

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN  
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

**18**  
**2023**

4. Mai 2023

# Epidemiologisches Bulletin

**Internationaler Tag der Händehygiene**

## Inhalt

---

<b>Der indikationsgerechte Einsatz von medizinischen Einmalhandschuhen in der Krankenversorgung: Gibt es hier Handlungsbedarf?</b>	<b>3</b>
Der von der Weltgesundheitsorganisation initiierte „Internationale Tag der Händehygiene“ soll alljährlich am 5. Mai die Aufmerksamkeit auf die Händehygiene vor allem in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen lenken. Aus diesem Anlass wird in diesem Jahr im vorliegenden Beitrag die indikationsgerechte Nutzung medizinischer Einmalhandschuhe in Einrichtungen des Gesundheitswesens thematisiert und auf bestehende Probleme bei der Händehygiene-Compliance hingewiesen.	
<b>Veranstaltungshinweis: Robert Koch Colloquium</b>	<b>7</b>
<b>Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 17. Woche 2023</b>	<b>8</b>
<b>Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen: Februar 2023</b>	<b>11</b>

---

## Impressum

### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20, 13353 Berlin  
Telefon: 030 18754-0  
E-Mail: [EpiBull@rki.de](mailto:EpiBull@rki.de)

### Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat  
Dr. med. Maren Winkler, Heide Monning (Vertretung)

### Redaktionsassistentz

Nadja Harendt  
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)

### Allgemeine Hinweise/Nachdruck

Die Ausgaben ab 1996 stehen im Internet zur Verfügung:  
[www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull)

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ISSN 2569-5266



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

## Der indikationsgerechte Einsatz von medizinischen Einmalhandschuhen in der Krankenversorgung: Gibt es hier Handlungsbedarf?

**Der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2009 initiierte „Internationale Tag der Händehygiene“ soll alljährlich die Aufmerksamkeit auf die Händehygiene vor allem in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen lenken. In der WHO-Kampagne wird die Händehygiene als die wirksamste Einzelmaßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten im Gesundheitswesen hervorgehoben.**

Die Wirksamkeit der hygienischen Händedesinfektion (HD) als wichtigste Maßnahme der Basishygiene beruht nicht nur auf dem Einsatz wirksamer Händedesinfektionsmittel (*womit*) und einer eingeübten Einreibetechnik (*wie*), sondern insbesondere auch auf der indikationsgerechten Durchführung, d. h. dem Wissen und Erkennen, *wann* eine hygienische HD bzw. die Händehygiene (HH) durchgeführt werden soll, um Transmissionen effektiv zu verhindern. Die von der WHO zu diesem Zweck als Hilfestellung definierten fünf Momente der HH werden auch in Deutschland in der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ (2016) aufgegriffen.<sup>1,2</sup> Für die Implementierung eines Programmes zur Verbesserung der HH ist insbesondere die Vermittlung des Wissens darüber wichtig. Hinzu kommen die unterschiedlichsten Ansätze, um die HH-Compliance im klinischen Alltag zu verbessern. Diese reichen von großen Kampagnen, Erfassungssystemen für den Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln bis hin zu gemeinschaftlichen und individuellen Schulungen zur Compliance und stehen auch im Mittelpunkt der Aktion Saubere Hände ([www.aktion-sauberehaende.de](http://www.aktion-sauberehaende.de)).

Nicht erst während der Coronavirus Disease 2019- (COVID-19-)Pandemie, aber in diesem Kontext erneut stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt, ist die Nutzung medizinischer Einmalhandschuhe in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Da in vielen Situationen bei der Pflege und Behand-

lung von Patientinnen und Patienten bzw. zu Pflegenden medizinische Einmalhandschuhe getragen werden, ist es wichtig, die Indikationen zum gezielten An- und Ablegen und Entsorgen zu kennen und zu beachten.

Auch wenn sich der deutschlandweite Verbrauch von medizinischen Einmalhandschuhen während der COVID-19-Pandemie nicht genau beziffern lässt, wurde die teilweise undifferenzierte Nutzung in der Fachwelt in jüngster Zeit vielfach kritisch reflektiert.<sup>3,4</sup> Insbesondere die Tendenz zum „universellen Tragen“, d. h. ein generelles Tragen unabhängig davon, ob es dafür eine konkrete Indikation gibt, steht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Auch an dieser Stelle wurde diese Thematik bereits vor der Pandemie zum Tag der HH am 5.5.2019 kritisch beleuchtet.<sup>5</sup> Ein Aspekt, der in diesem Zusammenhang bisher weniger reflektiert wurde, ist die große Belastung der Ressourcen, die u. a. für die Herstellung, den Transport sowie für die Entsorgung von medizinischen Einmalhandschuhen (und auch anderer Artikel der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)) benötigt werden. Dies wurde in einem aktuellen Beitrag zur Ressourcenschonung aus Sicht der Hygiene näher betrachtet.<sup>6</sup>

Doch wann sind medizinische Einmalhandschuhe überhaupt einzusetzen und wann sind sie zu wechseln? Aus der Perspektive des Infektionsschutzes wird der Einsatz medizinischer Einmalhandschuhe in den Empfehlungen der KRINKO dargelegt.<sup>1,7,8</sup> So wird in der KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ als Indikation für den Einsatz von medizinischen Einmalhandschuhen im Rahmen der Basishygiene Folgendes genannt:

„Schutz des Trägers vor Kontamination mit Blut, Sekreten und Exkreten einschließlich Krankheitserregern und indirekt zur Unterbrechung von Infektionsketten“.<sup>1</sup>

Da auch während der Durchführung von Tätigkeiten, die diese Indikationen erfüllen, der Patientinnen- und Patientenschutz nicht vernachlässigt werden darf, sind die medizinischen Einmalhandschuhe in der Regel zu den Indikationen für die HH zu wechseln und eine hygienische HD durchzuführen. Spätestens nach Beendigung der Tätigkeit an einer Patientin bzw. einem Patienten oder zu Pflegenden sind die Handschuhe abzulegen und danach erfolgt die hygienische HD. In bestimmten Situationen und unter bestimmten Umständen können Handschuhe, die die Materialvoraussetzungen hierfür erfüllen, auch desinfiziert werden; mit längerer Tragedauer und stärkerer Beanspruchung steigt jedoch auch das Risiko, dass Mikroperforationen auftreten, die nicht immer bemerkt werden.<sup>1</sup>

Ein weiteres Einsatzgebiet für medizinische Einmalhandschuhe in der Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit bestimmten Infektionserregern gibt es im Rahmen erweiterter Hygienemaßnahmen: in der Tabelle 1 „Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan“ der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ werden Einmalhandschuhe aufgeführt.<sup>7</sup> Einmalhandschuhe sollen z. B. in solchen Fällen eingesetzt werden, wenn *direkter* Kontakt mit stark kontaminierten Flächen in der Patientinnen- und Patientenumgebung wahrscheinlich ist (z. B. im Kontext der Kontaktisolierung). Auch in dieser Empfehlung wird darauf hingewiesen, dass „Einmalhandschuhe [...] nicht anstelle sondern zusätzlich zur Händedesinfektion eingesetzt [...]“ werden.<sup>7</sup> Die Erwähnung von Einmalhandschuhen als Komponente der erweiterten Hygienemaßnahmen führt in der Praxis jedoch oft zu einem unreflektierten Einsatz und damit verbunden zu einer schlechteren Compliance mit der hygienischen HD bei isolierten Patientinnen und Patienten.<sup>9</sup> Neben vielen anderen Beweggründen für den Einsatz von Einmalhandschuhen ist einer der wichtigsten Gründe für die Mitarbeitenden – insbesondere im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern – das Gefühl eines besseren Eigenschutzes.<sup>3</sup> Dieser ist allerdings nicht zwangsläufig gegeben, da Hand-

schuhe unbemerkte Perforationen aufweisen können und es beim Ausziehen der Handschuhe oft zur Kontamination der Hände kommt.<sup>4</sup>

Die Nennung von Einmalhandschuhen im Kontext erweiterter Hygienemaßnahmen sollte jedoch nicht als universelles bzw. durchgehendes Tragegebot verstanden werden. Das Problem der schlechteren Compliance mit der HH, das im Kontext des ungezielten Handschuhtragens häufig beobachtet wird, tritt ohne den Gebrauch von Handschuhen nicht in gleichem Umfang auf.<sup>3</sup> Die Ursachen hierfür sind vielfältig und reichen von Zeit- bis hin zu psychologischen Faktoren.<sup>3</sup> Ausführliche Analysen haben ergeben, dass das universelle Tragen von Einmalhandschuhen nicht zu einem Mehrwert hinsichtlich des Schutzes von Personal, Patientinnen und Patienten führt.<sup>4</sup> Insbesondere die Vernachlässigung der Indikationen zur HH kann sogar zu einem nachteiligen Effekt für Patientinnen und Patienten, aber auch für das Personal selbst führen.

Auch der Arbeitsschutz widmet sich dem Einsatz von Einmalhandschuhen als Komponente der PSA. In den Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ werden ebenfalls als Beispielindikationen aufgeführt:

#### „4.2.8 Schutzhandschuhe

(1) Wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potenziell infektiösem Material gerechnet werden muss, sind Schutzhandschuhe zu tragen. Tätigkeiten mit möglichem Handkontakt zu Körperflüssigkeiten oder zu Körperausscheidungen können z. B. sein:

- ▶ Verbandswechsel,
- ▶ Blutabnahmen,
- ▶ Anlegen von Blasenkathetern,
- ▶ Waschen inkontinenter Patienten.“<sup>10</sup>

Der Kontakt zur intakten Haut im Rahmen der Basishygiene wird folglich weder von der KRINKO noch in der TRBA 250 als Indikation für das Anlegen von medizinischen Einmalhandschuhen genannt.

Bei Impfungen ist aus Sicht der KRINKO der Einsatz von medizinischen Einmalhandschuhen nicht

indiziert, da hier kein Kontakt zu kontaminierten Flüssigkeiten oder Ausscheidungen besteht. Hier stellt die hygienische HD die effektivste und effizienteste Maßnahme zur Gewährleistung der Sicherheit von Patientinnen, Patienten und Personal dar. Hierzu wurde auch während der COVID-19-Pandemie ein Kommentar zur KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“ publiziert, der dies erläutert.<sup>8</sup>

Mediale Bilder, z. B. aus den Impfzentren zeigen, dass das Tragen von Einmalhandschuhen jedoch im Kontext von COVID-19-Impfungen größtenteils anders gehandhabt wurde – hier waren häufig Impfen-de mit behandschuhten Händen dargestellt. Unterstützt wurde diese Praxis durch gesonderte Arbeitsschutzempfehlungen, welche das Tragen von Handschuhen bei jeglichem Kontakt in Einrichtungen, die Impfungen vornehmen, empfohlen:

„Die Beschäftigten im Impfzentrum tragen bei jeglichem Kontakt mit zu impfenden Personen unterhalb von 1,5 m Abstand folgende Persönliche Schutzausrüstungen:

- ▶ FFP2-Atmenschutzmaske ohne Ausatemventil,
- ▶ Visier oder Schutzbrille,
- ▶ an der Vorderseite durchgehend geschlossenen Schutzkittel,
- ▶ medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch (nach DIN EN 455 Teile 1 bis 3 bzw. DIN EN 374 Teil 1), u. a. mit einem Accepted Quality Level AQL  $\leq 1,5$ .“<sup>11</sup>

Wenn die Handschuhe in einem solchen Szenario indikationsgerecht gewechselt werden würden (d. h. nach jeder Impfung Handschuhwechsel gefolgt von einer hygienischen HD), würde ein sehr hoher Verbrauch an Handschuhen und Zeit und damit eine hohe Ressourcenbelastung resultieren, die allerdings nicht zwangsläufig mit einer höheren Sicherheit für die zu Impfenden einhergehen würde.<sup>4</sup>

Da während der Pandemie in medialen Bildern Beschäftigte im Gesundheitswesen, die medizinische Einmalhandschuhe tragen, stark repräsentiert waren (und immer noch sind), ist es plausibel, dass der Einsatz von Handschuhen fälschlicherweise als Indikator für die Sicherheit von Patientinnen und Patienten wahrgenommen wird. Diese Darstellung

kann zur Folge haben, dass sich seitens der Patientinnen und Patienten die Erwartung aufbaut, dass Handschuhe grundsätzlich notwendig für den Infektionsschutz und damit für ihre Sicherheit sind. Dem kann u. a. durch Aufklärung und korrekte Bilder und Darstellungen entgegengewirkt werden.

Handlungsbedarf besteht daher insbesondere dahingehend, dass die Entscheidung für das Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen durch Personal in Einrichtungen des Gesundheitswesens bewusst und indikationsgerecht getroffen wird. Dazu müssen die Anwendenden über die Erfordernisse und Limitationen gut informiert sein. Wie bei den Bestrebungen zur nachhaltigen Steigerung der Compliance mit der hygienischen HD können psychologische Ansätze genutzt werden, die die Anwendenden zur Reflexion anregen.<sup>3,12</sup> Der Aspekt der Ressourceneffizienz sollte hier ebenfalls stärker ins Bewusstsein gebracht und in den entsprechenden Schulungen thematisiert werden. Ziel ist es, sowohl den Beschäftigten als auch den Patientinnen und Patienten zu vermitteln, dass die hygienische HD und insbesondere deren indikationsgerechte Durchführung ein Grundpfeiler des Schutzes von Personal, Patientinnen und Patienten darstellt und dass dies durch das Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen nicht ersetzt werden kann.

---

## Literatur

- 1 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2016;59(9):1189-220
- 2 World Health Organization (WHO): WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009
- 3 Imhof R, Chaberny IF, Schock B: Gloves use and possible barriers – an observational study with concluding questionnaire. GMS Hyg Infect Control 2021;16:Doc08
- 4 Bellini C, Eder M, Senn L et al.: Providing care to patients in contact isolation: is the systematic use of gloves still indicated? Swiss Med Wkly 2022;152:w30110
- 5 Brunke M, Schwebke I, Kramer A et al.: Wie eine zweite Haut? Vom Nutzen und Risiko bei der Verwendung von pathogenfreien medizinischen Einmalhandschuhen. Epid Bull 2019;19:161-4
- 6 Kolbe-Busch S, Chaberny IF: Ressourcenschonung aus Sicht der Hygiene. Die Chirurgie 2023;94(3):220-9
- 7 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO): Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2015;58(10):1151-70
- 8 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO): Kommentar zur Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“. Epid Bull 2021(26):13-5
- 9 Lutze B, Gärtner U, Gockel I et al.: Infektionspräventive Compliance bei chirurgischen Visiten: Wie infektionspräventiv sind Chirurgen im Umgang mit postoperativen Maßnahmen? Zentralbl Chir 2016;141(04):A19
- 10 Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS): Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe. Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. TRBA250. 2014
- 11 Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS): Beschluss 21/2020 des ABAS, aktualisiert am 11. Januar 2021: Empfehlung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zu „Arbeitschutzmaßnahmen bei der Durchführung von Impfungen gegen SARS-CoV-2 in Impfbereichen“.
- 12 von Lengerke T, Chaberny IF: Psychologie und Förderung der Händehygiene-Compliance. Krankenhaushygiene up2date 2022;17(01):57-79

---

## Autorinnen

<sup>a)</sup> Dr. Melanie Brunke | <sup>b)</sup> Prof. Dr. Iris F. Chaberny | <sup>c)</sup> Prof. Dr. Petra Gastmeier | <sup>b)</sup> Dr. Susanne Kolbe-Busch | <sup>d)</sup> Prof. Dr. Constanze Wendt | <sup>a)</sup> Prof. Dr. Mardjan Arvand

<sup>a)</sup> RKI, Abt. 1 Infektionskrankheiten, FG 14 Angewandte Infektions- u. Krankenhaushygiene

<sup>b)</sup> Universitätsklinikum Leipzig, Institut für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin

<sup>c)</sup> Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Hygiene und Umweltmedizin

<sup>d)</sup> Labor Limbach, Heidelberg, Hygiene und Infektionsdiagnostik

**Korrespondenz:** [BrunkeM@rki.de](mailto:BrunkeM@rki.de)

---

## Vorgeschlagene Zitierweise

Brunke M, Chaberny IF, Gastmeier P, Kolbe-Busch S, Wendt C, Arvand M: Der indikationsgerechte Einsatz von medizinischen Einmalhandschuhen in der Krankenversorgung: Gibt es hier Handlungsbedarf? *Epid Bull* 2023;18:3-6 | DOI 10.25646/11389

---

## Interessenkonflikt

Alle Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.



## Robert Koch Colloquium

### Soziale Ungleichheiten und die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung: Was ist bekannt, was wird gebraucht?

Das Robert Koch-Institut (RKI) lädt jedes Jahr führende Experten ein, ihre Erkenntnisse und Erfahrungen im Rahmen des Robert-Koch-Kolloquiums (RKC) vorzustellen. Das diesjährige Thema ist „Soziale Ungleichheiten und deren Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung“. Jeder Vortrag behandelt einen spezifischen Aspekt sozialer Ungleichheiten und deren Auswirkungen.

Eine abschließende Podiumsdiskussion mit Experten soll einen Beitrag zur Beantwortung der Frage leisten, wie wichtig es für Public Health Institute ist, soziale Ungleichheiten zu erkennen und bei den verschiedenen Aktivitäten zu berücksichtigen.

Soziale Ungleichheiten werden bei übertragbaren und nicht-übertragbare Krankheiten beschrieben und sind mit strukturellen und sozialen Barrieren wie dem Zugang zu Ressourcen, inklusive einem regelmäßigen Einkommen, Bildung, Wohnen, Rechtsstatus und Gesundheitsversorgung aber auch der Erfahrung von Rassismus, Diskriminierung und sozialer Benachteiligung verknüpft.

Trotz erheblicher Anstrengungen, die relevanten Mechanismen und Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit zu verstehen, sind weitere Fortschritte in diesem Bereich notwendig. Hierfür werden umfassende Analysen von Gesundheitsdaten, die durch moderne Methoden der Gesundheitsüberwachung erhoben werden sowie die Weiterentwicklung solider theoretischer und analytischer Ansätze benötigt. Die Beteiligung aller Teile der Gesellschaft sowie eine ganzheitliche, globale Gesundheitsperspektive sind dabei unerlässlich.

Das RKC findet in einem hybriden Format am Mittwoch, 21. Juni, von 12–18 Uhr (via WebEx ab 13 Uhr) bis Donnerstag, 22. Juni 2023, von 9–16 Uhr (via WebEx ab 10 Uhr) statt. Veranstaltungsort ist der Hörsaal des RKI (Nordufer 20) in Berlin. Parallel wird ein Livestream über WebEx angeboten. Die Vortragssprache ist Englisch. Für weitere Informationen und Updates, einschließlich der Anmeldung, dem Programm und dem WebEx-Link, besuchen Sie bitte die RKI-Webseite ([www.rki.de/rkc](http://www.rki.de/rkc)).

# Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

17. Woche 2023 (Datenstand: 3. Mai 2023)

## Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.
Baden-Württemberg	21	735	883	9	163	222	4	62	44	55	1.802	1.368	27	478	549
Bayern	47	1.165	1.287	18	255	249	2	40	58	144	3.509	2.807	111	1.486	967
Berlin	13	398	531	5	74	79	1	30	13	44	1.797	782	10	352	611
Brandenburg	6	283	370	6	133	75	0	22	16	51	1.390	898	59	831	724
Bremen	1	66	72	0	9	11	0	1	2	7	171	78	8	81	44
Hamburg	1	212	309	0	59	42	0	13	5	33	793	369	12	343	339
Hessen	23	555	756	4	117	168	3	15	14	20	1.074	1.188	19	432	415
Mecklenburg-Vorpommern	5	194	257	6	84	33	1	7	14	46	1.250	602	69	438	220
Niedersachsen	26	728	857	7	201	155	1	106	39	61	2.319	1.444	64	914	360
Nordrhein-Westfalen	77	1.837	2.537	25	488	299	9	180	91	202	5.767	4.270	133	1.449	1.534
Rheinland-Pfalz	25	573	602	9	122	93	0	29	20	59	1.139	1.372	49	357	336
Saarland	3	146	212	2	18	30	1	6	3	9	332	271	7	121	88
Sachsen	40	687	1.057	10	147	189	2	44	40	107	2.310	2.224	99	1.221	1.285
Sachsen-Anhalt	7	217	390	8	98	99	3	25	13	60	1.371	1.307	101	1.001	279
Schleswig-Holstein	3	274	345	3	73	24	3	29	23	28	673	508	16	265	200
Thüringen	18	307	420	13	126	130	2	11	9	45	1.231	729	89	995	261
<b>Deutschland</b>	<b>316</b>	<b>8.377</b>	<b>10.885</b>	<b>125</b>	<b>2.167</b>	<b>1.898</b>	<b>32</b>	<b>620</b>	<b>404</b>	<b>971</b>	<b>26.928</b>	<b>20.217</b>	<b>873</b>	<b>10.764</b>	<b>8.212</b>

## Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.
Baden-Württemberg	2	26	29	46	909	665	31	479	297	5	179	177	97	6.755	877
Bayern	3	44	26	74	1.343	812	30	571	286	5	192	172	159	11.937	1.779
Berlin	0	26	13	28	411	284	18	189	109	6	122	125	31	2.537	461
Brandenburg	1	8	9	7	117	89	3	59	36	0	27	39	18	2.107	320
Bremen	0	0	2	6	115	53	2	51	20	1	20	23	2	178	66
Hamburg	0	4	5	29	318	168	14	155	43	2	69	52	63	1.554	278
Hessen	4	20	11	78	651	490	12	182	144	7	148	123	55	4.010	421
Mecklenburg-Vorpommern	0	3	6	6	68	42	4	37	14	0	23	9	9	1.134	331
Niedersachsen	0	18	14	29	478	288	22	300	147	8	111	96	42	3.465	410
Nordrhein-Westfalen	5	82	61	103	1.886	1.156	54	946	549	16	321	287	101	10.318	879
Rheinland-Pfalz	0	17	7	29	665	269	9	188	107	9	59	41	25	3.306	267
Saarland	0	3	3	7	143	53	6	60	13	1	14	6	5	476	123
Sachsen	0	12	6	15	180	127	3	104	80	0	35	51	74	4.107	1.768
Sachsen-Anhalt	2	7	4	4	113	60	6	75	31	3	30	25	25	1.653	491
Schleswig-Holstein	1	8	6	5	157	138	5	109	92	2	39	42	21	964	208
Thüringen	1	7	4	11	99	51	2	39	18	3	32	16	18	1.539	201
<b>Deutschland</b>	<b>19</b>	<b>285</b>	<b>206</b>	<b>477</b>	<b>7.653</b>	<b>4.745</b>	<b>221</b>	<b>3.544</b>	<b>1.986</b>	<b>68</b>	<b>1.421</b>	<b>1.284</b>	<b>745</b>	<b>56.040</b>	<b>8.880</b>

**Allgemeiner Hinweis:** Das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin verwendet veraltete Softwareversionen, die nicht gemäß den aktuellen Falldefinitionen des RKI gemäß § 11 Abs. 2 IfSG bewerten und übermitteln.



## Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.
Baden-Württemberg	0	1	1	3	15	4	0	0	0	7	87	27	82	1.183	470
Bayern	1	4	2	0	16	5	0	0	1	7	294	87	89	1.588	602
Berlin	0	3	2	0	5	4	0	1	0	0	33	6	17	264	107
Brandenburg	0	0	1	1	4	1	0	1	0	2	77	14	2	185	63
Bremen	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	3	19	46
Hamburg	0	1	0	0	5	1	0	0	0	0	42	3	8	137	56
Hessen	0	1	1	0	3	6	0	0	0	0	38	29	23	298	135
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	47	4	3	58	30
Niedersachsen	0	0	0	0	6	3	0	0	0	0	52	8	30	465	197
Nordrhein-Westfalen	0	1	0	0	24	6	0	0	0	7	138	36	89	1.041	452
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	42	16	9	149	85
Saarland	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	10	7	0	16	7
Sachsen	0	0	0	0	2	3	0	0	0	4	47	11	55	694	201
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	2	3	0	0	0	3	107	9	4	70	24
Schleswig-Holstein	0	1	1	0	2	5	0	0	0	0	28	4	20	201	40
Thüringen	0	0	0	0	3	2	0	0	0	12	237	27	9	164	35
<b>Deutschland</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>102</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>45</b>	<b>1.280</b>	<b>288</b>	<b>443</b>	<b>6.532</b>	<b>2.550</b>

Erreger mit Antibiotikaresistenz und *Clostridioides-difficile*-Erkrankung und COVID-19

	<i>Acinetobacter</i> <sup>1</sup>			Enterobacterales <sup>1</sup>			<i>Clostridioides difficile</i> <sup>2</sup>			MRSA <sup>3</sup>			COVID-19 <sup>4</sup>		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.	17.	1.–17.	1.–17.
Baden-Württemberg	2	22	12	8	190	127	0	39	22	0	18	25	820	104.513	2.480.117
Bayern	0	25	25	25	270	148	6	67	55	2	45	33	1.265	150.918	3.310.487
Berlin	0	25	25	15	171	139	1	14	9	0	17	11	470	35.317	667.036
Brandenburg	3	10	8	5	76	30	2	22	18	0	13	9	388	25.882	517.805
Bremen	0	0	1	2	11	8	0	1	4	0	1	5	120	8.434	134.733
Hamburg	0	8	6	13	102	37	0	8	5	0	8	3	261	13.885	404.801
Hessen	1	14	16	10	231	194	2	17	19	4	28	16	631	87.825	1.245.562
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	0	0	33	9	0	23	19	0	8	12	281	17.970	365.714
Niedersachsen	1	12	14	5	150	112	1	44	33	3	33	36	1.026	122.539	1.744.879
Nordrhein-Westfalen	2	43	30	24	570	368	5	137	122	8	114	105	1.713	280.299	3.602.353
Rheinland-Pfalz	0	5	16	4	68	52	2	25	30	1	10	7	357	56.264	809.763
Saarland	0	0	0	1	15	3	0	2	1	0	1	3	139	16.147	225.642
Sachsen	0	3	5	3	90	64	1	38	48	0	22	18	545	32.770	812.107
Sachsen-Anhalt	0	4	1	1	41	36	1	28	27	2	14	15	346	20.155	467.370
Schleswig-Holstein	1	16	3	2	46	26	1	14	5	1	19	5	398	23.923	539.077
Thüringen	0	2	2	2	27	8	1	10	7	0	15	12	273	14.616	402.896
<b>Deutschland</b>	<b>10</b>	<b>191</b>	<b>164</b>	<b>120</b>	<b>2.091</b>	<b>1.361</b>	<b>23</b>	<b>489</b>	<b>424</b>	<b>21</b>	<b>366</b>	<b>315</b>	<b>9.033</b>	<b>1.011.457</b>	<b>17.730.342</b>

1 Infektion und Kolonisation

(Acinetobacter spp. mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen)

2 Clostridioides-difficile-Erkrankung, schwere Verlaufsform

3 Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, invasive Infektion

4 Coronavirus-Krankheit-2019 (SARS-CoV-2)

## Weitere ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten

Krankheit	2023		2022
	17.	1.–17.	1.–17.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	359	50
Botulismus	0	29	0
Brucellose	0	5	9
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	9	1
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	37	33
Denguefieber	9	152	46
Diphtherie	0	28	9
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	0	13	12
Giardiasis	23	717	440
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	5	848	214
Hantavirus-Erkrankung	1	33	22
Hepatitis D	0	20	34
Hepatitis E	88	1.530	1.151
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	18	12
Kryptosporidiose	18	396	492
Legionellose	15	398	274
Lepra	0	0	0
Leptospirose	2	39	30
Listeriose	7	184	198
Meningokokken, invasive Erkrankung	3	76	24
Ornithose	0	3	2
Paratyphus	0	5	4
Q-Fieber	0	25	19
Shigellose	9	152	90
Trichinellose	0	0	0
Tularämie	0	17	13
Typhus abdominalis	1	27	13
Yersiniose	29	649	638
Zikavirus-Erkrankung	0	4	1

In der wöchentlich veröffentlichten aktuellen Statistik werden die gemäß IfSG an das RKI übermittelten Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten veröffentlicht. Es werden nur Fälle dargestellt, die in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen sind, dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden und die Referenzdefinition erfüllen (s. [www.rki.de/falldefinitionen](http://www.rki.de/falldefinitionen)).

# Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen

gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

Berichtsmonat: Februar 2023 (Datenstand: 1. Mai 2023)

	Syphilis		HIV-Infektion			Malaria			Echinokokkose		Toxoplasm., konn.					
	2023		2022		2023		2022		2023		2022		2023		2022	
	Feb	Januar – Februar	Feb	Januar – Februar	Feb	Januar – Februar	Feb	Januar – Februar	Feb	Januar – Februar	Feb	Januar – Februar	Feb	Januar – Februar	Feb	Januar – Februar
Baden-Württemberg	70	145	100	13	28	34	5	15	13	0	3	8	0	0	0	0
Bayern	111	246	218	13	48	53	7	15	16	2	4	5	0	0	0	0
Berlin	130	286	257	6	32	39	2	11	11	1	3	0	0	0	0	0
Brandenburg	15	34	11	3	9	5	1	4	2	0	2	0	0	0	0	0
Bremen	6	13	12	0	6	8	0	3	4	0	1	0	0	0	0	0
Hamburg	40	95	67	6	21	30	2	4	8	0	0	1	0	0	0	0
Hessen	53	118	81	8	18	24	2	6	10	2	3	2	0	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	3	8	10	2	4	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Niedersachsen	39	95	71	4	29	32	3	11	2	0	2	2	0	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	159	332	236	20	60	81	10	35	31	1	4	4	0	0	0	0
Rheinland-Pfalz	17	41	33	3	12	13	7	7	6	0	0	1	0	0	0	0
Saarland	8	14	10	1	3	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	46	105	64	4	21	17	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	12	26	17	2	9	6	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	14	23	15	3	9	10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Thüringen	11	16	26	1	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Deutschland</b>	<b>739</b>	<b>1.603</b>	<b>1.230</b>	<b>89</b>	<b>315</b>	<b>370</b>	<b>40</b>	<b>115</b>	<b>109</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)