahl der Fälle/Inzidenz in Bremen und Bremerhaven 2024	21
Tab. 6: Infektionskrankheiten in der Stadt Bremen mit abweichender Inzidenz zum Bundesdurchschnitt 2024	22
Tab. 7: Infektionskrankheiten in der Stadt Bremerhaven mit abweichender Inzidenz zum Bundesdurchschnitt 2024.....	22
Tab. 8: Hospitalisierungen und Todesfälle.....	23
Tab. 9: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG 2023 im Vergleich mit 2024	25
Tab. 10: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG 2023 im Vergleich mit 2024	26
Tab. 11: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG 2023 im Vergleich mit 2024	26
Tab. 12: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG 2023 im Vergleich mit 2024	27
Tab. 13: Ausbrüche im privaten Umfeld 2023 im Vergleich mit 2024.....	27
Tab. 14: Acinetobacter-Infektion/-Kolonisation: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	28
Tab. 15: Brucellose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	29
Tab. 16: Campylobacter-Enteritis: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	30
Tab. 17: Cholera: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024 ..	31
Tab. 18: Clostridioides difficile, schwerer Verlauf: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	32
Tab. 19: COVID-19: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	33
Tab. 20: Denguefieber: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	34
Tab. 21: EHEC-Erkrankungen: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	35
Tab. 22: Enterobacteriaceae-Infektion/-Kolonisation: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	36
Tab. 23: FSME: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	37



Tab. 24: Giardiasis: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	38
Tab. 25: Haemophilus influenzae, invasive Infektion: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	39
Tab. 26: Hepatitis A: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	40
Tab. 27: Hepatitis B: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	41
Tab. 28: Hepatitis B-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024.....	43
Tab. 29: Prozentuale Verteilung der gemeldeten Hepatitis B-Fälle nach Geschlecht 2019-2024	44
Tab. 30: Hepatitis B-Fallzahlen nach Geburtsland 2019-2024	44
Tab. 31: Hepatitis B: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern 2019-2024.....	45
Tab. 32: Hepatitis C: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	46
Tab. 33: Hepatitis C-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019 2024.....	48
Tab. 34: Prozentuale Verteilung der gemeldeten Hepatitis C-Fälle nach Geschlecht 2019-2024	49
Tab. 35: Hepatitis C-Fallzahlen nach Geburtsland 2019-2024	49
Tab. 36: Hepatitis C: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern 2019-2024	50
Tab. 37: Hepatitis D: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	51
Tab. 38: Hepatitis E: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	52
Tab. 39: HUS: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	53
Tab. 40: Influenza: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	54
Tab. 41: Keuchusten: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	55
Tab. 42: Kryptosporidiose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	56
Tab. 43: Legionellose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	57
Tab. 44: Leptospirose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	58
Tab. 45: Listeriose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	59



Tab. 46: Malaria: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	60
Tab. 47: Masern: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	61
Tab. 48: Meningokokken: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	62
Tab. 49: Mpox: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	63
Tab. 50: MRSA: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	64
Tab. 51: Mumps: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024 ...	65
Tab. 52: Norovirus: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	66
Tab. 53: Paratyphus: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	67
Tab. 54: Pneumokokken: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	68
Tab. 55: Pneumokokken-Fallzahlen nach Altersgruppe 2020-2024	69
Tab. 56: Prozentuale Verteilung der gemeldeten Pneumokokken-Fälle nach Geschlecht 2020-2024.....	70
Tab. 57: Pneumokokken: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern 2023-2024	70
Tab. 58: Q-Fieber: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	71
Tab. 59: RSV: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	72
Tab. 60: Rotavirus: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	73
Tab. 61: Salmonellose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	74
Tab. 62: Shigellose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	75
Tab. 63: Tuberkulose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	76
Tab. 64: Tuberkulose-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024.....	77
Tab. 65: Prozentuale Verteilung der gemeldeten Tuberkulose-Fälle nach Geschlecht 2019-2024	78
Tab. 66: Tuberkulose-Fallzahlen nach Geburtsland 2019-2024	78
Tab. 67: Tuberkulose: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern 2019-2024	79
Tab. 68: Vibrionen (Nicht Cholera): Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024.....	80



Tab. 69: Windpocken: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	81
Tab. 70: Yersiniose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024	82



1. Zusammenfassung

Der vorliegende Jahresbericht 2024 dokumentiert das Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten im Land Bremen und stellt deren Häufigkeit dar. Die Erfassung basiert auf den übermittelten Meldedaten der Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven und erfolgt auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 6 und § 7 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Ziel des Berichts ist es, sowohl das Bremer Infektionsgeschehen darzustellen als auch regionale Besonderheiten im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt zu identifizieren.

Fallzahlen im Land Bremen im Jahr 2024:

- 7.495 Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten wurden übermittelt
- Davon erfüllten 4.503 Fälle die Kriterien der jeweiligen Referenzdefinition nach den Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts (RKI)

Die Differenz von 2.992 Fällen zwischen allen gemeldeten und den Fällen, die die Kriterien der Referenzdefinition erfüllen, ergibt sich aus folgenden Gründen:

- Labornachweise ohne klinische Symptomatik
- Symptomatische Fälle ohne Labornachweise
- Fehlende epidemiologische Verknüpfung
- Zeitverzögerungen/unklare Datenlage: Es fehlen rechtzeitig übermittelte oder ausreichende Informationen

Bedeutung für die Auswertung:

- Für die bundesweite Berichterstattung – etwa im Epidemiologischen Bulletin oder im Infektionsepidemiologischen Jahrbuch – berücksichtigt das Robert Koch-Institut (RKI) ausschließlich Fälle, die der Referenzdefinition entsprechen. Auch im vorliegenden Bericht bilden diese Fälle die Datengrundlage. Dies gewährleistet eine belastbare und vergleichbare Datenlage

Nachfolgende Tabellen geben einen Überblick über Infektionskrankheiten mit im Land Bremen unterdurchschnittlicher Inzidenz, gefolgt von solchen mit einer überdurchschnittlichen Inzidenz. Als unterdurchschnittlich/überdurchschnittlich wurden Erkrankungen eingestuft, deren Inzidenz im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt um mehr als drei Fälle pro 100.000 Einwohner abweicht. Geringfügigere Differenzen bleiben in dieser Übersicht unberücksichtigt.



Die nachfolgende Übersicht stellt Infektionskrankheiten dar, deren Inzidenz im Land Bremen **unter** dem bundesweiten Durchschnitt liegt. Die Zahlen geben die Differenz der Erkrankungen pro 100.000 Einwohner im bundesweiten Vergleich an:

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Erkrankungen pro 100.000 Einwohner weniger als bundesweit
Influenza, saisonal	138,4
COVID-19	114,6
Norovirus-Gastroenteritis	36,8
RSV	20,7
Keuchhusten	16,6
Rotavirus-Gastroenteritis	11,1
Campylobacter-Enteritis	5,9
Salmonellose	5,5
Enterobacteriaceae-Infektion oder –Kolonisation	5,2
Kryptosporidiose	3,5

Tab. 1: Infektionskrankheiten mit unterdurchschnittlicher Inzidenz im Land Bremen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Die folgende Übersicht zeigt Infektionskrankheiten, deren Inzidenz im Land Bremen **über** dem bundesweiten Durchschnitt liegt. Auch hier geben die Werte die Differenz pro 100.000 Einwohner an:

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Erkrankungen pro 100.000 Einwohner mehr als bundesweit
Hepatitis B	23,3
Hepatitis C	13,1
Pneumokokken	5,2
Tuberkulose	3,2

Tab. 2: Infektionskrankheiten mit überdurchschnittlicher Inzidenz im Land Bremen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Eine weitere Analyse der im Land Bremen auftretenden Infektionskrankheiten, deren Inzidenz im Land Bremen **über** dem bundesweiten Durchschnitt liegt, erfolgt im Kapitel 5. Diese Infektionskrankheiten werden in den jeweiligen Unterkapiteln [5.14.](#), [5.15.](#), [5.33.](#) und [5.39.](#) detaillierter dargestellt. Alle weiteren meldepflichtigen Erkrankungen mit geringerer oder unauffälliger Inzidenz werden ebenfalls beschrieben, jedoch in kürzerer Form, da bei diesen keine auffällige Abweichung vom bundesweiten Durchschnitt vorliegt.

2. Grundlage der Meldepflicht

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG), das am 1. Januar 2001 in Kraft trat, bildet den rechtlichen Rahmen für die Meldepflicht bestimmter Infektionskrankheiten und Krankheitserreger in Deutschland. Ziel des Gesetzes ist es, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Ausbreitung zu verhindern. Die Meldepflicht im IfSG regelt folgende Aspekte:

- **Meldepflichtige Krankheiten und Erreger:** Das Gesetz definiert in §6 und §7, welche Krankheiten und Krankheitserreger meldepflichtig sind
- **Meldepflicht und Meldeinhalte:** Das IfSG legt fest, wer zur Meldung verpflichtet ist und welche Informationen die Meldungen enthalten müssen. Es unterscheidet zwischen namentlichen und nichtnamentlichen Meldungen
- **Meldewege:** Namentliche Meldungen erfolgen unverzüglich, spätestens 24 Stunden nach Kenntniserlangung, an das zuständige Gesundheitsamt und enthalten personenbezogene Daten der betroffenen Person. Nichtnamentliche Meldungen werden direkt vom nachweisenden Labor innerhalb von zwei Wochen an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt und enthalten keine personenbezogenen Daten
- **Meldesystem:** Die Meldungen erfolgen elektronisch über das bundesweit einheitliche Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem (DEMIS)

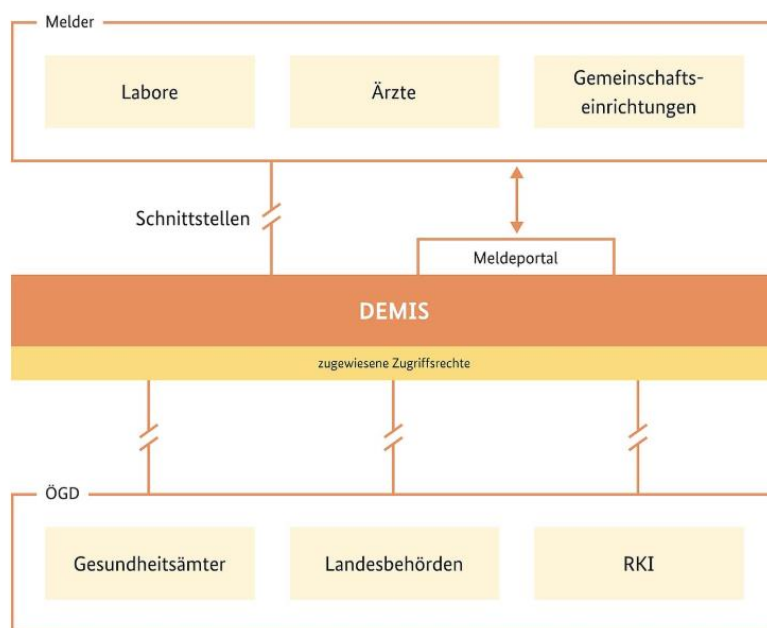


Abb. 1: Deutsches Elektronische Melde- und Informationssystem – DEMIS (vgl. BMG, 2025)



2.1. Datengrundlage und Datenübermittlung

Alle im Bericht enthaltenen Zahlen und Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf Fälle, die der Referenzdefinition nach den Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts (RKI) entsprechen. Diese Falldefinitionen, die das RKI gemäß § 11 (2) des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erstellt, gewährleisten bundesweit einheitliche Kriterien für die epidemiologische Überwachung von Infektionskrankheiten.

- **Meldepflichtige Krankheiten und Nachweise**

Der Bericht umfasst:

- Namentlich meldepflichtige Krankheiten nach § 6 IfSG
- Namentlich meldepflichtige Nachweise gemäß § 7 (1) IfSG
- Nichtnamentliche Meldungen nach § 7 (3) IfSG sind **nicht** Bestandteil des Berichts

- **Datenübermittlung und -verarbeitung:**

- Die Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven übermitteln die Daten anonymisiert über die Meldesoftware SurvNet@RKI an die Landesstelle (LKZ), die diese anschließend an das RKI weiterleitet

- **Datenaktualität und Quelle:**

- Die präsentierten Zahlen sind vorläufig und können aufgrund nachträglicher Übermittlungen, Korrekturen oder Löschungen Änderungen unterliegen
- Der Bericht basiert auf dem Datenstand vom 1. März 2025, der auch dem Stichtag für das "Infektionsepidemiologische Jahrbuch" des RKI entspricht
- Als Datenquellen dienen die Meldesoftware SurvNet/LKZ sowie die webbasierte Abfrage SurvStat@RKI 2.0



2.2. Datenlimitationen

Das Meldewesen nach IfSG erfasst übertragbare Krankheiten, die von Ärztinnen und Ärzten oder Laboren diagnostiziert werden. Folgende Faktoren verdeutlichen die Komplexität der Entscheidungsprozesse bei der Diagnostik und Meldung von Infektionskrankheiten:

- **Erfassung asymptomatischer Infektionen:**
 - Asymptomatische Infektionen werden meist nur bei Routineuntersuchungen (z. B. arbeitsmedizinisch) oder bei Ausbruchsuntersuchungen labordiagnostisch erfasst
- **Einfluss auf die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe. Die Entscheidung, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, hängt ab von:**
 - Krankheitsschwere: Stärkere Symptome führen eher zur Arztkonsultation
 - Demografie: Alter, Geschlecht, Beruf und sozialer Status beeinflussen die Bereitschaft zur Behandlung
 - Saisonale und regionale Faktoren: Zum Beispiel nimmt die Nachfrage während der Grippezeit zu
- **Faktoren, die die Diagnosestellung beeinflussen:**
 - Erkrankungsschwere und Alter: Schwerere Fälle und ältere Patienten werden häufiger diagnostiziert
 - Budgetrestriktionen: Obwohl Diagnostik bei meldepflichtigen Infektionen nicht das Budget niedergelassener Ärzte belastet (EBM Kennziffer 32006), können finanzielle Rahmenbedingungen Einfluss nehmen
 - Fallpauschalen in Kliniken: Finanzielle Zwänge können die Durchführung notwendiger Diagnosen erschweren



3. Epidemiologischer Überblick

3.1. Inzidenzen Land Bremen vs. Bundesweit

Nachfolgend die Inzidenz (Fälle/100.000 Einwohner) im Land Bremen vs. Bundesweit für 2023 und 2024:

Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Land Bremen 2023	Land Bremen 2024	Bundesweit 2023	Bundesweit 2024
<i>Acinetobacter-Infektion oder –Kolonisation</i>	0,7	0,1	0,9	1,0
<i>Brucellose</i>	0,0	0,1	0,0	0,1
<i>Campylobacter-Enteritis</i>	42,4	48,6	47,5	54,5
<i>Cholera</i>	0,0	0,1	0,0	0,0
<i>Clostridioides difficile, schwerer Verlauf</i>	1,2	1,6	2,0	2,4
<i>COVID-19</i>	1601,4	187,9	1623,9	302,5
<i>Denguefieber</i>	0,1	1,2	1,1	2,0
<i>EHEC-Erkrankung</i>	2,6	3,0	4,1	5,4
<i>Enterobacteriaceae-Infektion oder –Kolonisation</i>	4,8	6,5	9,2	11,7
<i>FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)</i>	0,0	0,1	0,6	0,8
<i>Giardiasis</i>	3,0	1,9	2,8	3,4
<i>Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung</i>	1,7	2,6	2,1	2,0
<i>Hepatitis A</i>	0,4	1,6	1,0	1,2
<i>Hepatitis B</i>	55,2	49,6	27,7	26,3
<i>Hepatitis C</i>	19,2	24,4	12,4	11,4
<i>Hepatitis D</i>	0,3	0,3	0,2	0,1
<i>Hepatitis E</i>	2,8	3,5	5,5	5,6
<i>HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)</i>	0,0	0,3	0,1	0,1
<i>Influenza, saisonal</i>	35,4	119,7	91,4	258,1
<i>Keuchhusten</i>	1,3	13,3	4,1	29,9
<i>Kryptosporidiose</i>	0,6	0,4	3,2	3,9
<i>Legionellose</i>	3,5	2,9	2,6	2,6
<i>Leptospirose</i>	0,1	0,3	0,3	0,4
<i>Listeriose</i>	0,7	1,2	0,8	0,8
<i>Malaria</i>	1,3	3,0	0,4	1,1
<i>Masern</i>	0,1	0,3	0,1	0,8
<i>Meningokokken, invasive Erkrankung</i>	0,4	0,4	0,3	0,4
<i>Mpox</i>	0,0	0,1	0,2	0,3
<i>MRSA, invasive Infektion</i>	1,3	0,4	1,3	1,4
<i>Mumps</i>	0,6	0,7	0,4	0,5
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	43,4	54,5	63,7	91,3
<i>Paratyphus</i>	0,1	0,1	0,0	0,1
<i>Pneumokokken</i>	8,7	15,3	6,9	10,1
<i>Q-Fieber</i>	0,0	0,1	0,1	0,1
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>	19,7	14,6	30,1	25,7
<i>Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)</i>	17,5	34,3	18,1	55,0
<i>Salmonellose</i>	7,4	9,1	12,6	14,6
<i>Shigellose</i>	1,5	5,5	1,3	2,6
<i>Tuberkulose</i>	7,8	8,4	5,3	5,2
<i>Vibrionen (Nicht Cholera)</i>	0,0	0,1	0,1	0,1
<i>Windpocken</i>	14,8	23,6	21,1	23,3
<i>Yersiniose</i>	1,0	5,1	2,3	3,6

Tab. 3: Inzidenzen im Land Bremen und Bundesweit 2023 vs. 2024



3.2. Entwicklung der Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Acinetobacter</i>	9	1	3	7	5	1
<i>Adenovirus</i>	2	0	1	0	0	0
<i>Brucellose</i>	1	0	0	0	0	1
<i>Campylobacter</i>	450	297	325	280	293	337
<i>Cholera</i>	0	0	0	0	0	1
<i>CJK</i>	0	1	1	1	0	0
<i>Clostridioides difficile</i>	16	6	8	7	8	11
<i>COVID-19</i>	0	13.660	34.820	247.936	11.078	1.303
<i>Denguefieber</i>	6	2	0	1	1	8
<i>Diphtherie</i>	1	0	0	0	0	0
<i>EHEC/STEC</i>	7	6	5	11	18	21
<i>Enterobacterales</i>	35	23	36	36	33	45
<i>FSME</i>	0	0	0	0	0	1
<i>Giardiasis</i>	13	9	5	6	21	13
<i>Haemophilus influenzae</i>	5	3	5	7	12	18
<i>Hantavirus</i>	0	0	2	0	0	0
<i>Hepatitis A</i>	10	5	1	8	3	12
<i>Hepatitis B</i>	121	139	150	217	382	346
<i>Hepatitis C</i>	61	58	44	62	134	170
<i>Hepatitis D</i>	1	0	1	1	2	2
<i>Hepatitis E</i>	12	12	17	8	19	24
<i>HUS</i>	1	1	0	0	0	2
<i>Influenza</i>	398	372	6	571	245	836
<i>Keuchhusten</i>	75	40	0	0	9	92
<i>Kryptosporidiose</i>	11	6	6	7	4	3
<i>Legionellose</i>	8	8	13	3	24	20
<i>Leptospirose</i>	2	1	0	0	1	2
<i>Listeriose</i>	5	4	6	4	5	8
<i>Malaria</i>	19	6	5	18	20	21
<i>Masern</i>	1	0	0	0	1	2
<i>Meningokokken</i>	1	0	2	0	3	3
<i>Mpox</i>	0	0	0	18	0	1
<i>MRSA, invasive Infektion</i>	30	18	14	10	9	3
<i>Mumps</i>	8	1	0	3	4	5
<i>Norovirus</i>	332	96	152	155	300	379
<i>Paratyphus</i>	0	0	0	0	1	1
<i>Pneumokokken</i>	0	3	3	42	60	109
<i>Q-Fieber</i>	0	0	0	1	0	1
<i>Respiratorisches-Synzytial-Virus</i>	0	0	0	0	121	239
<i>Rotavirus</i>	174	50	46	103	136	102
<i>Röteln</i>	0	1	0	0	0	0
<i>Salmonellose</i>	60	48	56	55	51	64
<i>Shigellose</i>	1	0	0	2	10	37
<i>Tuberkulose</i>	56	63	57	63	54	60
<i>Typhus</i>	1	0	1	0	0	0
<i>Vibrionen</i>	0	0	0	0	0	1
<i>Windpocken</i>	244	122	80	135	102	163
<i>Yersiniose</i>	6	7	3	3	7	35
Summe mit COVID19	2.183	15.069	35.874	249.781	13.176	4.503
Summe ohne COVID19	2.183	1.409	1.054	1.845	2.098	3.200

Tab. 4: Entwicklung der Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024

3.2.1. Trends 2019-2024 im Land Bremen

Im Zeitraum von 2019 bis 2024 zeigten die gemäß §§ 6 und 7 (1) IfSG meldepflichtigen Infektionskrankheiten ein insgesamt heterogenes Bild mit sowohl stabilen als auch stark schwankenden Meldetrends. Während bei einigen Erkrankungen über die Jahre eine relativ konstante Fallzahl zu beobachten war, traten bei anderen Veränderungen auf.

Im Jahr 2024 kam es insbesondere bei respiratorischen und gastrointestinalen Infektionskrankheiten zu einem Anstieg. Auffällig waren hierbei Influenza, das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV), Keuchhusten, Norovirus sowie invasive Pneumokokken-Infektionen. Auch bei einigen durch Lebensmittel oder Wasser übertragbaren Infektionskrankheiten, wie z.B. Shigellose, Yersiniose und EHEC/STEC, wurden mehr Fälle registriert als im Vorjahr.

Im Gegensatz dazu gingen die Meldungen bei einer Reihe anderer Erkrankungen im Vergleich zu 2023 zurück. Besonders hervorzuheben ist hier der Rückgang der COVID-19-Meldungen nach den sehr hohen Fallzahlen in den Vorjahren. Auch Erkrankungen wie invasive MRSA-Infektionen, Rotavirus- und Giardiasis-Fälle wurden seltener gemeldet.

Einige Erreger, darunter Cholera, FSME, Mpox oder Vibrionen, traten auch 2024 nur vereinzelt auf. Hier lassen sich keine konsistenten Trendmuster erkennen, da es sich meist um sporadische oder importierte Fälle handelt.

Trotz des deutlichen Rückgangs der COVID-19-Meldungen stieg die Zahl der Infektionsmeldungen ohne COVID-19 im Jahr 2024 auf den höchsten Stand der vergangenen sechs Jahre:

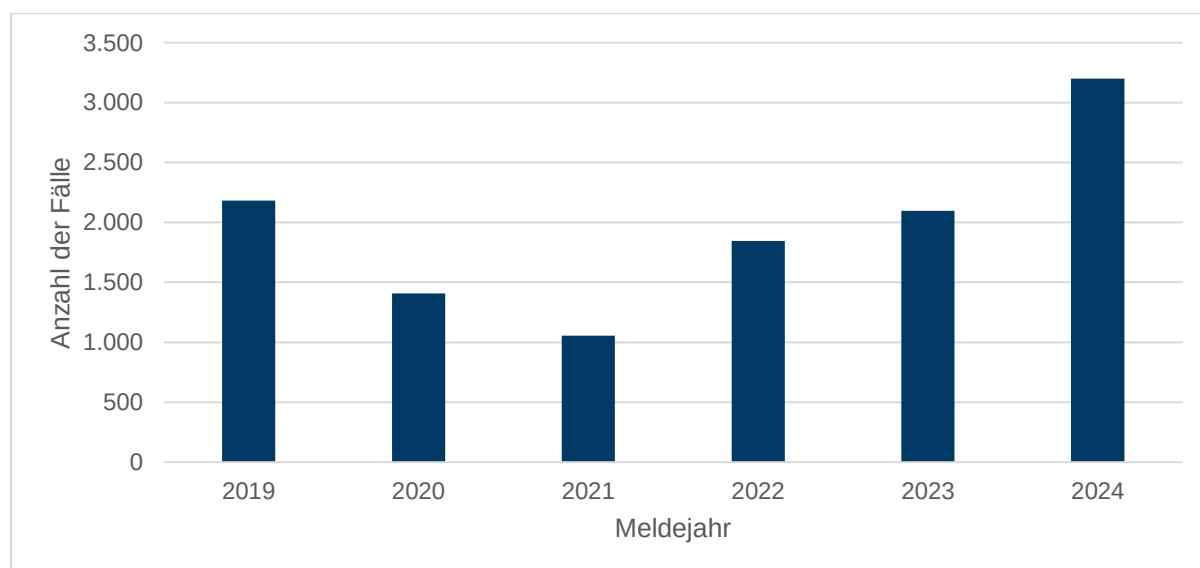


Abb. 2: Anzahl der Infektionsmeldungen ohne COVID-19 von 2019-2024

3.3. Inzidenz nach Altersgruppe und Geschlecht

Die folgende Abbildung zeigt die alters- und geschlechtsspezifische Inzidenz meldepflichtiger Infektionskrankheiten pro 100.000 Einwohner im Land Bremen im Jahr 2024:

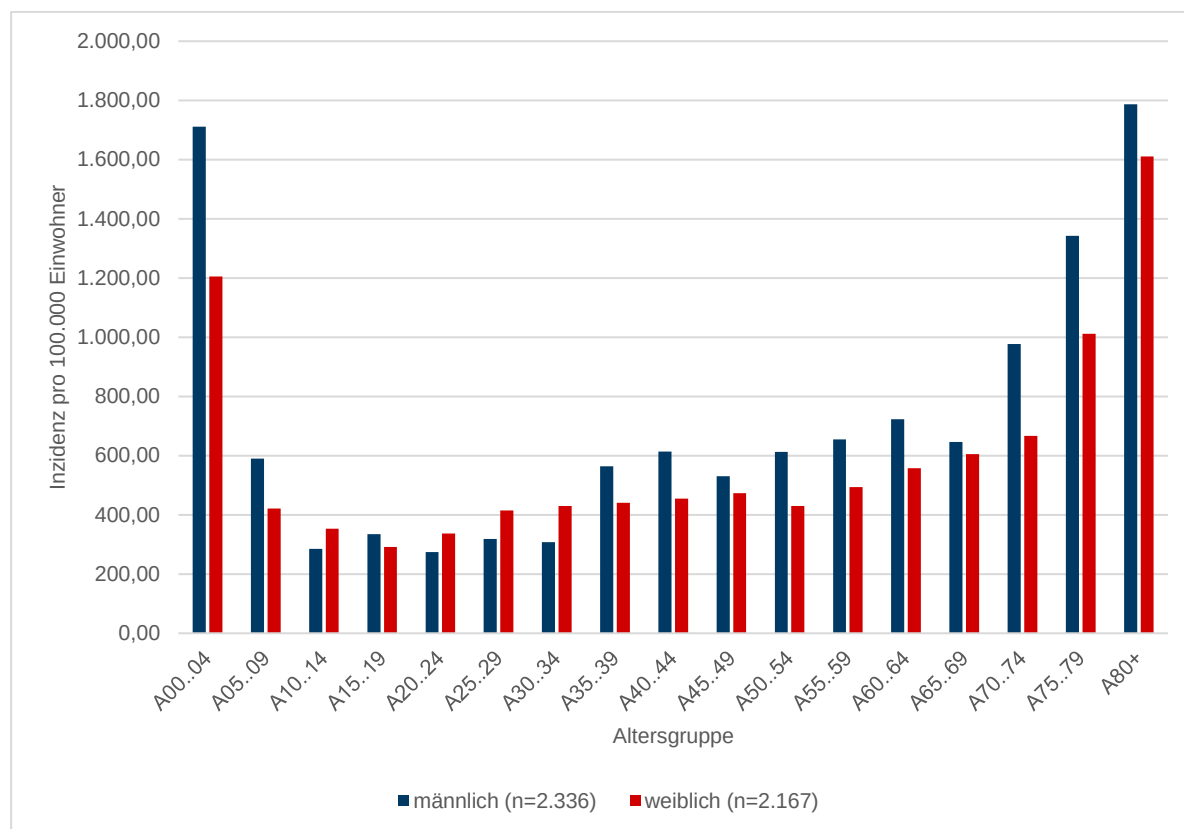


Abb. 3: Inzidenz nach Altersgruppe und Geschlecht 2024

- **Altersverteilung:** Die höchsten Inzidenzen treten in den Altersgruppen 0–4 Jahre und 80+ Jahre auf. Im Kindesalter (0–4 Jahre) ist die Inzidenz besonders hoch, fällt dann im Jugend- und jungen Erwachsenenalter deutlich ab und steigt ab etwa 60 Jahren wieder kontinuierlich an, mit einem Maximum bei den über 80-Jährigen
- **Geschlechterverteilung:** In nahezu allen Altersgruppen ist die Inzidenz bei männlichen Personen höher als bei weiblichen. Besonders ausgeprägt ist dieser Unterschied im Kindesalter (0–4 Jahre) sowie in den höheren Altersgruppen (ab 60 Jahren). In den mittleren Altersgruppen (10–59 Jahre) sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern geringer, aber die Inzidenz bleibt bei Männern meist leicht höher als bei Frauen
- **Besondere Auffälligkeiten:** Sehr hohe Inzidenzen bei Kleinkindern und Hochbetagten sowie eine durchgehend höhere Inzidenz bei männlichen Personen



3.4. Anzahl der Fälle/Inzidenz in Bremen und Bremerhaven 2024

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Anzahl Stadt Bremen	Anzahl Stadt Bremer- haven	Inzidenz Stadt Bremen	Inzidenz Stadt Bremer- haven	Inzidenz Bundes- weit
<i>Acinetobacter</i> -Infektion oder –Kolonisation	1	0	0,2	0,0	1,0
<i>Brucellose</i>	1	0	0,2	0,0	0,1
<i>Campylobacter</i> -Enteritis	303	34	52,3	29,7	54,5
<i>Cholera</i>	1	0	0,2	0,0	0,0
<i>Clostridioides difficile</i> , schwerer Verlauf	11	0	1,9	0,0	2,4
COVID-19	1.227	76	212,1	66,3	302,5
Denguefieber	8	0	1,4	0,0	2,0
EHEC-Erkrankung	21	0	3,6	0,0	5,4
<i>Enterobacteriaceae</i> -Infektion oder –Kolonisation	41	4	7,1	3,5	11,7
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	1	0	0,2	0,0	0,8
<i>Giardiasis</i>	12	1	2,1	0,9	3,4
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Erkrankung	15	3	2,6	2,6	2,0
Hepatitis A	11	1	1,7	0,9	1,2
Hepatitis B	300	46	52,3	41,0	26,3
Hepatitis C	132	38	22,9	33,1	11,4
Hepatitis D	2	0	0,4	0,0	0,1
Hepatitis E	23	1	4,0	0,9	5,6
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	1	1	0,2	0,9	0,1
Influenza, saisonal	665	171	113,9	149,1	258,1
Keuchhusten	77	15	13,3	13,1	29,9
Kryptosporidiose	3	0	0,5	0,0	3,9
Legionellose	16	4	2,8	3,5	2,6
Leptospirose	1	1	0,2	0,9	0,4
Listeriose	5	3	0,9	2,6	0,8
Malaria	18	3	3,1	2,6	1,1
Masern	2	0	0,4	0,0	0,8
Meningokokken, invasive Erkrankung	3	0	0,5	0,0	0,4
Mpox	1	0	0,2	0,0	0,3
MRSA, invasive Infektion	3	0	0,5	0,0	1,4
Mumps	5	0	0,9	0,0	0,5
Norovirus-Gastroenteritis	311	68	53,6	59,3	91,3
Paratyphus	1	0	0,2	0,0	0,1
Pneumokokken	88	21	14,7	18,3	10,1
Q-Fieber	1	0	0,2	0,0	0,1
Rotavirus-Gastroenteritis	71	31	12,1	27,0	25,7
Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)	204	35	35,0	30,5	55,0
Salmonellose	54	10	9,2	8,7	14,6
Shigellose	36	1	6,4	0,9	2,6
Tuberkulose	51	9	8,5	7,9	5,2
Vibrionen (Nicht Cholera)	1	0	0,2	0,0	0,1
Windpocken	150	13	26,0	11,3	23,3
Yersiniose	33	2	5,7	1,7	3,6
Summe	3.911	592			

Tab. 5: Anzahl der Fälle/Inzidenz in Bremen und Bremerhaven 2024



3.4.1. Stadt Bremen

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht meldepflichtiger Infektionskrankheiten, bei denen die Inzidenzen in der Stadt Bremen im Jahr 2024 vom Bundesdurchschnitt abweichen. Berücksichtigt wurden nur Infektionskrankheiten, bei denen die Inzidenz mehr als 3 Fälle pro 100.000 Einwohner über oder unter dem bundesweiten Durchschnitt liegt:

Über dem Bundesdurchschnitt	Unter dem Bundesdurchschnitt
<i>Hepatitis B</i>	<i>Influenza, saisonal</i>
<i>Hepatitis C</i>	<i>COVID-19</i>
<i>Pneumokokken</i>	<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>
<i>Shigellose</i>	<i>RSV</i>
<i>Tuberkulose</i>	<i>Keuchhusten</i>
	<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>
	<i>Salmonellose</i>
	<i>Enterobacteriaceae-Infektion</i>
	<i>oder –Kolonisation</i>
	<i>Kryptosporidiose</i>

Tab. 6: Infektionskrankheiten in der Stadt Bremen mit abweichender Inzidenz zum Bundesdurchschnitt 2024

3.4.2. Stadt Bremerhaven

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht meldepflichtiger Infektionskrankheiten, bei denen die Inzidenzen in der Stadt Bremerhaven im Jahr 2024 vom Bundesdurchschnitt abweichen. Berücksichtigt wurden nur Infektionskrankheiten, bei denen die Inzidenz mehr als 3 Fälle pro 100.000 Einwohner über oder unter dem bundesweiten Durchschnitt liegt:

Über dem Bundesdurchschnitt	Unter dem Bundesdurchschnitt
<i>Hepatitis B</i>	<i>COVID-19</i>
<i>Hepatitis C</i>	<i>Influenza, saisonal</i>
<i>Pneumokokken</i>	<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>
	<i>Campylobacter-Enteritis</i>
	<i>RSV</i>
	<i>Keuchhusten</i>
	<i>Windpocken</i>
	<i>Enterobacteriaceae-Infektion oder –Kolonisation</i>
	<i>Salmonellose</i>
	<i>EHEC-Erkrankung</i>
	<i>Hepatitis E</i>
	<i>Kryptosporidiose</i>

Tab. 7: Infektionskrankheiten in der Stadt Bremerhaven mit abweichender Inzidenz zum Bundesdurchschnitt 2024



3.5. Hospitalisierungen und Todesfälle

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Fälle gesamt	Hospitalisierte Fälle		Verstorbene Fälle	
		Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
<i>Acinetobacter-Infektion oder –Kolonisation</i>	1	1	100,0%	0	0,0%
<i>Brucellose</i>	1	1	100,0%	0	0,0%
<i>Campylobacter</i>	337	65	19,3%	0	0,0%
<i>Cholera</i>	1	1	100,0%	0	0,0%
<i>Clostridioides difficile, schwerer Verlauf</i>	11	11	100,0%	4	36,4%
<i>COVID-19</i>	1.303	1007	77,3%	22	1,7%
<i>Denguefieber</i>	8	1	12,5%	0	0,0%
<i>EHEC/STEC</i>	21	2	9,5%	0	0,0%
<i>Enterobacterales</i>	45	43	95,6%	3	6,7%
<i>FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)</i>	1	1	100,0%	0	0,0%
<i>Giardiasis</i>	13	1	7,7%	0	0,0%
<i>Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung</i>	18	16	88,9%	1	5,6%
<i>Hepatitis A</i>	12	5	41,7%	0	0,0%
<i>Hepatitis B</i>	346	26	7,5%	0	0,0%
<i>Hepatitis C</i>	170	31	18,2%	0	0,0%
<i>Hepatitis E</i>	24	17	70,8%	1	4,2%
<i>HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)</i>	2	2	100,0%	0	0,0%
<i>Influenza, saisonal</i>	836	487	58,3%	1	0,1%
<i>Keuchhusten</i>	92	2	2,2%	0	0,0%
<i>Kryptosporidiose</i>	3	1	33,3%	0	0,0%
<i>Legionellose</i>	20	20	100,0%	3	15,0%
<i>Listeriose</i>	8	7	87,5%	2	25,0%
<i>Malaria</i>	21	15	71,4%	0	0,0%
<i>Meningokokken</i>	3	3	100,0%	2	66,7%
<i>MRSA, invasive Infektion</i>	3	3	100,0%	1	33,3%
<i>Norovirus</i>	379	201	53,0%	1	0,3%
<i>Paratyphus</i>	1	1	100,0%	0	0,0%
<i>Pneumokokken</i>	109	104	95,4%	7	6,4%
<i>Q-Fieber</i>	1	1	100,0%	0	0,0%
<i>Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)</i>	239	149	62,3%	0	0,0%
<i>Rotavirus</i>	102	78	76,5%	1	1,0%
<i>Salmonellose</i>	64	23	35,9%	1	1,6%
<i>Shigellose</i>	37	5	13,5%	0	0,0%
<i>Tuberkulose</i>	60	58	96,7%	1	1,7%
<i>Vibrionen (Nicht Cholera)</i>	1	1	100,0%	0	0,0%
<i>Windpocken</i>	163	10	6,1%	0	0,0%
<i>Yersiniose</i>	35	9	25,7%	0	0,0%
Summe		2.409		51	

Tab. 8: Hospitalisierungen und Todesfälle



3.5.1. Hospitalisierungen

Für 96 % der übermittelten Fälle wurde der Hospitalisierungsstatus übermittelt. Hospitalisierungsraten von über 90 % der gemeldeten Fälle (in [Tabelle 8](#) gelb unterlegt) wurden bei folgenden meldepflichtigen Erkrankungen beobachtet: Acinetobacter-Infektion oder -Kolonisation, Brucellose, Cholera, schwere Verläufe von Clostridioides-difficile-Infektionen, Enterobacterales-Infektion oder -Kolonisation, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), das hämolytisch-urämische Syndrom (HUS), Legionellose, Meningokokken-Infektionen, invasive MRSA-Infektionen, Paratyphus, Pneumokokken, Q-Fieber, Tuberkulose und Vibrionen.

Die hohen Hospitalisierungsraten bei diesen Erkrankungen lassen sich dadurch erklären, dass es sich meist um schwere, potenziell lebensbedrohliche Infektionen handelt, die eine intensive medizinische Überwachung und Therapie erfordern. Besonders bei seltenen, importierten oder zoonotischen Infektionen sowie bei Erkrankungen mit komplexem Verlauf und möglichen Komplikationen ist eine stationäre Behandlung häufig notwendig.

Bei der Interpretation dieser Zahlen ist zu berücksichtigen, dass leichtere Krankheitsverläufe häufig nicht erfasst werden. Dadurch wird die tatsächliche Gesamtzahl der Erkrankungen vermutlich unterschätzt, während der Anteil schwerer Verläufe und Krankenhausaufenthalte im Verhältnis zur Gesamtzahl der gemeldeten Fälle tendenziell überschätzt wird.

3.5.2. Todesfälle

Für 100 % der übermittelten Fälle lagen Angaben zum Sterblichkeitsstatus vor. Meldepflichtige Infektionskrankheiten mit einem Anteil von mehr als 10 % an tödlichen Verläufen sind in [Tabelle 8](#) rot unterlegt. Hierzu zählen schwere Verläufe von Clostridioides-difficile-Infektionen, Legionellose, Listeriose, invasive Meningokokken-Erkrankungen, sowie invasive Infektionen mit MRSA.

Die hohen Sterblichkeitsanteile bei diesen Erkrankungen stehen häufig im Zusammenhang mit dem Schweregrad der Erkrankung. Es handelt sich dabei überwiegend um Infektionskrankheiten, die potenziell lebensbedrohlich verlaufen und häufiger mit einem tödlichen Ausgang verbunden sind.

Die Erfassung und Bewertung von Todesfällen im Zusammenhang mit meldepflichtigen Infektionskrankheiten unterliegt mehreren Einschränkungen. Unterschiede in der Erfassungspraxis der Gesundheitsämter, unklare Kausalität bei Multimorbidität, zeitliche Abstände zwischen Infektion und Tod sowie eine tendenziell häufigere Meldung schwerer/tödlicher Verläufe können die Daten verzerren. Die ausgewiesenen Todesfallzahlen ermöglichen daher lediglich eine orientierende Einschätzung der Sterblichkeit und stellen kein vollständiges Abbild der Realität dar.



4. Krankheitsausbrüche

Für das Jahr 2024 wurden 300 Ausbrüche mit insgesamt 2.324 Erkrankten übermittelt, im Jahr 2023 wurden 276 Ausbrüche mit 2.109 Erkrankten registriert.

Die Tabellen zeigen eine Übersicht über Ausbrüche und Erkrankungsfälle verschiedener Infektionskrankheiten für 2024 im Vergleich mit 2023. Sie gliedert sich in fünf Spalten: Die erste Spalte listet die Erkrankungen bzw. Erreger auf, gefolgt von jeweils zwei Spalten pro Jahr, die jeweils die Anzahl der Ausbrüche und die Anzahl der Erkrankten darstellen.

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

Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG umfassen medizinische Einrichtungen. Dazu zählen Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulant Operieren und Rehabilitationseinrichtungen mit krankenhausähnlicher Versorgung sowie Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Rettungsdienste, Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes und Entbindungseinrichtungen. Ebenso gehören Arzt-, Zahnarzt- und psychotherapeutische Praxen sowie Praxen weiterer humanmedizinischer Heilberufe dazu. Auch Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen anbieten, sind eingeschlossen.

<i>Erkrankung/Erreger</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2024</i>
	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>
<i>Enterobacterales</i>	0	0	3	16
<i>Gastroenteritis</i> <i>(ohne Erregernachweis)</i>	1	14	4	13
<i>Influenza</i>	0	0	6	19
<i>Kopfläusebefall</i>	0	0	1	2
<i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i>	0	0	1	2
<i>Norovirus</i>	9	63	14	241
<i>Rotavirus</i>	0	0	3	8
<i>SARS-CoV-2 (COVID-19)</i>	68	432	50	241
<i>Summe</i>	<i>78</i>	<i>509</i>	<i>82</i>	<i>542</i>

Tab. 9: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG 2023 im Vergleich mit 2024



4.2. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG

Einrichtungen nach § 33 (3) IfSG umfassen Einrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden (z.B. Kindertagesstätten, Schulen, etc.).

Erkrankung/Erreger	2023	2023	2024	2024
	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>
<i>Gastroenteritis (ohne Nachweis)</i>	30	206	39	341
<i>Hand-Fuß-Mund</i>	4	12	2	11
<i>Keuchhusten</i>	0	0	1	2
<i>Kopfläusebefall</i>	13	62	26	82
<i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i>	7	15	16	49
<i>Noroviren</i>	0	0	2	35
<i>RSV</i>	1	2	0	0
<i>Ringelröteln</i>	0	0	7	38
<i>SARS-CoV-2 (COVID-19)</i>	4	14	2	26
<i>Scharlach</i>	13	43	34	107
<i>Windpocken</i>	3	21	7	23
Summe	75	375	136	714

Tab. 10: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG 2023 im Vergleich mit 2024

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

Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG umfassen voll-/teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen sowie ambulante Pflegedienste.

Erkrankung/Erreger	2023	2023	2024	2024
	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>
<i>Gastroenteritis (ohne Nachweis)</i>	5	128	20	303
<i>Influenza</i>	0	0	2	15
<i>Norovirus</i>	6	103	10	290
<i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i>	8	37	6	59
<i>Rotavirus</i>	0	0	1	15
<i>SARS-CoV-2 (COVID-19)</i>	88	893	25	278
Summe	107	1.161	64	960

Tab. 11: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG 2023 im Vergleich mit 2024



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

Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG umfassen Einrichtungen, in denen überwiegend erwachsene Personen betreut werden (z.B. Obdachlosenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten, etc.).

<i>Erkrankung/Erreger</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2024</i>
	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>
<i>Gastroenteritis (ohne Nachweis)</i>	0	0	1	50
<i>Keuchhusten</i>	0	0	1	4
<i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i>	6	31	11	38
<i>Tuberkulose</i>	0	0	1	3
Summe	6	31	14	95

Tab. 12: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG 2023 im Vergleich mit 2024

4.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld

<i>Erkrankung/Erreger</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2024</i>
	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>	<i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>Anzahl der Erkrankten</i>
<i>EHEC</i>	1	9	0	0
<i>Hepatitis A</i>	1	2	0	0
<i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i>	2	5	0	0
<i>Listeriose</i>	1	3	0	0
<i>Salmonellen</i>	0	0	1	2
<i>SARS-CoV-2 (COVID-19)</i>	2	6	1	5
<i>Scharlach</i>	1	3	1	2
<i>Windpocken</i>	1	3	0	0
<i>Tuberkulose</i>	1	2	1	4
Summe	10	33	4	13

Tab. 13: Ausbrüche im privaten Umfeld 2023 im Vergleich mit 2024



5. Spezielle Krankheiten

5.1. Acinetobacter-Infektion/-Kolonisation

Meldepflicht besteht bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen.

Erreger	Acinetobacter spp. sind gramnegative, nicht fermentative, kokkoide Stäbchenbakterien, die weltweit in Boden, Gewässern sowie in Trink- und Abwasser vorkommen können
Übertragung	• Schmierinfektion (Hände, kontaminierte Oberflächen) • Tröpfcheninfektion (seltener) • Nosokomiale Übertragung
Symptome	Pneumonie, Wundinfektionen, Sepsis, Harnwegsinfektionen
Komplikationen	Septischer Schock, Organversagen
Therapie	Antibiotikatherapie je nach Resistenzprofil

(vgl. Geerdes-Fenge, 2018, S. 41 ff.)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,7	0,1
<i>Bundesweit</i>	0,9	1,0

Tab. 14: Acinetobacter-Infektion/-Kolonisation: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Acinetobacter-Infektion/-Kolonisation im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

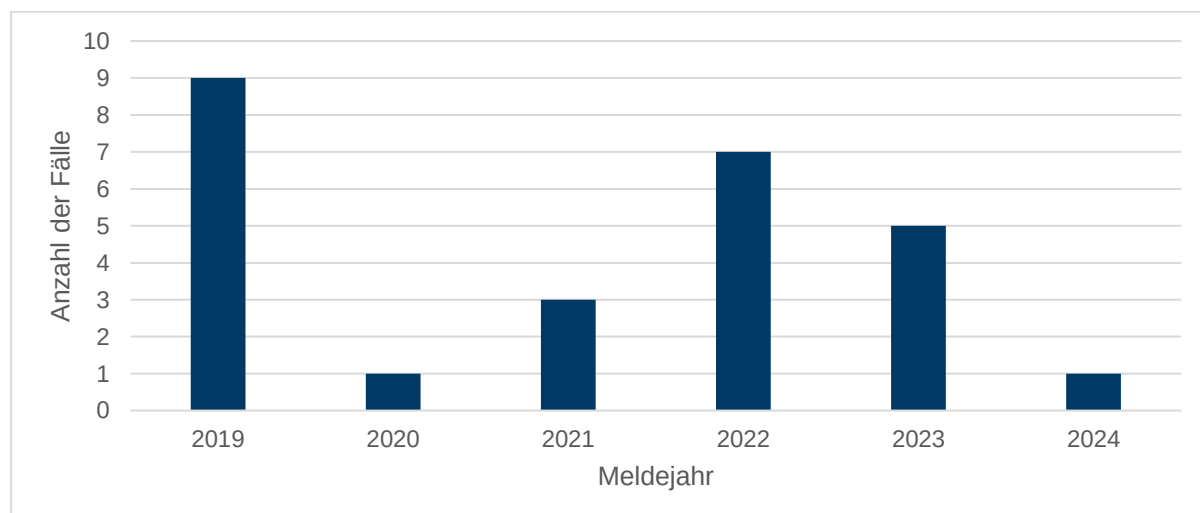


Abb. 4: Acinetobacter 2019-2024



5.2. Brucellose

Erreger	Bei der Brucellose handelt es sich um eine Zoonose, die durch eine Infektion mit Bakterien der Gattung <i>Brucella</i> (B.) erworben wird. Die Krankheit ist bei Haus- und Nutztieren weltweit verbreitet; der Mensch ist durch infizierte Nutztiere gefährdet
Übertragung	• Verzehr kontaminierter Lebensmittel • Direkter Kontakt zu infizierten Tieren
Symptome	90% aller Infektionen verlaufen ohne offensichtliche Symptome, es können Fieber, Übelkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Nachtschweiß auftreten
Komplikationen	Chronische Brucellose mit Organschäden, Arthritis, Spondylitis, Endokarditis, Meningitis
Therapie	Kombinationstherapie mit Antibiotika

(vgl. RKI, 2015)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,0	0,1
<i>Bundesweit</i>	0,0	0,1

Tab. 15: Brucellose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Brucellose im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

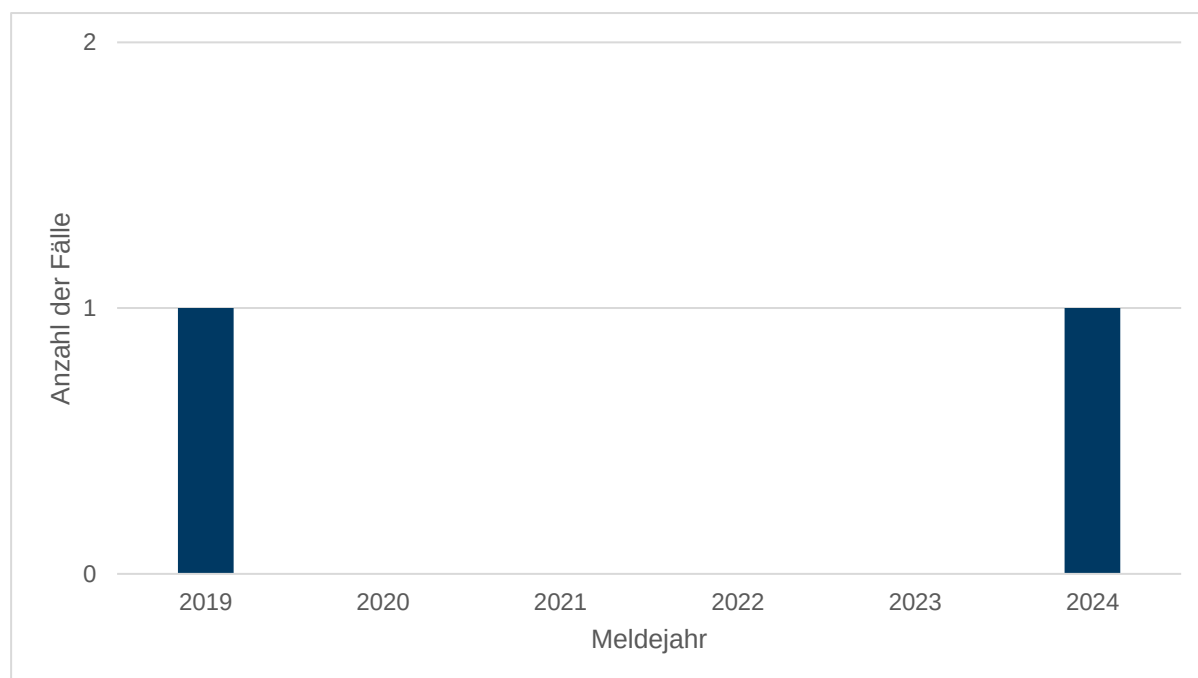


Abb. 5: Brucellose 2019-2024



5.3. Campylobacter-Enteritis

Erreger	Campylobacter sind gramnegative Stäbchenbakterien mit spiral- oder S-förmiger Gestalt. Bisher wurden mehr als 30 Spezies identifiziert, von denen Campylobacter (C.) jejuni und C. coli die wichtigsten humanpathogenen Spezies sind. Campylobacter-Spezies sind in der Natur nahezu ubiquitär verbreitet
Übertragung	• Verzehr kontaminierter Lebensmittel • Fäkal-orale Übertragung • Direkter Kontakt zu infizierten Tieren
Symptome	Wässriger oder blutiger Durchfall, Bauchschmerzen, Fieber, Übelkeit, Erbrechen
Komplikationen	Reaktive Arthritis, Guillain-Barré-Syndrom
Therapie	Symptomatische Therapie, bei schwerem Krankheitsbild Antibiotikatherapie

(vgl. RKI, 2018)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	42,4	48,6
<i>Bundesweit</i>	47,5	54,5

Tab. 16: Campylobacter-Enteritis: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Campylobacter-Enteritis im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

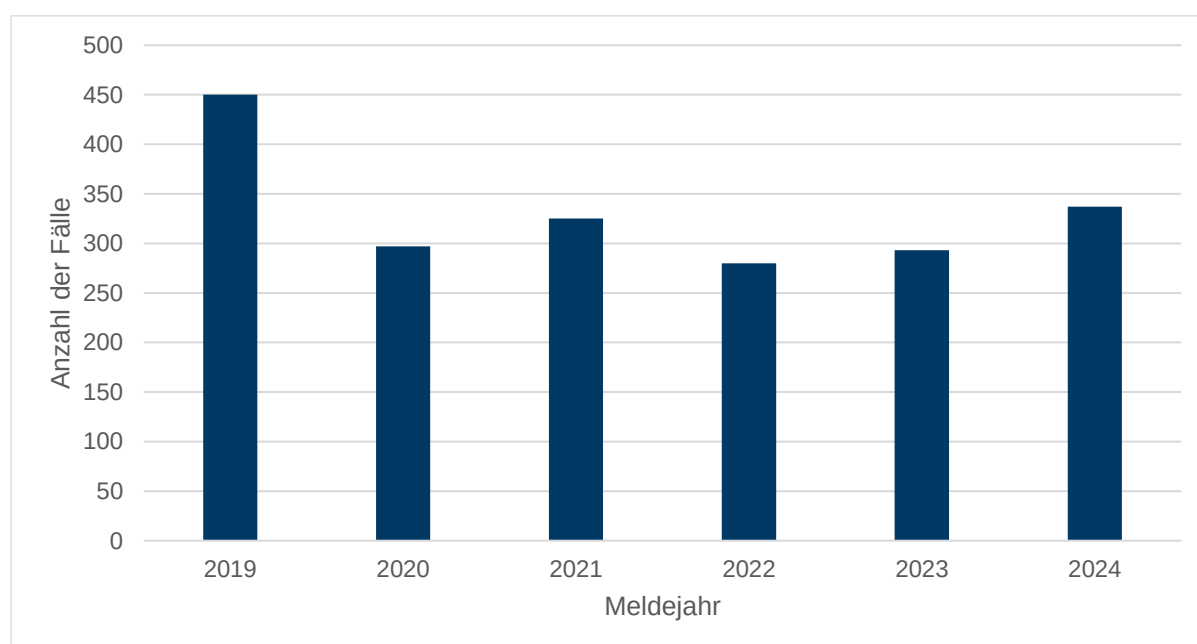


Abb. 6: Campylobacter 2019-2024



5.4. Cholera

Erreger	Cholera-Erkrankungen werden durch das Bakterium <i>Vibrio cholerae</i> verursacht. Cholera kommt weltweit vor, insbesondere auf dem indischen Subkontinent, in Zentralafrika sowie in Zentral- und Südamerika
Übertragung	• Verzehr von kontaminierten Trinkwasser und Lebensmittel • Ansteckungen von Mensch zu Mensch sind selten
Symptome	Verlauf zumeist asymptomatisch, bei symptomatischer Erkrankung kommt es zu Brechdurchfall mit Bauchschmerzen. Voluminöse Stühle mit Schleimbeimengungen („reiswasserfarben“ und geruchlos). Massiver Flüssigkeits- und Salzverlust des Körpers
Komplikationen	Wird Flüssigkeit nicht zeitnah ersetzt, kann die Erkrankung durch die schwere Dehydrierung und den folgenden Kreislaufschock zum Tod führen
Therapie	Ersatz von Flüssigkeit und Elektrolyten, bei schwerem Krankheitsbild Antibiotikatherapie

(vgl. Auswärtiges Amt, 2022)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,0	0,1
<i>Bundesweit</i>	0,0	0,0

Tab. 17: Cholera: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Cholera im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

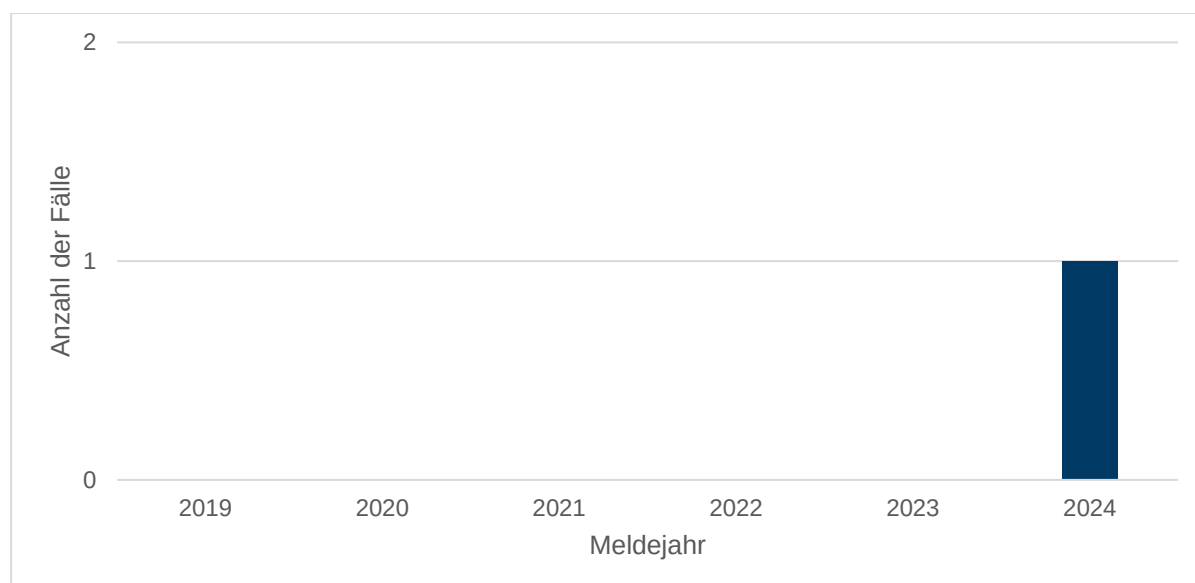


Abb. 7: Cholera 2019-2024



5.5. Clostridioides difficile, schwerer Verlauf

Erreger	Clostridioides difficile (C. difficile) ist ein obligat anaerob wachsendes, gram-positives Stäbchenbakterium mit Fähigkeit zur Bildung aerotoleranter Sporen. Das Bakterium kann ubiquitär in der Umwelt (z.B. Boden, Oberflächenwasser) sowie im Darmtrakt von Tier und Mensch nachgewiesen werden
Übertragung	• Fäkal-orale Übertragung • Schmierinfektion (Hände, kontaminierte Oberflächen)
Symptome	Wässriger Durchfall mit charakteristischem fauligem Geruch, Bauchschmerzen, Fieber, Übelkeit
Komplikationen	Schwere Verläufe: Ileus, pseudomembranöse Kolitis, toxisches Megakolon, Darmperforation, Sepsis
Therapie	Medikamentöse Therapie, bei Darmperforation oder schweren therapieresistenten Verläufen (toxisches Megakolon, Ileus) ist ein chirurgischer Eingriff (Kolektomie) nötig

(vgl. RKI, 2025)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

Region	Inzidenz 2023	Inzidenz 2024
<i>Land Bremen</i>	1,2	1,6
<i>Bundesweit</i>	2,0	2,4

Tab. 18: Clostridioides difficile, schwerer Verlauf: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von schwer verlaufenden Clostridioides difficile-Infektionen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

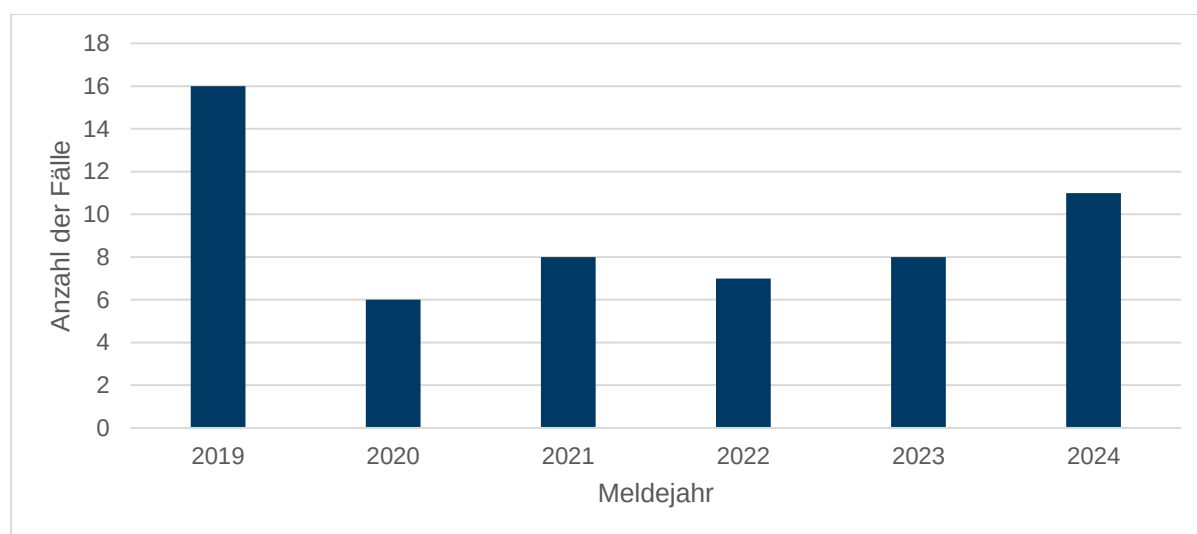


Abb. 8: Clostridioides difficile, schwerer Verlauf 2019-2024



5.6. COVID-19

Erreger	SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2) Die durch SARS-CoV-2 hervorgerufene Erkrankung wird COVID-19 genannt. Das Virus ist weltweit verbreitet und ursprünglich wahrscheinlich aus einem tierischen Reservoir auf den Menschen übergetreten
Übertragung	• Respiratorisch über virushaltige Tröpfchen und Aerosole • Fäkal-orale Übertragung • Schmierinfektion (Hände, kontaminierte Oberflächen)
Symptome	Fieber, Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Luftnot, Magen-Darm-Beschwerden,
Komplikationen	Pneumonien, Neurologische Symptome, Herz- Kreislauf- Symptomatik, Störungen des Gerinnungssystems, Nierenfunktionsstörungen, Hautmanifestationen, Long Covid
Therapie	Symptomatische Therapie, ggf. frühzeitige antivirale Therapie, ggf. Thromboembolieprophylaxe, ggf. intensivmedizinische Behandlung mit künstlicher Beatmung

(vgl. RKI, 2024)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

Region	Inzidenz 2023	Inzidenz 2024
<i>Land Bremen</i>	1601,4	187,9
<i>Bundesweit</i>	1623,9	302,5

Tab. 19: COVID-19: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von COVID-19 im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

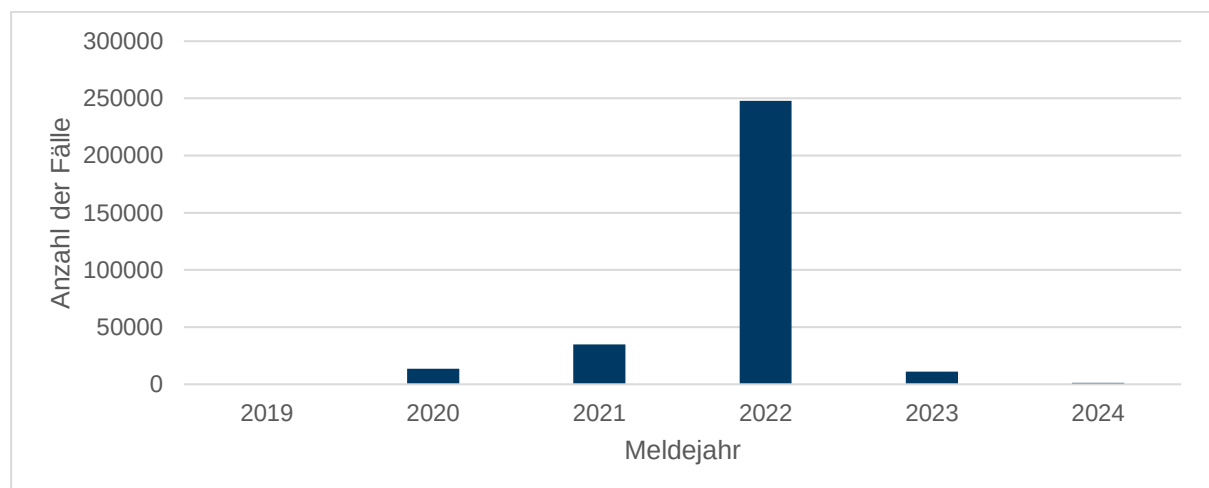


Abb. 9: COVID-19 2019-2024



5.7. Denguefieber

Erreger	Denguefieber wird durch eine der vier Varianten des Denguevirus (Serotypen DENV-1 bis DENV-4) verursacht. Denguefieber kommt vorrangig in den Tropen und Subtropen vor
Übertragung	• Vektorübertragung: Die Viren werden von tagaktiven Stechmücken der Gattung Aedes, vorrangig Aedes aegypti (Gelbfiebermücke) und Aedes albopictus (Asiatische Tigermücke), übertragen
Symptome	Die meisten Fälle von Denguefieber verlaufen mild mit Symptomen eines grippalen Infekts
Komplikationen	Dengue Hämorrhagisches Fieber (DHF), Dengue Schock Syndrom (DSS)
Therapie	Die Behandlung von Denguefieber ist symptomatisch, DHF und DSS erfolgt ebenfalls symptomatisch unter intensivmedizinischer Behandlung

(vgl. Auswärtiges Amt, 2024)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,1	1,2
<i>Bundesweit</i>	1,1	2,0

Tab. 20: Denguefieber: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Denguefieber im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

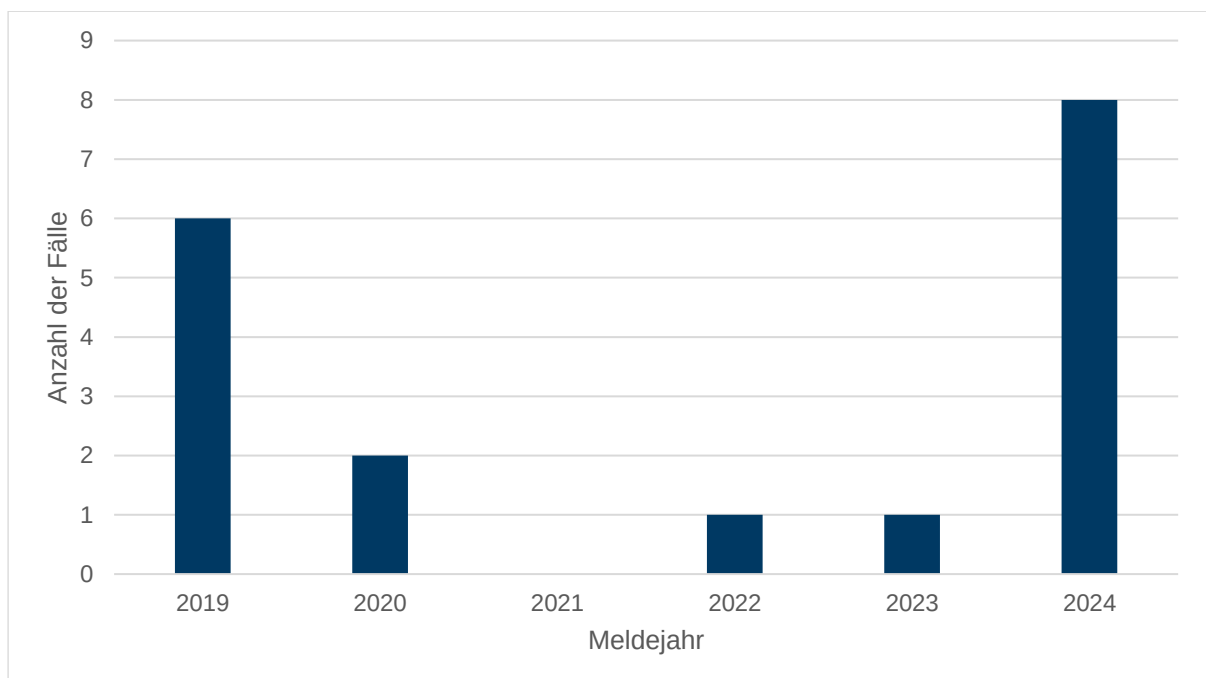


Abb. 10: Dengue-Fieber 2019-2024



5.8. EHEC-Erkrankung

Erreger	Shiga-Toxin-bildenden <i>Escherichia coli</i> (STEC, auch EHEC genannt), v. a. Serotyp O157:H7. Reservoir sind hauptsächlich Wiederkäuer (z. B. Rinder, Schafe, Ziegen)
Übertragung	• Fäkal-orale Übertragung • Schmierinfektion (Hände, kontaminierte Oberflächen) • Direkter Kontakt zu infizierten Menschen • Verzehr kontaminierter Lebensmittel
Symptome	Oft symptomlos oder wässriger Durchfall mit Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen; Fieber ist selten. Bei 10–20 % kann es zu blutigem Durchfall (hämorrhagische Kolitis) kommen
Komplikationen	Bei 5–10 % der symptomatischen Fälle, vor allem bei Kindern, entwickelt sich das hämolytisch-urämische Syndrom (HUS) mit Blutarmut, Thrombozytenmangel und akutem Nierenversagen
Therapie	Symptomatische und unterstützende Behandlung (intensivmedizinische Überwachung, Dialyse bei Nierenversagen, Bluttransfusionen). Antibiotika werden bei STEC/EHEC-assoziiertem HUS nicht empfohlen, da sie die Toxinfreisetzung verstärken können

(vgl. RKI, 2019)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

Region	Inzidenz 2023	Inzidenz 2024
<i>Land Bremen</i>	2,6	3,0
<i>Bundesweit</i>	4,1	5,4

Tab. 21: EHEC-Erkrankungen: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von EHEC-Erkrankungen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

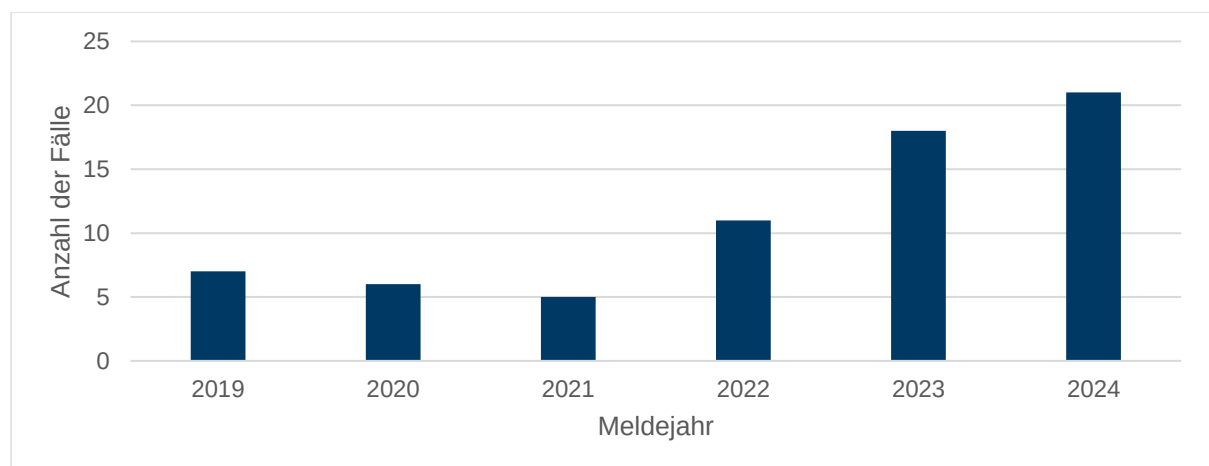


Abb. 11: EHEC-Erkrankung 2019-2024



5.9. Enterobacteriaceae-Infektion/-Kolonisation

Meldepflicht besteht bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen.

Erreger	Enterobacteriaceae –Familie von Bakterien, die natürlicherweise im Darmtrakt von vielen Menschen und Tieren vorkommen
Übertragung	• Schmierinfektion (Hände, kontaminierte Oberflächen) • Nosokomiale Übertragung (in Krankenhäuser, Beatmungsgeräte, Katheter, etc.)
Symptome	Pneumonie, Wundinfektionen, Sepsis, Harnwegsinfektionen
Komplikationen	Septischer Schock, Organversagen
Therapie	Antibiotikatherapie je nach Resistenzprofil

(vgl. Geerdes-Fenge, 2018a, S. 165 ff.)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	4,8	6,5
<i>Bundesweit</i>	9,2	11,7

Tab. 22: Enterobacteriaceae-Infektion/-Kolonisation: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Enterobacteriaceae-Infektion/-Kolonisation im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

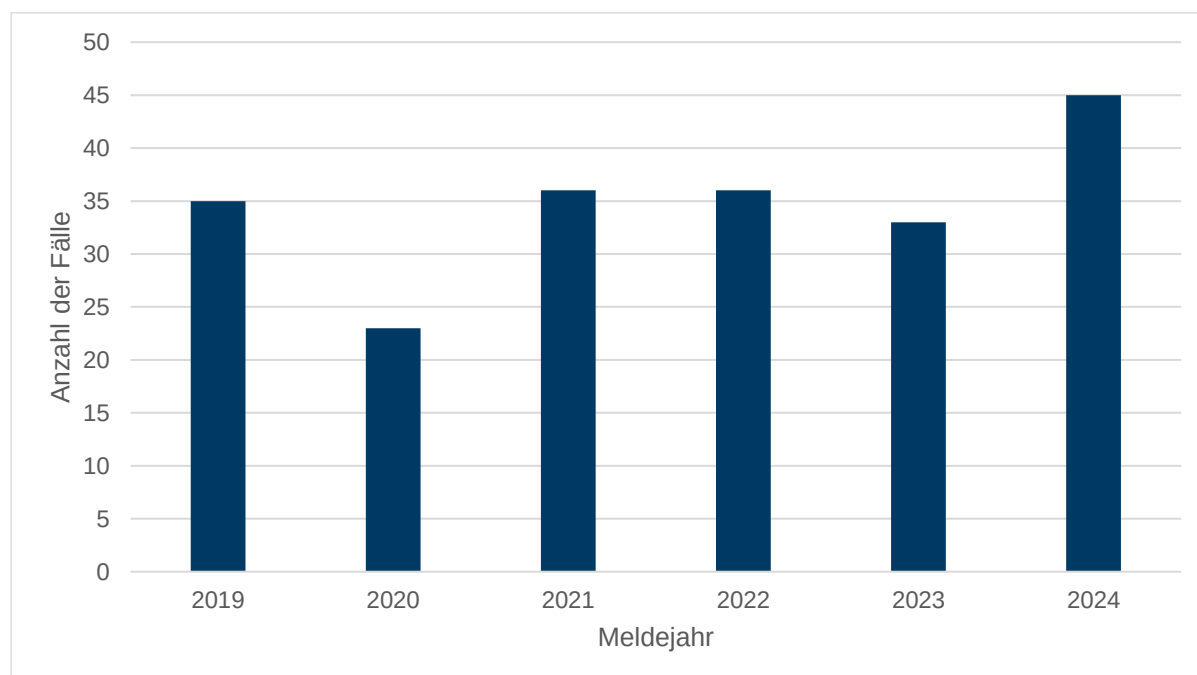


Abb. 12: Enterobacteriaceae-Infektion/-Kolonisation



5.10. FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Erreger	FSME ist ein Flavivirus aus der Familie der Flaviviridae. Hauptreservoir sind kleine Wald- und Wiesennage, daneben auch Igel, Fledermäuse, Rehe sowie Haus- und Nutztiere. Der Mensch ist zufälliger Endwirt. FSME tritt in Deutschland vor allem in Bayern, Baden-Württemberg, Südhessen, Thüringen, Sachsen und Brandenburg auf
Übertragung	• Vektorübertragung durch Zeckenstich • Selten über infizierte Rohmilch von Ziegen oder Schafen
Symptome	Grippeähnliche Beschwerden wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen. Bei einigen kommt es nach symptomfreier Phase zu Entzündungen von Hirnhäuten, Gehirn oder Rückenmark mit Fieber und neurologischen Ausfällen
Komplikationen	Lähmungen, Schluck- und Sprechstörungen, Atemlähmung. Bei ca. 1% der Erkrankten führt die Infektion zum Tod. Bleibende Schäden wie Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gleichgewichtsstörungen oder Persönlichkeitsveränderungen möglich
Therapie	Symptomatische Therapie

(vgl. RKI, 2025a)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0	0,1
<i>Bundesweit</i>	0,6	0,8

Tab. 23: FSME: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von FSME im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

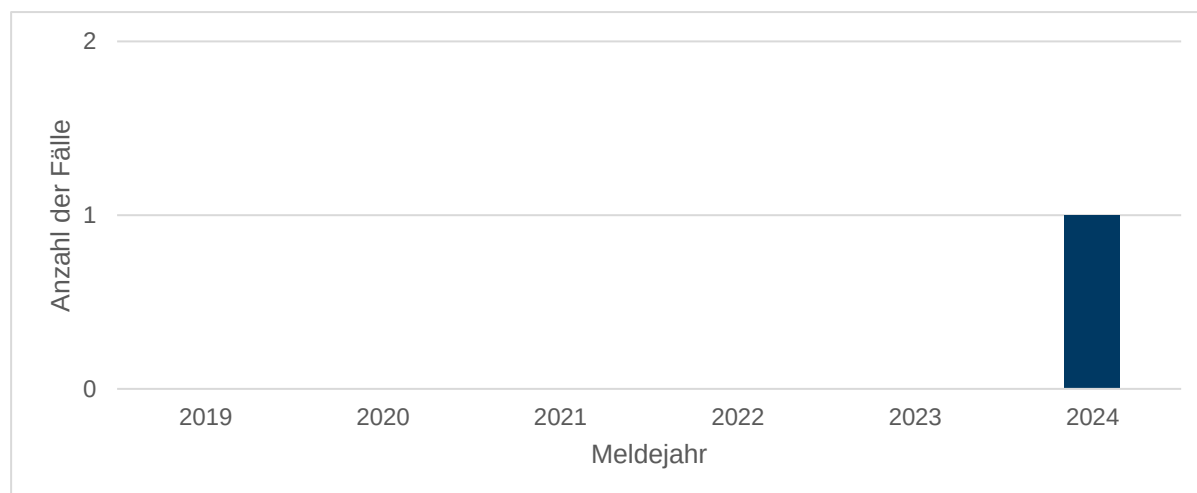


Abb. 13: FSME 2019-2024



5.11. Giardiasis

Erreger	Giardiasis wird durch den Parasiten <i>Giardia duodenalis</i> (auch <i>Giardia lamblia</i> oder <i>Giardia intestinalis</i> genannt) verursacht. Der Mensch ist das Hauptreservoir, aber auch Haustiere und Wildtiere können infiziert sein. Die Erkrankung kommt weltweit vor
Übertragung	• Verzehr von kontaminierten Trinkwasser und Lebensmittel • Fäkal-orale Übertragung • Direkter Kontakt zu infizierten Menschen und Tieren
Symptome	Häufig asymptomatisch. Bei symptomatischen Verläufen: Durchfall (wässrig, übelriechend), Bauchschmerzen, Blähungen, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit
Komplikationen	Chronische oder wiederkehrende Durchfälle, Malabsorption mit Mangelercheinungen (z. B. Eisen-, Vitamin-B12-Mangel). Bei Kindern Wachstumsstörungen möglich
Therapie	Symptomatische Therapie; Antibiotikatherapie

(vgl. Leisering et al., 2023, S. 1 ff.)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	3,0	1,9
<i>Bundesweit</i>	2,8	3,4

Tab. 24: Giardiasis: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Giardiasis im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

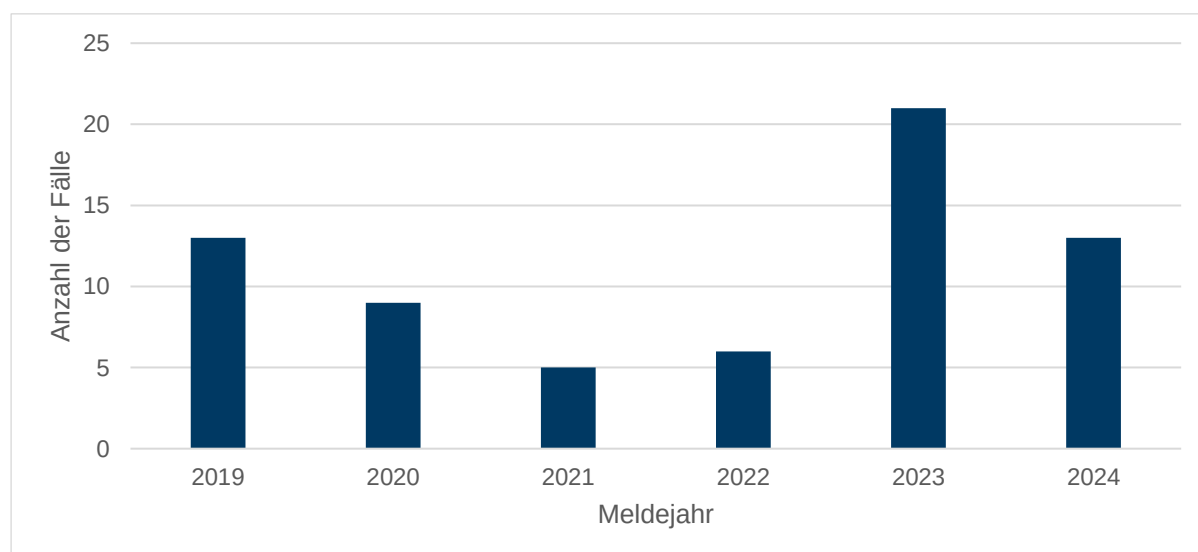


Abb. 14: Giardiasis 2019-2024



5.12. Haemophilus influenzae, invasive Infektion

Erreger	Spezies der Gattung Haemophilus aus der Familie der Pasteurellaceae. Unbewegliches, gramnegatives, kokkoides Stäbchenbakterium. Die Bakterien kommen weltweit und nur beim Menschen vor. Sie besiedeln bei einem geringen Prozentsatz den Nasen-Rachen-Raum, ohne dabei Symptome zu verursachen
Übertragung	• Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen, Sprechen)
Symptome	Fieber, Mittelohrentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Bronchitis, Lungenentzündung, Bindehautentzündung
Komplikationen	Invasive Erkrankungen äußern sich meist als Sepsis, Meningitis oder Pneumonie, oft mit Bakteriämie. Besonders bei Kindern ist die Epiglottitis gefürchtet. Seltener treten septische Arthritis, Phlegmone, Osteomyelitis, Peritonitis, Empyem oder Perikarditis auf
Therapie	Antibiotikatherapie

(vgl. RKI, 2021)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	1,7	2,6
<i>Bundesweit</i>	2,1	2,0

Tab. 25: Haemophilus influenzae, invasive Infektion: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von invasiven Haemophilus influenzae-Infektionen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

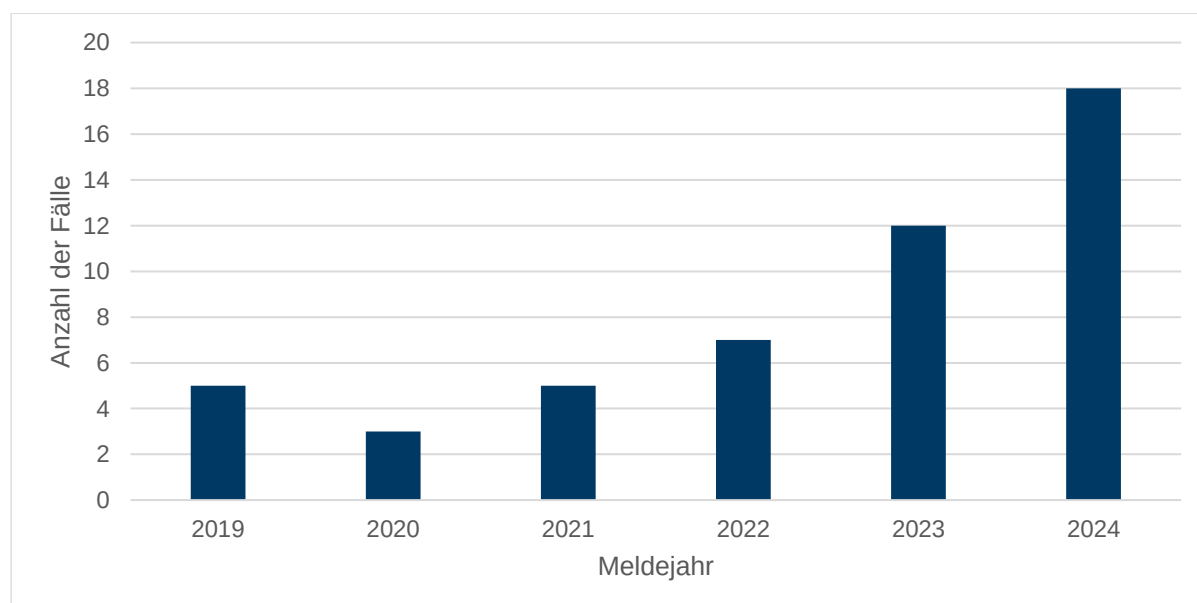


Abb. 15: Haemophilus influenzae 2019-2024



5.13. Hepatitis A

Erreger	Hepatitis-A-Virus (HAV), ein RNA-Virus aus der Familie der Picornaviridae. HAV ist weltweit verbreitet und der Mensch ist epidemiologisch das einzig relevante Reservoir
Übertragung	• Fäkal-orale Übertragung • Schmierinfektion (Hände, kontaminierte Oberflächen) • Direkter Kontakt zu infizierten Menschen • Verzehr kontaminierter Lebensmittel
Symptome	Unspezifische Beschwerden wie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Bauchschmerzen, Fieber, gefolgt von Gelbsucht, dunklem Urin, hellerem Stuhl und Juckreiz
Komplikationen	Meist mild und selbstlimitierend, sehr selten Leberversagen
Therapie	Symptomatische Therapie

(vgl. RKI, 2023a)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,4	1,6
<i>Bundesweit</i>	1,0	1,2

Tab. 26: Hepatitis A: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Hepatitis A im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

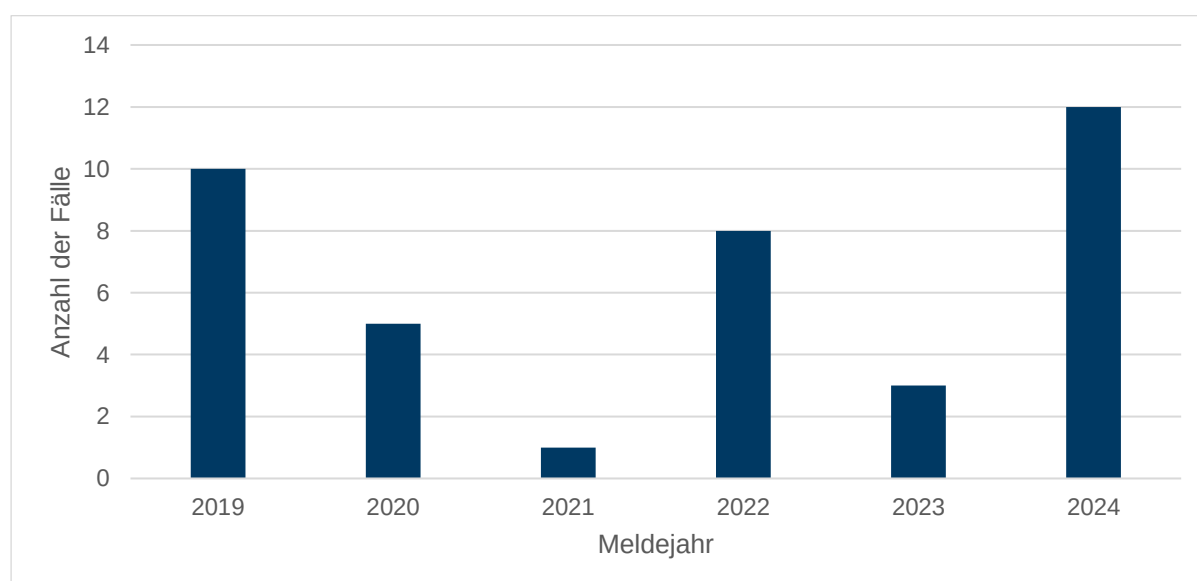


Abb. 16: Hepatitis A 2019-2024



5.14. Hepatitis B

Erreger	Hepatitis-B-Virus (HBV), behülltes DNA-Virus aus der Familie der Hepadnaviridae. Der Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	• Kontakt mit infektiösem Blut (z. B. bei gemeinsamer Nutzung von Spritzen/Drogenutensilien, Nadelstichverletzungen, unzureichend sterilen medizinischen Eingriffen) • Ungeschützter Geschlechtsverkehr
Symptome	Häufig asymptomatisch, besonders bei Kindern. Symptomatische Verläufe: Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchschmerzen, Gelenkbeschwerden, Fieber, später Gelbsucht (Ikterus), dunkler Urin, heller Stuhl
Komplikationen	Chronische Infektion, Leberzirrhose, Leberzellkarzinom, akutes Leberversagen
Therapie	Symptomatische Therapie, antivirale Therapie

(vgl. RKI, 2018c)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt über dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	55,2	49,6
<i>Bundesweit</i>	27,7	26,3

Tab. 27: Hepatitis B: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

5.14.1. Entwicklung der Hepatitis B-Fallzahlen

Die Entwicklung der Fallzahlen von Hepatitis B im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

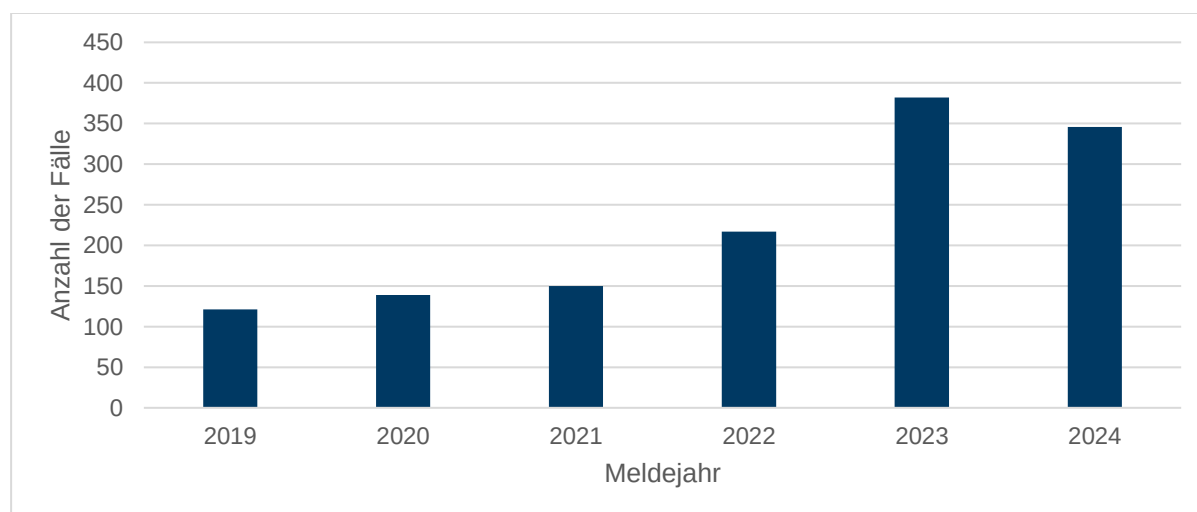


Abb. 17: Hepatitis B 2019-2024

5.14.2. Hepatitis B-Fallzahlen nach Falldefinitions-kategorie

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 346 Hepatitis B-Fälle übermittelt:

- 5 % der Fälle konnten lt. Falldefinition als akute Infektion eingestuft werden
- 33 % der Fälle konnten lt. Falldefinition als chronische Infektion eingestuft werden
- 62 % der Fälle wiesen ein unbekanntes Stadium auf

Nachfolgende Abbildung veranschaulicht den Anstieg der Hepatitis B-Fälle im Verlauf der Jahre mit chronischen und unbekannten Stadium sowie die unauffällige Entwicklung der Fälle, die als akute Infektionen eingestuft worden sind:

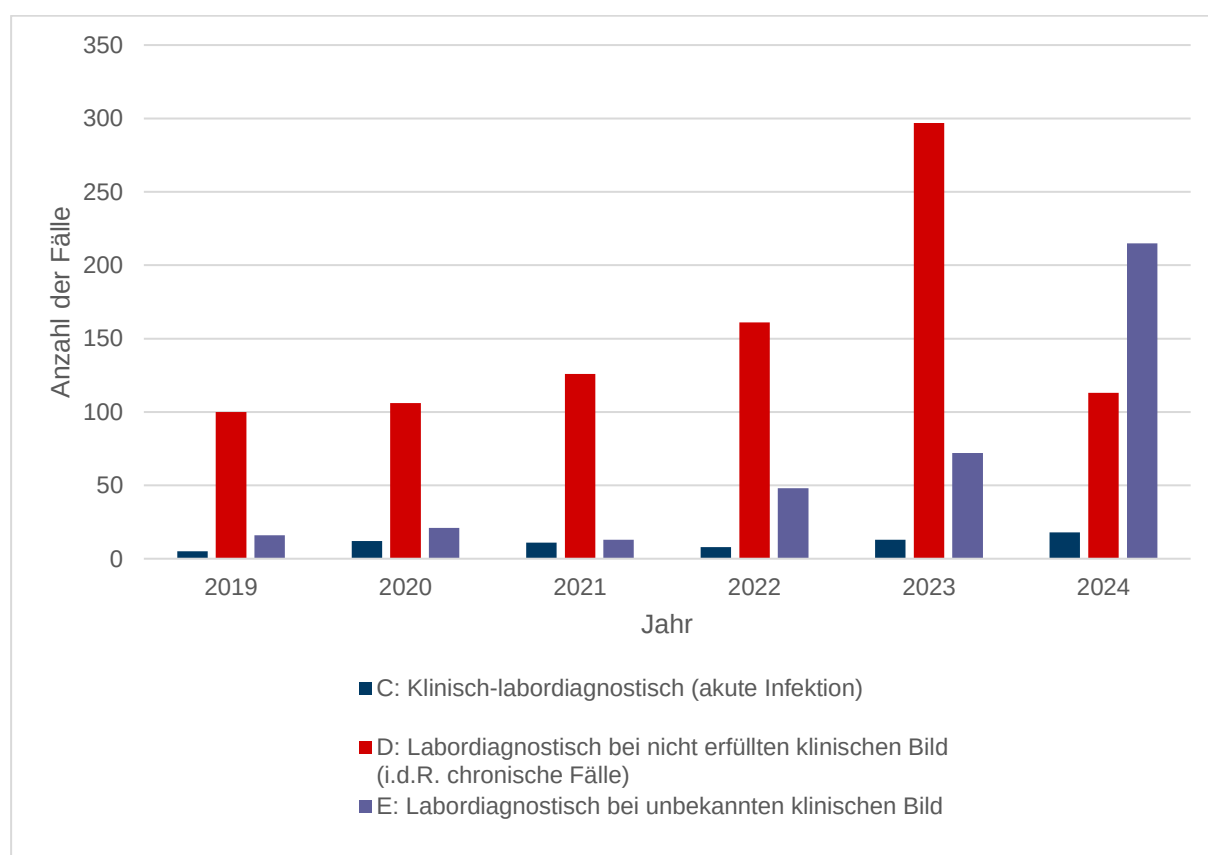


Abb. 18: Hepatitis B-Fälle nach Falldefinition 2019-2024



5.14.3. Hepatitis B-Fallzahlen nach Altersgruppe

Nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Hepatitis B-Fälle in den jeweiligen Altersgruppen von 2019 bis 2024, die Altersgruppe 00_14 wurde aufgrund zu kleiner Fallzahlen nicht weiter differenziert:

Melde-jahr	A00_14	A15_19	A20_24	A25_29	A30_39	A40_49	A50_59	A60_69	A70_
2019	0	2	5	13	37	25	21	12	6
2020	4	1	8	13	39	23	36	12	3
2021	2	7	7	12	42	29	29	13	9
2022	3	1	4	9	45	44	61	31	19
2023	2	1	17	32	99	77	73	49	32
2024	1	1	7	20	83	81	66	52	35

Tab. 28: Hepatitis B-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024

Auffällig ist die Zunahme der Hepatitis B-Fallzahlen in den Altersgruppen A30_39 bis A70_, dieser Anstieg steht im zeitlichen Zusammenhang mit dem neu eingeführten Hepatitis-Screening der gesetzlichen Krankenkassen, hier haben ab dem 01.10.2021 Versicherte ab 35 Jahren einmalig Anspruch auf eine Untersuchung auf Hepatitis B und Hepatitis C. Nachfolgende Abbildung verdeutlicht diesen Zusammenhang:

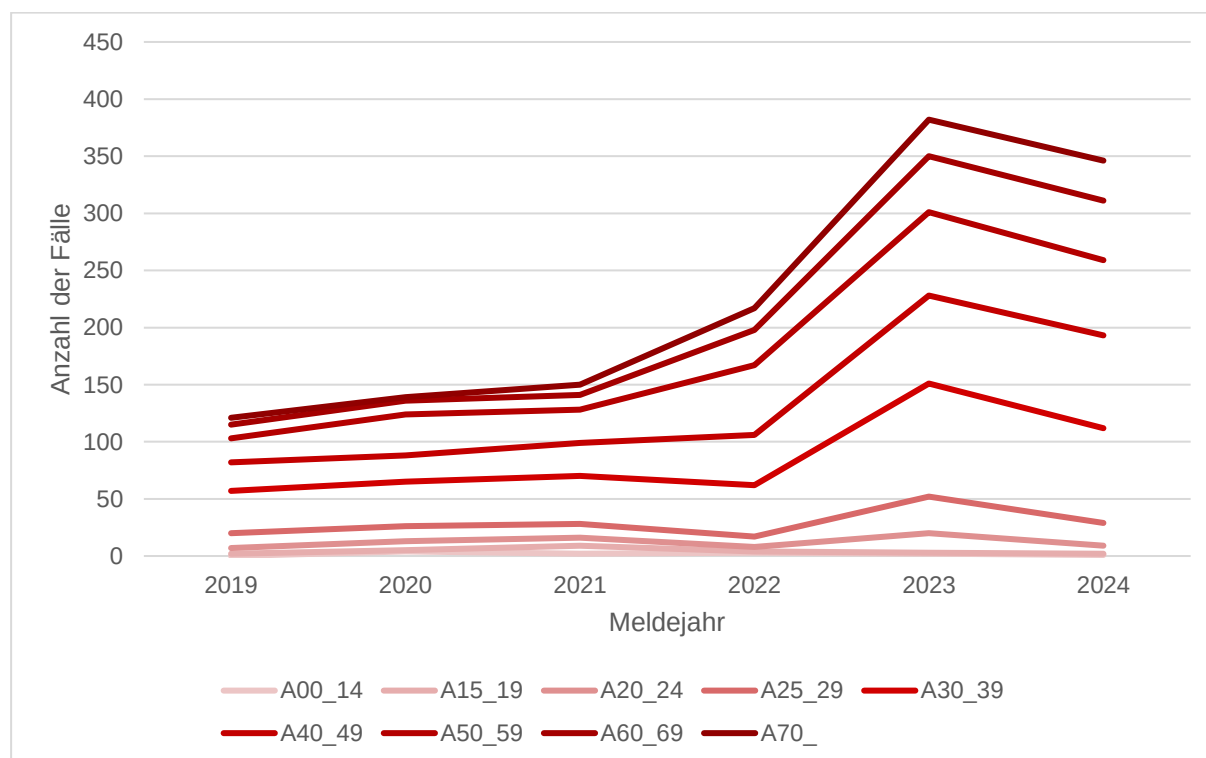


Abb. 19: Hepatitis B-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024



5.14.4. Hepatitis B-Fallzahlen nach Geschlecht

Nachfolgende Tabelle zeigt die prozentuale Verteilung der gemeldeten Hepatitis B-Fälle nach Geschlecht (männlich/weiblich) in Deutschland für die Meldejahre 2019 bis 2024:

<i>Meldejahr</i>	<i>Männlich</i>	<i>Weiblich</i>
2019	48,8%	51,2%
2020	48,2%	51,8%
2021	60,0%	40,0%
2022	58,1%	41,9%
2023	55,5%	44,5%
2024	59,5%	40,5%

Tab. 29: Prozentuale Verteilung der gemeldeten Hepatitis B-Fälle nach Geschlecht 2019-2024

Im Jahr 2019 und 2020 war bei den gemeldeten Hepatitis B-Fällen in Deutschland ein leicht höherer Anteil weiblicher Fälle im Vergleich zu männlichen Fällen zu beobachten. Ab 2021 zeigte sich eine Veränderung in der geschlechtsspezifischen Verteilung: Der Anteil männlicher Fälle überstieg den der weiblichen. Dieser Trend setzte sich in den Jahren 2022 und 2023 fort und bestätigte sich auch im Berichtsjahr 2024.

5.14.5. Hepatitis B-Fallzahlen nach Geburtsland

Eine weitere Ursache für den Anstieg der Hepatitis B-Fallzahlen könnte die Zunahme importierter Fälle aus Ländern mit hoher Hepatitis B-Prävalenz sein. Die folgende Tabelle zeigt die jährliche Verteilung der gemeldeten Hepatitis B-Fälle nach Geburtsland von 2019 bis 2024.

<i>Meldejahr</i>	<i>In Deutschland geborenen Fälle</i>	<i>Fälle mit Geburtsland außerhalb Deutschlands</i>	<i>Geburtsland unbekannt</i>
2019	3,3 %	38,0 %	58,7 %
2020	5,0 %	42,4 %	52,5 %
2021	10,0 %	71,3 %	18,7 %
2022	18,9 %	74,7 %	6,5 %
2023	16,5 %	81,2 %	2,4 %
2024	15,0 %	77,5 %	7,5 %

Tab. 30: Hepatitis B-Fallzahlen nach Geburtsland 2019-2024



Die Daten verdeutlichen, dass die Hepatitis B-Fälle im Land Bremen vermehrt auf Personen entfallen, deren Geburtsland außerhalb von Deutschland liegt. Der Rückgang der Fälle mit unbekanntem Geburtsland spricht für eine verbesserte Melde- und Datenqualität.

5.14.6. Hepatitis B: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern

In den letzten Jahren ist bundesweit ein Anstieg der Hepatitis-B-Inzidenzen zu beobachten. Besonders ausgeprägt ist dieser Trend in den Stadtstaaten, allen voran Hamburg und Bremen, die im deutschlandweiten Vergleich die höchsten Werte aufweisen. Die Entwicklung der Inzidenzen (Fälle pro 100.000 Einwohner) von 2019 bis 2024 zeigt folgendes Bild:

Melde-jahr	Berlin	Bremen	Hamburg	Nieder-sachsen	Nordrhein-Westfalen	Bundes-weit
2019	15,9	20,6	7,7	7,6	9,4	11,1
2020	11,3	20,7	6,3	6,7	8,0	8,7
2021	12,8	22,5	23,8	7,5	11,8	10,8
2022	25,4	31,8	32,2	13,4	23,4	20,4
2023	33,4	55,2	51,3	19,0	31,0	27,7
2024	36,5	49,6	74,6	23,5	26,6	26,3

Tab. 31: Hepatitis B: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern 2019-2024

Das Land Bremen reiht sich in das für Stadtstaaten typische Muster erhöhter Hepatitis B-Inzidenzen ein, ohne im Vergleich zu Hamburg oder Berlin besonders hervorstechen. Während Hamburg im Jahr 2024 mit 74,6 die höchste Inzidenz verzeichnet, liegt Bremen mit 50,6 im Mittelfeld der Stadtstaaten, Berlin bleibt mit 36,5 darunter. Die Dynamik und der zeitliche Verlauf der Inzidenzentwicklung im Land Bremen entsprechen grundsätzlich dem bundesweiten Trend.

Im Gegensatz dazu zeigen die Flächenländer Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen durchgehend niedrigere Inzidenzen. Trotz eines ebenfalls sichtbaren Anstiegs seit 2022 bleiben ihre Werte stets unter denen der Stadtstaaten. Dies unterstreicht das epidemiologisch bekannte Muster, dass Stadtstaaten in Deutschland höhere Hepatitis-B-Inzidenzen aufweisen als Flächenländer wie Niedersachsen oder Nordrhein-Westfalen.



5.15. Hepatitis C

Erreger	Hepatitis-C-Virus (HCV), behülltes RNA-Virus aus der Familie der Flaviviridae. Der Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	• Hauptsächlich durch Kontakt mit infektiösem Blut (z. B. bei gemeinsamer Nutzung von Spritzen/Drogenutensilien, Nadelstichverletzungen, unzureichend sterilen medizinischen Eingriffen) • Seltener durch ungeschützten Geschlechtsverkehr
Symptome	Akute Infektion meist asymptomatisch oder mit unspezifischen Symptomen: Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Oberbauchbeschwerden, selten Gelbsucht (Ikterus)
Komplikationen	Chronische Infektion, Leberzirrhose, Leberzellkarzinom, Extrahepatische Manifestationen (z. B. Gelenkbeschwerden, Haut- und Nierenerkrankungen) möglich
Therapie	Symptomatische Therapie, antivirale Therapie

(vgl. RKI, 2018a)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt über dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	19,2	24,4
<i>Bundesweit</i>	12,4	11,4

Tab. 32: Hepatitis C: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

5.15.1. Entwicklung der Hepatitis C-Fallzahlen

Die Entwicklung der Fallzahlen von Hepatitis C im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

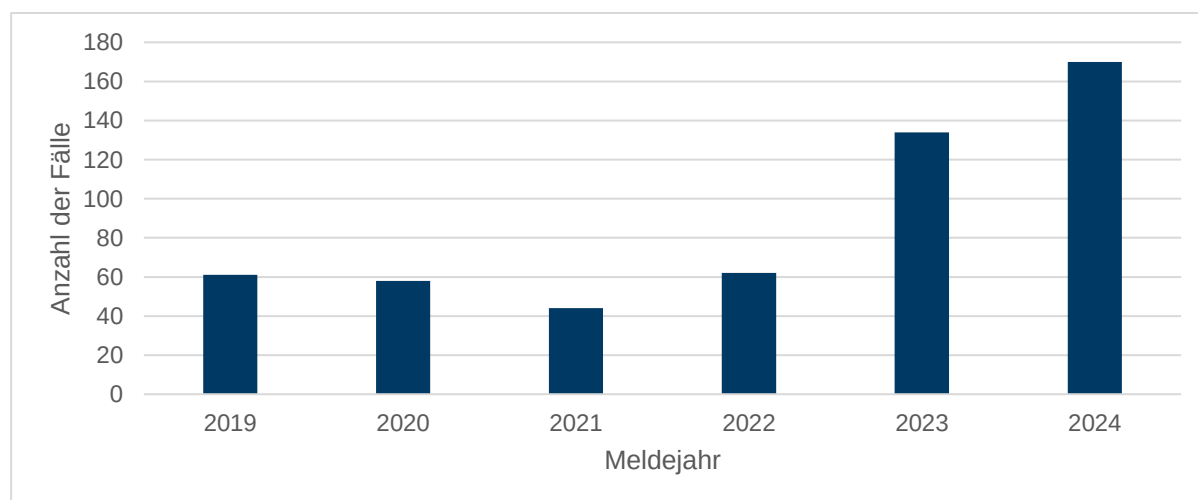


Abb. 20: Hepatitis C 2019-2024



5.15.2. Hepatitis C-Fallzahlen nach Falldefinitionskategorie

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 170 Hepatitis C-Fälle übermittelt:

- 6 % der Fälle konnten lt. Falldefinition als akute Infektion eingestuft werden
- 25 % der Fälle konnten lt. Falldefinition als chronische Infektion eingestuft werden
- 69 % der Fälle wiesen ein unbekanntes Stadium auf

Nachfolgende Abbildung veranschaulicht den Anstieg der Hepatitis C-Fälle im Verlauf der Jahre mit chronischen und unbekannten Stadium sowie die unauffällige Entwicklung der Fälle, die als akute Infektionen eingestuft worden sind:

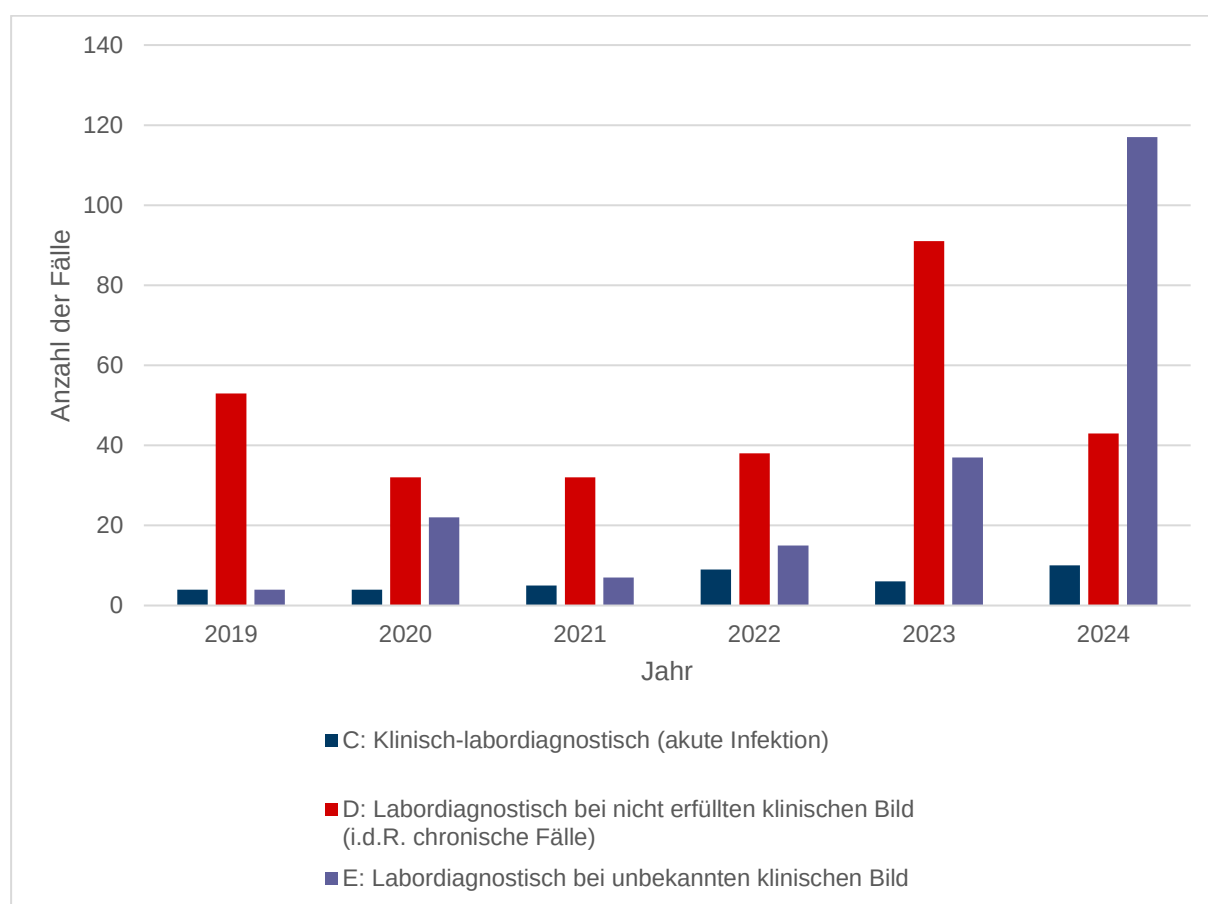


Abb. 21: Hepatitis C-Fälle nach Falldefinition 2019-2024



5.15.3. Hepatitis C-Fallzahlen nach Altersgruppe

Nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Hepatitis C-Fälle in den jeweiligen Altersgruppen von 2019 bis 2024, in den Altersgruppen unter A15 wurden keine Fälle registriert:

Melde-jahr	A15_19	A20_24	A25_29	A30_39	A40_49	A50_59	A60_69	A70_
2019	1	3	5	18	10	13	3	8
2020	0	1	8	14	19	9	3	4
2021	0	4	5	12	11	4	5	3
2022	1	1	1	11	18	11	7	12
2023	0	0	6	24	43	40	12	9
2024	2	1	7	21	60	40	26	13

Tab. 33: Hepatitis C-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019 2024

Auffällig ist die Zunahme der Hepatitis C-Fallzahlen in den Altersgruppen A30_39 bis A70_, dieser Anstieg steht im zeitlichen Zusammenhang mit dem neu eingeführten Hepatitis-Screening der gesetzlichen Krankenkassen, hier haben ab dem 01.10.2021 Versicherte ab 35 Jahren einmalig Anspruch auf eine Untersuchung auf Hepatitis B und Hepatitis C. Nachfolgende Abbildung verdeutlicht diesen Zusammenhang:

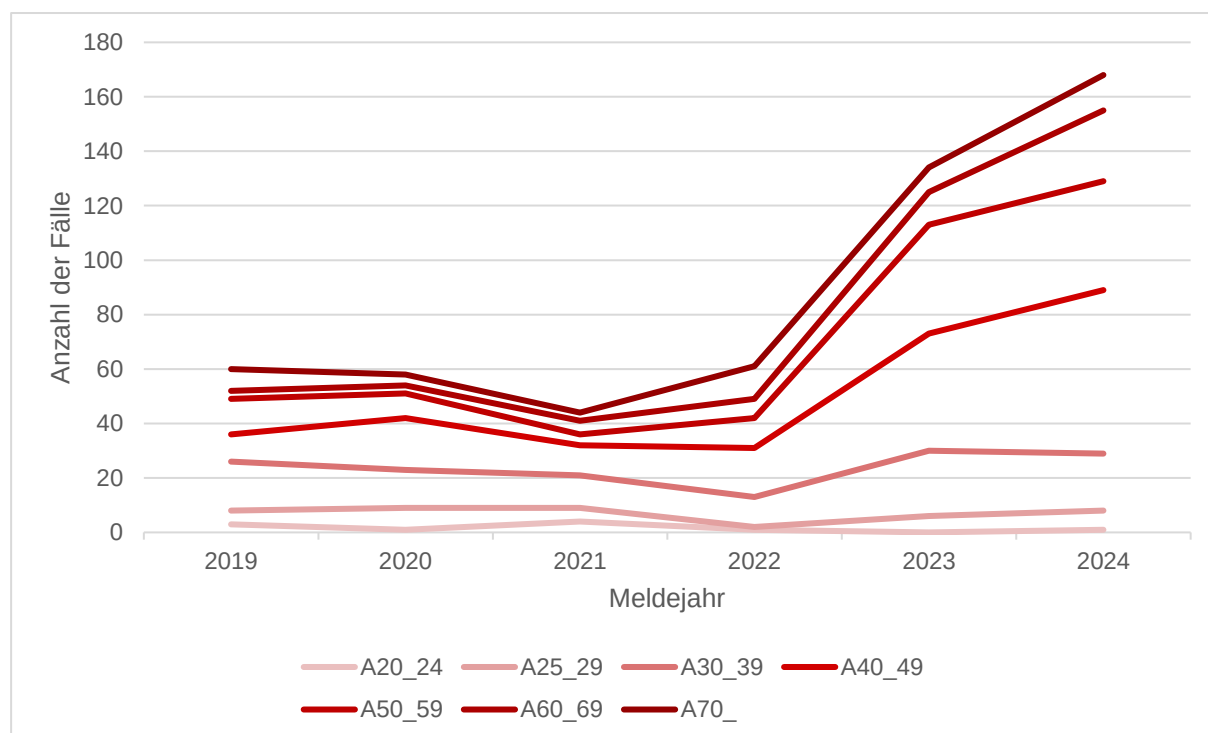


Abb. 22: Hepatitis C-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024



5.15.4. Hepatitis C-Fallzahlen nach Geschlecht

Nachfolgende Tabelle zeigt die prozentuale Verteilung der gemeldeten Hepatitis C-Fälle nach Geschlecht (männlich/weiblich) in Deutschland für die Meldejahre 2019 bis 2024:

Meldejahr	Männlich	Weiblich
2019	70,5%	29,5%
2020	75,9%	24,1%
2021	75,0%	25,0%
2022	62,9%	37,1%
2023	72,4%	27,6%
2024	70,5%	29,5%

Tab. 34: Prozentuale Verteilung der gemeldeten Hepatitis C-Fälle nach Geschlecht 2019-2024

Auffällig ist der durchgehend hohe Männeranteil, der in den meisten Jahren über 70 % liegt. Nur im Jahr 2022 war der Anteil der Frauen mit 37,1 % etwas höher als in den übrigen Jahren, dennoch dominierten auch hier die männlichen Fälle deutlich.

5.15.5. Hepatitis C-Fallzahlen nach Geburtsland

Eine weitere Ursache für den Anstieg der Hepatitis C-Fallzahlen könnte die Zunahme importierter Fälle aus Ländern mit hoher Hepatitis C-Prävalenz sein. Die folgende Tabelle zeigt die jährliche Verteilung der gemeldeten Hepatitis C-Fälle nach Geburtsland von 2019 bis 2024.

Meldejahr	In Deutschland geborenen Fälle	Fälle mit Geburtsland außerhalb Deutschlands	Geburtsland unbekannt
2019	13,1 %	9,8 %	77,1 %
2020	19,0 %	13,8 %	67,2 %
2021	31,8 %	25,0 %	43,2 %
2022	46,8 %	40,3 %	12,9 %
2023	45,5 %	48,5 %	6,0%
2024	47,6 %	42,4 %	10,0 %

Tab. 35: Hepatitis C-Fallzahlen nach Geburtsland 2019-2024



Die Daten verdeutlichen, dass die Hepatitis C-Fälle im Land Bremen vermehrt auf Personen entfallen, deren Geburtsland außerhalb von Deutschland liegt. Der Rückgang der Fälle mit unbekanntem Geburtsland spricht für eine verbesserte Melde- und Datenqualität.

5.15.6. Hepatitis C: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern

In den letzten Jahren ist bundesweit ein Anstieg der Hepatitis-C-Inzidenzen zu beobachten. Besonders ausgeprägt ist dieser Trend in den Stadtstaaten, allen voran Bremen und Hamburg, die im deutschlandweiten Vergleich die höchsten Werte aufweisen. Die Entwicklung der Inzidenzen (Fälle pro 100.000 Einwohner) von 2019 bis 2024 zeigt folgendes Bild:

Melde-jahr	Berlin	Bremen	Hamburg	Nieder-sachsen	Nordrhein-Westfalen	Bundes-weit
2019	7,7	5,9	7,8	6,2	7,4	7,2
2020	5,4	7,8	4,4	5,0	5,9	5,5
2021	5,8	6,5	7,6	4,4	6,6	5,7
2022	11,1	9,1	13,8	7,9	11,9	9,5
2023	15,0	19,2	22,3	10,6	14,8	12,4
2024	15,2	24,4	17,8	9,8	13,1	11,4

Tab. 36: Hepatitis C: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern 2019-2024

Das Land Bremen zeigt – wie auch Hamburg und Berlin – ein für Stadtstaaten typisches Bild erhöhter Hepatitis C-Inzidenzen. Die Werte liegen im oberen Bereich, ohne Bremen im Vergleich zu den beiden anderen Stadtstaaten besonders hervorzuheben. Je nach Jahr schwankt Bremen im Verhältnis zu Hamburg, liegt teils darüber, teils darunter oder auf ähnlichem Niveau. Berlin weist meist etwas niedrigere, aber dennoch über dem Bundesdurchschnitt liegende Werte auf.

Die Dynamik des Anstiegs im Land Bremen folgt im Wesentlichen dem bundesweiten Trend: Seit 2022 steigen die Fallzahlen deutlich, jedoch nicht auffälliger als in den anderen Stadtstaaten. Auch in Flächenländern wie Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen ist ein Anstieg zu beobachten, allerdings auf niedrigerem Niveau.



5.16. Hepatitis D

Erreger	Hepatitis-D-Virus (HDV), ein defektes, behülltes RNA-Virus (Deltavirus), das zur Vermehrung zwingend das Hepatitis-B-Virus (HBV) benötigt. Der Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	Übertragung nur bei gleichzeitig bestehender Hepatitis-B-Infektion möglich
Symptome	Verlauf meist wie akute Hepatitis B, oft schwerer
Komplikationen	Sehr hohes Risiko für chronische Hepatitis, raschere Entwicklung einer Leberzirrhose und erhöhtes Risiko für Leberzellkarzinom, akutes Leberversagen
Therapie	Symptomatische Therapie, antivirale Therapie

(vgl. RKI, 2018c)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,3	0,3
<i>Bundesweit</i>	0,2	0,1

Tab. 37: Hepatitis D: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Hepatitis D im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

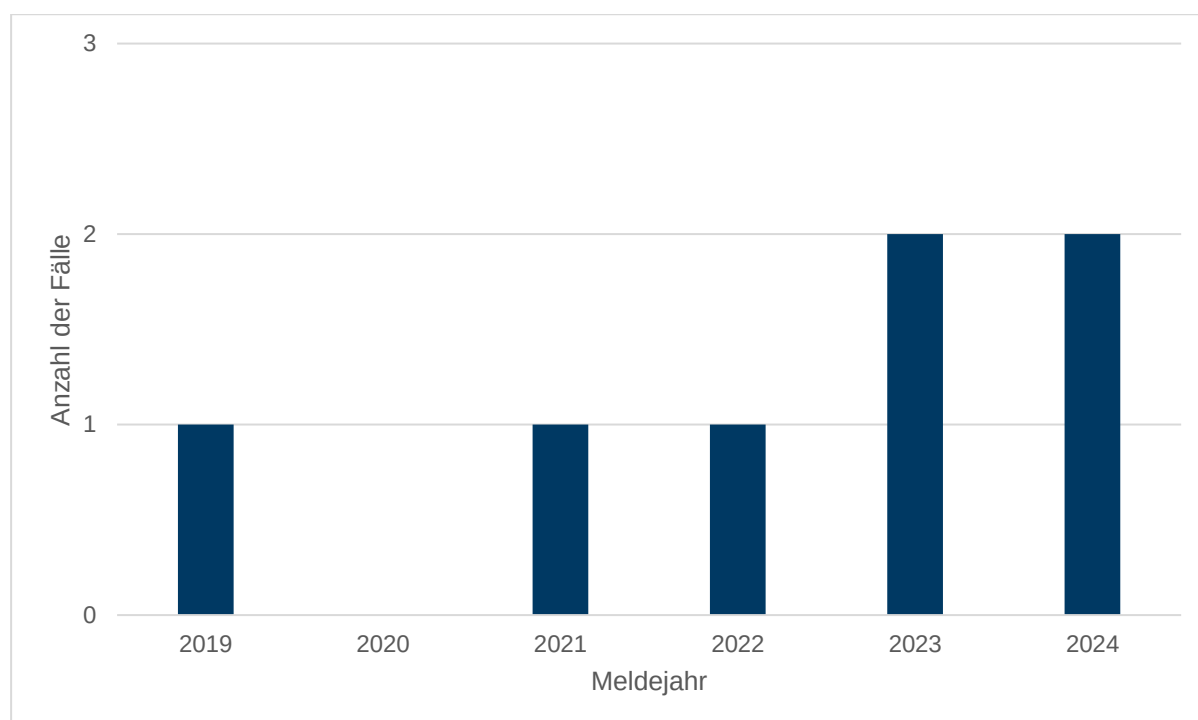


Abb. 23: Hepatitis D 2019-2024



5.17. Hepatitis E

Erreger	Hepatitis-E-Virus (HEV), unbehülltes RNA-Virus aus der Familie Hepeviridae. Reservoir: Mensch (vor allem in Entwicklungsländern). Wild- und Hausschweine, Wildtiere (z. B. Wildschweine, Rehe) – wichtiges Reservoir in Industrieländern
Übertragung	- Fäkal-oral: Aufnahme von HEV über verunreinigtes Wasser (häufig in Entwicklungsländern) - In Industrieländern v. a. durch Verzehr von rohem oder unzureichend gegartem Schweinefleisch, Wildfleisch oder Innereien
Symptome	Häufig asymptomatisch, besonders bei Kindern. Symptomatische Verläufe: Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Oberbauchschmerzen, Fieber, Gelenkbeschwerden, später Gelbsucht (Ikterus), dunkler Urin, heller Stuhl
Komplikationen	Akutes Leberversagen, besonders bei Schwangeren (hohe Letalität). Chronische Hepatitis E bei immunsupprimierten Patienten möglich (z. B. nach Organtransplantation). Extrahepatische Manifestationen (z. B. neurologische Komplikationen)
Therapie	Symptomatische Therapie, antivirale Therapie

(vgl. RKI, 2023b)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

Region	Inzidenz 2023	Inzidenz 2024
<i>Land Bremen</i>	2,8	3,5
<i>Bundesweit</i>	5,5	5,6

Tab. 38: Hepatitis E: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Hepatitis E im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

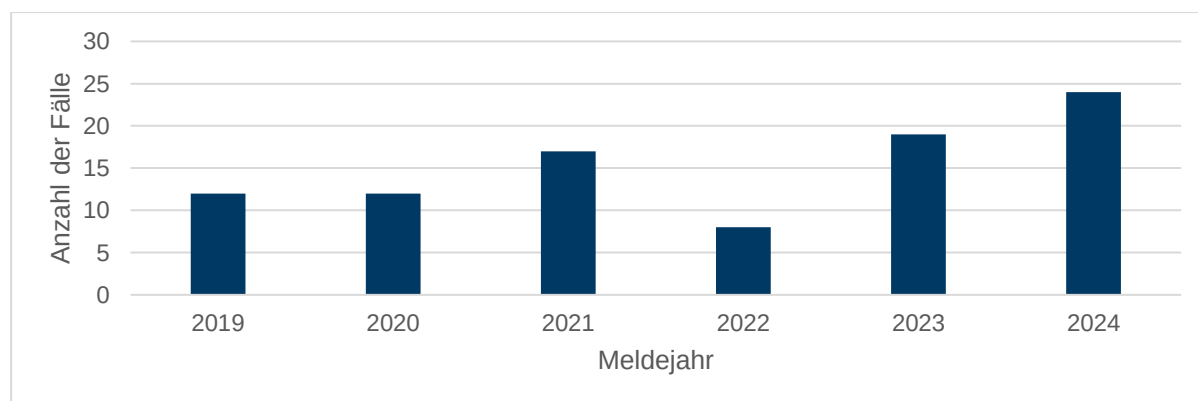


Abb. 24: Hepatitis E 2019-2024



5.18. Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)

Erreger	Shiga-Toxin-bildenden <i>Escherichia coli</i> (STEC, auch EHEC genannt), v. a. Serotyp O157:H7. Reservoir sind hauptsächlich Wiederkäuer (z. B. Rinder, Schafe, Ziegen) als Träger von STEC/EHEC
Übertragung	• Fäkal-orale Übertragung • Schmierinfektion (Hände, kontaminierte Oberflächen) • Direkter Kontakt zu infizierten Menschen • Verzehr kontaminierter Lebensmittel
Symptome	EHEC-Infektionen verlaufen oft symptomlos oder äußern sich meist als wässriger Durchfall mit Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen; Fieber ist selten. Bei 10–20 % kann es zu blutigem Durchfall kommen
Komplikationen	Als Komplikation entwickelt sich bei 5–10 % der symptomatischen Fälle, vor allem bei Kindern, das hämolytisch-urämische Syndrom (HUS) mit Blutar-mut, Thrombozytenmangel und akutem Nierenversagen
Therapie	Symptomatische und unterstützende Behandlung (intensivmedizinische Überwachung, Dialyse bei Nierenversagen, Bluttransfusionen). Antibiotika werden bei STEC/EHEC-assoziiertem HUS nicht empfohlen, da sie die Toxinfreisetzung verstärken können

(vgl. RKI, 2019)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0	0,3
<i>Bundesweit</i>	0,1	0,1

Tab. 39: HUS: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von HUS im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

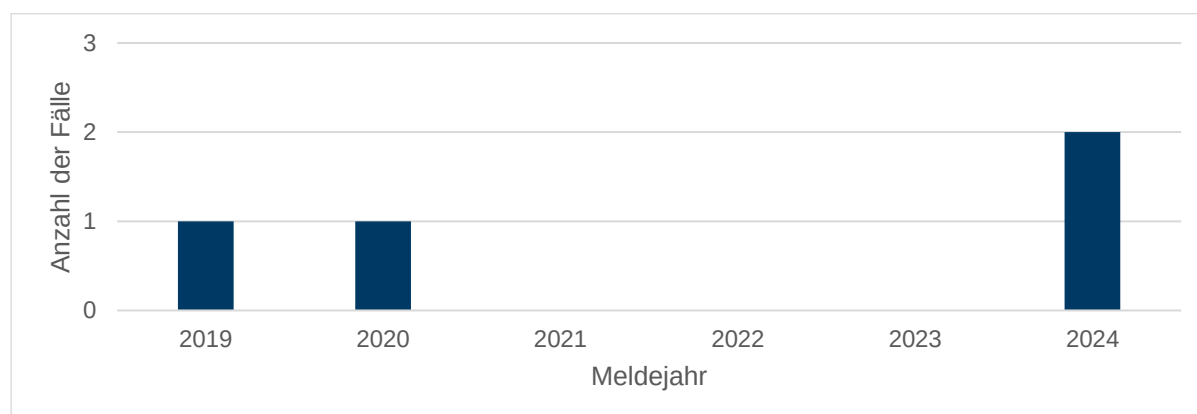


Abb. 25: HUS 2019-2024



5.19. Influenza

Erreger	Influenzaviren (Orthomyxoviren), unterteilt in Typen A, B und C. Für die saisonale Influenza beim Menschen sind vor allem Typ A und B relevant. Der Mensch ist Hauptreservoir für saisonale Influenza. Für zoonotische Influenzaviren (z.B. aviäre Influenza) sind Vögel (meist Geflügel) bzw. Schweine das Reservoir
Übertragung	• Tröpfcheninfektion und Aerosole beim Husten, Niesen oder Sprechen • Selten indirekt über Hände und kontaminierte Oberflächen
Symptome	Plötzlicher Erkrankungsbeginn mit Fieber, Muskel- und/oder Kopfschmerzen, Halsschmerzen, trockenem Husten, allgemeine Schwäche, Schweißausbrüche, Schnupfen, selten Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
Komplikationen	Schwere Verläufe mit Lungenentzündung (primär viral oder bakteriell nach Superinfektion). Myositis, Rhabdomyolyse, Enzephalitis, Myokarditis, Exazerbation chronischer Erkrankungen
Therapie	Symptomatische Therapie bei unkompliziertem Verlauf. Bei Risikopatienten oder schweren Verläufen: frühzeitige antivirale Therapie. Bei bakterieller Superinfektion: Antibiotika

(vgl. RKI, 2025b)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	35,4	119,7
<i>Bundesweit</i>	91,6	258,1

Tab. 40: Influenza: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Influenza im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

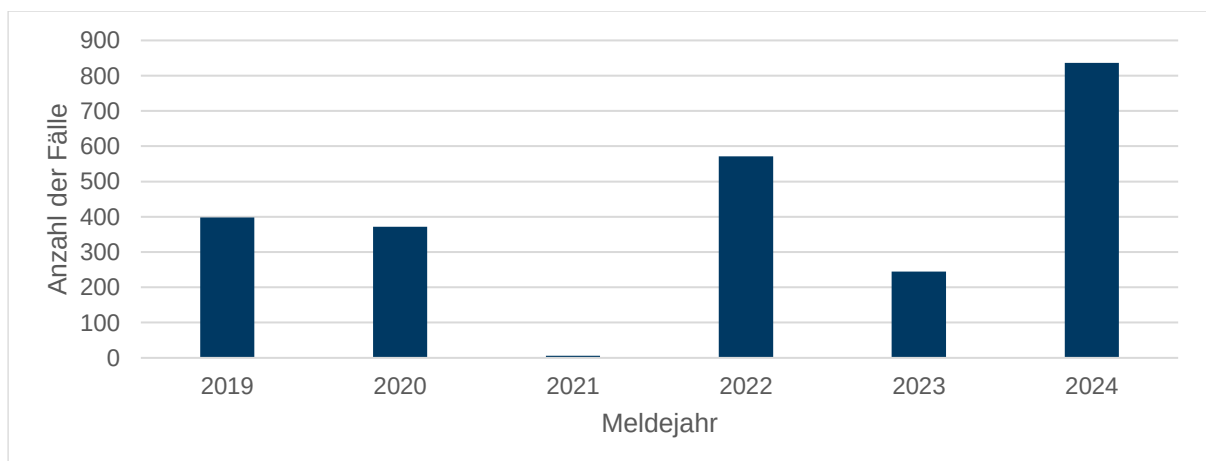


Abb. 26: Influenza 2019-2024



5.20. Keuchhusten

Erreger	Bordetella pertussis (gramnegatives, unbewegliches Stäbchenbakterium). Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	• Tröpfcheninfektion (z. B. beim Husten, Niesen, Sprechen)
Symptome	Keuchhusten beginnt meist mit erkältungsähnlichen Beschwerden wie Schnupfen, leichtem Husten und selten Fieber (Stadium catarrhale, 1–2 Wochen). Es folgen über 4–6 Wochen die typischen, anfallsartigen Hustenstöße mit keuchendem Einatmen, häufigem Erbrechen und Appetitlosigkeit, wobei Fieber weiterhin selten ist (Stadium convulsivum). In der Erholungsphase (Stadium decrementi, 6–10 Wochen) klingen die Hustenanfälle allmählich ab
Komplikationen	Komplikationen betreffen vor allem Säuglinge und umfassen Atemstillstände (Apnoen), Lungenentzündungen (Pneumonie), Mittelohrentzündungen und selten neurologische Komplikationen wie Krampfanfälle. Besonders gefährdet sind ungeimpfte Säuglinge unter sechs Monaten, bei denen schwere Verläufe und Todesfälle häufiger auftreten
Therapie	Symptomatische Therapie und Antibiotische Behandlung

(vgl. RKI, 2024a)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	1,3	13,3
<i>Bundesweit</i>	4,1	29,9

Tab. 41: Keuchhusten: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Keuchhusten im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

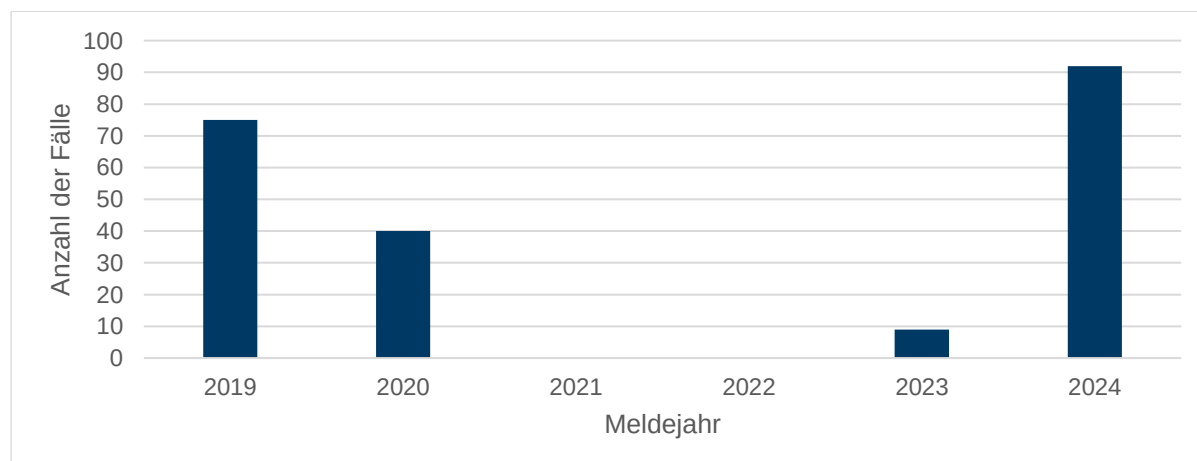


Abb. 27: Keuchhusten 2019-2024



5.21. Kryptosporidiose

Erreger	Kryptosporidien (vor allem <i>Cryptosporidium parvum</i> und <i>Cryptosporidium hominis</i>), einzellige Parasiten (Protozoen). Reservoir: Mensch und zahlreiche Tiere (insbesondere Kälber, andere Nutz- und Wildtiere)
Übertragung	• Verzehr von kontaminierten Trink-, Bade- oder Schwimmbeckenwasser und Lebensmittel • Fäkal-orale Übertragung • Direkter Kontakt zu infizierten Menschen/Tieren
Symptome	Wässriger, oft voluminöser Durchfall, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber
Komplikationen	Dehydration (Austrocknung) durch starken Flüssigkeitsverlust. Chronische oder disseminierte Infektion bei Immunschwäche. Gewichtsverlust, Malabsorption
Therapie	Symptomatische Behandlung: Flüssigkeits- und Elektrolytausgleich, ggf. antiparasitäre Therapie

(vgl. RKI, 2019a)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,6	0,4
<i>Bundesweit</i>	3,2	3,9

Tab. 42: Kryptosporidiose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Kryptosporidiose im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

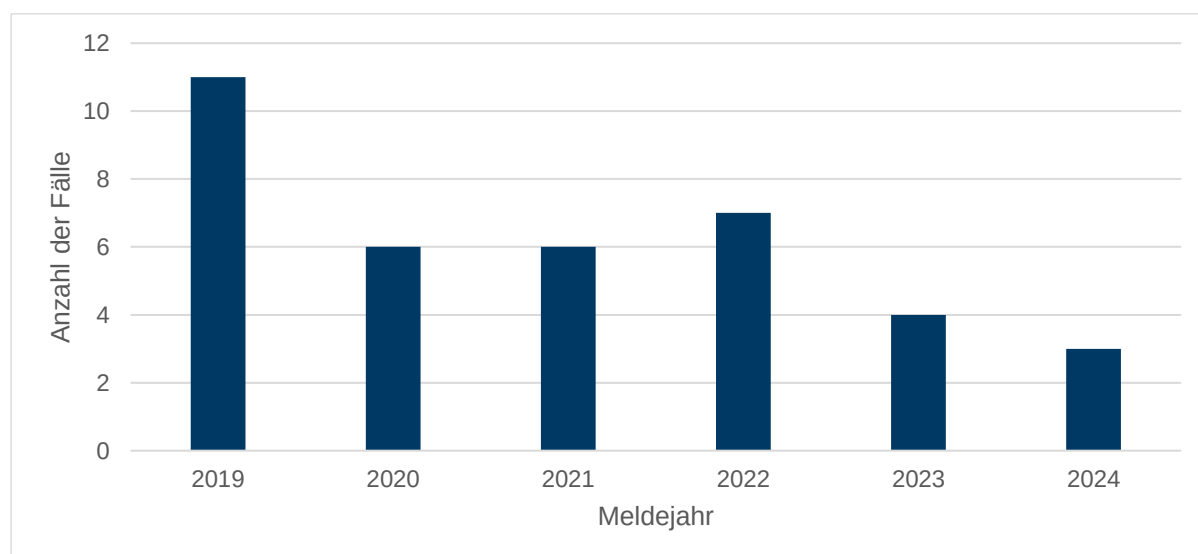


Abb. 28: Kryptosporidiose 2019-2024



5.22. Legionellose

Erreger	Legionella spp., v. a. Legionella pneumophila (gramnegative Stäbchenbakterien). Reservoir: Natürliche und künstliche Süßwasserquellen (z. B. Warmwasserleitungen, Duschen, Whirlpools, Kühltürme), Biofilme in Wasserleitungssystemen
Übertragung	• Einatmen von Aerosolen mit Legionellen aus kontaminiertem Wasser (z. B. beim Duschen, aus Klimaanlage, Whirlpools) • Keine Übertragung von Mensch zu Mensch
Symptome	Legionellose kann als schwere Pneumonie (Legionärskrankheit) mit plötzlichem hohem Fieber, Schüttelfrost, trockenem Husten, Atemnot, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen sowie später oft Durchfall, Übelkeit und Verwirrtheit auftreten. Die mildere Verlaufsform, das Pontiac-Fieber, äußert sich durch grippeähnliche Beschwerden ohne Lungenentzündung und heilt meist von selbst ab
Komplikationen	Schwere Lungenentzündung mit Atemversagen. Multiorganversagen, insbesondere bei älteren, chronisch Kranken und Immungeschwächten
Therapie	Symptomatische Therapie und Antibiotische Behandlung

(vgl. RKI, 2021a)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	3,5	2,9
<i>Bundesweit</i>	2,6	2,6

Tab. 43: Legionellose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Legionellose im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

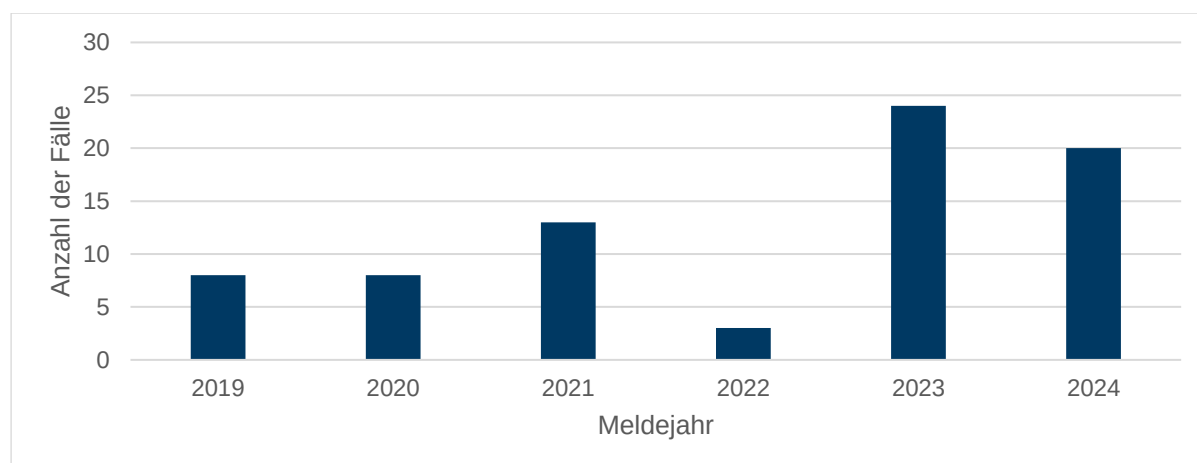


Abb. 29: Legionellose 2019-2024



5.23. Leptospirose

Erreger	Leptospira spp. (v. a. Leptospira interrogans; spiralförmige Bakterien). Reservoir: Verschiedene Wild- und Haustiere, insbesondere Nagetiere (z. B. Ratten), aber auch Hunde, Schweine, Rinder. Tiere scheiden die Erreger über den Urin aus
Übertragung	• Kontakt mit Wasser, feuchter Erde oder Schlamm, die mit Urin infizierter Tiere verunreinigt sind • Eintritt der Erreger über kleine Hautverletzungen oder Schleimhäute
Symptome	Plötzlicher Beginn mit hohem Fieber, Schüttelfrost, Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen. Häufig auch Bindehautentzündung, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
Komplikationen	Nierenversagen (Weil-Krankheit), Meningitis / Meningoenzephalitis, Pulmonale Hämorrhagien
Therapie	Symptomatische Therapie, bei schwerem Krankheitsbild Antibiotika-therapie

(vgl. RKI, 2024b)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,1	0,3
<i>Bundesweit</i>	0,3	0,4

Tab. 44: Leptospirose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Leptospirose im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

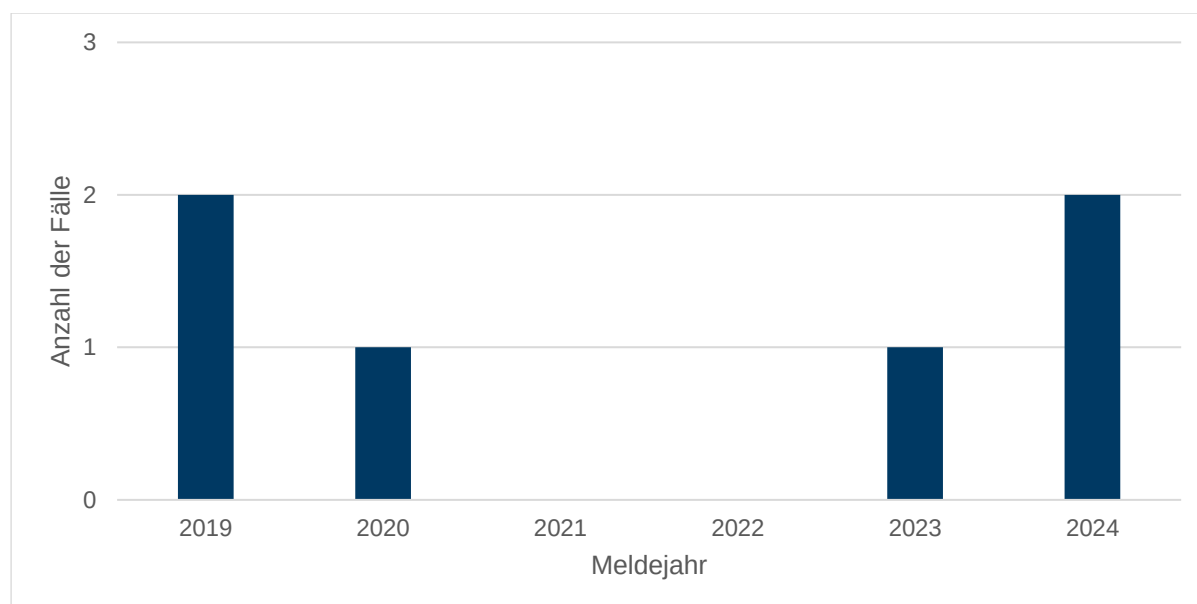


Abb. 30: Leptospirose 2019-2024



5.24. Listeriose

Erreger	<i>Listeria monocytogenes</i> (grampositives, bewegliches Stäbchenbakterium). Reservoir: Umwelt (Erdboden, Wasser, Pflanzen), zahlreiche Wild- und Nutztiere, Lebensmittel (v. a. Rohmilch, Rohmilchprodukte, nicht ausreichend erhitztes Fleisch, Fisch, Fertigprodukte)
Übertragung	• Hauptsächlich durch den Verzehr kontaminierter Lebensmittel • Selten Schmierinfektion oder direkte Übertragung von Tier zu Mensch • Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind während der Schwangerschaft möglich
Symptome	Listeriose verläuft bei gesunden Menschen meist symptomlos oder verursacht nur leichte, grippeähnliche Beschwerden wie Fieber, Muskelschmerzen, gelegentlich Durchfall und Erbrechen
Komplikationen	Bei Risikogruppen wie Schwangeren, Neugeborenen, älteren oder immungeschwächten Personen treten häufiger schwere Verläufe auf. Sepsis, eitriger Meningitis, Enzephalitis oder Organbefall. Schwangere sind meist nur mild betroffen, das ungeborene Kind kann jedoch schwer erkranken, was zu Früh- oder Totgeburt führen kann
Therapie	Antibiotikatherapie

(vgl. RKI, 2023c)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,7	1,2
<i>Bundesweit</i>	0,8	0,8

Tab. 45: Listeriose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Listeriose im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

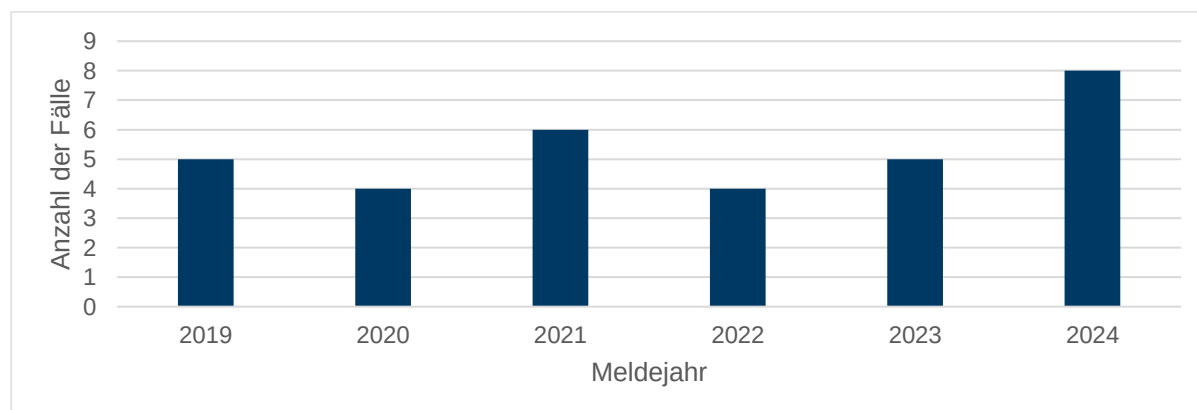


Abb. 31: Listeriose 2019-2024



5.25. Malaria

Anmerkung: Die nichtnamentliche Meldepflicht für Malaria wurde im Rahmen einer IfSG-Änderung im Juli 2023 auf eine namentliche Meldepflicht geändert.

Erreger	Plasmodien (Protozoen): Plasmodium falciparum, P. vivax, P. ovale, P. malariae, selten P. knowlesi. Für humanpathogene Plasmodien ist (neben Primaten bei P. knowlesi) der Mensch der einzige relevante Wirt.
Übertragung	• Stiche infizierter weiblicher Anopheles-Mücken (hauptsächlich nachts) • Selten: Bluttransfusion, gemeinsame Nutzung von Spritzen, Übertragung von der Mutter auf das Kind (kongenital)
Symptome	Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit. Häufig auch Übelkeit, Erbrechen, Durchfall. Typisch: periodische Fieberschübe (bei P. falciparum oft unregelmäßig). Milz- und Leberschwellung möglich
Komplikationen	Besonders bei Malaria tropica (P. falciparum): schwere Verläufe mit Bewusstseinsstörungen, Krampfanfällen, Atemnot, Nierenversagen, Schock, Multiorganversagen
Therapie	Spezifische medikamentöse Behandlung

(vgl. RKI, 2024c)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	1,3	3,0
<i>Bundesweit</i>	0,4	1,1

Tab. 46: Malaria: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Malaria im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

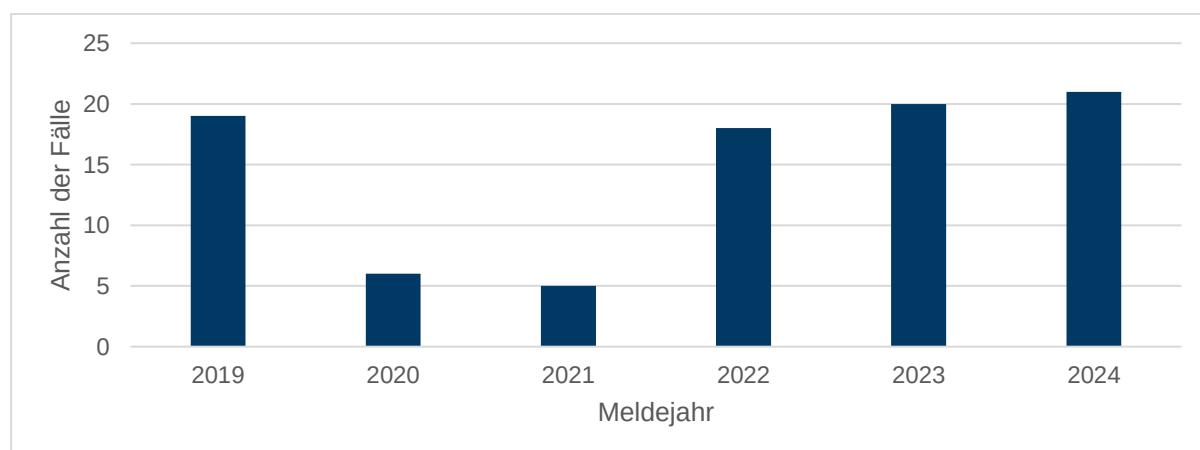


Abb. 32: Malaria 2019-2024



5.26. Masern

Erreger	Masernvirus (gehört zur Familie der Paramyxoviren, Gattung Morbillivirus). Der Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	• Tröpfcheninfektion (beim Husten, Niesen, Sprechen) und über Aerosole • Selten durch Kontakt mit frisch kontaminierten Gegenständen
Symptome	Anfangs unspezifisch: hohes Fieber, Husten, Schnupfen, Bindehautentzündung (Konjunktivitis), Lichtscheu. Typisch: Koplik-Flecken an der Mundschleimhaut (weißliche Flecken). Nach 3–7 Tagen: großfleckiger, erst hinter den Ohren beginnender, dann am ganzen Körper ausbreitender Hautausschlag (Exanthem). Allgemeines Krankheitsgefühl, Schwäche
Komplikationen	Mittelohrentzündung, Lungenentzündung, Akute Masernenzephalitis (Gehirnentzündung), subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE, sehr selten, Spätkomplikation)
Therapie	Symptomatische Behandlung. Keine spezifische antivirale Therapie möglich

(vgl. RKI, 2024d)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,1	0,3
<i>Bundesweit</i>	0,1	0,8

Tab. 47: Masern: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Masern im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

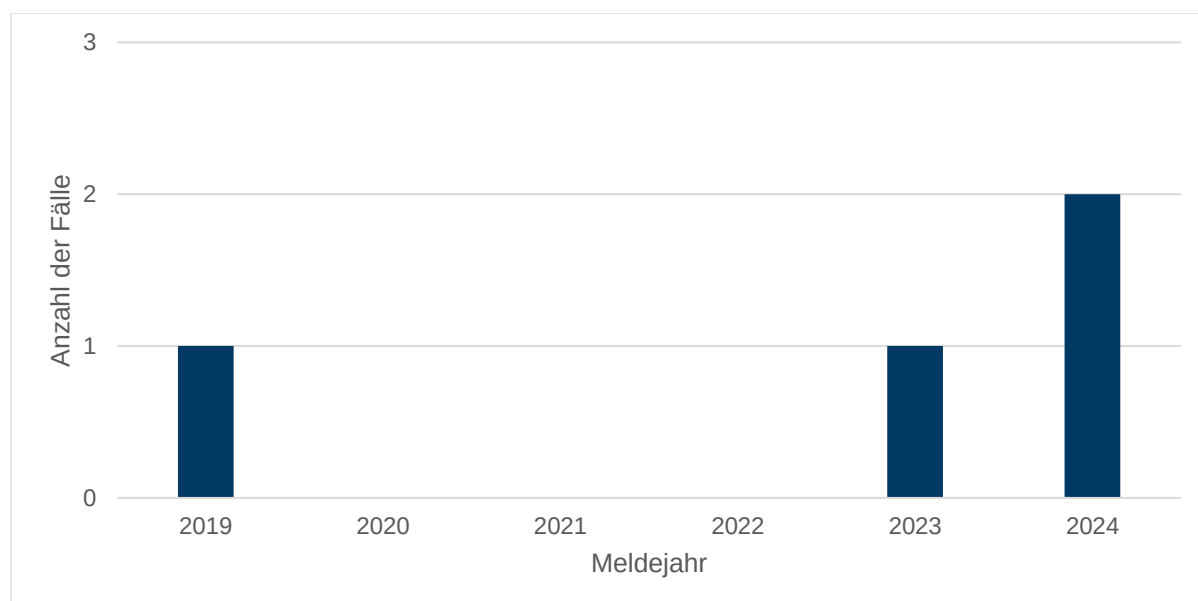


Abb. 33: Masern 2019-2024



5.27. Meningokokken, invasive Erkrankung

Erreger	Neisseria meningitidis (Meningokokken), gramnegative Diplokokken. Unterschiedliche Serogruppen, in Deutschland v. a. B, C, Y, W. Reservoir: Mensch (Nasopharynx als Hauptreservoir; symptomlose Träger sind häufig)
Übertragung	• Tröpfcheninfektion (z. B. beim Husten, Niesen, engem Kontakt)
Symptome	Plötzlicher Beginn mit hohem Fieber, schwerem Krankheitsgefühl, Kopf- und Gliederschmerzen, Nackensteife, Lichtscheu, Übelkeit, Erbrechen, Bewusstseinsstörungen (Hinweis auf Meningitis), Petechien (kleine punktförmige Hautblutungen), ggf. großflächige Hautblutungen (Hinweis auf Sepsis)
Komplikationen	Meningokokkensepsis (septischer Schock, Multiorganversagen, Waterhouse-Friderichsen-Syndrom), Hirnhautentzündung (Meningitis) mit Gefahr bleibender Schäden (z. B. Hörverlust, neurologische Ausfälle)
Therapie	Antibiotikatherapie

(vgl. RKI, 2024e)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,4	0,4
<i>Bundesweit</i>	0,3	0,4

Tab. 48: Meningokokken: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Meningokokken im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

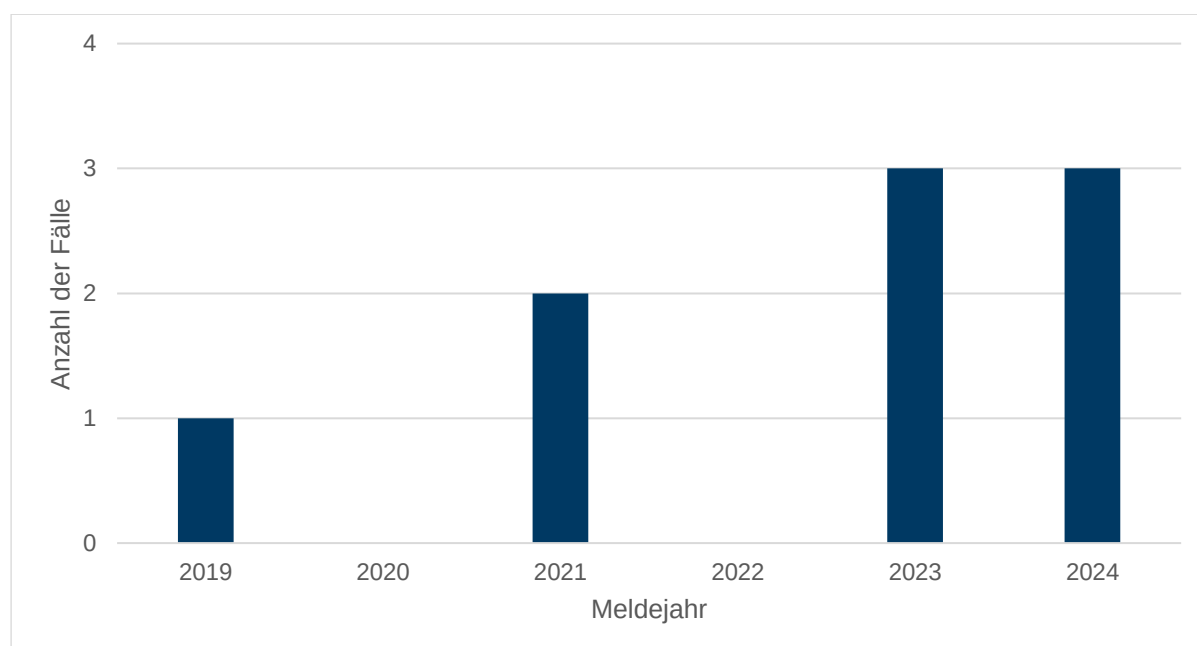


Abb. 34: Meningokokken 2019-2024



5.28. Mpox

Erreger	Mpox-Virus (Monkeypox-Virus), ein Orthopoxvirus. Reservoir: Vermutlich Nagetiere und andere Wildtiere in Zentral- und Westafrika. Mensch als Fehlwirt
Übertragung	• Direkter Kontakt mit Haut- oder Schleimhautläsionen, Körperflüssigkeiten oder kontaminierten Gegenständen • Enger körperlicher Kontakt, insbesondere bei sexuellen Kontakten • Tröpfcheninfektion bei engem Kontakt möglich
Symptome	Fieber, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen, Lymphknotenschwellung. Nach 1–3 Tagen: charakteristischer Hautausschlag, der sich von Flecken über Bläschen und Pusteln bis zu Krusten entwickelt. Ausschlag meist im Gesicht, an den Extremitäten und im Genitalbereich. Allgemeines Krankheitsgefühl
Komplikationen	Bakterielle Sekundärinfektionen der Haut. Seltener: Pneumonie, Enzephalitis, Sepsis, Augenbeteiligung
Therapie	Symptomatische Therapie, antivirale Therapie

(vgl. RKI, 2025c)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

Region	Inzidenz 2023	Inzidenz 2024
<i>Land Bremen</i>	0	0,1
<i>Bundesweit</i>	0,2	0,3

Tab. 49: Mpox: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Mpox im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

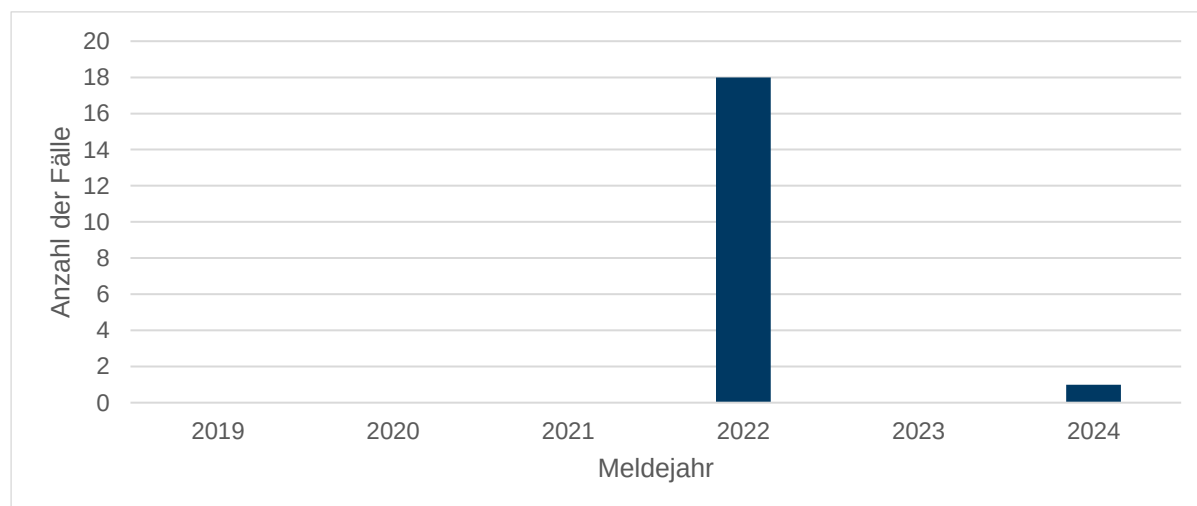


Abb. 35: Mpox 2019-2024



5.29. MRSA, invasive Infektion

Erreger	Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), grampositives Bakterium mit Resistenz gegen viele Beta-Laktam-Antibiotika. Reservoir:
Übertragung	Mensch (Nasen-Rachen-Raum, Haut, Wunden), seltener Tiere • Direkter Kontakt mit besiedelten oder infizierten Personen (Hände, Haut, Wunden) • Indirekt über kontaminierte Gegenstände (z. B. medizinische Geräte)
Symptome	Fieber, Schüttelfrost, allgemeines Krankheitsgefühl bei systemischer Ausbreitung
Komplikationen	Haut- und Weichteilinfektionen (z. B. Abszesse, Wundinfektionen). Invasive Infektionen: Sepsis (Multiorganversagen), Endokarditis, Pneumonie, Osteomyelitis, Bakteriämie. Schwer behandelbare Infektionen durch Antibiotikaresistenz
Therapie	Spezielle Antibiotikatherapie (Reserveantibiotika)

(vgl. RKI, 2025d)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	1,3	0,4
<i>Bundesweit</i>	1,3	1,4

Tab. 50: MRSA: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von MRSA im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

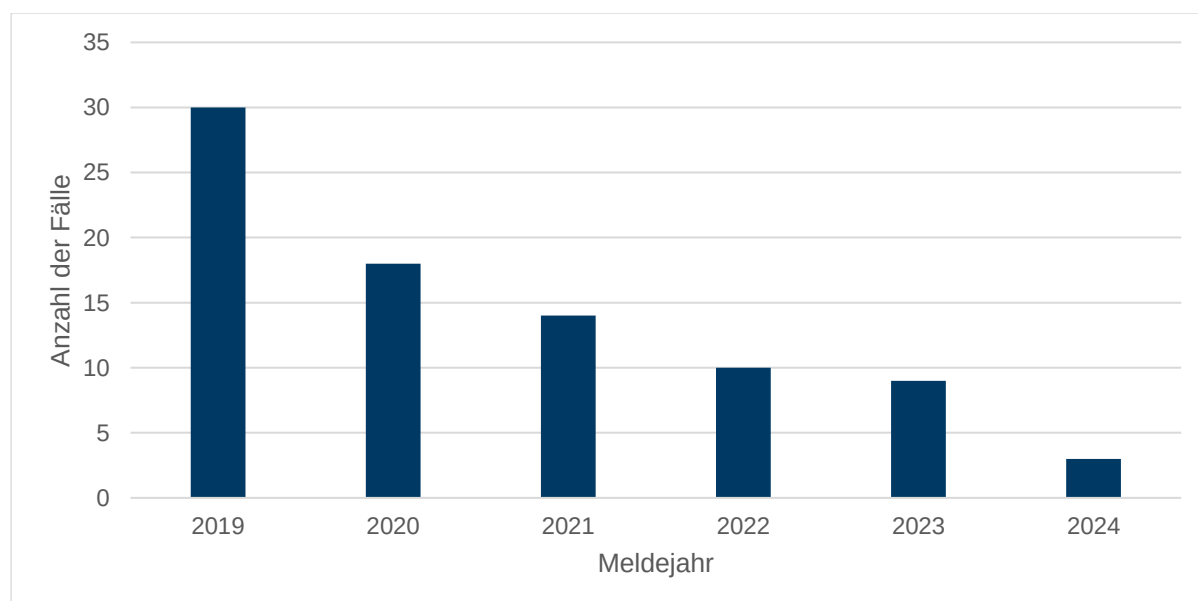


Abb. 36: MRSA, invasive Infektion 2019-2024



5.30. Mumps

Erreger	Mumpsvirus (ein Paramyxovirus, behülltes RNA-Virus). Der Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	• Hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion (z. B. beim Sprechen, Husten, Niesen). • Auch durch direkten Kontakt mit Speichel möglich
Symptome	Plötzliche, schmerzhafte Schwellung einer oder beider Ohrspeicheldrüsen (Parotitis), oft mit Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Unwohlsein, Appetitlosigkeit. Bis zu 30% der Infektionen verlaufen asymptomatisch oder mit nur milden Beschwerden
Komplikationen	Meningitis, Orchitis (Hodenentzündung, v. a. bei postpubertären Jungen/Männern), Oophoritis (Eierstockentzündung), Pankreatitis, Mastitis, selten Enzephalitis, Innenohrschwerhörigkeit (bis zur Taubheit). Selten bleibende Schäden (z. B. Hörverlust).
Therapie	Symptomatische Behandlung. Keine spezifische antivirale Therapie verfügbar

(vgl. RKI, 2023d)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,6	0,7
<i>Bundesweit</i>	0,4	0,5

Tab. 51: Mumps: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Mumps im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

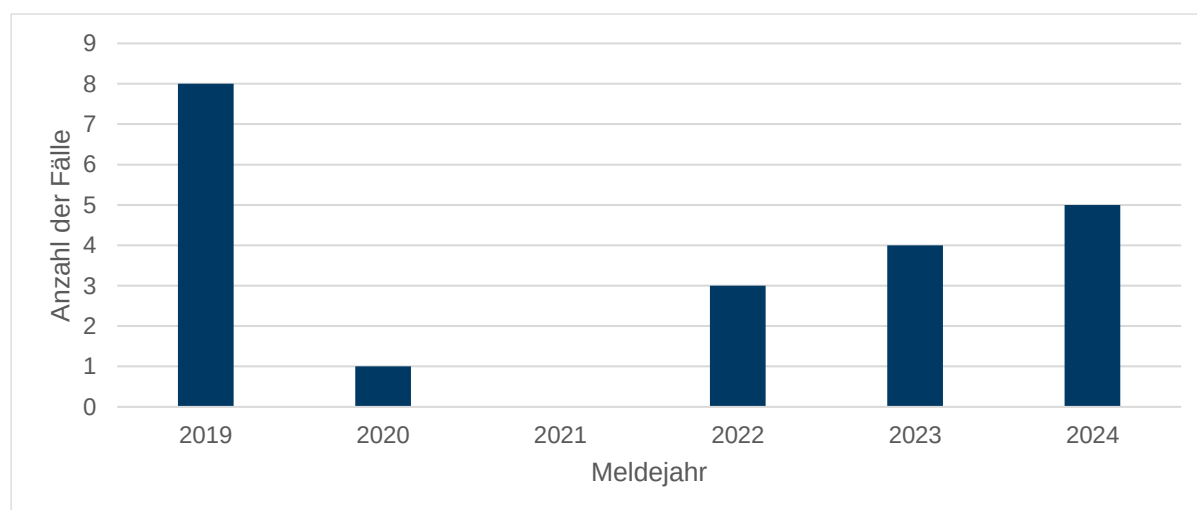


Abb. 37: Mumps 2019-2024



5.31. Norovirus

Erreger	Noroviren (gehören zur Familie der Caliciviridae, unbehüllte RNA-Viren). Der Mensch ist das Hauptreservoir. Noroviren können jedoch auch bei Tieren vorkommen, spielen aber für die Humanmedizin keine Rolle
Übertragung	• Fäkal-oral: durch direkten Kontakt mit infizierten Personen, kontaminierte Lebensmittel (insbesondere rohe oder nicht ausreichend erhitzte Speisen) oder Wasser • Schmierinfektion über kontaminierte Oberflächen und Gegenstände • Tröpfcheninfektion durch Erbrechen (Aerosole)
Symptome	Plötzlicher Beginn mit heftigem Erbrechen und/oder Durchfall, Übelkeit, Bauchschmerzen, gelegentlich Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen
Komplikationen	Dehydration (Flüssigkeitsmangel), besonders bei Säuglingen, Kleinkindern, älteren und geschwächten Personen. Selten: Elektrolytstörungen, Kreislaufprobleme
Therapie	Symptomatische Behandlung: Ausgleich von Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten. Keine spezifische antivirale Therapie verfügbar

(vgl. RKI, 2019b)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	43,4	54,5
<i>Bundesweit</i>	63,7	91,3

Tab. 52: Norovirus: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Norovirus im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

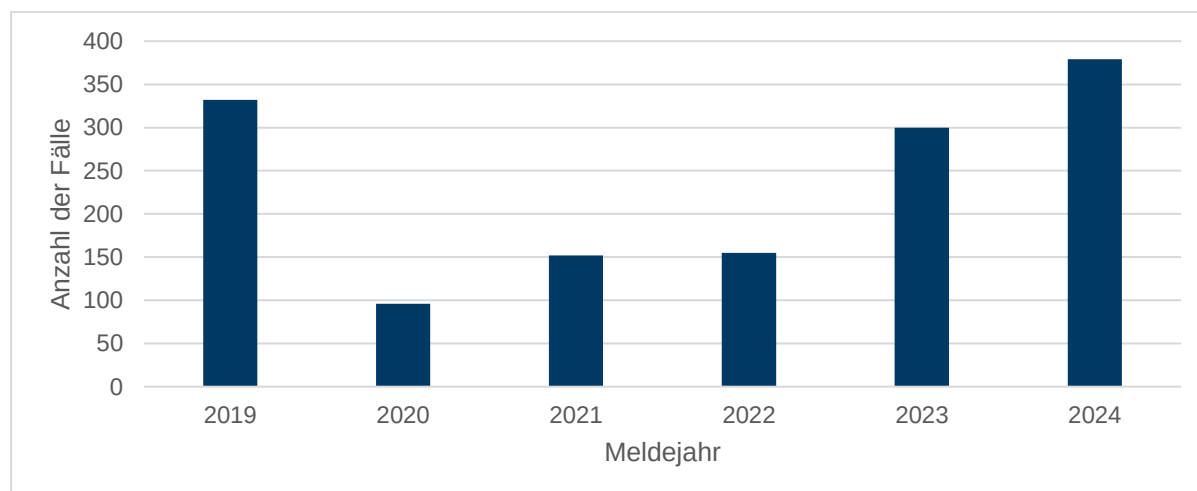


Abb. 38: Norovirus 2019-2024



5.32. Paratyphus

Erreger	Bakterien der Art <i>Salmonella enterica</i> Subspecies <i>enterica</i> , Serovare Paratyphi A, B (tartratnegativ) und C (gramnegative Stäbchenbakterien). Der Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	- Fäkal-oral: Aufnahme der Erreger über kontaminierte Lebensmittel (insbesondere Trinkwasser, rohe Milch, rohe oder unzureichend gegarte tierische Produkte, verunreinigtes Obst und Gemüse) oder direkten Kontakt mit infizierten Personen - Schmierinfektion über kontaminierte Hände oder Gegenstände
Symptome	Meist schleichender Beginn mit unspezifischen Beschwerden: Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Fieber. Nach einigen Tagen anhaltendes hohes Fieber, oft mit langsamer Pulsfrequenz. Bauchschmerzen, Durchfälle oder Verstopfung, selten Hautausschlag
Komplikationen	Darmblutungen, Darmperforation, septische Streuung (z. B. Knochen, Gelenke, Herz, Hirnhäute). Chronische Dauerausscheider möglich
Therapie	Antibiotische Behandlung und Symptomatische Therapie (Flüssigkeits- und Elektrolytausgleich)

(vgl. RKI, 2023e)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0,1	0,1
<i>Bundesweit</i>	0,0	0,1

Tab. 53: Paratyphus: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Paratyphus im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

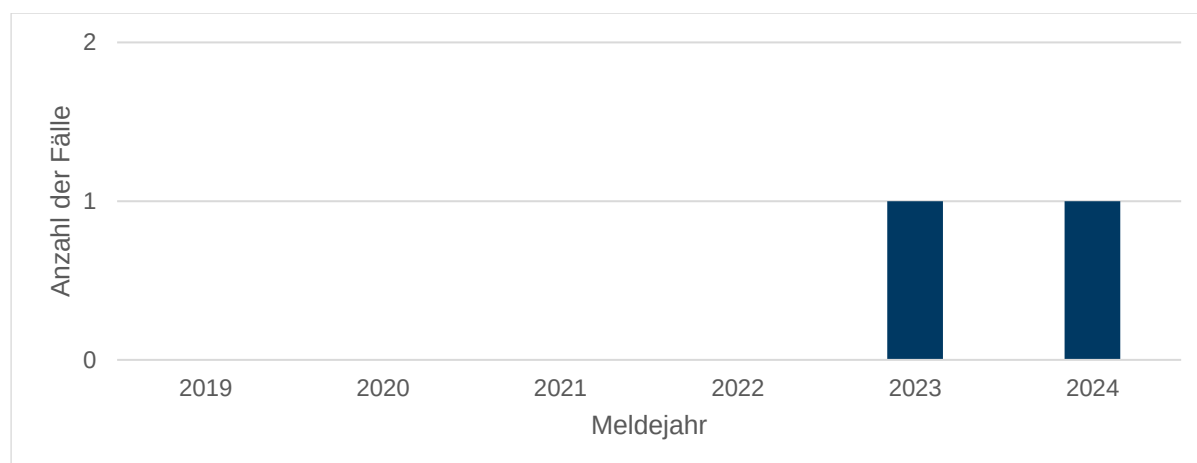


Abb. 39: Paratyphus 2019-2024



5.33. Pneumokokken, invasive Erkrankung

Erreger	Streptococcus pneumoniae (Pneumokokken), grampositive, bekapselte Diplokokken. Der Mensch ist das einzige Reservoir. Gesunde Träger (v. a. Kleinkinder) sind häufig
Übertragung	• Tröpfcheninfektion (z. B. durch Husten, Niesen, engen Kontakt) • Seltener Schmierinfektion
Symptome	Lungenentzündung (Pneumonie), Mittelohrentzündung (Otitis media), Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis), Meningitis (Hirnhautentzündung), Sepsis (Blutvergiftung)
Komplikationen	Lungenabszess, Pleuraempyem (Eiteransammlung im Brustraum), Herzinnenhautentzündung (Endokarditis), Gelenkentzündung (Arthritis). Bei Meningitis: bleibende Schäden wie Hörverlust, neurologische Ausfälle
Therapie	Antibiotische Behandlung und Symptomatische Therapie

(vgl. Littmann, 2018, S. 433-442)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt über dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	8,7	15,3
<i>Bundesweit</i>	6,9	10,1

Tab. 54: Pneumokokken: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

5.33.1. Entwicklung Pneumokokken-Fallzahlen

Die Entwicklung der Fallzahlen von invasiven Pneumokokken-Erkrankungen im Land Bremen von 2020 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf (Anmerkung: Die namentliche Meldepflicht für invasive Pneumokokken-Erkrankungen ist im März 2020 neu eingeführt worden):

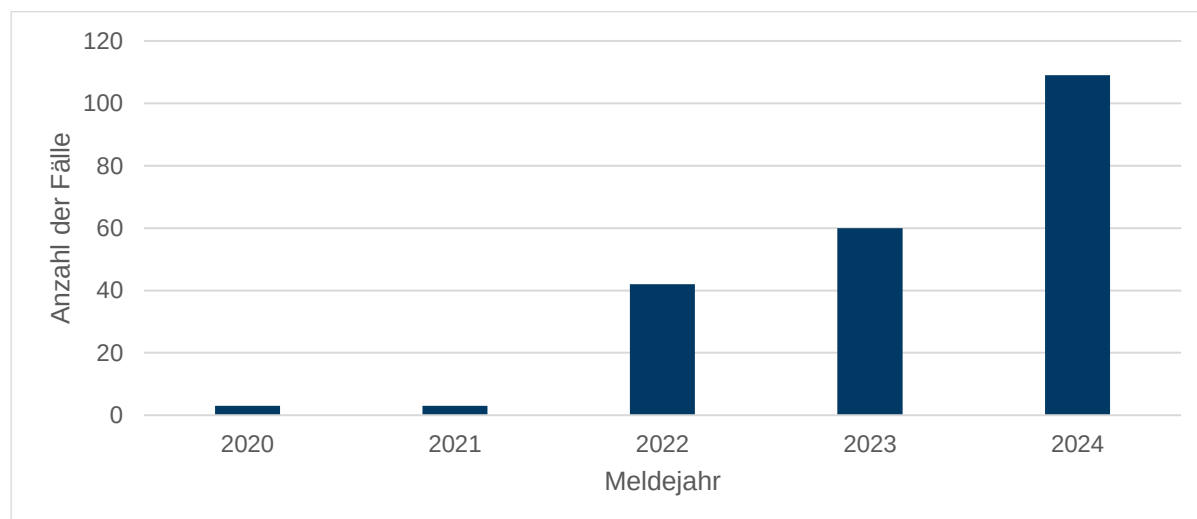


Abb. 40: Pneumokokken 2019-2024



5.33.2. Pneumokokken-Fallzahlen nach Altersgruppe

Nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Pneumokokken-Fälle in den jeweiligen Altersgruppen von 2020 bis 2024, die Altersgruppe 00_19 wurde aufgrund zu kleiner Fallzahlen nicht weiter differenziert:

Melde-jahr	A00_19	A20_24	A25_29	A30_39	A40_49	A50_59	A60_69	A70_
2020	0	1	0	2	0	0	0	0
2021	0	0	0	1	1	0	1	0
2022	5	0	2	3	4	11	4	13
2023	1	3	0	4	4	10	15	23
2024	1	0	1	6	11	20	36	34

Tab. 55: Pneumokokken-Fallzahlen nach Altersgruppe 2020-2024

Die Verteilung der Pneumokokken-Fälle nach Altersgruppen zeigt, dass das Erkrankungsrisiko mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt. Während Kinder und Jugendliche kaum betroffen sind, konzentrieren sich die meisten Fälle auf die Altersgruppen ab 50 Jahren, insbesondere ab 60 Jahren, folgende Abbildung macht dies deutlich:

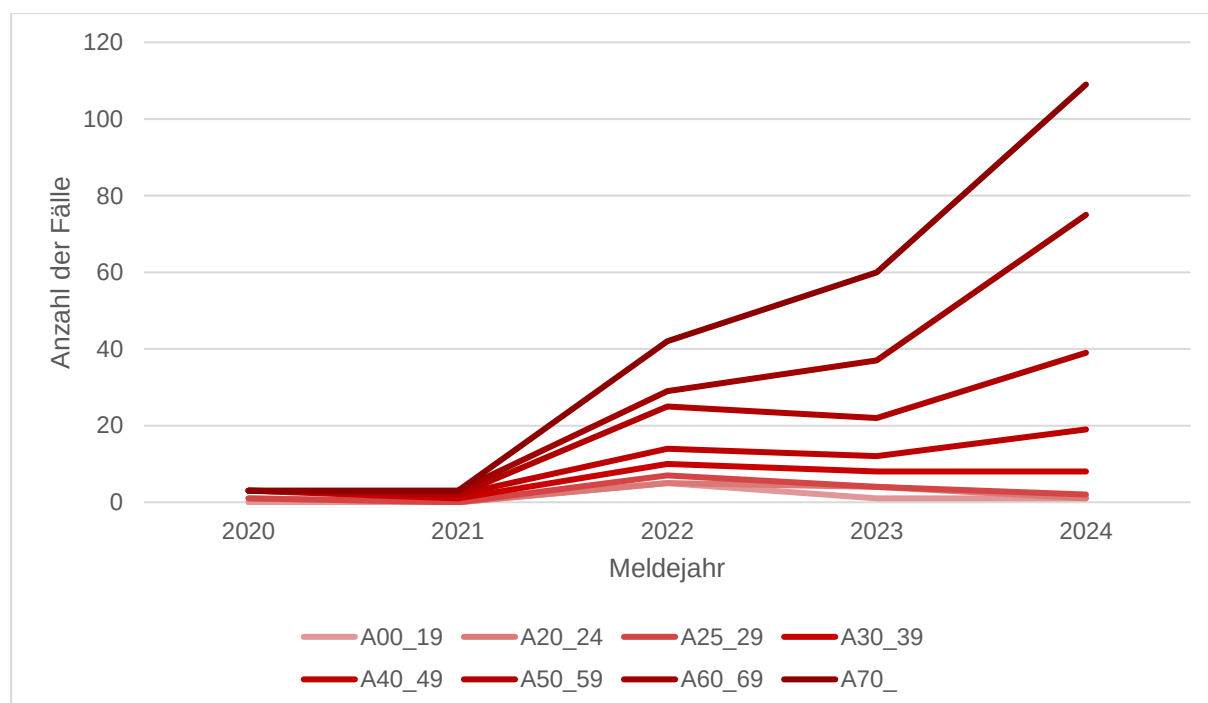


Abb. 41: Pneumokokken-Fallzahlen nach Altersgruppe 2020-2024



5.33.3. Pneumokokken-Fallzahlen nach Geschlecht

Nachfolgende Tabelle zeigt die prozentuale Verteilung der gemeldeten Pneumokokken-Fälle nach Geschlecht (männlich/weiblich) in Deutschland für die Meldejahre 2020 bis 2024:

<i>Meldejahr</i>	<i>Männlich</i>	<i>Weiblich</i>
2020	66,7%	33,3%
2021	100,0%	0,0%
2022	64,3%	35,7%
2023	51,7%	48,3%
2024	52,3%	47,7%

Tab. 56: Prozentuale Verteilung der gemeldeten Pneumokokken-Fälle nach Geschlecht 2020-2024

Insgesamt zeigt die Tabelle, dass das Geschlechterverhältnis bei Pneumokokken-Fällen im Land Bremen im Beobachtungszeitraum Schwankungen unterlag, sich zuletzt jedoch auf ein ausgewogenes Niveau eingependelt hat.

5.33.4. Pneumokokken: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern

Anmerkung: Die namentliche Meldepflicht für invasive Pneumokokken-Erkrankungen ist im März 2020 neu eingeführt worden. Valide Inzidenzen liegen erst ab 2023 vor:

<i>Melde-jahr</i>	<i>Berlin</i>	<i>Bremen</i>	<i>Hamburg</i>	<i>Nieder-sachsen</i>	<i>Nordrhein-Westfalen</i>	<i>Bundes-weit</i>
2023	9,7	8,7	7,6	5,9	7,6	6,9
2024	12,6	15,3	10,8	10,3	11,1	10,1

Tab. 57: Pneumokokken: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern 2023-2024

Seit Einführung der namentlichen Meldepflicht liegen valide Daten zur Inzidenz erst ab 2023 vor. Die bisherigen Zahlen zeigen, dass Stadtstaaten wie Berlin, Bremen und Hamburg eine höhere Inzidenz invasiver Pneumokokken-Erkrankungen aufweisen als Flächenländer wie Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.

Die Dynamik des Anstiegs im Land Bremen folgt im Wesentlichen dem bundesweiten Trend: Von 2023 auf 2024 steigen die Fallzahlen, jedoch nicht auffälliger als in den anderen Stadtstaaten. Auch in Flächenländern wie Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen ist ein Anstieg zu beobachten, allerdings auf niedrigerem Niveau.



5.34. Q-Fieber

Erreger	<i>Coxiella burnetii</i> (gramnegatives, obligat intrazelluläres Bakterium). Nutztiere wie Schafe, Ziegen und Rinder, aber auch andere Haus- und Wildtiere können Reservoir sein
Übertragung	• Vorwiegend durch Einatmen von erregerrhaltigem Staub oder Aerosolen, die von infizierten Tieren stammen (z. B. Stall, Schafweide). Rohmilch und Rohmilchprodukte können ebenfalls Infektionsquelle sein • Selten durch direkten Kontakt mit infizierten Tieren oder Tierprodukten • Mensch-zu-Mensch-Übertragung ist extrem selten
Symptome	Häufig asymptomatischer Verlauf (bis zu 60%). Akutes Q-Fieber: Plötzlicher Beginn mit hohem Fieber, starken Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Schüttelfrost, manchmal Husten, Lungenentzündung (atypische Pneumonie) oder Hepatitis. Chronisches Q-Fieber (selten): Monate bis Jahre nach Infektion, meist Endokarditis (Herzinnenhautentzündung) bei vorbestehenden Herzklappenfehlern, chronische Hepatitis oder Gefäßinfektionen
Komplikationen	Chronisches Q-Fieber mit Endokarditis, chronischer Hepatitis, Gefäßbeteiligung. In der Schwangerschaft: Risiko für Fehl-, Tot- oder Frühgeburten
Therapie	Symptomatische Therapie, bei schwerem Krankheitsbild Antibiotikatherapie

(vgl. RKI, 2018b)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	0	0,1
<i>Bundesweit</i>	0,1	0,1

Tab. 58: Q-Fieber: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Fallzahlen von Q-Fieber im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

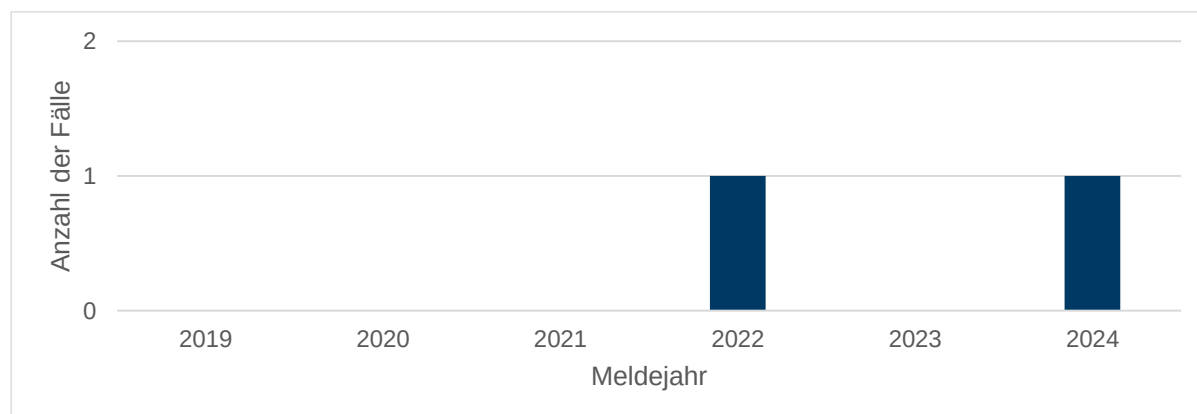


Abb. 42: Q-Fieber 2019-2024



5.35. Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)

Anmerkung: Die namentliche Meldepflicht für Respiratorische Synzytial-Viren ist im Juli 2023 neu eingeführt worden.

Erreger	Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV), behülltes RNA-Virus aus der Familie der Pneumoviridae. Der Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	• Tröpfcheninfektion (z. B. durch Husten, Niesen, Sprechen) • Schmierinfektion über kontaminierte Hände, Oberflächen und Gegenstände
Symptome	Reicht von milden Erkältungssymptomen bis zu schweren Atemwegserkrankungen. Häufig: Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Fieber
Komplikationen	Schwere Bronchiolitis und Pneumonie, besonders bei Säuglingen, Frühgeborenen, Kleinkindern mit Grunderkrankungen und immungeschwächten Personen, Sekundärinfektionen (z. B. Mittelohrentzündung, Pneumonie)
Therapie	Symptomatische Behandlung, Antivirale Therapie nur in Ausnahmefällen

(vgl. RKI, 2025e)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	17,5	34,3
<i>Bundesweit</i>	18,1	55,0

Tab. 59: RSV: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der RSV-Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

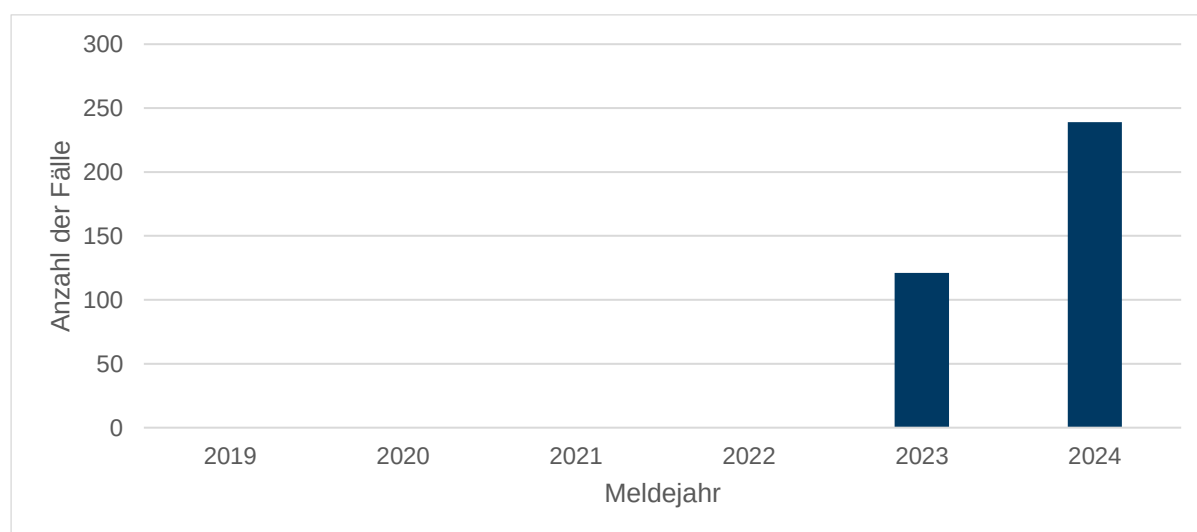


Abb. 43: Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV) 2019-2024



5.36. Rotavirus

Erreger	Rotaviren (unbehüllte RNA-Viren aus der Familie Reoviridae). Der Mensch ist das Hauptreservoir. Rotaviren können jedoch auch bei Tieren vorkommen, spielen aber für die Humanmedizin keine Rolle
Übertragung	- Fäkal-oral: durch direkten Kontakt mit infizierten Personen, kontaminierte Lebensmittel (insbesondere rohe oder nicht ausreichend erhitzte Speisen) oder Wasser - Schmierinfektion über kontaminierte Oberflächen und Gegenstände
Symptome	Plötzlicher Beginn mit heftigem Erbrechen und/oder Durchfall. Weitere Symptome: Übelkeit, Bauchschmerzen, gelegentlich Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen
Komplikationen	Dehydration (Flüssigkeitsmangel), besonders bei Säuglingen, Kleinkindern, älteren und geschwächten Personen. Selten: Elektrolytstörungen, Kreislaufprobleme
Therapie	Symptomatische Behandlung: Ausgleich von Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten. Keine spezifische antivirale Therapie verfügbar

(vgl. RKI, 2019c)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

Region	Inzidenz 2023	Inzidenz 2024
<i>Land Bremen</i>	19,7	14,6
<i>Bundesweit</i>	30,1	25,7

Tab. 60: Rotavirus: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Rotavirus-Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

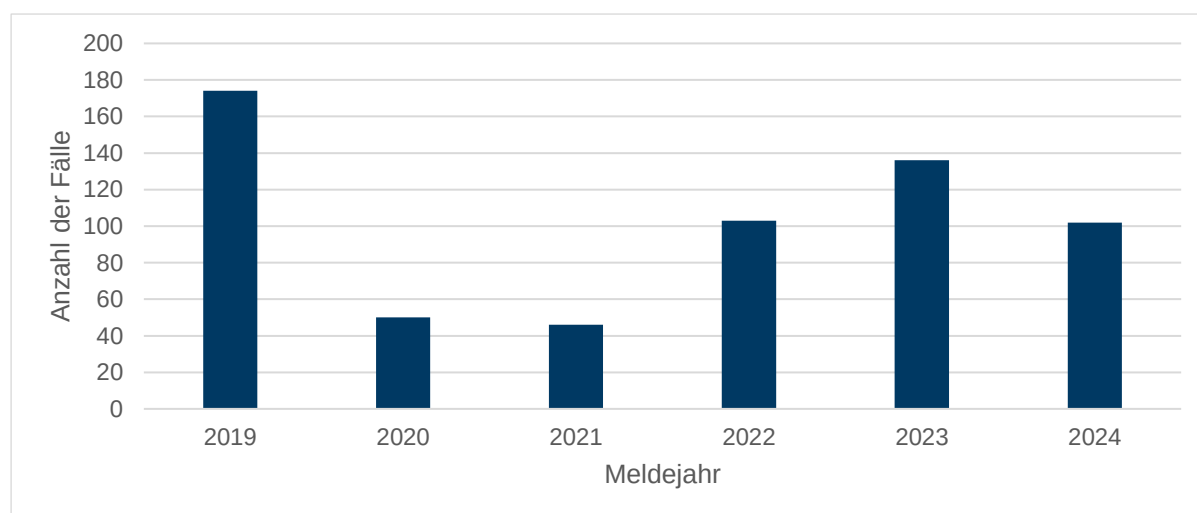


Abb. 44: Rotavirus 2019-2024



5.37. Salmonellose

Erreger	Salmonella enterica (verschiedene Serovare, z. B. S. Enteritidis, S. Typhimurium; gramnegative Stäbchenbakterien). Nutz- und Wildtiere (Geflügel, Schweine, Rinder, Reptilien), aber auch der Mensch kann als Reservoir dienen (insbesondere bei Dauerausscheidern)
Übertragung	- Fäkal-oral: Aufnahme von Erregern über kontaminierte Lebensmittel (v. a. rohe oder unzureichend erhitzte Eier, Geflügel, Fleisch, Milchprodukte), Wasser oder direkten Kontakt mit infizierten Tieren bzw. deren Ausscheidungen - Schmierinfektion über kontaminierte Hände oder Oberflächen möglich
Symptome	Plötzlicher Durchfall, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber, gelegentlich Kopfschmerzen
Komplikationen	Flüssigkeits- und Elektrolytverlust (Dehydratation), Bakteriämie/Sepsis, Reaktive Arthritis als Spätkomplikation möglich, chronische Dauerausscheidung
Therapie	Symptomatische Therapie, bei schwerem Krankheitsbild Antibiotikatherapie

(vgl. RKI, 2019d)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt unter dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	7,4	9,1
<i>Bundesweit</i>	12,6	14,6

Tab. 61: Salmonellose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Salmonellose-Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

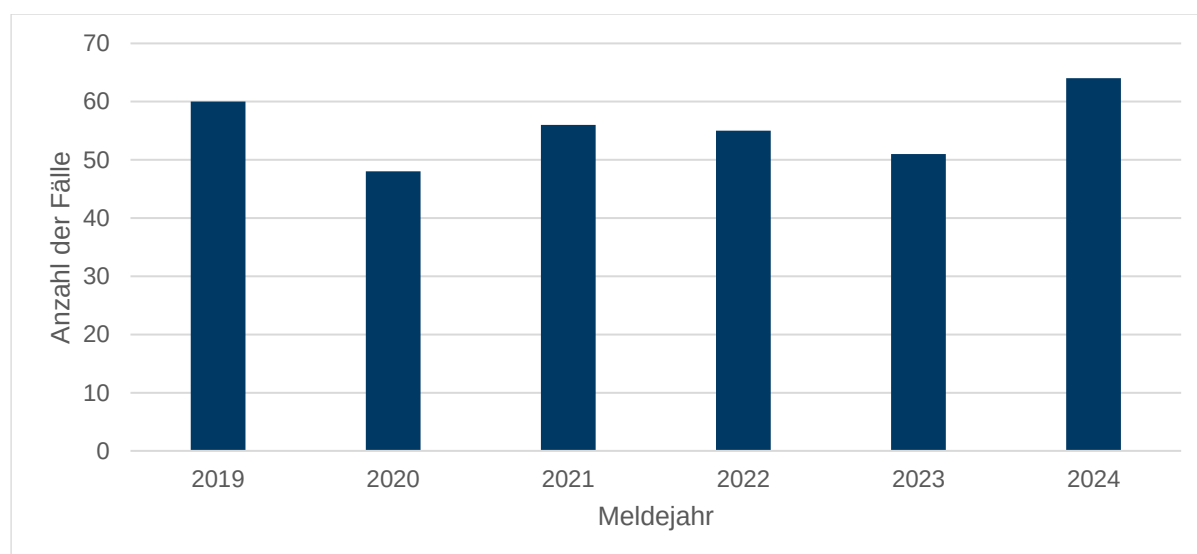


Abb. 45: Salmonellose 2019-2024



5.38. Shigellose

Erreger	Shigella spp. (gramnegative, unbewegliche Stäbchenbakterien). Der Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	- Fäkal-oral: durch direkten Kontakt mit infizierten Personen, kontaminierte Lebensmittel (insbesondere rohe oder nicht ausreichend erhitzte Speisen) oder Wasser - Schmierinfektion über kontaminierte Oberflächen und Gegenstände
Symptome	Plötzlicher Beginn mit Fieber, Bauchkrämpfen, Tenesmen (schmerzhafter Stuhldrang) und wässrigen Durchfällen. Später oft blutig-schleimige Durchfälle (Ruhr)
Komplikationen	Dehydration, Elektrolytstörungen, Krampfanfälle (besonders bei Kindern), Toxisches Megakolon, Darmperforation (selten), Reaktive Arthritis, Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
Therapie	Ausgleich von Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten, Antibiotische Behandlung bei schweren Verläufen

(vgl. RKI, 2021b)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

Region	Inzidenz 2023	Inzidenz 2024
<i>Land Bremen</i>	1,5	5,5
<i>Bundesweit</i>	1,3	2,6

Tab. 62: Shigellose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Shigellose-Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

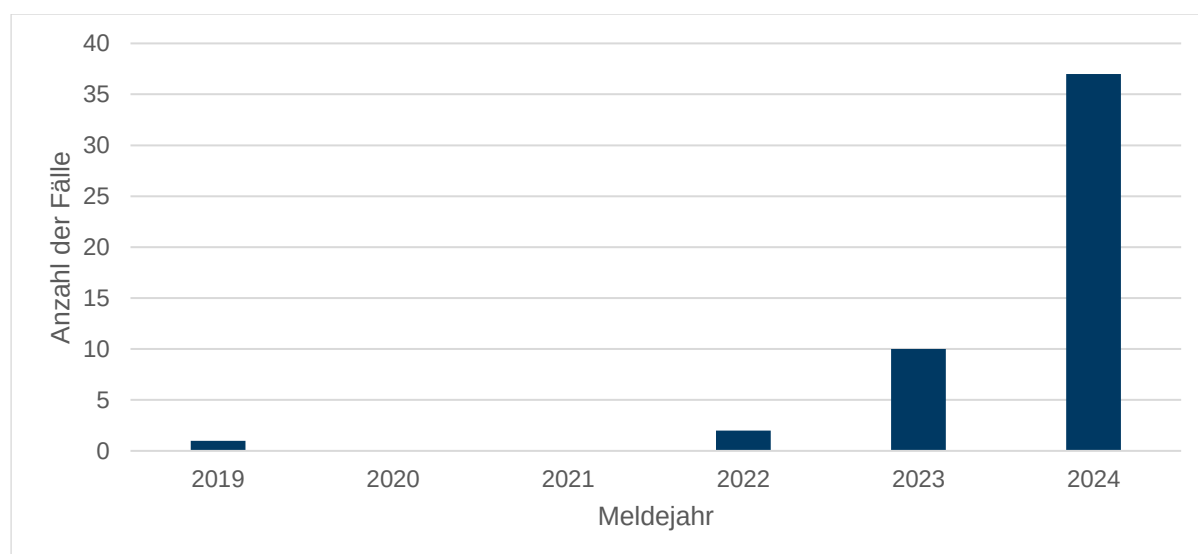


Abb. 46: Shigellose 2019-2024



5.39. Tuberkulose

Erreger	Mycobacterium tuberculosis-Komplex (säurefeste, langsam wachsende Stäbchenbakterien). Der Mensch ist das wichtigste Reservoir für M. tuberculosis. Tiere (v. a. Rinder) sind das Reservoir für M. bovis
Übertragung	• Hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion: Einatmen von erregerrhaltigen Aerosolen (z. B. beim Husten, Sprechen) • Seltener durch Rohmilch (M. bovis)
Symptome	Häufig unspezifisch: länger anhaltender Husten (>3 Wochen), Auswurf, Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust, Müdigkeit, ggf. blutiger Auswurf, Brustschmerzen, Atemnot. Bei extrapulmonaler Tuberkulose: Symptome je nach betroffenem Organ (z. B. Lymphknoten, Knochen, ZNS, Urogenitaltrakt).
Komplikationen	Fortschreitende Zerstörung des Lungengewebes, Lungenblutungen, Pleuraerguss. Miliartuberkulose (disseminierte Form), tuberkulöse Meningitis. Chronischer Verlauf, bleibende Organschäden
Therapie	Kombinationstherapie mit mehreren Tuberkulostatika über mindestens 6 Monate. Bei multiresistenter Tuberkulose individuell angepasste Therapie

(vgl. RKI, 2024f)

Die Inzidenz im Land Bremen liegt über dem bundesweiten Durchschnitt:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	7,8	8,4
<i>Bundesweit</i>	5,3	5,2

Tab. 63: Tuberkulose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

5.39.1. Entwicklung der Tuberkulose-Fallzahlen

Die Entwicklung der Tuberkulose-Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

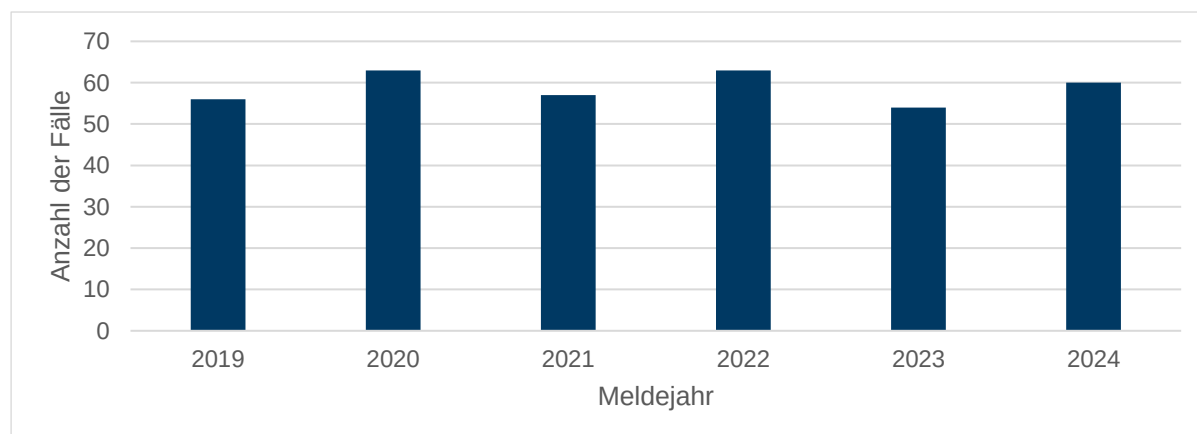


Abb. 47: Tuberkulose 2019-2024



5.39.2. Tuberkulose-Fallzahlen nach Altersgruppe

Nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Tuberkulose-Fälle in den jeweiligen Altersgruppen von 2019 bis 2024, die Altersgruppe 00_14 wurde aufgrund zu kleiner Fallzahlen nicht weiter differenziert:

Melde-jahr	A00_14	A15_19	A20_24	A25_29	A30_39	A40_49	A50_59	A60_69	A70_
2019	0	5	16	4	13	8	3	2	5
2020	5	7	7	8	10	10	5	6	5
2021	2	5	6	5	8	12	7	2	10
2022	1	6	9	8	11	10	6	8	4
2023	4	3	6	5	10	7	10	4	5
2024	3	6	12	12	7	6	4	6	4

Tab. 64: Tuberkulose-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024

Die Fallzahlen von Tuberkulose zeigen innerhalb der Altersgruppen über die Jahre hinweg Schwankungen, ohne dass sich ein klarer, langfristiger Trend – weder ansteigend noch abnehmend – erkennen lässt. In einzelnen Altersgruppen treten in bestimmten Jahren Ausschläge nach oben oder unten auf, insgesamt bleibt das Verteilungsmuster jedoch uneinheitlich: Keine Altersgruppe ist durchgängig besonders stark oder gering betroffen, folgende Abbildung macht dies deutlich:

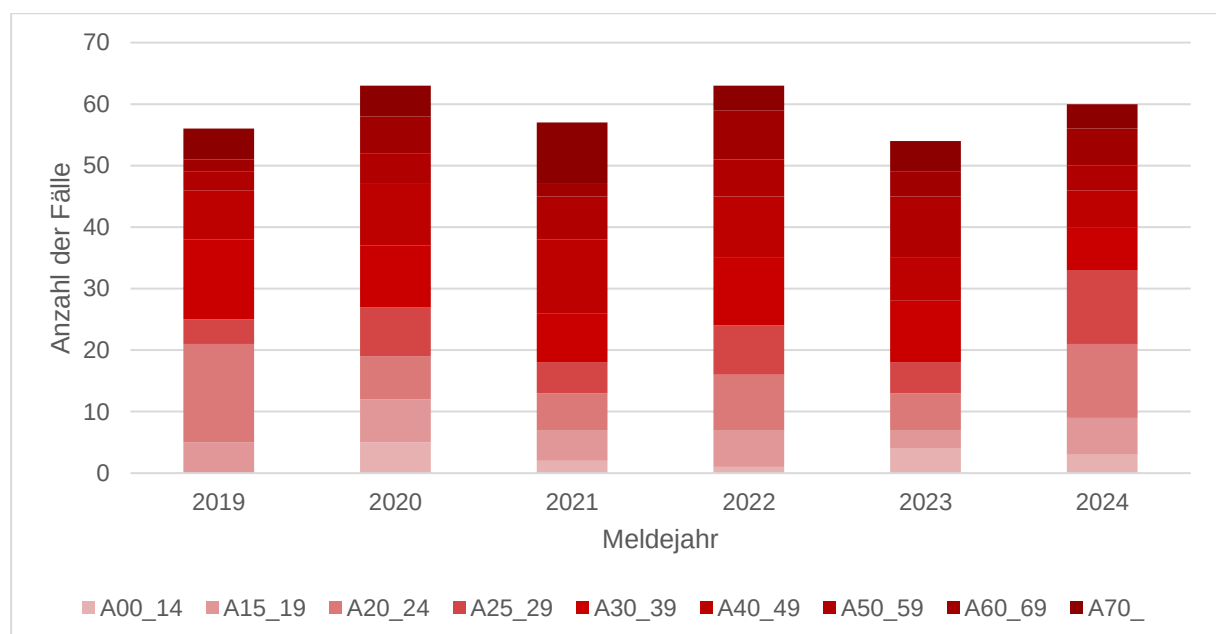


Abb. 48: Tuberkulose-Fallzahlen nach Altersgruppe 2019-2024



5.39.3. Tuberkulose-Fallzahlen nach Geschlecht

Nachfolgende Tabelle zeigt die prozentuale Verteilung der gemeldeten Tuberkulose-Fälle nach Geschlecht (männlich/weiblich) in Deutschland für die Meldejahre 2019 bis 2024:

Meldejahr	Männlich	Weiblich
2019	57,1%	42,9%
2020	73,0%	27,0%
2021	71,9%	28,1%
2022	71,4%	28,6%
2023	72,2%	27,8%
2024	68,3%	31,7%

Tab. 65: Prozentuale Verteilung der gemeldeten Tuberkulose-Fälle nach Geschlecht 2019-2024

Auffällig ist der durchgehend hohe Männeranteil, der in den meisten Jahren über 70 % liegt. Nur im Jahr 2022 war der Anteil der Frauen mit 28,9 % höher als in den übrigen Jahren, dennoch dominierten auch hier die männlichen Fälle deutlich.

5.39.4. Tuberkulose-Fallzahlen nach Geburtsland

Die folgende Tabelle zeigt die jährliche Verteilung der gemeldeten Tuberkulose-Fälle nach Geburtsland von 2019 bis 2024:

Meldejahr	In Deutschland geborenen Fälle	Fälle mit Geburtsland außerhalb Deutschlands	Geburtsland unbekannt
2019	17,9	82,1 %	0,0 %
2020	27,0	73,0 %	0,0 %
2021	19,3	80,7 %	0,0 %
2022	22,2	77,8 %	0,0 %
2023	22,2	70,4 %	7,4 %
2024	13,3	85,0 %	1,7 %

Tab. 66: Tuberkulose-Fallzahlen nach Geburtsland 2019-2024

Die Tuberkulose-Fälle im Land Bremen entfallen vermehrt auf Personen, deren Geburtsland außerhalb von Deutschland liegt.



5.39.5. Tuberkulose: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern

Die Tuberkulose-Inzidenz schwankt in den betrachteten Bundesländern und bundesweit über die Jahre, ohne einen klaren, einheitlichen Trend zu zeigen. Die Entwicklung der Inzidenzen (Fälle pro 100.000 Einwohner) von 2019 bis 2024 zeigt folgendes Bild:

Melde-jahr	Berlin	Bremen	Hamburg	Nieder-sachsen	Nordrhein-Westfalen	Bundes-weit
2019	8,3	8,2	11,3	4,4	5,9	5,7
2020	6,9	9,3	9,6	3,9	4,8	5,0
2021	6,7	8,4	8,1	3,2	4,9	4,7
2022	8,2	9,1	8,2	3,6	5,1	4,8
2023	9,2	7,8	10,8	4,2	5,3	5,3
2024	8,1	8,4	11,2	3,6	5,2	5,2

Tab. 67: Tuberkulose: Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern 2019-2024

Das Land Bremen zeigt – wie auch Hamburg und Berlin – ein für Stadtstaaten typisches Bild erhöhter Tuberkulose-Inzidenzen. Die Werte liegen im oberen Bereich, ohne Bremen im Vergleich zu den beiden anderen Stadtstaaten besonders hervorzuheben. Je nach Jahr schwankt Bremen im Verhältnis zu Hamburg und Berlin, liegt teils darüber, teils darunter oder auf ähnlichem Niveau.

Die Tab. zeigt, dass die Tuberkulose-Inzidenz in den Stadtstaaten (Berlin, Bremen, Hamburg) durchgehend höher ist als in den Flächenländern wie Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Dies zeigt, dass Tuberkulose in dichter besiedelten Regionen häufiger auftritt als in weniger dicht besiedelten Flächenländern.



5.40. Vibrionen (Nicht-Cholera)

Erreger	Vibrionen sind gramnegative, fakultativ anaerob lebende, leicht gekrümmte Stäbchen aus der Familie der Vibrionaceae . Natürliche Lebensräume: Brack- und Meerwasser, insbesondere bei Wassertemperaturen über 20 °C. Vorkommen vor allem in Küstengewässern, Flussmündungen und warmen Meeresregionen. Fische, Schalentiere und andere Meerestiere können als Reservoir dienen
Übertragung	• Aufnahme von kontaminierten rohen oder unzureichend gegarten Fischen und Meeresfrüchten • Kontakt von offenen Wunden mit kontaminiertem Meer-/Brackwasser • Mensch-zu-Mensch-Übertragung spielt keine Rolle
Symptome	Gastroenteritis mit Durchfall, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, gelegentlich Fieber. Wundinfektionen
Komplikationen	Schwere Wundinfektionen bis hin zu nekrotisierender Faszitis, Sepsis, Chronische Wundheilungsstörungen
Therapie	Symptomatische Therapie bei Gastroenteritis (Flüssigkeits- und Elektrolyt-ausgleich). Bei schwerem Krankheitsbild Antibiotikatherapie

(vgl. RKI, 2023)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

Region	Inzidenz 2023	Inzidenz 2024
<i>Land Bremen</i>	0	0,1
<i>Bundesweit</i>	0,1	0,1

Tab. 68: Vibrionen (Nicht Cholera): Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Vibrionen (Nicht Cholera) -Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

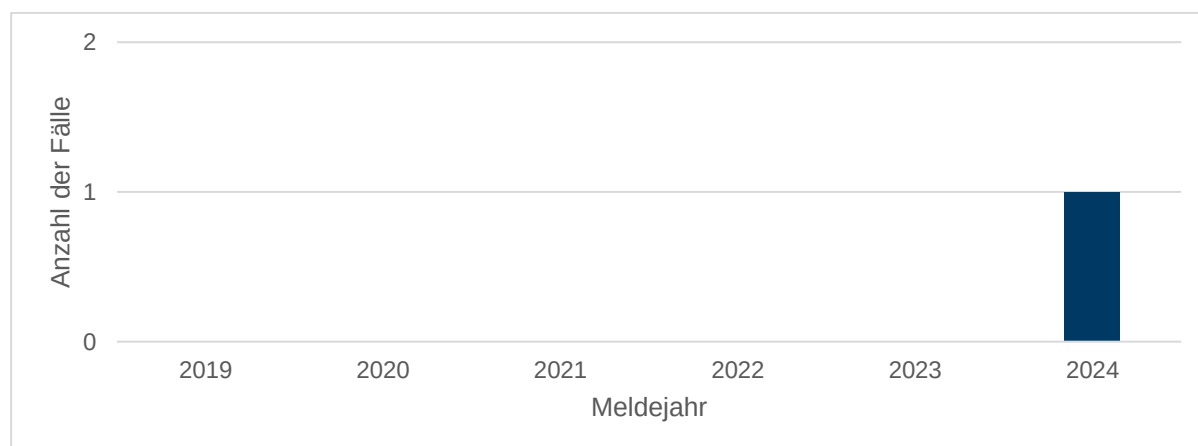


Abb. 49: Vibrionen (Nicht Cholera) 2019-2024



5.41. Windpocken

Erreger	Varizella-Zoster-Virus (VZV), ein behülltes DNA-Virus aus der Familie der Herpesviridae. Der Mensch ist das einzige Reservoir
Übertragung	• Tröpfcheninfektion (z. B. beim Sprechen, Husten, Niesen) und durch direkten Kontakt mit virushaltigem Bläscheninhalt • Übertragung auch über die Luft (Aerosole) möglich
Symptome	Leichtes Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl, juckender Hautausschlag mit charakteristischen, in Schüben auftretenden Bläschen auf gerötetem Grund („Sternenhimmel“), die später verkrusten
Komplikationen	Bakterielle Superinfektionen der Haut. Pneumonie, besonders bei Erwachsenen, Schwangeren und Immungeschwächten. ZNS-Beteiligung (z. B. cerebelläre Ataxie, Enzephalitis). In der Schwangerschaft Gefahr für das ungeborene Kind (kongenitales Varizellensyndrom). Späteres Risiko für Gürtelrose (Herpes zoster) durch Reaktivierung des Virus.
Therapie	Symptomatische Behandlung, ggf. antivirale Therapie. Bei bakteriellen Superinfektionen ggf. Antibiotika

(vgl. RKI, 2025f)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	14,8	23,6
<i>Bundesweit</i>	21,1	23,3

Tab. 69: Windpocken: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Windpocken-Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

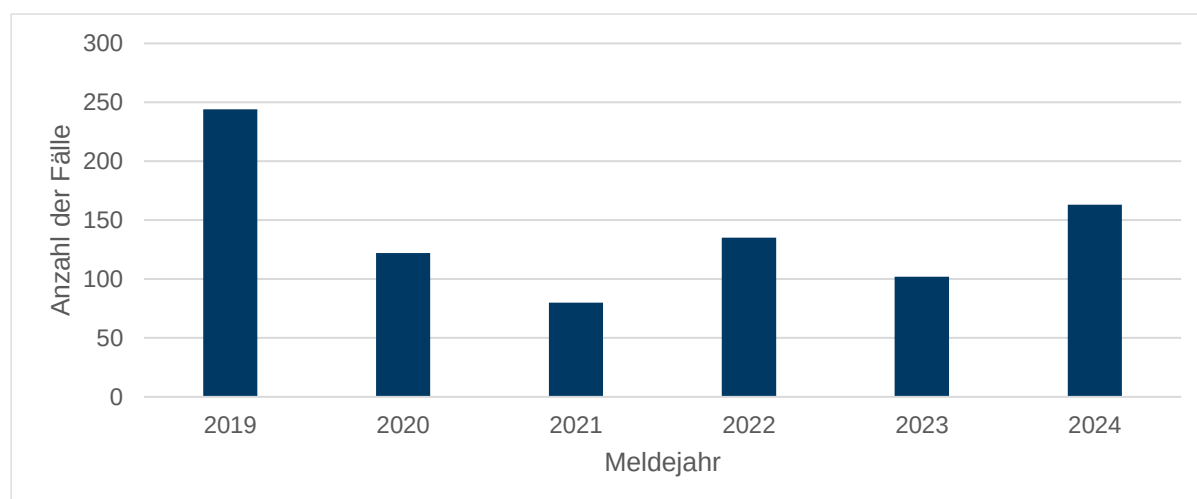


Abb. 50: Windpocken 2019-2024



5.42. Yersiniose

Erreger	Yersinia enterocolitica (häufigster Erreger in Deutschland), seltener Yersinia pseudotuberculosis. Gramnegative, bewegliche Stäbchenbakterien. Das Reservoir ist hauptsächlich bei Haus- und Wildtieren, insbesondere bei Schweinen (wichtige Infektionsquelle für den Menschen), aber auch bei Nagetieren, Hasen, Hunden und Katzen zu finden. Tiere können symptomlos ausscheiden
Übertragung	- Fäkal-oral: Aufnahme von Erregern über kontaminierte Lebensmittel (v. a. rohes oder unzureichend erhitztes Schweinefleisch, Rohwurst), Milchprodukte, Wasser - Seltener durch direkten Kontakt mit infizierten Tieren oder Menschen
Symptome	Akute Gastroenteritis: wässrige bis schleimig-blutige Durchfälle, Bauchschmerzen (häufig im rechten Unterbauch), Fieber, Übelkeit, Erbrechen. Gelegentlich Lymphknotenschwellungen
Komplikationen	Hautausschlag (Erythema nodosum), Gelenksbeschwerden (reaktive Arthritis), selten: chronische Verläufe, Sepsis
Therapie	Symptomatische Therapie, bei schwerem Krankheitsbild Antibiotika-therapie

(vgl. RKI, 2019e)

Die Inzidenz im Land Bremen zeigt im bundesweiten Vergleich keine Auffälligkeiten:

<i>Region</i>	<i>Inzidenz 2023</i>	<i>Inzidenz 2024</i>
<i>Land Bremen</i>	1,0	5,1
<i>Bundesweit</i>	2,3	3,6

Tab. 70: Yersiniose: Inzidenz im Land Bremen und Bundesweit 2023 im Vergleich mit 2024

Die Entwicklung der Yersiniose-Fallzahlen im Land Bremen von 2019 bis 2024 zeigt folgenden Verlauf:

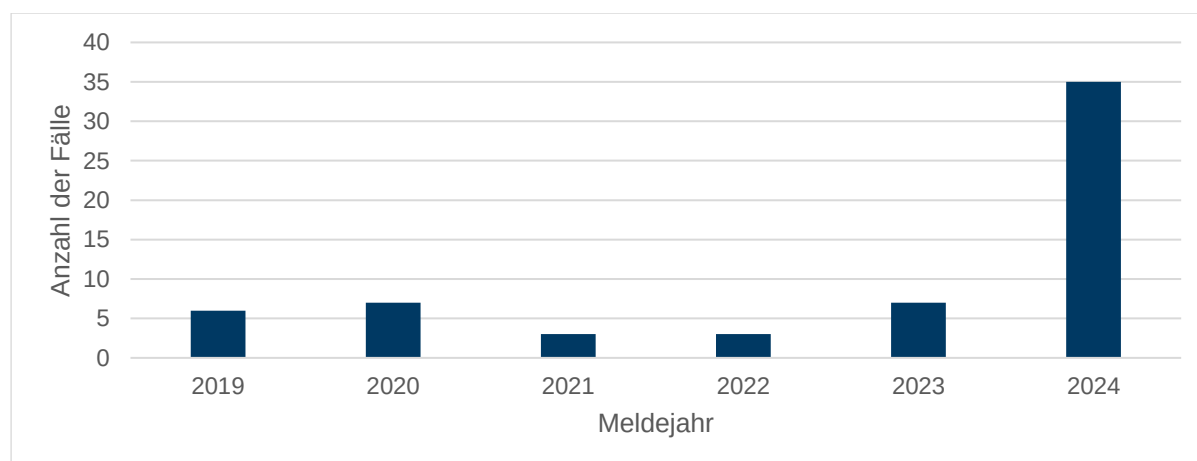


Abb. 51: Yersiniose 2019-2024



6. Literaturverzeichnis

- Auswärtiges Amt. (2022). Cholera. Abgerufen am 05.05.2025 von Auswärtiges Amt:
https://www.auswaertiges-amt.de/de/reiseunsicherheit/reise-gesundheit/cholera-2433480#content_0
- Auswärtiges Amt. (2024). Denguefieber. Abgerufen am 05.05.2025 von Auswärtiges Amt:
https://www.auswaertiges-amt.de/de/reiseunsicherheit/reise-gesundheit/denguefieber-2436520#content_0
- BMG. (2025). DEMIS. Abgerufen am 27.03.2025 von Bundesministerium für Gesundheit:
<https://gesundheitsamt-2025.de/digitalisierung/demis>
- Geerdes-Fenge, H. (2018). Acinetobacter-Infektion oder -Kolonisation. In M. Littmann, J. Sinha, & M. Löbermann, Infektionskrankheiten (S. 41-51). mhp Verlag GmbH.
- Geerdes-Fenge, H. (2018a). Enterobacteriaceae-Infektion oder -Kolonisation. In M. Littmann, J. Sinha, & M. Löbermann, Infektionskrankheiten (S. 165-176). Wiesbaden: mhp Verlag GmbH.
- Leisering, R., Müller, A., Weigel, C., Laube, U., & Aebischer, A. (2023). Nationale Forschungsplattform für Zoonosen: Erregersteckbrief Giardia duodenalis. Abgerufen am 30. 04. 2025 von
https://www.zoonosen.net/sites/default/files/redaktion/dateien/Erregersteckbrief_Giardia_Juni2023.pdf
- Littmann, M. (2018). Pneumokokken-invasive Erkrankung. In M. Littmann, J. Sinha, & M. Löbermann, Infektionskrankheiten (S. 433-442). Wiesbaden: mhp Verlag GmbH.
- RKI. (2015). RKI-Ratgeber Brucellose. Abgerufen am 25.03.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Brucellose.html?nn=16905190#doc16790598bodyText2
- RKI. (2018). RKI-Ratgeber Campylobacter-Enteritis. Abgerufen am 25.03.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Campylobacter.html?nn=16905368#doc16790722bodyText2
- RKI. (2018a). RKI-Ratgeber Hepatitis C. Abgerufen am 31.03.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_HepatitisC.html?nn=16911148#doc16784696bodyText5
- RKI. (2018b). RKI-Ratgeber Q-Fieber. Abgerufen am 14.04.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Q-Fieber.html?nn=16906130



- RKI. (2018c). RKI-Ratgeber Hepatitis B und D. Abgerufen am 05.05.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_HepatitisB.html?nn=16911142#doc16784694bodyText2
- RKI. (2019). RKI-Ratgeber EHEC-Erkrankung. Abgerufen am 16.04.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_EHEC.html?nn=16905398#doc16790968bodyText9
- RKI. (2019a). RKI-Ratgeber Kryptosporidiose. Abgerufen am 30.04.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Kryptosporidiose.html?nn=16906568#doc16792542bodyText12
- RKI. (2019b). RKI-Ratgeber Norovirus-Gastroenteritis. Abgerufen am 05.05.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Noroviren.html?nn=16906042
- RKI. (2019c). RKI-Ratgeber Rotaviren-Gastroenteritis. Abgerufen am 22.04.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Rotaviren.html?nn=16904670
- RKI. (2019d). RKI-Ratgeber Salmonellose. Abgerufen am 05.05.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Salmonellose.html
- RKI. (2019e). RKI-Ratgeber Yersiniose. Abgerufen am 03.03.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Yersiniose.html?nn=16904276
- RKI. (2021). RKI-Ratgeber Haemophilus influenzae, invasive Infektion. Abgerufen am 05.05.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_HaemophilisInfluenzae.html?nn=16906264#doc16791990bodyText2
- RKI. (2021a). RKI-Ratgeber Legionellose. Abgerufen am 06.05.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Legionellose.html?nn=16906814
- RKI. (2021b). RKI-Ratgeber Shigellose. Abgerufen am 06.02.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Shigellose.html?nn=16904688
- RKI. (2023). Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Nicht-Cholera-Vibrionen. Abgerufen am 31.03.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Vibrionen/FAQ-Liste.html?nn=16911338#entry_16871766



- RKI. (2023a). RKI-Ratgeber Hepatitis A. Abgerufen am 07.04.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_HepatitisA.html?nn=16906462
- RKI. (2023b). RKI-Ratgeber Hepatitis E. Abgerufen am 05.05.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_HepatitisE.html?nn=16906552
- RKI. (2023c). RKI-Ratgeber Listeriose. Abgerufen am 10.03.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Listeriose.html?nn=16906606#doc16792854bodyText7
- RKI. (2023d). RKI-Ratgeber Mumps. Abgerufen am 05.05.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Mumps.html?nn=16906658#doc16793162bodyText12
- RKI. (2023e). RKI-Ratgeber Typhus abdominalis, Paratyphus. Abgerufen am 05.05.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Typhus_Paratyphus.html?nn=16904256
- RKI. (2024). RKI-Ratgeber COVID-19. Abgerufen am 07.04.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_COVID-19.html?nn=16911046
- RKI. (2024a). RKI-Ratgeber Keuchhusten. Abgerufen am 12.05.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Pertussis.html?nn=16911296
- RKI. (2024b). RKI-Ratgeber Leptospirose. Abgerufen am 10.03.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Leptospirose.html?nn=16777040#doc16792836bodyText7
- RKI. (2024c). RKI-Ratgeber Malaria. Abgerufen am 24.03.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Malaria.html?nn=16911254#doc16894172bodyText2
- RKI. (2024d). RKI-Ratgeber Masern. Abgerufen am 10.03.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Masern.html?nn=16911266
- RKI. (2024e). RKI-Ratgeber Meningokokken, invasive Erkrankungen (Neisseria meningitidis). Abgerufen am 01.04.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Meningokokken.html?nn=16905436



- RKI. (2024f). RKI-Ratgeber Tuberkulose. Abgerufen am 16.06.2025 von Robert Koch-Institut:
https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Tuberkulose.html?nn=16906760
- RKI. (2025). RKI-Ratgeber Clostridioides difficile. Abgerufen am 25.03.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Clostridium.html?nn=16906238#doc16790860bodyText2
- RKI. (2025a). RKI-Ratgeber Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und verwandte Virusenzephalitiden (TBE, tick-borne encephalitis). Abgerufen am 07.04.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_FSME.html?nn=16911060
- RKI. (2025b). RKI-Ratgeber Influenza. Abgerufen am 12.05.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Influenza_saisonal.html?nn=16777040
- RKI. (2025c). RKI-Ratgeber Mpox. Abgerufen am 10.03.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Mpox.html?nn=16904216#doc16790308bodyText5
- RKI. (2025d). RKI-Ratgeber MRSA, invasive Infektion. Abgerufen am 10.03.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Staphylokokken_MRSA.html?nn=16906848#doc16804810bodyText8
- RKI. (2025e). RKI-Ratgeber RSV-Infektionen. Abgerufen am 20.05.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_RSV.html?nn=16911308
- RKI. (2025f). RKI-Ratgeber Windpocken (Varizellen), Gürtelrose (Herpes zoster). Abgerufen am 16.06.2025 von Robert Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Varizellen.html?nn=16904340



BREMEN

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



Gesundheitsamt

INFEKT^{HB}