



BREMEN

INFEKTIONSKRANKHEITEN IM LAND BREMEN

Aktuelle Informationen

1. Quartal 2026



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

1. Quartal 2026

(Datenstand: 09.04.2026; LKZ-SurvNet/SurvStat)



INHALT

1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2026 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. Meningokokken, invasive Erkrankung.....	13
4.2. Mpox	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	16
5.4. Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG	16
5.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld.....	17
6. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien	18
6.1. Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien.....	18
6.2. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten.....	19
6.3. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen.....	19
6.4. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten.....	20
6.5. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	20
7. Erläuterungen und Hinweise	21



1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	2025 01.01.-31.03.	2026 01.01.-31.03.
<i>Brucellose</i>	1	0
<i>Campylobacter</i>	85	101
<i>Chikungunya</i>	0	3
<i>CJK</i>	1	1
<i>Clostridioides difficile, schwerer Verlauf</i>	6	1
<i>COVID-19</i>	135	104
<i>EHEC/STEC</i>	18	16
<i>Enterobacteriaceae-Infektion oder -Kolonisation</i>	11	7
<i>Giardiasis</i>	10	2
<i>Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung</i>	4	3
<i>Hepatitis A</i>	2	1
<i>Hepatitis B</i>	80	44
<i>Hepatitis C</i>	31	16
<i>Hepatitis E</i>	4	8
<i>Influenza</i>	1.148	917
<i>Keuchhusten</i>	9	2
<i>Kryptosporidiose</i>	2	0
<i>Legionellose</i>	3	4
<i>Leptospirose</i>	1	0
<i>Listeriose</i>	1	1
<i>Malaria</i>	5	2
<i>Masern</i>	1	0
<i>Meningokokken, invasive Erkrankung</i>	0	1
<i>Mpox</i>	1	1
<i>Mumps</i>	1	0
<i>Norovirus</i>	250	321
<i>Pneumokokken, invasive Erkrankung</i>	44	30
<i>Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)</i>	193	206
<i>Rotavirus</i>	38	181
<i>Salmonellose</i>	5	8
<i>Shigellose</i>	7	10
<i>Tuberkulose</i>	18	11
<i>Typhus</i>	1	0
<i>Windpocken</i>	25	28
<i>Yersiniose</i>	4	10
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum mit COVID-19	2.145	2.040
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum ohne COVID-19	2.010	1.936

Tabelle 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum



2. Allgemeine Lage

Im 1. Quartal 2026 wurden im Land Bremen insgesamt 3.089 Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten übermittelt. Davon erfüllten 2.040 Fälle die Kriterien der jeweiligen Referenzdefinition nach den Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts (RKI).

Die Differenz von 1.049 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 im Zeitraum 01.01. bis 31.03.2025 und 01.01. bis 31.03.2026. Die Zahlen sind als Fälle pro 100.000 Einwohner angegeben:

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7 (1) IfSG	Land Bremen 01.01.- 31.03.2025	Land Bremen 01.01.- 31.03.2026	Bundesweit 01.01.- 31.03.2025	Bundesweit 01.01.- 31.03.2026
<i>Influenza, saisonal</i>	162,4	139,2	453,4	248,0
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	34,9	46,5	47,3	39,5
<i>Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)</i>	27,2	29,7	62,2	67,2
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>	5,4	24,5	13,3	8,1
<i>COVID-19</i>	19,2	17,3	32,6	33,2
<i>Campylobacter-Enteritis</i>	11,8	14,2	10,0	12,0
<i>Hepatitis B</i>	11,5	6,0	6,6	4,5
<i>Pneumokokken, invasive Erkrankung</i>	6,4	4,1	5,3	4,3
<i>Windpocken</i>	3,4	3,8	8,4	7,6
<i>Hepatitis C</i>	4,3	2,4	2,7	2,2

Tabelle 2: Die zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2026

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Land Bremen und vergleicht die Inzidenzraten zwischen dem ersten Quartal 2025 und dem ersten Quartal 2026. Sie zeigt, welche Erkrankungen im Quartalsvergleich gestiegen, rückläufig oder weitgehend stabil geblieben sind:

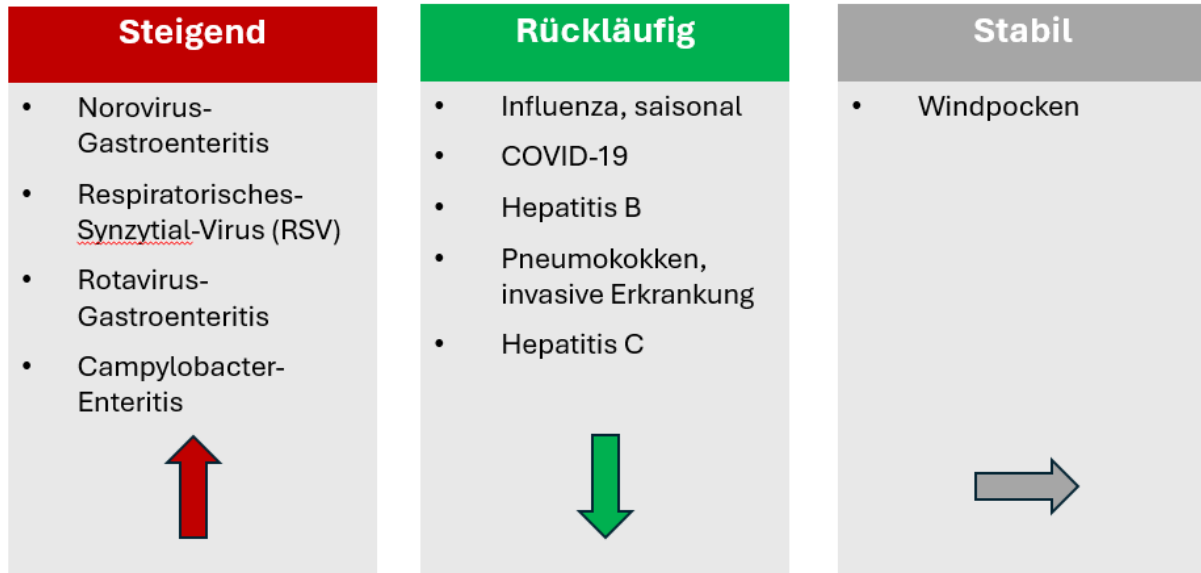


Abbildung 1: Entwicklung der zehn häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Land Bremen im Quartalsvergleich

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 01.10.2025 bis 31.03.2026 wurden dem LKZ insgesamt 1.180 Fälle saisonaler Influenza übermittelt. Nachfolgende Abbildung zeigt den zeitlichen Verlauf der Influenza-Fallzahlen vom Beginn der Influenza-Saison bis zum 31.03.2026:

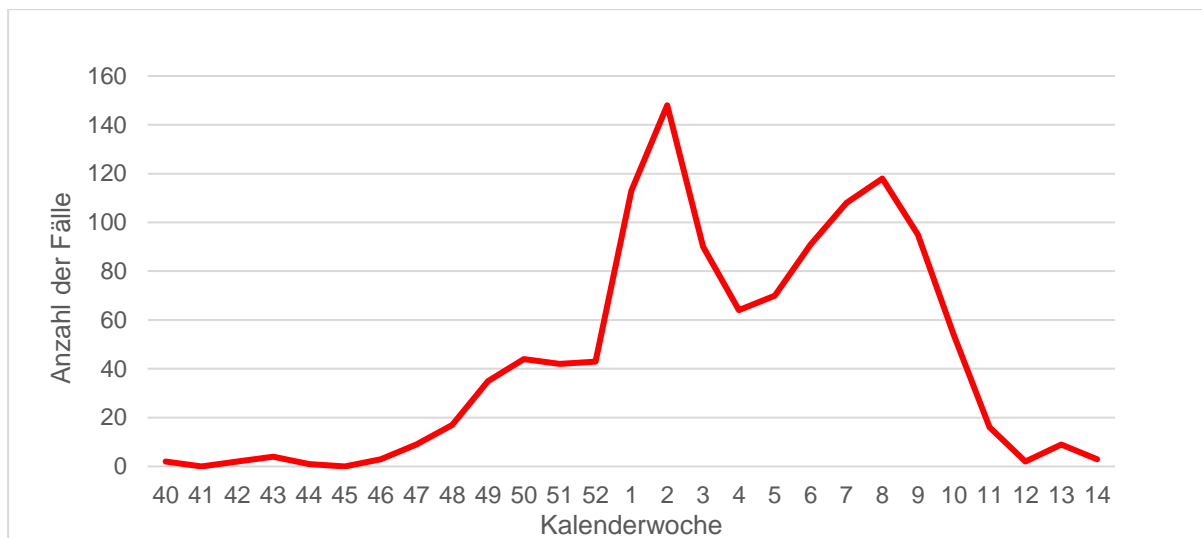


Abbildung 2: Influenza-Fallzahlen vom Beginn der Influenza-Saison bis zum 31.03.2026

3.1.1. Altersgruppenverteilung

Zu Beginn der Influenza-Saison waren vor allem Kinder und Jugendliche betroffen. Im 4. Quartal 2025 lag das mediane Alter der Erkrankten bei 8 Jahren.

Im weiteren Verlauf der Influenza-Saison verlagerte sich das Infektionsgeschehen zunehmend auf die älteren Altersgruppen. Zum Ende des 1. Quartals 2026 lag das mediane Alter der übermittelten Fälle bei 49 Jahren (Altersspanne: 0 bis 99 Jahre). Den größten Anteil der übermittelten Fälle stellen Personen ab 70 Jahren mit 34,7 %. Zusammen mit der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen (9,3 %) entfällt damit nahezu die Hälfte aller übermittelten Fälle auf Personen ab 60 Jahren. Gleichzeitig bleibt die Altersgruppe der 5- bis 9-Jährigen mit einem Anteil von 8,1 % weiterhin ein relevanter Bestandteil des Infektionsgeschehens.

Insgesamt entspricht die Altersverteilung der Influenza-Fälle im Land Bremen dem bundesweiten Trend: Zu Beginn der Influenza-Saison waren vor allem jüngere Altersgruppen betroffen, während im weiteren Verlauf der Anteil älterer Erkrankter überwiegt.

Nachfolgende Abbildung zeigt die Altersgruppenverteilung der Influenza-Fälle im Land Bremen vom Beginn der Influenza-Saison bis zum 31.03.2026:

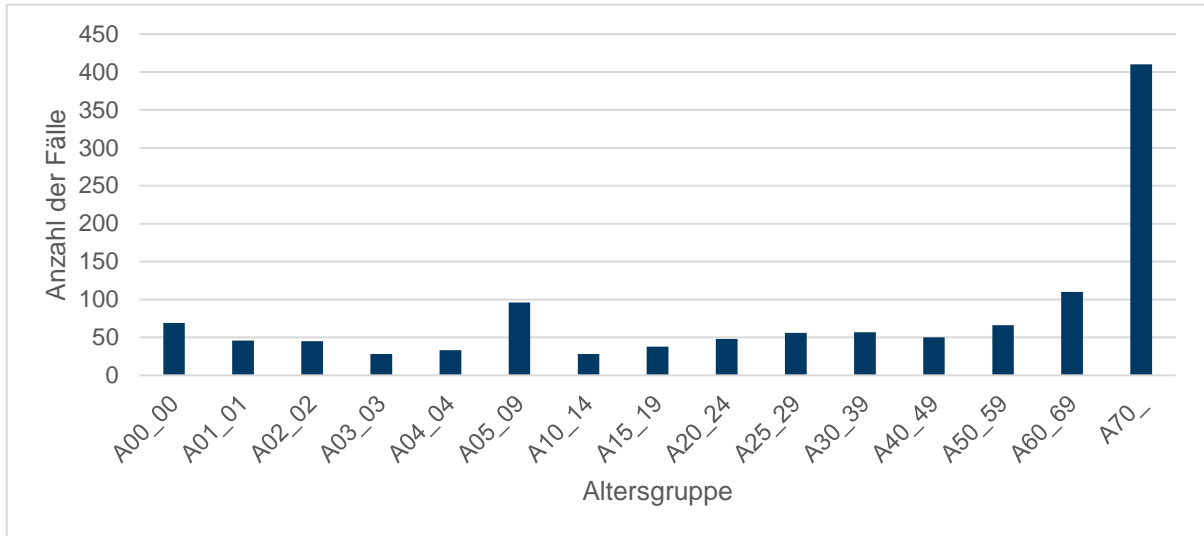


Abbildung 3: Altersgruppenverteilung der Influenza-Fälle vom Beginn der Influenza-Saison bis zum 31.03.2026

3.1.2. Geschlechterverteilung

Der weibliche Anteil der betroffenen Personen überwiegt mit 56 %.

3.1.3. Hospitalisierungsrate, Todesfälle und Influenzavirustyp

57 % der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer Influenza-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe der über 60-jährigen wurde die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Nachfolgende Abbildung zeigt die Gesamtanzahl der Influenza-Fälle und die hospitalisierten Fälle nach Altersgruppe im Land Bremen vom Beginn der Influenza-Saison bis zum 31.03.2026:

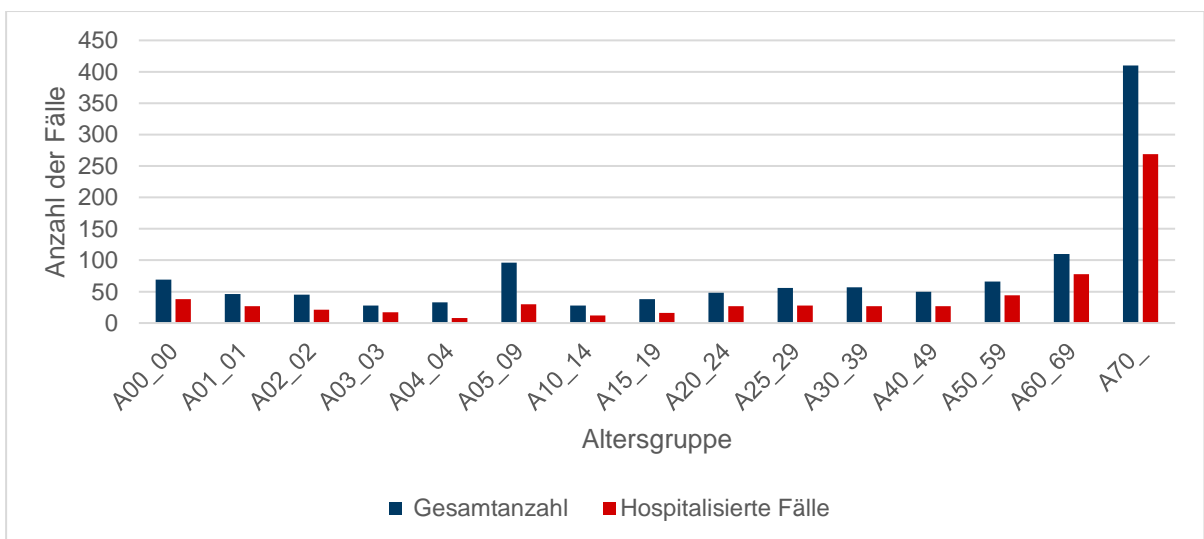


Abbildung 4: Hospitalisierte Influenza-Fälle nach Altersgruppe vom Beginn der Influenza-Saison bis zum 31.03.2026

Es wurden 8 Todesfälle, die im Zusammenhang mit einer Influenzavirusinfektion stehen, übermittelt. Der dominierende Influenzavirustyp mit 73 % 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 01.01. bis 31.03.2026 wurden dem LKZ insgesamt 206 RSV-Fälle übermittelt. Im Vorjahreszeitraum wurden 193 Fälle übermittelt. Nachfolgende Abbildung zeigt den zeitlichen Verlauf der RSV-Fallzahlen im 1. Quartal 2026:

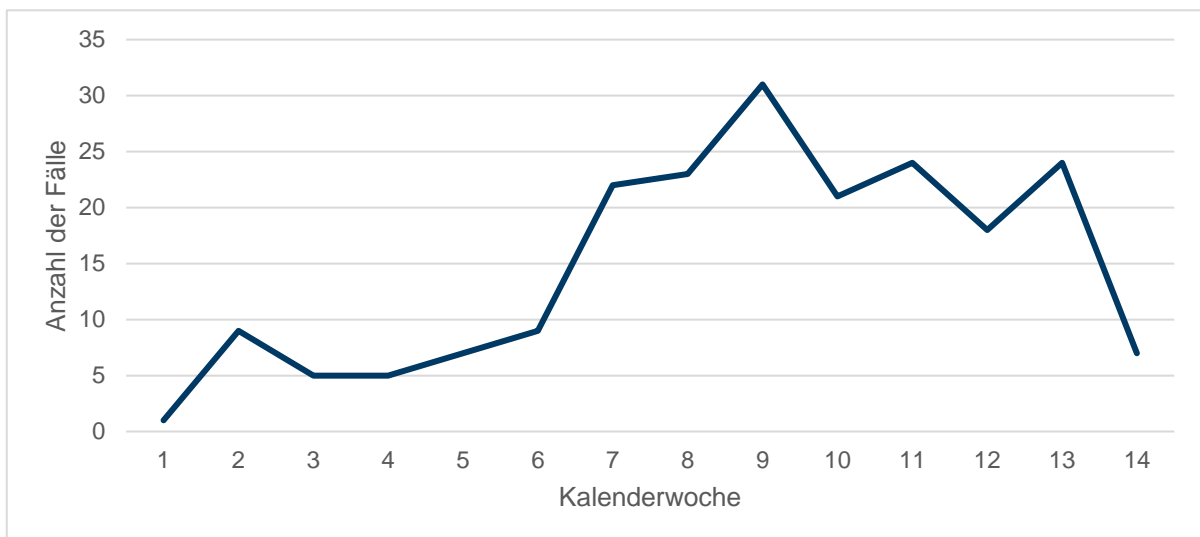


Abbildung 5: RSV-Fälle im 1. Quartal 2026

3.2.1. Altersgruppenverteilung

Im Land Bremen liegt das mediane Alter der übermittelten RSV-Fälle bei 4 Jahren, bei einer Spannweite von 0 bis 96 Jahren. Die höchsten Fallzahlen wurden mit 22 % in der Altersgruppe der über 70-Jährigen verzeichnet, gefolgt von 20 % bei den unter 1-Jährigen und 11 % bei den 1-Jährigen. Nachfolgende Abbildung zeigt die Altersgruppenverteilung der RSV-Fälle im Land Bremen im 1. Quartal 2026:

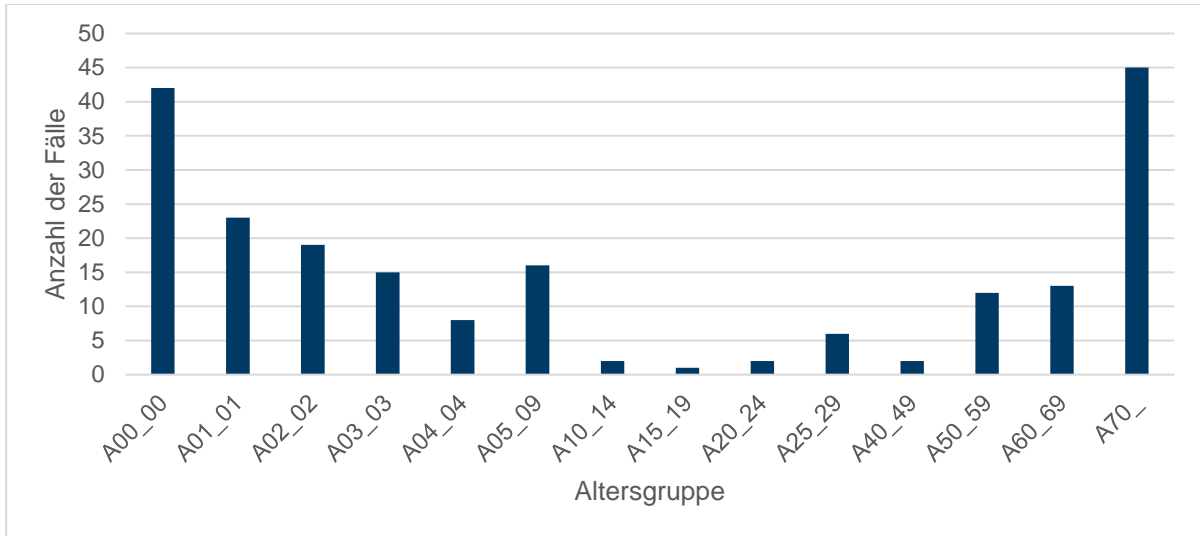


Abbildung 6: Altersgruppenverteilung der RSV-Fälle im 1. Quartal 2026

3.2.2. Geschlechterverteilung

Das Geschlechterverhältnis ist ausgewogen.

3.2.3. Hospitalisierungsrate und Todesfälle

62 % der erkrankten Personen mussten aufgrund ihrer RSV-Erkrankung hospitalisiert werden, in der Altersgruppe der über 70-Jährigen wurde die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Nachfolgende Abbildung zeigt die Gesamtanzahl der RSV-Fälle und die hospitalisierten Fälle nach Altersgruppe im Land Bremen im 1. Quartal 2026:

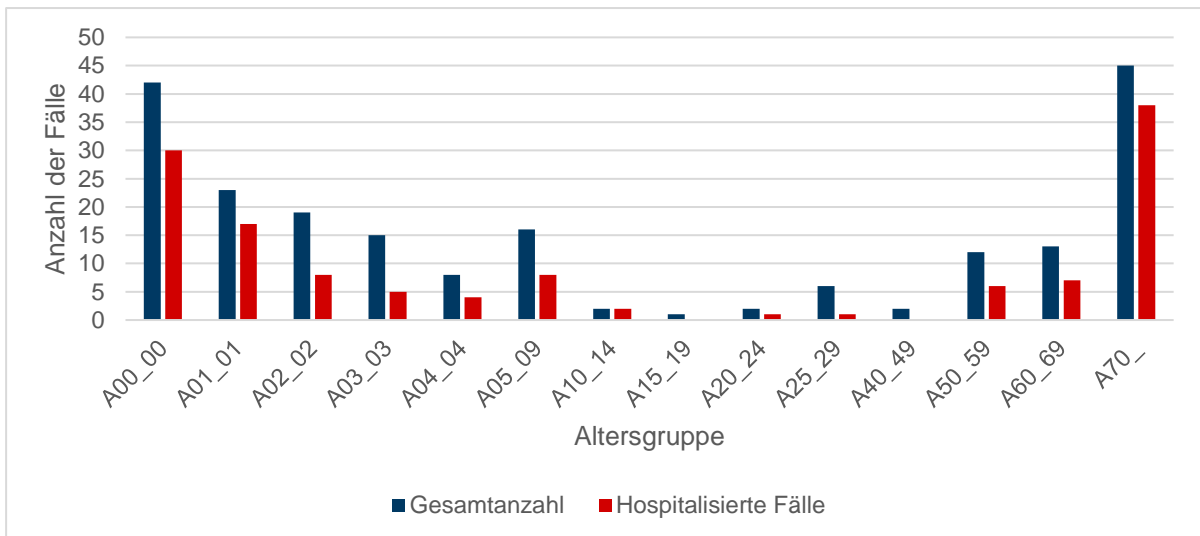


Abbildung 7: Hospitalisierte RSV-Fälle nach Altersgruppe im 1. Quartal 2026

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 01.01. bis 31.03.2026 wurden dem LKZ insgesamt 104 COVID-19-Fälle übermittelt. Im Vorjahreszeitraum wurden 135 Fälle übermittelt. Nachfolgende Abbildung zeigt den zeitlichen Verlauf der COVID-19-Fallzahlen im 1. Quartal 2026:

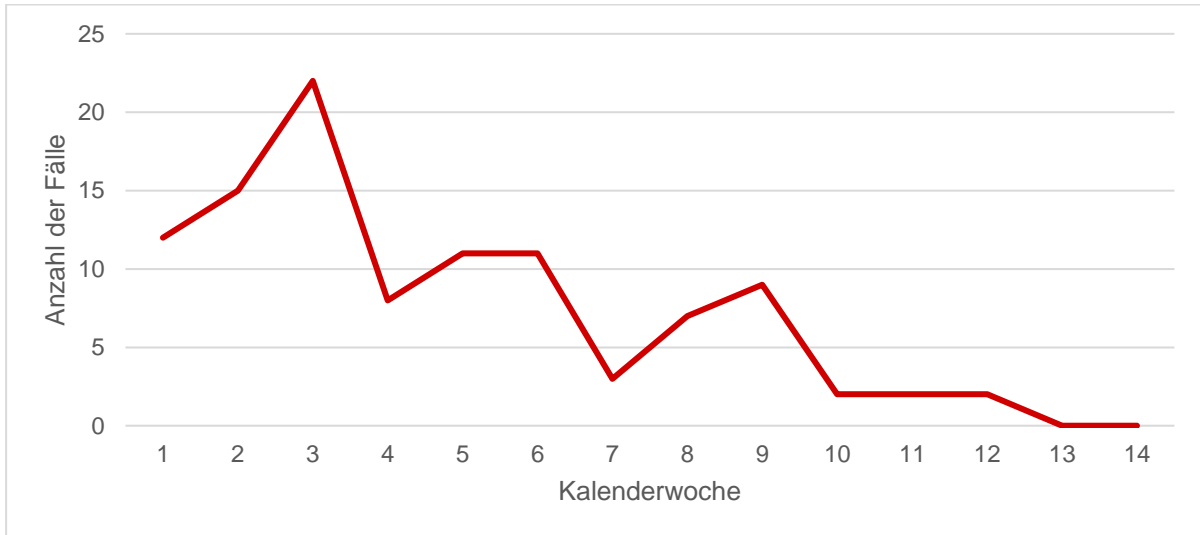


Abbildung 8: COVID-19-Fälle im 1. Quartal 2026

3.3.1. Altersgruppenverteilung

Im Land Bremen liegt das mediane Alter der übermittelten COVID-19-Fälle bei 77 Jahren, bei einer Spannweite von 0 bis 93 Jahren. Die höchsten Fallzahlen wurden mit 63 % in der Altersgruppe der über 70-Jährigen verzeichnet. Nachfolgende Abbildung zeigt die Altersgruppenverteilung der COVID-19-Fälle im Land Bremen im 1. Quartal 2026:

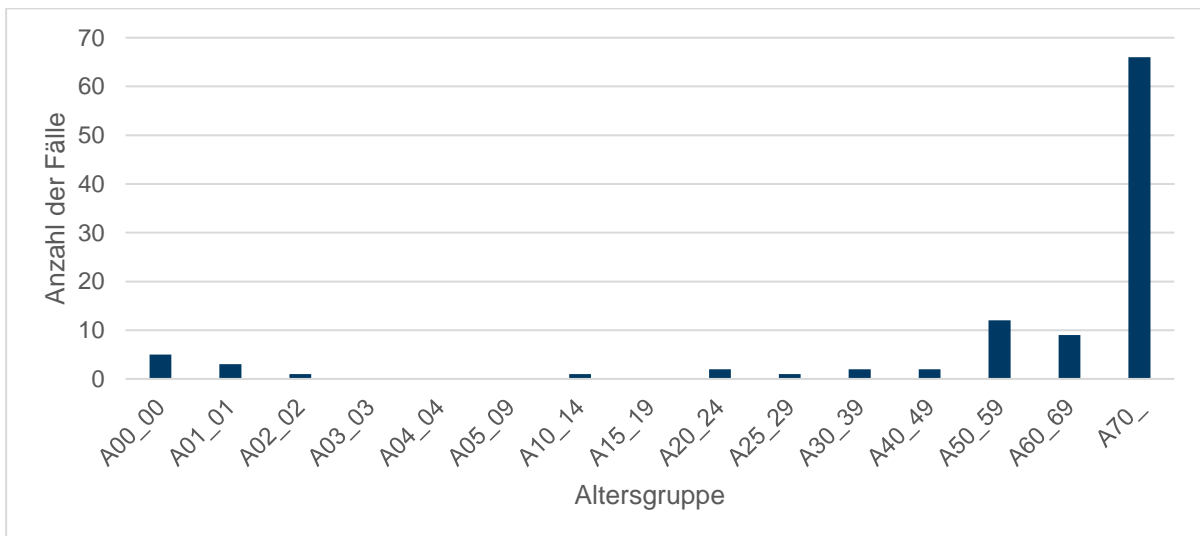


Abbildung 9: Altersgruppenverteilung der COVID-19-Fälle im 1. Quartal 2026

3.3.2. Geschlechterverteilung

Der weibliche Anteil der betroffenen Personen überwiegt leicht mit 52 %.

3.3.3. Hospitalisierungsrate und Todesfälle

89 % der erkrankten Personen wurden aufgrund ihrer COVID-19-Erkrankung hospitalisiert, in der Altersgruppe der über 70-jährigen wurde die höchste Hospitalisierungsrate verzeichnet. Nachfolgende Abbildung zeigt die Gesamtanzahl der COVID-19-Fälle und die hospitalisierten Fälle nach Altersgruppe im Land Bremen im 1. Quartal 2026:

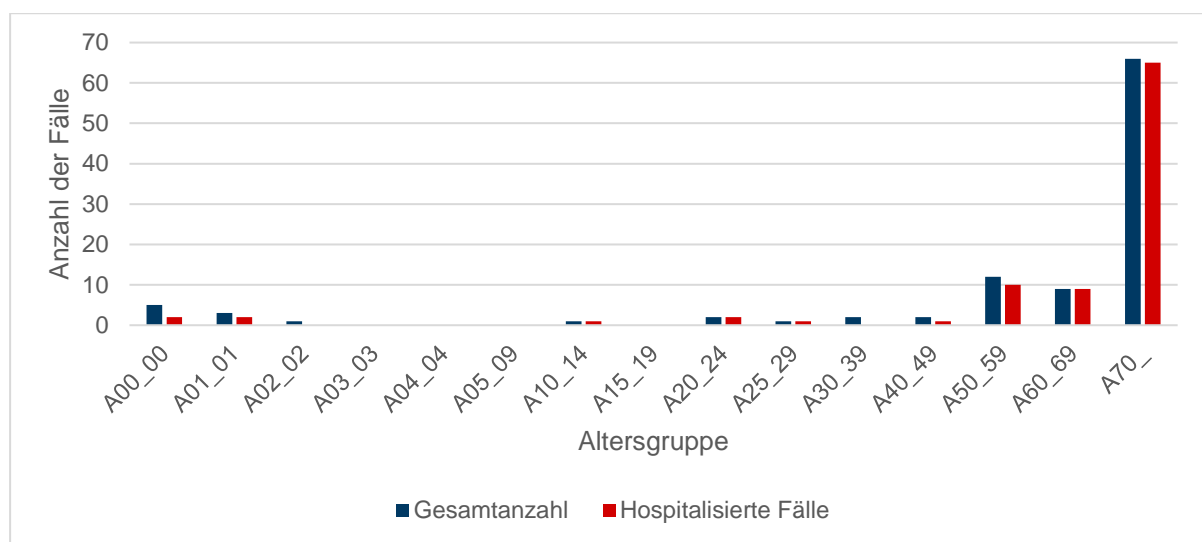


Abbildung 10: Hospitalisierte COVID-19-Fälle nach Altersgruppe im 1. Quartal 2026

Insgesamt wurden 2 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. Meningokokken, invasive Erkrankung

Eine männliche Person, 15 Jahre alt, erkrankte an Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit und Fieber. Der Patient war ungeimpft. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Der Patient war aufgrund der gemeldeten Krankheit hospitalisiert. 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-Meningokokken, invasive Erkrankungen](#).

4.2. Mpox

Eine männliche Person, 34 Jahre alt, erkrankte an Haut- und Schleimhautläsionen. Der Patient war zweifach geimpft. Die klinische Diagnose wurde labordiagnostisch bestätigt. Es handelt sich um einen leichten Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Aufenthalt während der Inkubationszeit im Land Bremen. Enge Kontaktpersonen wurden über die entsprechenden Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen aufgeklärt, Folgefälle konnten nicht verzeichnet werden. Weiterführende Informationen Erkrankungen mit Mpox: [RKI-Mpox](#).



5. Krankheitsausbrüche

Für das 1. Quartal 2026 wurden 108 Ausbrüche mit insgesamt 1.308 Erkrankten übermittelt, während im Vorjahreszeitraum 107 Ausbrüche mit 1.060 Erkrankten registriert wurden.

Die Tabellen zeigen eine Übersicht über Ausbrüche und Erkrankungsfälle für das 1. Quartal (01.01. bis 31.03.) der Jahre 2025 und 2026. 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.

<i>Erkrankung/Erreger</i>	<i>2025</i>		<i>2026</i>	
	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der</i> <i>Ausbrüche</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der</i> <i>Erkrankten</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der</i> <i>Ausbrüche</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der</i> <i>Erkrankten</i>
<i>COVID-19</i>	5	37	3	27
<i>Enterobacteriaceae</i>	0	0	0	0
<i>Gastroenteritis (ohne</i> <i>Erregernachweis)</i>	1	3	0	0
<i>Influenza</i>	15	85	1	4
<i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i>	0	0	1	2
<i>Norovirus</i>	18	146	19	150
<i>Respiratorisches-Synzytial-Virus</i> <i>(RSV)</i>	0	0	1	2
<i>Rotavirus</i>	1	2	3	28
<i>Summe</i>	40	273	28	213

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



**In Einrichtungen gemäß § 23 (3) IfSG
ist im 1. Quartal 2026 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.).

<i>Erkrankung/Erreger</i>	2025		2026	
	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Erkrankten</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Erkrankten</i>
<i>Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)</i>	20	211	13	132
<i>Hepatitis A</i>	1	3	0	0
<i>Influenza</i>	0	0	6	100
<i>Kopfläusebefall</i>	1	4	6	22
<i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i>	0	0	1	4
<i>Respiratorisches-Synzytial-Virus (RSV)</i>	2	21	3	18
<i>Ringelröteln</i>	0	0	1	5
<i>Rotavirus</i>	0	0	1	8
<i>Scharlach</i>	1	4	1	2
<i>Windpocken</i>	2	4	1	4
Summe	27	247	33	295

Tabelle 4: Ausbrüche in Einrichtungen nach § 33 IfSG

**In Einrichtungen gemäß 33 (3) IfSG
ist im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
eine Zunahme 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.

<i>Erkrankung/Erreger</i>	2025		2026	
	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Erkrankten</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Erkrankten</i>
<i>COVID-19</i>	3	12	0	0
<i>Gastroenteritis (ohne Erregernachweis)</i>	15	215	16	300
<i>Influenza</i>	3	52	10	205
<i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i>	4	15	4	17
<i>Norovirus</i>	12	232	11	226
<i>Rotavirus</i>	1	2	3	41
Summe	38	528	44	789

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

**In Einrichtungen gemäß § 35 (1) IfSG
ist im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
eine Zunahme 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.).

<i>Erkrankung/Erreger</i>	2025		2026	
	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Erkrankten</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Ausbrüche</i>	<i>01.01.-31.03.</i> <i>Anzahl der Erkrankten</i>
<i>Kopfläusebefall</i>	1	4	0	0
<i>Krätzmilbenbefall (Skabies)</i>	1	8	2	8
Summe	2	12	2	8

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



In Einrichtungen gemäß § 36 (1) IfSG
ist im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
ein **Rückgang** der erfassten Erkrankungsfälle zu verzeichnen, während die Anzahl der
Ausbrüche konstant geblieben ist

5.5. Ausbrüche im privaten/häuslichen Umfeld

Erkrankung/Erreger	2025		2026	
	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten	01.01.-31.03. Anzahl der Ausbrüche	01.01.-31.03. Anzahl der Erkrankten
Krätze/Scabies (Skabies)	0	0	1	3
Summe	0	0	1	3

Tabelle 7: Ausbrüche im privaten Umfeld

Im privaten/häuslichen Umfeld
ist im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum
eine **Zunahme** der gemeldeten Ausbrüche sowie der erfassten Erkrankungsfälle
zu verzeichnen

6. Vergleich ausgewählter Krankheitskategorien

6.1. Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien

Im 1. Quartal 2026 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. Die beobachteten Unterschiede bewegen sich 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 1. Quartal 2025 und 2026:

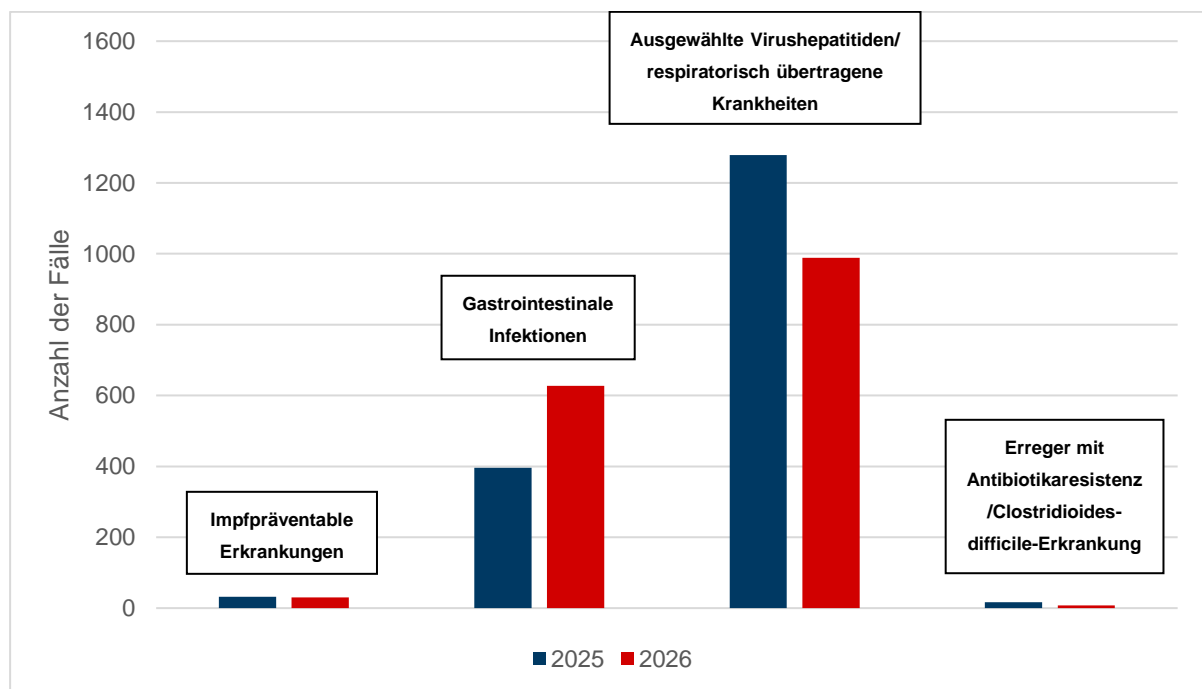


Abbildung 11: Übersicht über die Entwicklung ausgewählter Krankheitskategorien im 1. Quartal 2025 und 2026



6.2. Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten

Die Meldedaten zu Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken zeigen im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

Impfpräventable Erkrankungen	2025	2026
	<i>01.01.-31.03.</i>	<i>01.01.-31.03.</i>
<i>Keuchhusten</i>	5	2
<i>Masern</i>	1	0
<i>Mumps</i>	1	0
<i>Röteln</i>	0	0
<i>Windpocken</i>	25	28
Summe	32	30

Tabelle 8: Vergleich ausgewählter impfpräventabler Krankheiten im 1. Quartal 2025 und 2026

6.3. Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen

Die Meldedaten zu Campylobacter, EHEC/STEC, Norovirus, Rotavirus und Salmonellen zeigen im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

Die im Vergleich zum Vorjahreszeitraum erhöhten Fallzahlen bei Norovirus- und Rotavirusinfektionen sind epidemiologisch nicht auffällig. Für beide Erreger ist eine saisonale Häufung typisch, deren Ausprägung von Jahr zu Jahr variieren kann. Schwankungen hinsichtlich Höhe, Dauer und zeitlichem Verlauf der Fallzahlen sind dabei üblich und epidemiologisch erwartbar.

Gastrointestinale Infektionen	2025	2026
	<i>01.01.-31.03.</i>	<i>01.01.-31.03.</i>
<i>Campylobacter</i>	85	101
<i>EHEC/STEC</i>	18	16
<i>Norovirus</i>	250	321
<i>Rotavirus</i>	38	181
<i>Salmonellose</i>	5	8
Summe	396	627

Tabelle 9: Vergleich ausgewählter gastrointestinaler Infektionen im 1. Quartal 2025 und 2026



6.4. Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten

Die Meldedaten zu Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C sowie Tuberkulose zeigen im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten	2025 01.01.-31.03.	2026 01.01.-31.03.
<i>Hepatitis A</i>	2	1
<i>Hepatitis B</i>	80	44
<i>Hepatitis C</i>	31	16
<i>Influenza</i>	1148	917
<i>Tuberkulose</i>	18	11
Summe	1.279	989

Tabelle 10: Vergleich ausgewählter Hepatitiden und respiratorisch übertragbarer Krankheiten im 1. Quartal 2025 und 2026

6.5. Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung

Die Meldedaten zu Erregern mit Antibiotikaresistenz sowie Clostridioides-difficile-Erkrankungen zeigen im 1. Quartal 2026 im Vergleich zum entsprechenden Vorjahreszeitraum keine Auffälligkeiten. Die Fallzahlen bewegen sich im Rahmen der üblichen Schwankungen.

Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung	2025 01.01.-31.03.	2026 01.01.-31.03.
<i>Acinetobacter</i>	0	0
<i>Clostridioides difficile</i>	6	1
<i>Enterobacterales</i>	11	7
<i>MRSA, invasive Infektion</i>	0	0
Summe	17	8

Tabelle 11: Erreger mit Antibiotikaresistenz und Clostridioides-difficile-Erkrankung im 1. Quartal 2025 und 2026



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