



BREMEN

INFEKTIONSKRANKHEITEN IM LAND BREMEN

Aktuelle Informationen

4. 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

4. Quartal 2025

(Datenstand: 09.01.2026; LKZ-SurvNet/SurvStat)



INHALT

1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum	4
2. Allgemeine Lage.....	5
3. Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)	7
3.1. Influenza.....	7
3.1.1. Altersgruppenverteilung.....	7
3.1.2. Geschlechterverteilung.....	8
3.1.3. Hospitalisierungsrate, Todesfälle und Influenzavirustyp.....	8
3.2. Respiratorische Synzytial-Viren (RSV).....	9
3.2.1. Altersgruppenverteilung.....	9
3.2.2. Geschlechterverteilung.....	10
3.2.3. Hospitalisierungsrate und Todesfälle	10
3.3. COVID-19.....	11
3.3.1. Altersgruppenverteilung.....	11
3.3.2. Geschlechterverteilung.....	12
3.3.3. Hospitalisierungsrate und Todesfälle	12
4. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung	13
4.1. Chikungunya-Fieber	13
4.2. Denguefieber	13
5. Krankheitsausbrüche.....	14
5.1. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG	14
5.2. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG	15
5.3. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 35 (1) IfSG	15
5.4. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG	16
5.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld	16
6. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien	17
6.1. Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien.....	17
6.2. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten.....	18
6.3. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen.....	18
6.4. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten.....	19
6.5. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	19
7. Erläuterungen und Hinweise	20



1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	2024 01.10.-31.12.	2025 01.10.-31.12.
<i>Campylobacter</i>	87	91
<i>Chikungunya</i>	0	1
<i>Clostridioides difficile</i> , schwerer Verlauf	4	6
COVID-19	401	377
Denguefieber	1	1
EHEC/STEC	7	23
Enterobacteriaceae-Infektion oder -Kolonisation	15	7
FSME	1	0
Giardiasis	3	6
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Erkrankung	3	4
Hepatitis A	5	4
Hepatitis B	97	62
Hepatitis C	34	11
Hepatitis E	1	5
Influenza	48	263
Keuchhusten	26	1
Kryptosporidiose	0	3
Legionellose	4	5
Leptospirose	1	0
Listeriose	2	3
Malaria	8	10
Meningokokken, invasive Erkrankung	3	0
Mpox	0	3
Mumps	0	1
Norovirus	95	143
Pneumokokken, invasive Erkrankung	23	20
Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)	9	16
Rotavirus	16	26
Salmonellose	12	12
Shigellose	14	9
Tuberkulose	9	12
Windpocken	32	24
Yersiniose	11	4
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum mit COVID-19	972	1.153
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum ohne COVID-19	571	776

Tabelle 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum



2. Allgemeine Lage

Im 4. Quartal 2025 wurden im Land Bremen insgesamt 1.491 Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten übermittelt. Davon erfüllten 1.153 Fälle die Kriterien der jeweiligen Referenzdefinition nach den Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts (RKI).

Die Differenz von 338 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.

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 01.10. bis 31.12.2024 und 01.10. bis 31.12.2025. Die Zahlen sind als Fälle pro 100.000 Einwohner angegeben:

<i>Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG</i>	<i>Land Bremen 01.10.- 31.12.2024</i>	<i>Land Bremen 01.10.- 31.12.2025</i>	<i>Bundesweit 01.10.- 31.12.2024</i>	<i>Bundesweit 01.10.- 31.12.2025</i>
COVID-19	57,7	53,1	131,4	104,2
Influenza, saisonal	5,8	28,5	17,2	59,0
Norovirus-Gastroenteritis	13,3	18,3	19,3	16,0
Campylobacter-Enteritis	12,5	13,3	12,4	13,9
Hepatitis B	13,5	8,9	6,0	4,2
EHEC-Erkrankung	1,0	3,6	1,5	2,0
Windpocken	4,5	3,3	6,2	5,9
Rotavirus-Gastroenteritis	2,1	3,1	4,0	4,4
Pneumokokken	2,8	2,8	2,8	2,6
Salmonellose	1,7	1,7	3,5	3,2

Tabelle 2: Die zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im 4. Quartal 2025



Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Land Bremen und vergleicht die Inzidenzraten zwischen dem vierten Quartal 2024 und dem vierten Quartal 2025. Sie macht deutlich, welche Erkrankungen im Quartalsvergleich gestiegen, rückläufig oder weitgehend stabil geblieben sind:




Steigend	Rückläufig	Stabil
<ul style="list-style-type: none">• Saisonale Influenza• Norovirus (Land Bremen)• Campylobacter• EHEC 	<ul style="list-style-type: none">• COVID-19• Hepatitis B• Windpocken• Norovirus (bundesweit) 	<ul style="list-style-type: none">• Pneumokokken• Salmonellose• Rotavirus-Gastroenteritis 

Abbildung 1: Entwicklung der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Land Bremen im Quartalsvergleich

3. Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)

3.1. Influenza

Der Berichtszeitraum für die Influenza-Saison 2025/2026 startete in der 40. KW/2025 und hat laut RKI-Definition mit der 48. KW 2025 begonnen, das ist zwei bis drei Wochen eher als in 2023 und 2024. Vom 01.10. bis 31.12.2025 wurden dem LKZ insgesamt 263 Fälle saisonaler Influenza übermittelt. Im Vorjahreszeitraum wurden 48 Fälle übermittelt. Nachfolgende Abbildung zeigt den zeitlichen Verlauf der Influenza-Fallzahlen im 4. Quartal 2025:

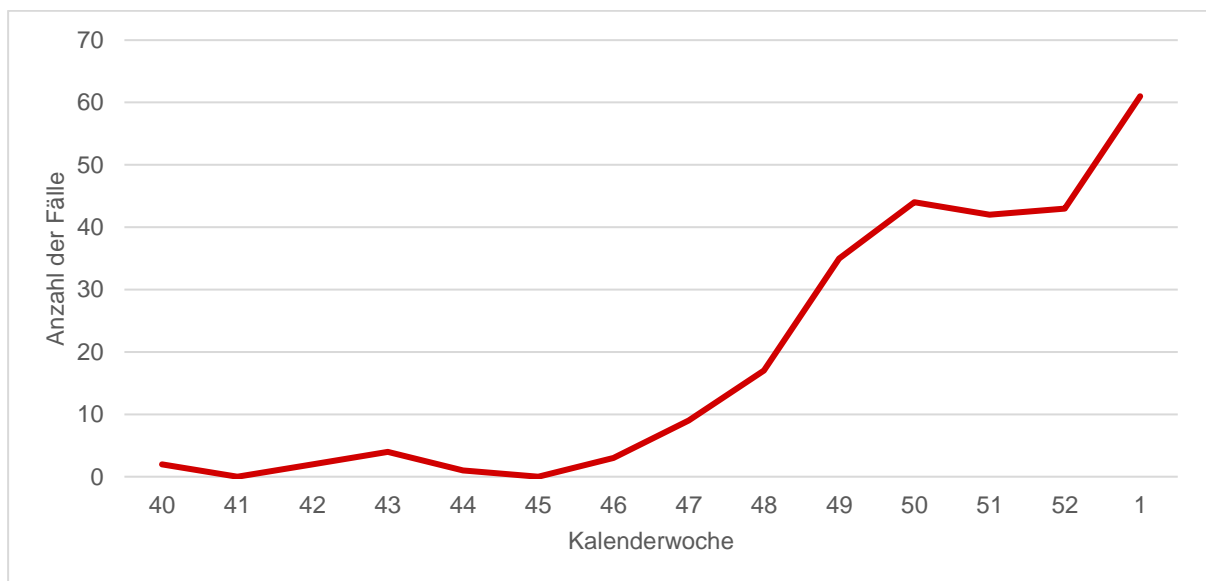


Abbildung 2: Influenza-Fälle im 4. Quartal 2025

3.1.1. Altersgruppenverteilung

Nach den aktuellsten vorläufigen Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) aus den Wochenberichten zur Saison 2025/2026 sind Kinder bis 14 Jahre derzeit am stärksten von akuten Atemwegsinfektionen (ARE) betroffen, die auch durch Influenzaviren verursacht werden.

Im Land Bremen liegt das mediane Alter der übermittelten Influenza-Fälle bei 8 Jahren, bei einer Spannweite von 0 bis 95 Jahren. Die höchsten Fallzahlen wurden mit 17% in der Altersgruppe der 5- bis 9-Jährigen verzeichnet, gefolgt von 14% bei den über 70-Jährigen und 13% bei den unter 1-Jährigen.

Damit entspricht die Altersgruppenverteilung der Influenza-Fälle im Land Bremen dem bundesweiten Trend, bei dem insbesondere Kinder sowie ältere Menschen häufiger von Influenza betroffen sind als übrige Altersgruppen.

Nachfolgende Abbildung zeigt die Altersgruppenverteilung der Influenza-Fälle im Land Bremen im 4. Quartal 2025:

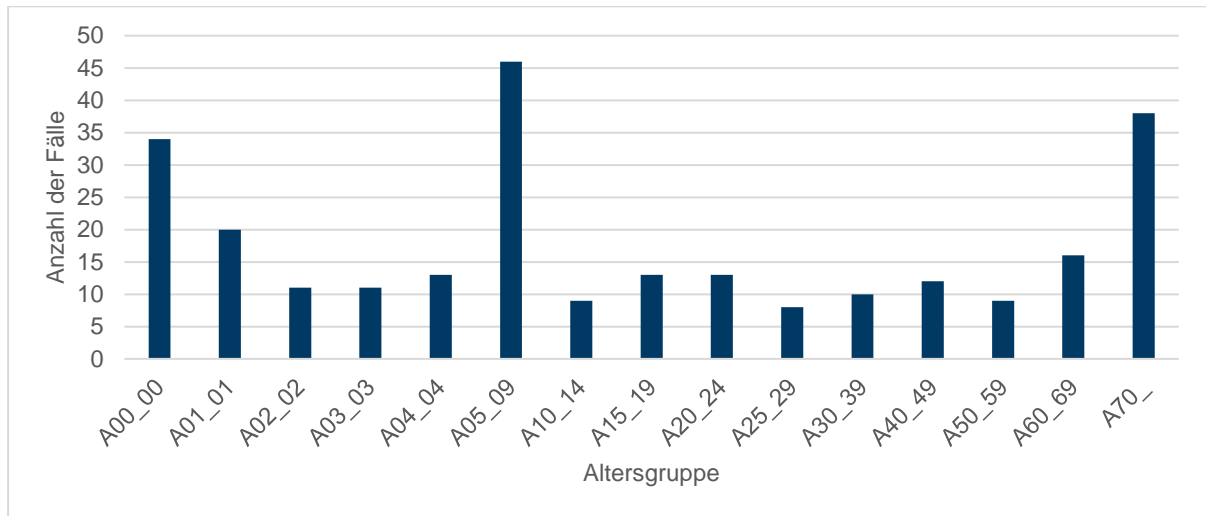


Abbildung 3: Altersgruppenverteilung der Influenza-Fälle im 4. Quartal 2025

3.1.2. Geschlechterverteilung

Der männliche Anteil der betroffenen Personen überwiegt leicht mit 51%.

3.1.3. Hospitalisierungsrate, Todesfälle und Influenzavirustyp

45% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer Influenza-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe der über 70-jährigen wurde die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Nachfolgende Abbildung zeigt die Influenza-Fälle und die hospitalisierten Fälle nach Altersgruppe im Land Bremen im 4. Quartal 2025:

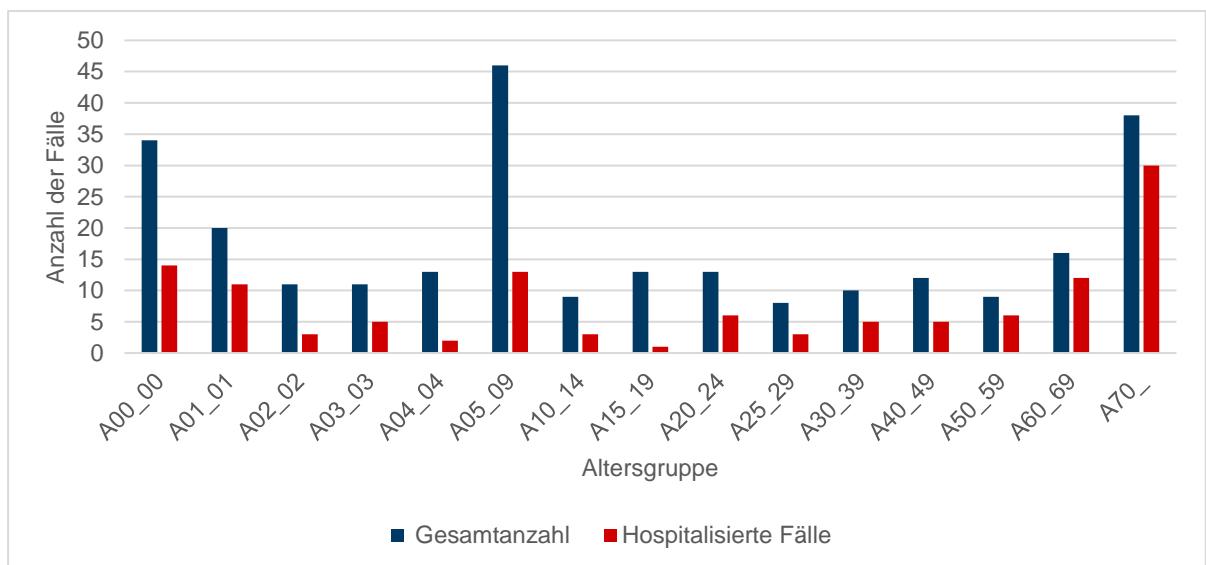


Abbildung 4: Hospitalisierte Influenza-Fälle nach Altersgruppe im 4. Quartal 2025

Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer Influenzavirusinfektion stehen, wurden bislang nicht übermittelt. Der dominierende Influenzavirustyp mit 88% ist Influenza A (nicht subtypisiert). Dieser Trend ist auch bundesweit zu beobachten.

Weiterführende Informationen zur Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen: [Arbeitsgemeinschaft Influenza](#). Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Influenza: [RKI-Ratgeber - Influenza](#).

3.2. Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)

Vom 01.10. bis 31.12.2025 wurden dem LKZ insgesamt 16 Fälle Respiratorischer Synzytial-Viren (RSV) übermittelt. Im Vorjahreszeitraum wurden 9 Fälle übermittelt. Nachfolgende Abbildung zeigt den zeitlichen Verlauf der RSV-Fallzahlen im 4. Quartal 2025:

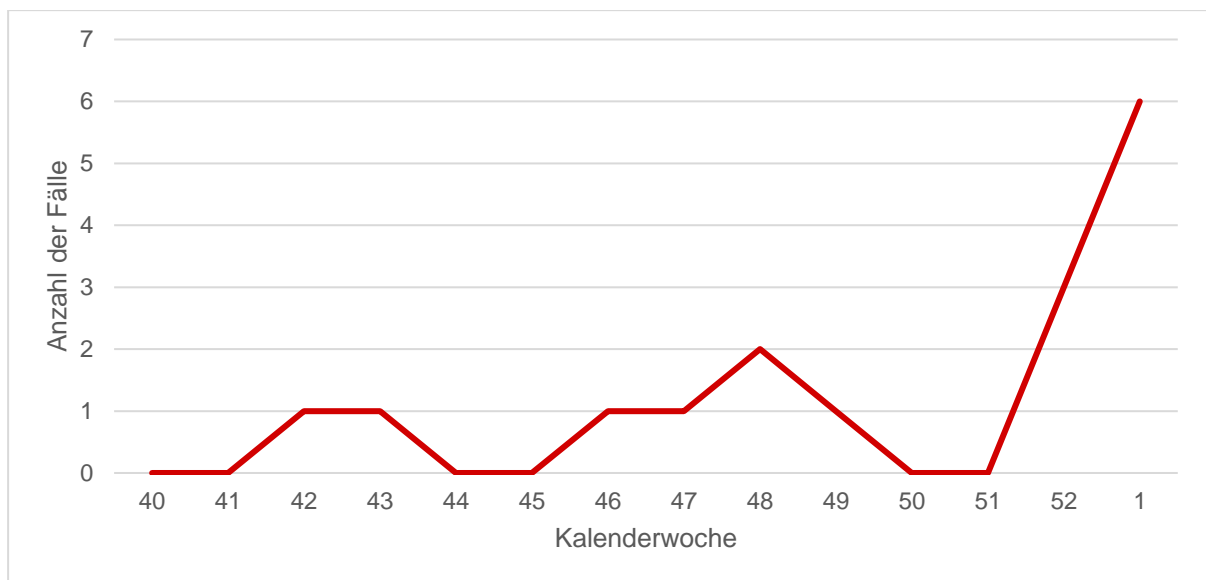


Abbildung 5: RSV-Fälle im 4. Quartal 2025

3.2.1. Altersgruppenverteilung

Im Land Bremen liegt das mediane Alter der übermittelten RSV-Fälle bei 47 Jahren, bei einer Spannweite von 0 bis 79 Jahren. Die höchsten Fallzahlen wurden mit 31 % in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen verzeichnet, gefolgt von 19 % bei den über 70-Jährigen und 13 % bei den unter 1-Jährigen.

Nachfolgende Abbildung zeigt die Altersgruppenverteilung der RSV-Fälle im Land Bremen im 4. Quartal 2025, nicht aufgeführte Altersgruppen waren nicht betroffen:

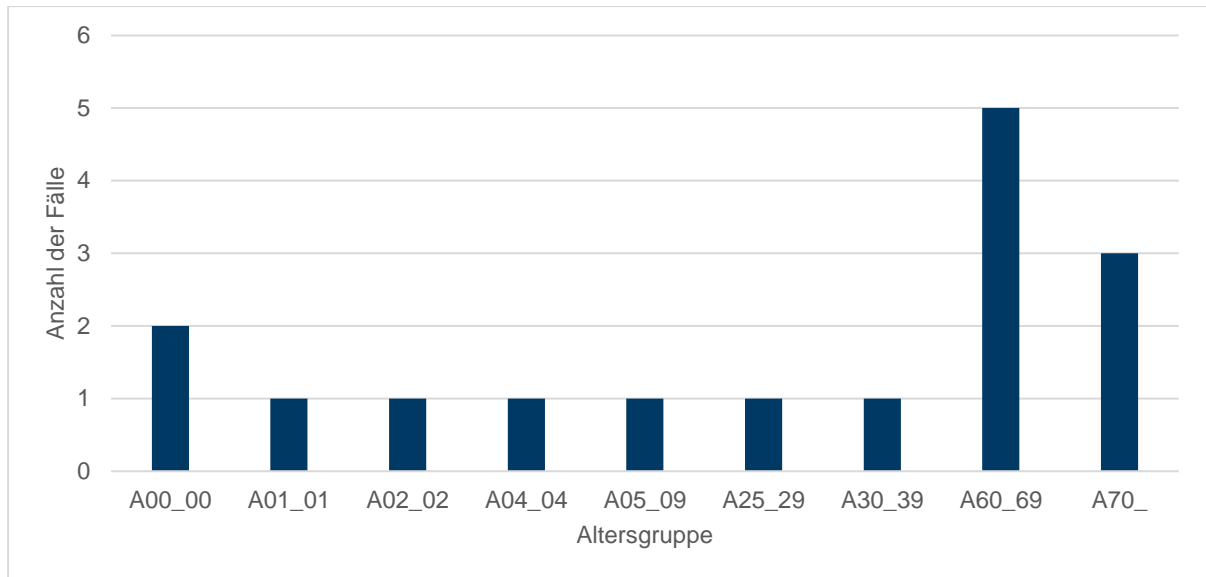


Abbildung 6: Altersgruppenverteilung der RSV-Fälle im 4. Quartal 2025

3.2.2. Geschlechterverteilung

Der männliche Anteil der betroffenen Personen überwiegt leicht mit 56%.

3.2.3. Hospitalisierungsrate und Todesfälle

63% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer RSV-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen wurde die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Nachfolgende Abbildung zeigt die RSV-Fälle und die hospitalisierten Fälle nach Altersgruppe im Land Bremen im 4. Quartal 2025:

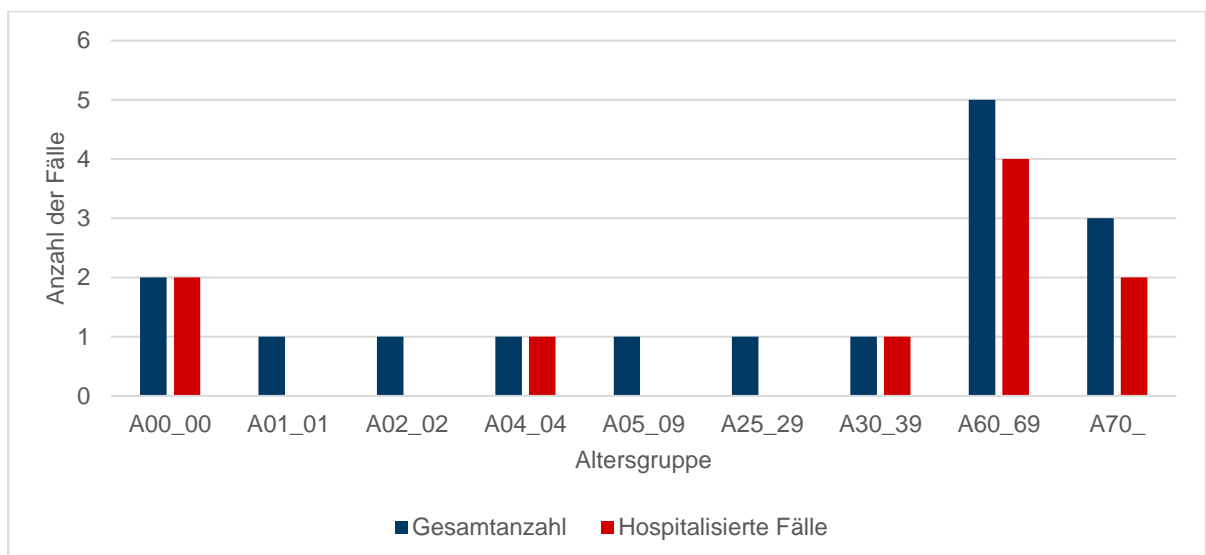


Abbildung 7: Hospitalisierte RSV-Fälle nach Altersgruppe im 4. Quartal 2025

Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer RSV-Infektion stehen, wurden bislang nicht übermittelt. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit RSV: [RKI-Ratgeber - RSV](#).

3.3. COVID-19

Vom 01.10. bis 31.12.2025 wurden dem LKZ insgesamt 377 COVID-19-Fälle übermittelt. Im Vorjahreszeitraum wurden 401 Fälle übermittelt. Nachfolgende Abbildung zeigt den zeitlichen Verlauf der COVID-19-Fallzahlen im 4. Quartal 2025:

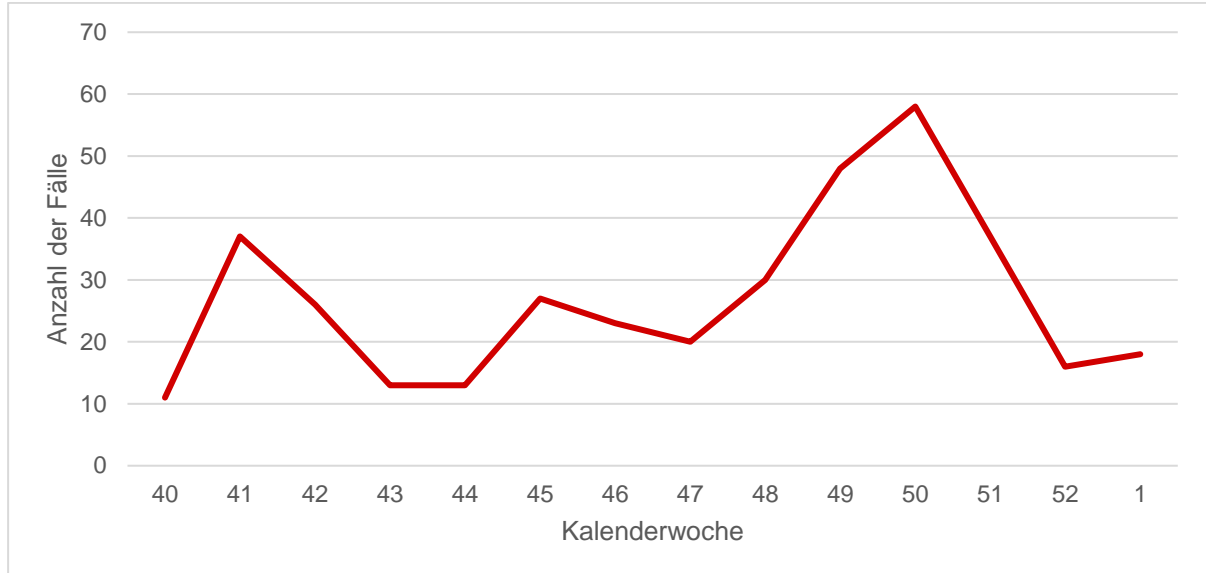


Abbildung 8: COVID-19-Fälle im 4. Quartal 2025

3.3.1. Altersgruppenverteilung

Im Land Bremen liegt das mediane Alter der übermittelten COVID-19-Fälle bei 68 Jahren, bei einer Spannweite von 0 bis 100 Jahren. Die höchsten Fallzahlen wurden mit 48% in der Altersgruppe der über 70-Jährigen verzeichnet. Nachfolgende Abbildung zeigt die Altersgruppenverteilung der COVID-19-Fälle im Land Bremen im 4. Quartal 2025:

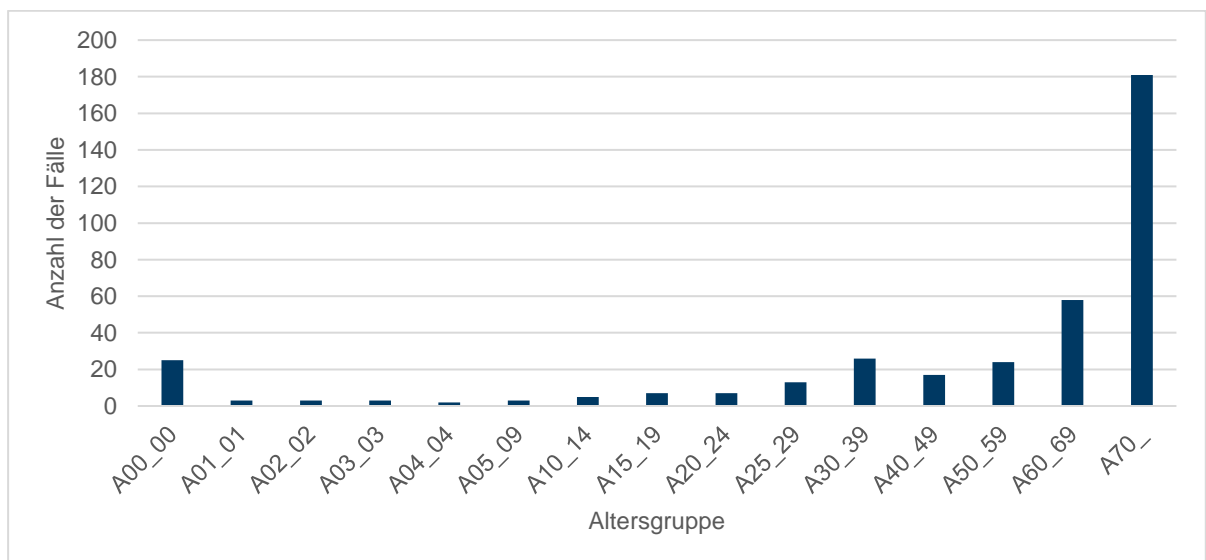


Abbildung 9: Altersgruppenverteilung der COVID-19-Fälle im 4. Quartal 2025

3.3.2. Geschlechterverteilung

Der männliche Anteil der betroffenen Personen überwiegt leicht mit 51%.

3.3.3. Hospitalisierungsrate und Todesfälle

73% der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer COVID-19-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe der über 70-jährigen wurde die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Nachfolgende Abbildung zeigt die COVID-19-Fälle und die hospitalisierten Fälle nach Altersgruppe im Land Bremen im 4. Quartal 2025:

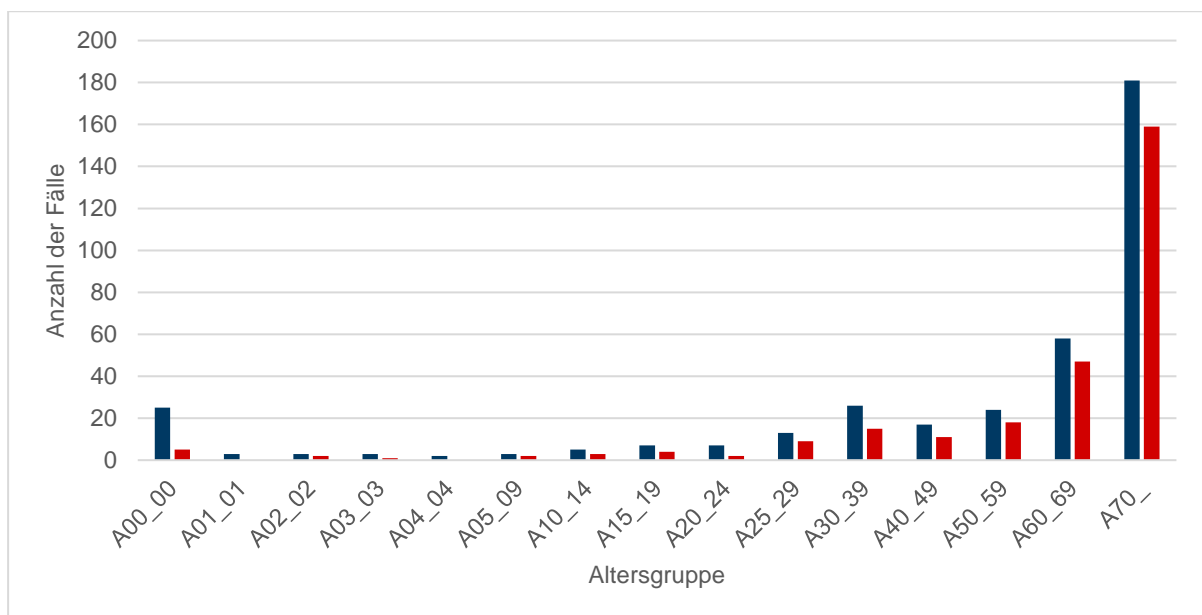


Abbildung 10: Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppe im 4. Quartal 2025

Insgesamt wurden 9 Todesfälle übermittelt, die im Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung stehen. Bei der Bewertung der COVID-19-Fallzahlen ist zu beachten, dass leichtere Krankheitsverläufe oft nicht gemeldet/diagnostiziert werden. Dies führt dazu, dass die Gesamtzahl der Erkrankungen wahrscheinlich unterschätzt wird und der Anteil der schweren Fälle und Krankenhausaufenthalte möglicherweise überschätzt erscheint. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit COVID-19: [RKI-Ratgeber - COVID-19](#).



4. Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

4.1. Chikungunya-Fieber

Eine weibliche Person, 46 Jahre alt, erkrankte an Fieber und Gelenkschmerzen. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen leichten Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit auf Sri Lanka aufgehalten. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Chikungunya: [RKI-Chikungunya-Fieber](#).

4.2. Denguefieber

Eine männliche Person, 32 Jahre alt, erkrankte an Fieber. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen leichten Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Die betroffene Person hat sich während der Expositionszeit in Costa Rica aufgehalten. Weiterführende Informationen zu Erkrankungen mit Denguefieber: [RKI-Denguefieber](#).



5. Krankheitsausbrüche

Für das 4. Quartal 2025 wurden 45 Ausbrüche mit insgesamt 321 Erkrankten übermittelt, während im Vorjahreszeitraum 62 Ausbrüche mit 618 Erkrankten registriert wurden.

Die Tabellen zeigen eine Übersicht über Ausbrüche und Erkrankungsfälle für das 4. Quartal (01.10. bis 31.12.) 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.

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

Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG umfassen medizinische Einrichtungen. Dazu zählen Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes 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 sind eingeschlossen.

Erkrankung/Erreger	2024	2024	2025	2025
	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten
COVID-19	17	80	12	47
Enterobacteriaceae	1	8	0	0
Influenza	1	3	1	2
Norovirus	2	70	3	24
Rotavirus	1	2	0	0
Summe	22	163	16	73

Tabelle 3: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 23 (3) IfSG

**In Einrichtungen gemäß § 23 (3) IfSG
ist im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
ein Rückgang der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle
zu verzeichnen**



5.2. 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
	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	8	58	8	52
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	2	11	1	10
Kopfläusebefall	1	3	2	10
Krätzmilbenbefall (Skabies)	4	11	1	2
Scharlach	1	3	0	0
Summe	16	86	12	74

Tabelle 4: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG

**In Einrichtungen gemäß 33 (3) IfSG
ist im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
ein Rückgang der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle
zu verzeichnen**

5.3. 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
	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten
Clostridioides difficile	0	0	1	2
COVID-19	8	97	3	18
Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)	5	91	1	16
Norovirus	5	144	4	113
Krätzmilbenbefall (Skabies)	1	9	7	23
Rotavirus	1	15	0	0
Summe	20	356	16	172

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



In Einrichtungen gemäß § 35 (1) IfSG
ist im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
ein Rückgang der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle
zu verzeichnen

5.4. 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
	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten
Keuchhusten	1	4	0	0
Krätzmilbenbefall (Skabies)	2	4	0	0
Summe	3	8	0	0

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

In Einrichtungen gemäß § 36 (1) IfSG
ist im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
ein Rückgang der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle
zu verzeichnen

5.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld

Erkrankung/Erreger	2024	2024	2025	2025
	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten	01.10.-31.12. Anzahl der Ausbrüche	01.10.-31.12. Anzahl der Erkrankten
COVID-19	1	5	0	0
Keuchhusten	0	0	1	2
Summe	1	5	1	2

Tabelle 7: Ausbrüche im privaten Umfeld

Im privaten/häuslichen Umfeld ist im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum
Vorjahreszeitraum die Anzahl der Ausbrüche gleichgeblieben, bei den erfassten
Erkrankungsfällen ist ein Rückgang zu verzeichnen

6. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien

6.1. Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien

Im 4. Quartal 2025 zeigen sich im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum bei den impfpräventablen Erkrankungen, den gastrointestinalen Infektionen, den ausgewählten Virushepatitiden, den respiratorisch übertragenen Erkrankungen sowie bei den Erregern mit Antibiotikaresistenzen und Clostridioides-difficile-Erkrankungen keine Auffälligkeiten. Mit Ausnahme der Influenza bewegen sich die beobachteten Unterschiede insgesamt innerhalb der zu erwartbaren 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 im 4. Quartal 2024 und 2025:

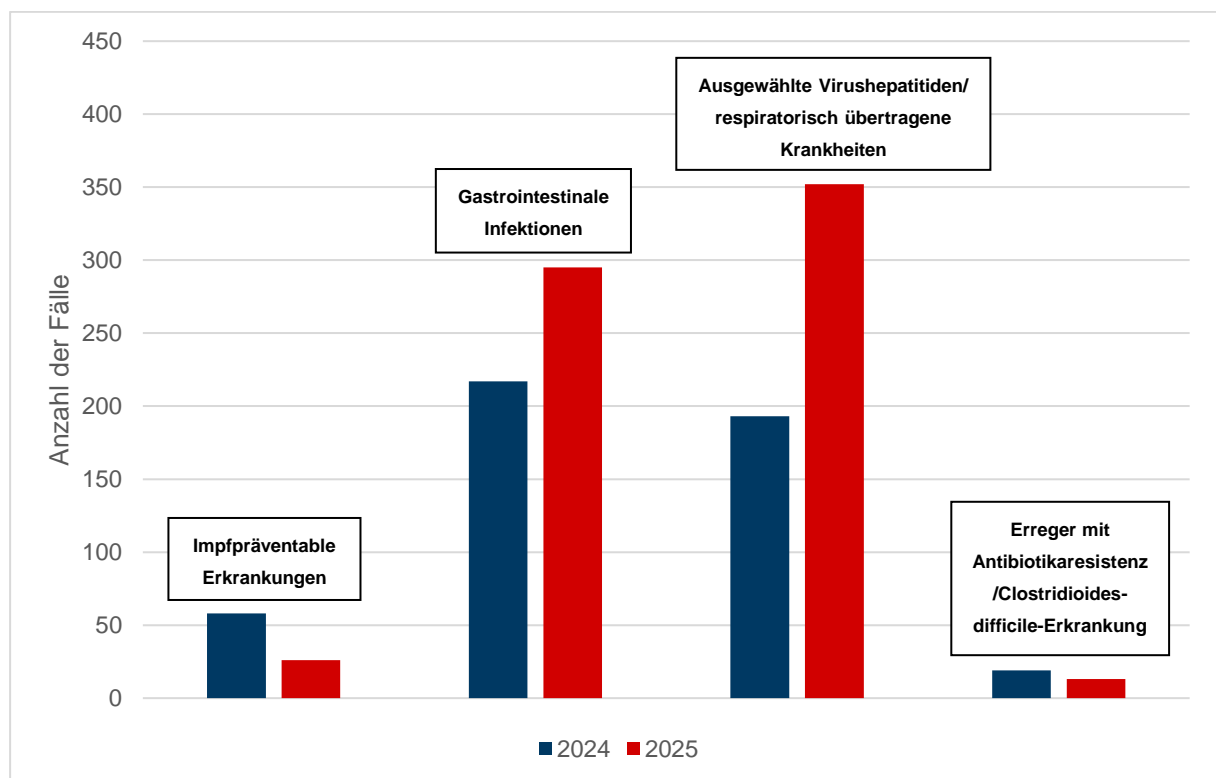


Abbildung 11: Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien im 4. Quartal 2024 und 2025



6.2. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

Die Meldedaten zu Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken zeigen im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

<i>Impfpräventable Erkrankungen</i>		2024 01.10.-31.12.	2025 01.10.-31.12.
Keuchhusten		26	1
Masern		0	0
Mumps		0	1
Röteln		0	0
Windpocken		32	24
Summe		58	26

Tabelle 8: Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

6.3. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen

Die Meldedaten zu Campylobacter, EHEC/STEC, Norovirus, Rotavirus und Salmonellen zeigen im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

<i>Gastrointestinale Infektionen</i>		2024 01.10.-31.12.	2025 01.10.-31.12.
Campylobacter		87	91
EHEC/STEC		7	23
Norovirus		95	143
Rotavirus		16	26
Salmonellose		12	12
Summe		217	295

Tabelle 9: Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen



6.4. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

Die Meldedaten zu Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C sowie Tuberkulose zeigen im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen. Weiterführende Informationen zu Influenza-Meldungen finden sich in [Kapitel 3.1](#).

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten	2024	2025
	01.10.-31.12.	01.10.-31.12.
Hepatitis A	5	4
Hepatitis B	97	62
Hepatitis C	34	11
Influenza	48	263
Tuberkulose	9	12
Summe	193	352

Tabelle 10: Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

6.5. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung

Die Meldedaten zu Erregern mit Antibiotikaresistenz sowie Clostridioides-difficile-Erkrankungen zeigen im 4. Quartal 2025 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	2024	2025
	01.10.-31.12.	01.10.-31.12.
Acinetobacter	0	0
Clostridioides difficile	4	6
Enterobacterales	15	7
MRSA, invasive Infektion	0	0
Summe	19	13

Tabelle 11: Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung



7. Erläuterungen und Hinweise

<i>Land Bremen</i>	<i>Freie Hansestadt Bremen, aus den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bestehendes Bundesland</i>
<i>Datengrundlage</i>	Sämtliche Zahlen und Auswertungen im vorliegenden epidemiologischen Bericht für das Land Bremen beziehen nur Fälle ein, bei denen die Referenzdefinition nach den Falldefinitionen des Robert Koch-Institut (RKI) erfüllt worden ist. Berichtet wird über namentlich meldepflichtige Krankheiten nach § 6 IfSG und namentlich meldepflichtige Nachweise gemäß § 7 IfSG. Die Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven übermitteln die Daten über die Meldesoftware SurvNet nichtnamentlich an die Landesstelle (LKZ), von hier aus werden diese Daten nachfolgend an das RKI übermittelt. Es handelt sich in diesem Bericht um vorläufige Zahlen, Veränderungen sind aufgrund nachträglicher Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen möglich
<i>Falldefinitionen</i>	Das RKI erstellt gemäß § 11 (2) IfSG Falldefinitionen für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und für den Nachweis von Krankheitserregern. So werden bundesweit einheitliche Kriterien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten sichergestellt
<i>Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger nach IfSG</i>	RKI: Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger
<i>Krankheitsausbruch</i>	Von einem Krankheitsausbruch spricht man im Allgemeinen, wenn die Anzahl von Personen mit einer bestimmten Infektionskrankheit in einer bestimmten Region und/oder einem bestimmten Zeitraum die erwartete Anzahl dieser Erkrankungen übersteigt. Wie viele Erkrankungen normalerweise zu erwarten sind, kann über die regelmäßige Erfassung und Überwachung (Surveillance) von meldepflichtigen Infektionskrankheiten ermittelt werden
<i>SurvNet</i>	Die Software SurvNet@RKI dient zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG

Tabelle 12: Erläuterungen und Hinweise



BREMEN

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



Gesundheitsamt

INFEKT^{HB}