

Inhalt

1. Allgemeine Lage
2. Meldepflichtige Infektionskrankheiten - aktuelle Meldezahlen
3. Vergleich ausgewählter Infektionskrankheiten
4. Erläuterungen und Hinweise

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

1. Allgemeine Lage

In den letzten Monaten ist die Infektionslage auch in Bremen wesentlich durch das pandemische Auftreten des neuartigen Coronavirus **SARS-CoV-2 / COVID-19** geprägt.

Dazu existieren inzwischen im Internet, vor allem auf den Seiten des Robert Koch-Instituts (www.rki.de) vielfältige Informationsmöglichkeiten. Auf den Seiten des Gesundheitsamtes Bremen finden sich dazu ebenfalls zahlreiche Informationen und Verweise (www.gesundheitsamt.bremen.de/corona).

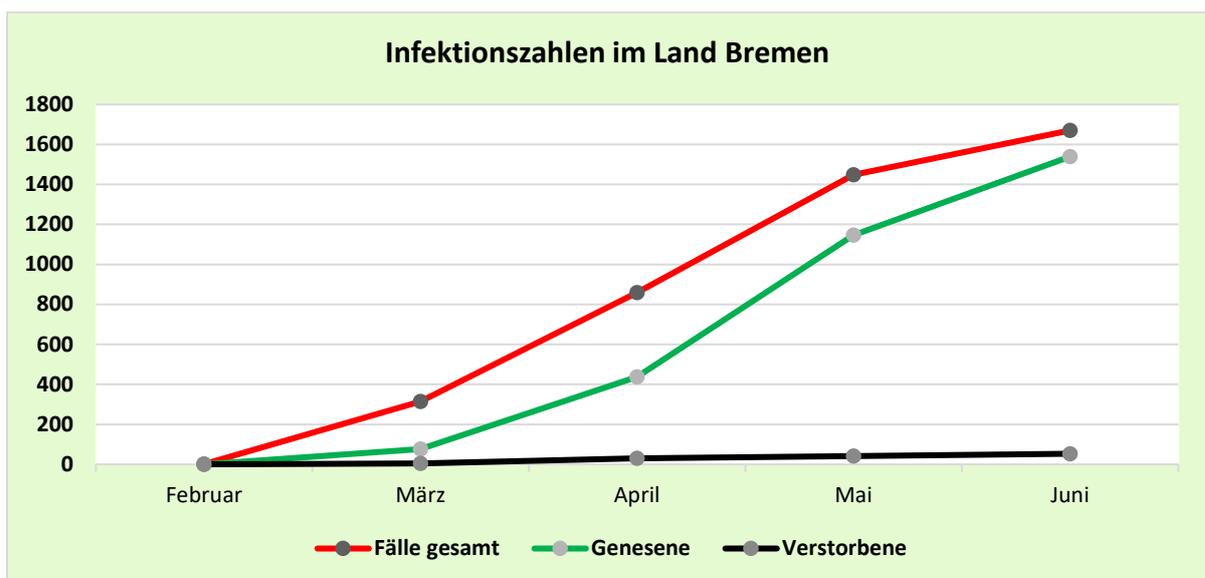
Die folgende Tabelle zeigt den Stand der Corona-Infektionen im Lande Bremen zum 30.06.2020. Von den insgesamt gemeldeten Infektionskrankheiten im 1. Halbjahr 2020 (vergleiche Tabelle 2) fallen demnach 64 % auf COVID-19.

Tabelle 1: Aktueller Stand Corona in Bremen - Stand Dienstag, 30. Juni 2020

Ort	Aktive Infektionen	Bestätigte Fälle	Genesene Personen	Verstorbene
Bremen	61	1.467	1.359	47
Bremerhaven	17	203	180	6
Land Bremen	78	1.670	1.539	53

Quelle: [Senatspressestelle](#) [06.08.2020]

Abbildung 1: Entwicklung der Corona-Fallzahlen insgesamt, der Zahl der Genesenen und der Verstorbenen im Land Bremen im 1. Halbjahr 2020



Quelle: Pressemitteilungen des Senats

2. Meldepflichtige Infektionskrankheiten - aktuelle Meldezahlen

Tabelle 2: Meldepflichtige Infektionskrankheiten - gemeldete Fallzahlen im 1. Halbjahr (1. und 2. Quartal) 2020 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum - vorläufige Daten.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7(1) IfSG	2019	2020
	01.01. – 30. 06. 2019 Fallzahlen	01.01. – 30. 06. 2020 Fallzahlen
Acinetobacter	4	1
Campylobacter-Enteritis	177	113
Clostridioides difficile	6	2
COVID-19	0	1.670
Denguefieber	4	2
EHEC/STEC-Erkrankung	2	1
Enterobacteriaceae	15	13
Giardiasis	7	6
Haemophilus Influenzae	5	3
Hepatitis A	5	2
Hepatitis B	40	71
Hepatitis C	30	33
Hepatitis E	6	4
HUS	1	0
Influenza, saisonal	379	364
Keuchhusten	35	35
Kryptosporidiose	4	4
Legionellose	0	5
Leptospirose	1	1
Listeriose	4	2
Masern	1	0
Meningokokken	1	0
MRSA, invasive Infektion	21	10
Mumps	4	1
Norovirus-Gastroenteritis	211	82
Rotavirus-Gastroenteritis	150	34
Röteln, postnatal	0	1
Salmonellose	29	20
Tuberkulose	26	33
Typhus abdominalis	1	0
Windpocken	156	84
Yersiniose	5	6
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	1.331	2.603

Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [17.08.2020]

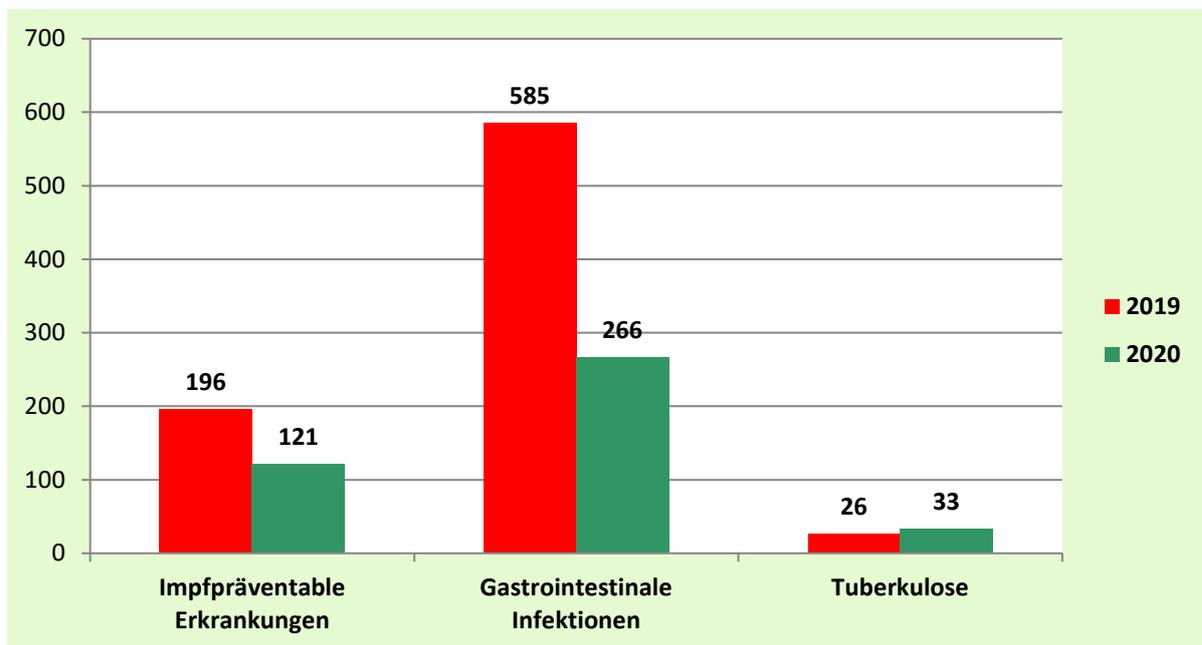
Auffallende Veränderungen zum Vorjahreszeitraum sind demnach neben COVID-19 insbesondere bei den Gastrointestinalen Infektionen wie Campylobacter Enteritis, Norovirus- und Rotavirus-Gastroenteritis festzustellen, die deutlich weniger gemeldet wurden.

Ein auffallender Rückgang im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ist ferner bei MRSA-Infektionen (von 21 auf 10) und bei Windpocken (von 156 auf 84 Fälle) festzustellen. Bei Tuberkulose (von 26 auf 33 Fälle) und Hepatitis B (von 40 auf 71) ist hingegen eine deutliche Zunahme zu beobachten.

Die folgende Abbildung verdeutlicht die markante Abnahme der Fallzahlen bei Gastrointestinalen Infektionen und bei den impfpräventablen Erkrankungen.

3. Vergleich ausgewählter Infektionskrankheiten

Abbildung 2: Vergleich ausgewählter aggregierter Infektionskrankheiten im 1. und 2. Quartal 2020 bezogen auf den gleichen Vorjahreszeitraum (Fallzahlen - vorläufige Daten)



Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [17.08.2020]

Für die beobachteten Veränderungen gibt es verschiedene Erklärungsansätze. So könnte der deutliche Rückgang bei den **gastrointestinalen Infektionen** eine Folge vermehrt praktizierter gründlicher Händehygiene sein, die zur Reduktion des Risikos einer SARS-CoV-2-Infektion auch empfohlen wird. Im ersten Halbjahr 2020 wurden weniger reiseassoziierte gastrointestinale Infektionen gemeldet. Auch die zur Pandemiebekämpfung verordneten Einschränkungen sozialer Kontakte könnten zum Rückgang beigetragen haben, da es weniger Gelegenheiten gab, sich zu infizieren.

Eine naheliegende Erklärung für den Rückgang bei den **Windpocken** ist die steigende Impfquote bei Kindern. Gegen Varizellen, den Erreger der Windpocken, wird seit 2004 im Rahmen des Vorsorgeprogramms im Kindesalter geimpft. Die ebenfalls impfpräventablen Erkrankungen **Masern**, **Mumps** und **Röteln** treten mittlerweile nur noch ganz vereinzelt auf, auch dies ist auf konsequentes Impfen zurückzuführen.

Ursächlich für die deutliche Abnahme der **MRSA-Infektionen** könnten das gewachsene Problembewusstsein bei den Akteuren beigetragen haben. Zum Hygienemanagement in den Bremer Kliniken wird das Gesundheitsamt in Kürze einen Bericht veröffentlichen. Zu bedenken sind allerdings

die für Schwankungen anfälligen geringen Fallzahlen, die Unterschiede sollten daher zurückhaltend interpretiert werden. Dies gilt auch für **Tuberkulose** und **Hepatitis B**, wo die Fallzahlen ebenfalls relativ gering sind.

Grundsätzlich beeinflussen zur Eindämmung der Corona-Pandemie AHA-Regelungen wie der **Mund-Nasen-Schutz** und die größeren **Abstandsregelungen** das Infektionsgeschehen, die Menschen erkranken dann seltener an Infektionskrankheiten. Möglicherweise sind die Menschen angesichts der Pandemiesituation auch seltener zum Arzt gegangen, mithin gab es weniger entsprechende Diagnosen.

4. Erläuterungen und Hinweise

Bremen	Freie Hansestadt Bremen, aus den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bestehendes Bundesland
Daten- grundlage	Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt, welche Krankheiten (§ 6) und welche Nachweise von Erregern (§ 7) bundesweit meldepflichtig sind. Weiterhin legt es fest, welche Personen zur Meldung verpflichtet sind, welche Angaben die Meldungen enthalten müssen und welche vom Gesundheitsamt nach Prüfung der Kriterien an die jeweilige Landbehörde und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden. Meldungen gemäß § 6 und § 7 Abs. 1 IfSG werden so jeweils spätestens am folgenden Arbeitstag übermittelt. IfSG: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html
Falldefini- tionen	Das RKI erstellt gemäß § 11(2) IfSG Referenzkriterien (Falldefinitionen) für die Ermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und für den Nachweis von Krankheitserregern. So werden bundesweit einheitliche Kriterien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten sichergestellt.
Impfprä- ventable Krankhei- ten	Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken (analog Epidemiologisches Bulletin)
Gastroin- testinale Infektio- nen	Campylobacter-Enteritis, EHEC-Erkrankung, Salmonellose, Shigellose, Yersiniose, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Gastroenteritis, Giardiasis, Kryptosporidiose (analog Epidemiologisches Bulletin)
RKI-Melde- pflicht	https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldepflichtige_Krankheiten/Meldepflichtige_Krankheiten_node.html
Krank- heitsaus- bruch	Von einem Krankheitsausbruch spricht man im Allgemeinen, wenn die Anzahl von Personen mit einer bestimmten Infektionskrankheit in einer bestimmten Region und/oder einem bestimmten Zeitraum die erwartete Anzahl dieser Erkrankungen übersteigt. Wie viele Erkrankungen normalerweise zu erwarten sind, kann über die regelmäßige Erfassung und Überwachung (Surveillance) von meldepflichtigen Infektionskrankheiten ermittelt werden.
SurvNet	Die Software SurvNet@RKI dient zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG