



BREMEN

INFEKTIONSKRANKHEITEN IM LAND BREMEN

Aktuelle Informationen

3. Quartal 2025



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/info/lkz

Infektionskrankheiten im Land Bremen

Aktuelle Informationen

3. Quartal 2025

(Datenstand: 03.11.2025; LKZ-SurvNet/SurvStat)



INHALT

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	5
1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten 3. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum	6
2. Allgemeine Lage.....	7
3. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung	9
3.1. Chikungunya/Zikavirus	9
3.2. Meningokokken, invasive Erkrankung.....	9
4. Krankheitsausbrüche.....	10
4.1. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG	10
4.2. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG	11
4.3. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG	11
4.4. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG	12
4.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld	12
5. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien	13
5.1. Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien.....	13
5.2. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten.....	14
5.3. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen.....	14
5.4. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten.....	15
5.5. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	15
6. Erläuterungen und Hinweise	16



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien	13
--	----



Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten 3. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum.....	6
Tab. 2: Inzidenzen der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Land Bremen vs. Bundesweit	7
Tab. 3: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG.....	10
Tab. 4: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG.....	11
Tab. 5: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG.....	11
Tab. 6: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG.....	12
Tab. 7: Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld	12
Tab. 8: Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten.....	14
Tab. 9: Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen.....	14
Tab. 10: Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten	15
Tab. 11: Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung.....	15
Tab. 12: Erläuterungen und Hinweise	16



1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten 3. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Meldepflichtige Infektionskrankheiten und Krankheitserreger gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	2024 01.07.-30.09.	2025 01.07.-30.09.
<i>Campylobacter</i>	115	126
<i>Chikungunya</i>	0	1
<i>Cholera</i>	1	0
<i>Clostridioides difficile</i> , schwerer Verlauf	4	4
COVID-19	459	159
Denguefieber	1	0
EHEC/STEC	8	21
Enterobacteriaceae-Infektion oder –Kolonisation	16	4
Giardiasis	3	8
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Erkrankung	3	2
Hepatitis A	3	3
Hepatitis B	70	51
Hepatitis C	42	21
Hepatitis D	1	0
Hepatitis E	6	2
HUS	1	0
Influenza	5	5
Keuchhusten	41	2
Kryptosporidiose	2	5
Legionellose	7	4
Leptospirose	1	0
Listeriose	1	1
Malaria	7	5
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	1
Mpox	1	0
Norovirus	62	47
Pneumokokken, invasive Erkrankung	24	11
Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)	1	1
Rotavirus	16	24
Salmonellose	27	21
Shigellose	13	13
Tuberkulose	16	21
Windpocken	30	59
Yersiniose	5	7
Zikavirus	0	1
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum mit COVID-19	992	630
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum ohne COVID-19	533	471

Tab. 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten 3. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum



2. Allgemeine Lage

Im 3. Quartal 2025 wurden im Land Bremen insgesamt 878 Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten übermittelt. Davon erfüllten 630 Fälle die Kriterien der jeweiligen Referenzdefinition nach den Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts (RKI).

Die Differenz von 248 Fällen zwischen allen gemeldeten Fällen und denjenigen, die die Kriterien der Referenzdefinition erfüllen, lässt sich durch verschiedene Gründe erklären: Dazu zählen beispielsweise Labornachweise ohne klinische Symptomatik, symptomatische Fälle ohne Labornachweise sowie fehlende epidemiologische Verknüpfungen. 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.

Die nachfolgende Tabelle vergleicht die Inzidenzen der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG im Land Bremen mit den bundesweiten Werten in den Zeiträumen 01.07.-30.09.2024 und 01.07.-30.09.2025. Die Zahlen sind als Fälle/100.000 Einwohner angegeben:

<i>Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG</i>	<i>Land Bremen 01.07.- 30.09.2024</i>	<i>Land Bremen 01.07.- 30.09.2025</i>	<i>Bundesweit 01.07.- 30.09.2024</i>	<i>Bundeswei t 01.07.- 30.09.2025</i>
<i>COVID-19</i>	63,8	19,6	86,4	24,0
<i>Campylobacter-Enteritis</i>	16,0	17,3	19,1	22,1
<i>Windpocken</i>	4,3	8,2	4,0	4,0
<i>Hepatitis B</i>	9,8	7,5	6,2	4,4
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	8,7	6,4	11,6	8,1
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>	2,3	3,6	4,5	4,8
<i>EHEC-Erkrankung</i>	1,1	3,1	1,9	2,9
<i>Hepatitis C</i>	5,5	3,0	2,8	2,3
<i>Tuberkulose</i>	2,1	3,0	1,4	1,2
<i>Salmonellose</i>	3,7	3,0	5,7	4,5

Tab. 2: Inzidenzen der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Land Bremen vs. Bundesweit



Nachfolgend werden die Auffälligkeiten und Entwicklungen der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Land Bremen für das 3. Quartal 2025 zusammengefasst:

Im 3. Quartal 2025 zeigte sich im Land Bremen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum und zu den bundesweiten Zahlen ein insgesamt differenziertes Bild der gemeldeten Infektionskrankheiten. Während einige Erkrankungen rückläufig waren, stiegen andere leicht an. Insgesamt bewegen sich die beobachteten Veränderungen jedoch im Rahmen der üblichen Schwankungen:

- Die Fallzahlen von **COVID-19** gingen sowohl im Land Bremen als auch bundesweit zurück
- Bei **Campylobacter-Enteritis** und **EHEC-Erkrankungen** wurde sowohl im Land Bremen als auch bundesweit ein Anstieg festgestellt
- Die Meldungen zu **Windpocken** nahmen im Land Bremen zu, während der Bundesdurchschnitt unverändert blieb
- Die Fallzahlen für **Hepatitis B** und **Hepatitis C** gingen sowohl im Land Bremen als auch bundesweit zurück; dennoch lagen die Werte im Land Bremen weiterhin oberhalb des bundesweiten Durchschnitts
- Die Meldungen zu **Norovirus-** und **Rotavirus-Gastroenteritiden** entwickelten sich sowohl im Land Bremen als auch bundesweit rückläufig oder zeigten nur geringe bzw. keine Veränderungen
- Bei **Tuberkulose** und **Salmonellose** blieben die Meldungen in beiden Vergleichszeiträumen sowohl im Land Bremen als auch bundesweit weitgehend konstant

Insgesamt zeigen die Daten des 3. Quartals 2025 für das Land Bremen ein überwiegend stabiles Infektionsgeschehen. Die Mehrzahl der beobachteten Schwankungen entspricht dem erwartbaren saisonalen und epidemiologischen Verlauf. Hinweise auf ein außergewöhnliches Infektionsgeschehen liegen nicht vor.

Der Berichtszeitraum für die kommende Influenza-Saison 2025/2026 beginnt in der 40. KW/2025 und wird Inhalt im 4. Quartalsbericht sein. Im 3. Quartal sind im Land Bremen bislang fünf Influenza-Erkrankungen übermittelt worden.



3. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

3.1. Chikungunya/Zikavirus

Eine männliche Person, 41 Jahre alt, erkrankte am 15.07.2025 mit Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen. Die labordiagnostische Untersuchung bestätigte eine gleichzeitige Infektion mit dem Chikungunya- und dem Zikavirus. Das gleichzeitige Auftreten beider Infektionen ist ungewöhnlich und stellt einen besonderen Fall dar. Es handelt sich um einen milden Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit auf den Seychellen aufgehalten. Weiterführende Informationen zu [Chikungunya-Erkrankungen auf den Internetseiten des RKI](#).

3.2. Meningokokken, invasive Erkrankung

Eine männliche Person, 23 Jahre alt, erkrankte am 22.07.2025. Fulminanter Krankheitsverlauf mit Fieber, Kopfschmerzen, Hirndruckzeichen und veränderter Bewusstseinslage. Der Patient war aufgrund der gemeldeten Krankheit hospitalisiert und verstarb am 26.07.2025. Aufenthalt während der Inkubationszeit im Land Bremen. Enge Kontaktpersonen wurden über die entsprechenden Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen zu invasiven Erkrankungen mit Meningokokken: [RKI-Ratgeber-Meningokokken, invasive Erkrankungen](#).



4. Krankheitsausbrüche

Für das 3. Quartal 2025 wurden 28 Ausbrüche mit insgesamt 176 Erkrankten übermittelt, während im Vorjahreszeitraum 53 Ausbrüche mit 341 Erkrankten registriert wurden.

Die Tabellen zeigen eine Übersicht der Ausbrüche und Erkrankungsfälle für das 3. Quartal (01.07.-30.09.) der Jahre 2024 und 2025. Die Tabellen gliedern 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.

Erkrankung/Erreger	2024		2025	
	01.07.-30.09. Anzahl der Ausbrüche	01.07.-30.09. Anzahl der Erkrankten	01.07.-30.09. Anzahl der Ausbrüche	01.07.-30.09. Anzahl der Erkrankten
COVID-19	12	62	6	17
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	1	4	0	0
Norovirus	2	24	0	0
Summe	15	90	6	17

Tab. 3: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG

**In Einrichtungen gemäß § 23 (3) IfSG
ist im 2. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
ein Rückgang der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle
zu verzeichnen**



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	2024	2024	2025	2025
	01.07.-30.09. Anzahl der Ausbrüche	01.07.-30.09. Anzahl der Erkrankten	01.07.-30.09. Anzahl der Ausbrüche	01.07.-30.09. Anzahl der Erkrankten
COVID-19	2	26	0	0
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	1	5	2	18
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	0	0	1	6
Keuchhusten	1	2	0	0
Kopfläusebefall	6	19	2	15
Krätzmilbenbefall (Skabies)	2	9	0	0
Scharlach	4	10	1	3
Windpocken	1	2	1	2
Summe	17	73	7	44

Tab. 4: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG

**In Einrichtungen gemäß 33 (3) IfSG
ist im 3. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
ein Rückgang der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle
zu verzeichnen**

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	2024	2024	2025	2025
	01.07.-30.09. Anzahl der Ausbrüche	01.07.-30.09. Anzahl der Erkrankten	01.07.-30.09. Anzahl der Ausbrüche	01.07.-30.09. Anzahl der Erkrankten
COVID-19	13	142	1	15
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	2	10	1	11
Norovirus	1	7	1	20
Kopfläusebefall	0	0	1	2
Krätzmilbenbefall (Skabies)	1	5	6	54
Summe	17	164	10	102

Tab. 5: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG



In Einrichtungen gemäß § 35 (1) IfSG
ist im 3. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
ein Rückgang der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle
zu verzeichnen

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.).

Erkrankung/Erreger	2024	2024	2025	2025
	01.07.-30.09.	01.07.-30.09.	01.07.-30.09.	01.07.-30.09.
	Anzahl der Ausbrüche	Anzahl der Erkrankten	Anzahl der Ausbrüche	Anzahl der Erkrankten
Krätzmilbenbefall (Skabies)	0	0	1	4
Tuberkulose	2	12	1	2
Summe	2	12	2	6

Tab. 6: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG

In Einrichtungen gemäß 36 (1) IfSG
ist im 3. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
die Anzahl der Ausbrüche gleich geblieben bei den erfassten Erkrankungsfällen
ist ein Rückgang zu verzeichnen

4.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld

Erkrankung/Erreger	2024	2024	2025	2025
	01.07.-30.09.	01.07.-30.09.	01.07.-30.09.	01.07.-30.09.
	Anzahl der Ausbrüche	Anzahl der Erkrankten	Anzahl der Ausbrüche	Anzahl der Erkrankten
Keuchhusten	0	0	1	2
Noroviren	0	0	1	2
Salmonellose	1	2	1	3
Tuberkulose	1	2	0	0
Summe	2	4	3	7

Tab. 7: Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld

Im privaten/häuslichen Umfeld
ist im 3. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum eine Zunahme der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle zu verzeichnen

5. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien

5.1. Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien

Im 3. Quartal 2025 zeigen sich im Vergleich zum entsprechenden Zeitraum des Vorjahres bei den impfpräventablen Erkrankungen, den gastrointestinalen Infektionen, den ausgewählten Virushepatitiden bzw. respiratorisch übertragenen Krankheiten sowie bei den Erregern mit Antibiotikaresistenz bzw. Clostridioides-difficile-Erkrankungen Unterschiede in den Fallzahlen. Die beobachteten Unterschiede liegen jedoch insgesamt im Rahmen der zu erwartenden Schwankungen. Hinweise auf ein ungewöhnliches oder auffälliges Infektionsgeschehen ergeben sich aus den vorliegenden Daten nicht.

Nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Fallzahlen für die ausgewählten Krankheitskategorien für das 3. Quartal im Jahr 2024 und 2025:

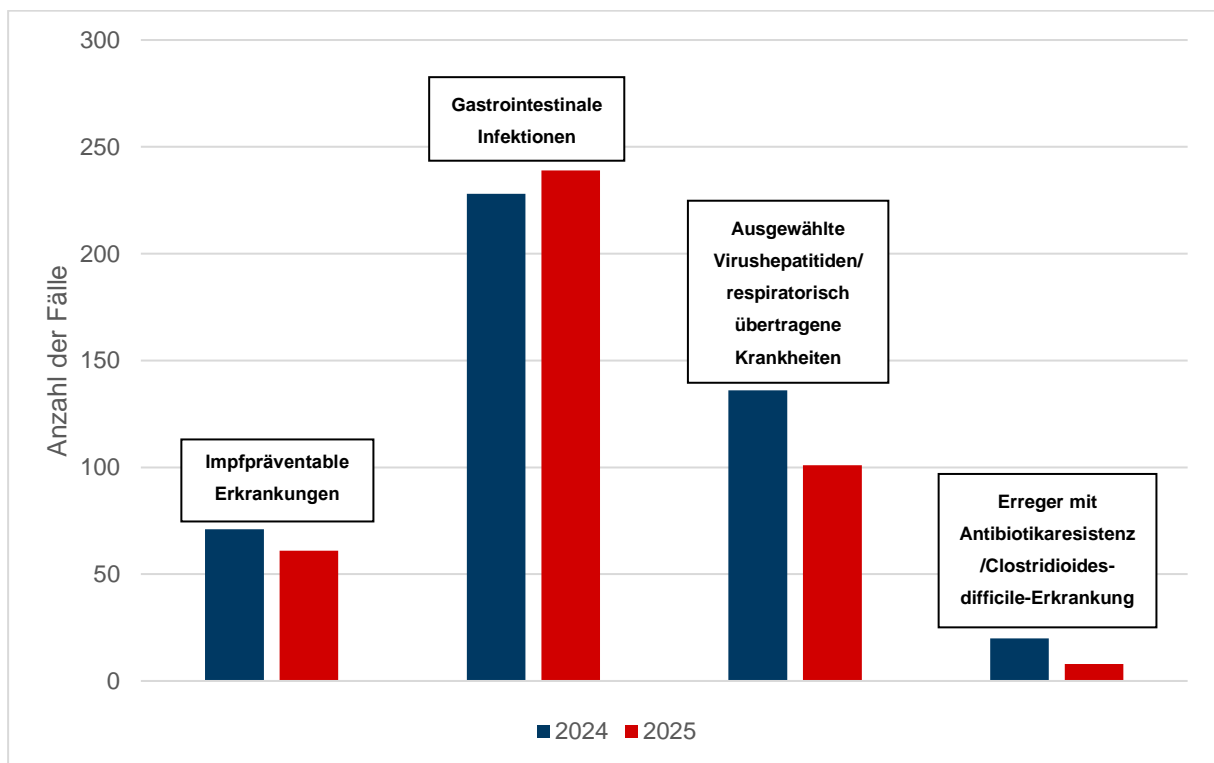


Abb. 1: Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien



5.2. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

Die Meldungen von Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken weisen im 3. Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen:

<i>Impfpräventable Erkrankungen</i>	<i>2024 01.07.-30.09.</i>	<i>2025 01.07.-30.09.</i>
<i>Keuchhusten</i>	41	2
<i>Masern</i>	0	0
<i>Mumps</i>	0	0
<i>Röteln</i>	0	0
<i>Windpocken</i>	30	59
<i>Summe</i>	71	61

Tab. 8: Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

5.3. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen

Die Meldungen von Campylobacter, EHEC/STEC, Norovirus, Rotavirus und Salmonellose weisen im 3. Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen:

<i>Gastrointestinale Infektionen</i>	<i>2024 01.07.-30.09.</i>	<i>2025 01.07.-30.09.</i>
<i>Campylobacter</i>	115	126
<i>EHEC/STEC</i>	8	21
<i>Norovirus</i>	62	47
<i>Rotavirus</i>	16	24
<i>Salmonellose</i>	27	21
<i>Summe</i>	228	239

Tab. 9: Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen



5.4. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

Die Meldungen von Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza und Tuberkulose weisen im 3. Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen:

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten	2024 01.07.-30.09.	2025 01.07.-30.09.
Hepatitis A	3	3
Hepatitis B	70	51
Hepatitis C	42	21
Influenza	5	5
Tuberkulose	16	21
Summe	136	101

Tab. 10: Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

5.5. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung

Die Meldungen von Erregern mit Antibiotikaresistenz sowie Clostridioides-difficile-Erkrankungen weisen im 3. Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten auf. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen:

Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	2024 01.07.-30.09.	2025 01.07.-30.09.
Acinetobacter	0	0
Clostridioides difficile	4	4
Enterobacterales	16	4
MRSA, invasive Infektion	0	0
Summe	20	8

Tab. 11: Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung



6. Erläuterungen und Hinweise

<i>Land Bremen</i>	Freie Hansestadt Bremen, aus den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bestehendes Bundesland
<i>Datengrundlage</i>	Sämtliche Zahlen und Auswertungen im vorliegenden epidemiologischen Bericht für das Land Bremen beziehen nur Fälle ein, bei denen die Referenzdefinition nach den Falldefinitionen des Robert Koch-Institut (RKI) erfüllt worden ist. Berichtet wird über namentlich meldepflichtige Krankheiten nach § 6 IfSG und namentlich meldepflichtige Nachweise gemäß § 7 IfSG. Die Gesundheitsämter im Land Bremen und Bremerhaven übermitteln die Daten über die Meldesoftware SurvNet nichtnamentlich an die Landesstelle (LKZ), von hier aus werden diese Daten nachfolgend an das RKI übermittelt. Es handelt sich in diesem Bericht um vorläufige Zahlen, Veränderungen sind aufgrund nachträglicher Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen möglich
<i>Falldefinitionen</i>	Das RKI erstellt gemäß § 11 (2) IfSG Falldefinitionen für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und für den Nachweis von Krankheitserregern. So werden bundesweit einheitliche Kriterien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten sichergestellt
<i>Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger nach IfSG</i>	RKI: Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger
<i>Krankheitsausbruch</i>	Ausbrüche (Häufungen) sind das Auftreten von mindestens zwei ähnlichen Erkrankungen mit epidemiologischem Zusammenhang. Ihre Erfassung im Surveillance-System erfolgt durch die Verknüpfung betroffener Fälle in der Übermittlungssoftware SurvNet – auf Ebene der Gesundheitsämter, Landesstellen oder des RKI. Ausbrüche aus verschiedenen Regionen können dabei auf Landes- und Bundesebene zusammengeführt werden
<i>SurvNet</i>	Die Software SurvNet@RKI dient zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG

Tab. 12: Erläuterungen und Hinweise



BREMEN

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



Gesundheitsamt

INFEKT^{HB}