

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

5
2024

1. Februar 2024

Epidemiologisches Bulletin

Welt-Lepra-Tag 2024

Inhalt

Stigmatisierung beenden und Würde anerkennen:

Von Herausforderungen und Hoffnungen zum Welt-Lepra-Tag 2024

3

Der diesjährige internationale Welt-Lepra-Tag steht unter dem Motto „Ending Stigma, Embracing Dignity“, welches an die Notwendigkeit erinnert, sich neben den medizinischen Maßnahmen zur Eliminierung der Lepra auch den sozialen und psychologischen Aspekten der Krankheit zu widmen. Trotz medizinischer Fortschritte, die Lepra zu einer heilbaren und behandelbaren Erkrankung gemacht haben, leiden Betroffene weiterhin unter krankheitsbedingter Stigmatisierung und Diskriminierung. Das soziale Stigma, welches die Krankheit nach wie vor umgibt, führt dazu, dass die körperlichen und psychischen Belastungen der Betroffenen nicht genügend Beachtung finden. Das Motto des Welt-Lepra-Tages 2024 ruft dazu auf, gesellschaftliche Vorurteile zu bekämpfen und die Würde der Betroffenen sicherzustellen.

(Dieser Beitrag erschien online vorab am 26. Januar 2024.)

Anstieg von Malaria-Erkrankungen auf Sansibar (Tansania)

7

Veranstaltungshinweis: Kongress Armut und Gesundheit

8

Ankündigung und Einladung zur Teilnahme an der HALT-4-Studie für Langzeitpflegeeinrichtungen

8

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 4. Woche 2024

9

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat
Dr. med. Maren Winkler

Redaktionsassistentz

Nadja Harendt
Claudia Paape (Vertretung)

Allgemeine Hinweise/Nachdruck

Die Ausgaben ab 1996 stehen im Internet zur Verfügung:
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.

Stigmatisierung beenden und Würde anerkennen: Von Herausforderungen und Hoffnungen zum Welt-Lepra-Tag 2024

Der diesjährige internationale Welt-Lepra-Tag findet am 28. Januar 2024 statt und steht unter dem Motto „Ending Stigma, Embracing Dignity“. Dieses Motto erinnert an die Notwendigkeit, sich neben den medizinischen Maßnahmen zur Eliminierung der Lepra auch den sozialen und psychologischen Aspekten der Krankheit zu widmen. Trotz medizinischer Fortschritte, die Lepra zu einer heilbaren und behandelbaren Erkrankung gemacht haben, leiden Betroffene weltweit weiterhin unter krankheitsbedingter Stigmatisierung und Diskriminierung. Das soziale Stigma, welches die Krankheit nach wie vor umgibt, führt dazu, dass die körperlichen und psychischen Belastungen der Betroffenen nicht genügend Beachtung finden.

Das Motto des Welt-Lepra-Tages 2024 ruft dazu auf, gesellschaftliche Vorurteile zu bekämpfen und die Würde der Betroffenen sicherzustellen. Dabei werden ein Wandel von Stigmatisierung zu Empathie sowie von Ausgrenzung zu Inklusion angestrebt.

Stigmatisierung von Lepra-Betroffenen

Die Lepra-assozierte Stigmatisierung geht bereits Jahrtausende zurück. Lange Zeit wurde Lepra als Fluch, Strafe Gottes oder Erbkrankheit gesehen.¹ Heutzutage erleben die Betroffenen in vielen Ländern weiterhin soziale Ausgrenzung und damit einhergehende Einkommensverluste, eingeschränkter Zugang zu medizinischer Versorgung und Bildung sowie vermindertes psychisches Wohlbefinden. Häufig leiden auch Betroffene, die zwar keine sichtbaren Beeinträchtigungen haben, deren Erkrankung jedoch in der Gemeinschaft bekannt ist, unter sozialer Stigmatisierung und Diskriminierung.¹ Die sozialen, psychischen und wirtschaftlichen Auswirkungen von Lepra stellen neben der Erkrankung selber oft zusätzliche Belastungen dar.² Laut der Internationalen Vereinigung der Lepra-Hilfswerke (ILEP) leiden heute bis zu fünf Millionen Menschen unter den Folgen von Stigmatisierung und Diskriminie-

rung, die im Extremfall sogar bis zum Suizid führen können.³

Rolle der Stigmatisierung bei verspäteter Diagnose

Eine bedeutende Herausforderung im Zusammenhang mit der Lepra-Eliminierung ist die frühzeitige Diagnose. Die rechtzeitige Erkennung von Leprafällen ist entscheidend, um schwere Behinderungen zu verhindern und die Übertragung zu unterbrechen.⁴ Allerdings verhindert soziale Stigmatisierung die frühzeitige Erkennung erheblich, da die Angst vor Ablehnung und Diskriminierung Betroffene davon abhält, rechtzeitig medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.⁵ Tief verwurzelte gesellschaftliche Stigmatisierung führt zu sozialer Isolation und Diskriminierung, was eine offene Kommunikation über mögliche Lepra-Symptome und rechtzeitige medizinische Versorgung erschwert.⁶ Ohne eine entsprechende Behandlung sind Betroffene weiterhin ansteckend und es kann zur Übertragung der Krankheit auf weitere Menschen kommen.⁴ Eine verspätete Diagnose und Behandlung erhöhen zudem das Risiko von schwerwiegenden Behinderungen, was wiederum das Risiko von Stigmatisierung erhöht und somit einen Teufelskreis bildet.⁶ Es wird deutlich, dass es sich bei der Lepra-assozierten Stigmatisierung um ein komplexes Zusammenspiel sozialer, kultureller und psychologischer Faktoren handelt.⁷

Mythen entlarven für eine Welt ohne Stigma

Lepra ist eine Infektionskrankheit, die durch das Bakterium *Mycobacterium leprae* verursacht wird. Im Jahr 2022 wurden weltweit 174.087 neue Fälle aus 183 Ländern gemeldet, darunter 10.302 Kinder.⁸ Die Dunkelziffer der nicht gemeldeten Fälle ist immer noch hoch. Lepra verursacht sichtbare Hautveränderungen und eine Schädigung der Nerven,

welche mit dem Verlust des Schmerzempfindens einhergeht. Zudem können auch die Schleimhäute, Atemwege und die Augen von der Krankheit betroffen sein.⁹ Im Gegensatz zu einer jahrhundertealten Fehlannahme ist Lepra jedoch nicht hochansteckend. Die Übertragung von Lepra erfolgt zwar hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion, jedoch ist für eine Übertragung ein längerer und regelmäßiger enger Kontakt mit unbehandelten Personen erforderlich. Zudem entwickelt nicht jeder, der den Bakterien ausgesetzt ist, eine Infektion.¹⁰ Bei frühzeitiger Diagnose und angemessener Behandlung können auch Lepra-Betroffene ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben führen. Dennoch halten sich Mythen und Fehlinformationen hartnäckig, was weiterhin zur Stigmatisierung der Krankheit beiträgt. Heutzutage sind die Betroffenen in vielen Ländern, in denen Lepra endemisch ist, immer noch gezwungen, in sozialer Isolation zu leben.¹ Zusätzlich zur Isolation werden die Betroffenen auch immer noch von der Gesellschaft diskriminiert. Studien zeigen, dass viele Menschen sich weigern würden, Lepra-Betroffenen die Hand zu geben oder Gegenstände mit ihnen zu teilen. Dies ist in erster Linie auf Fehlannahmen hinsichtlich der Ansteckung zurückzuführen.¹¹ Trotz Fortschritten bleibt das anhaltende Stigma, das mit Lepra verbunden ist, eine erhebliche Barriere für das ganzheitliche Wohlbefinden der Betroffenen. Daher sind wirksame Maßnahmen erforderlich, um die Stigmatisierung zu verringern, Mythen zu zerstreuen und das Verständnis für die Erkrankung zu fördern.

Interventionen zur Verringerung der Stigmatisierung

Maßnahmen zur Verringerung der Stigmatisierung sind entscheidend, um die Früherkennung zu fördern, die Behandlungsergebnisse zu verbessern und eine inklusivere und unterstützende Umgebung für die von Lepra betroffenen Personen zu schaffen. Interventionen zur Verringerung der mit Lepra verbundenen Stigmatisierung zielen darauf ab, die Teilhabe Betroffener in der Gesellschaft zu fördern. Dabei soll die durch Isolation beeinträchtigte mentale Gesundheit wieder verbessert und gleichzeitig Offenheit und Transparenz gefördert werden, damit Menschen ohne Angst Behandlungen in Anspruch nehmen können.¹² Viele wirksame

Interventionen zur Verringerung der mit Lepra verbundenen Stigmatisierung bestehen bereits. Frühere wissenschaftliche Erkenntnisse haben gezeigt, dass die Integration von Lepra-Programmen in die allgemeine Gesundheitsversorgung, Informations-, Bildungs- und Kommunikationsprogramme sowie sozioökonomische Rehabilitationsprogramme wirksame Maßnahmen zur Verringerung von Stigmatisierung sind.¹² Öffentliche Aufklärungskampagnen, Workshops in den Gemeinden und Schulprogramme sind essenzielle Bestandteile bei der Verbreitung korrekter und ausführlicher Informationen über Lepra. Wenn die Gesellschaft die Fakten versteht, kann sie irrationale Ängste überwinden und eine aufgeklärtere Perspektive einnehmen.

Ausblick: Eine Zukunft mit Würde

Lepra kennt keine Grenzen, deshalb ist eine globale Zusammenarbeit im Kampf gegen die Stigmatisierung unerlässlich. Internationale Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die ILEP spielen eine zentrale Rolle bei der Koordination der Maßnahmen, dem Austausch bewährter Methoden und dem Eintreten für die Rechte und die Würde Betroffener. Durch gemeinsame Initiativen können die Länder von den Erfolgen und Herausforderungen der anderen lernen und so ein globales Umfeld schaffen, in dem die mit Lepra verbundene Stigmatisierung der Vergangenheit angehört. Dabei sind auch die Einbeziehung und Partizipation von Menschen, die von Lepra betroffen sind, entscheidend, um effektive Lösungen zu entwickeln, die ihren Bedürfnissen gerecht werden.¹³ Ihre Teilhabe stärkt nicht nur ihr Selbstwertgefühl, sondern ermöglicht es ihnen auch, Programme mitzugestalten, die direkten Einfluss auf ihr Leben haben. Zusätzlich unterstützt sie Betroffene dabei, ihre Kontrolle über Gesundheit und Wohlbefinden zu erhöhen und für ihre Rechte einzustehen.¹⁴ Zudem tragen ihre Erfahrungen zu einer kulturell und sozial sensibleren Gestaltung von Projekten bei, fördern die Akzeptanz in der Gemeinschaft und reduzieren somit Vorurteile und Stigmatisierung im Zusammenhang mit Lepra.

Auch die Regierungen spielen weltweit eine entscheidende Rolle bei der Gestaltung einer Politik, die die Würde der von Lepra betroffenen Menschen

schützt und fördert. Es sollte in Sensibilisierungskampagnen investiert werden, um die Öffentlichkeit aufzuklären und Mythen über Lepra zu zerstreuen. Die Aufnahme von Informationen über Lepra in die Lehrpläne der Schulen in den betroffenen Ländern fördert das Verständnis und die Akzeptanz der Erkrankung schon in jungen Jahren.¹⁵ Dies kann den Kreislauf der Stigmatisierung für kommende Generationen durchbrechen. Zusätzlich können Gesetze gegen Diskriminierung in Verbindung mit proaktiven Gesundheitsinitiativen ein Umfeld schaffen, in dem sich die Betroffenen sicher fühlen, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen ohne soziale Konsequenzen befürchten zu müssen.

Eine würdevolle Zukunft für Lepra-Betroffene erfordert also ein Zusammenspiel aus medizinischem Fortschritt, globaler Kooperation, Inklusion, Bildung und staatlichen Initiativen. Eine umfassende Gesundheitsversorgung der Betroffenen sollte weltweit über eine rein medizinische Behandlung hinausgehen und Rehabilitationsdienste, psychologische Unterstützung und eine berufliche Ausbildung enthalten. Dieser ganzheitliche Ansatz stärkt die Betroffenen und fördert ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft, sodass sie ein erfülltes, würdevolles Leben führen können – ganz frei von Stigmatisierung.

Literatur

- 1 The Lancet. Abandoning the stigma of leprosy. *Lancet*. 2019 Feb 2;393(10170):378. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30164-3
- 2 Xiong M, Li M, Zheng D, Wang X, Su T, Chen Y, et al. Evaluation of the economic burden of leprosy among migrant and resident patients in Guangdong Province, China. *BMC Infect Dis*. 2017 Dec 11;17(1):760.
- 3 ILEP: Zero Discrimination. <https://ilepfederation.org/zero-leprosy/zero-discrimination/>
- 4 Paul Saunderson; Improving early case detection in leprosy: Reports from recent workshops; *Leprosy Review*; 2022; 93; 4; 292-297; DOI: 10.47276/Ir.93.4.292
- 5 Barrett R. Self-mortification and the stigma of leprosy in northern India. *Med Anthropol Q*. 2005 Jun;19(2):216–30.
- 6 Heijnders ML. Experiencing leprosy: perceiving and coping with leprosy and its treatment. A qualitative study conducted in Nepal. *Lepr Rev*. 2004 Dec;75(4):327-37.
- 7 Sermittirong S, Van Brakel WH. Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. *Lepr Rev*. 2014 Mar;85(1):36–47.
- 8 WHO: Weekly epidemiological record No 37, 2023, 98, 409–430. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372812/WER9837-eng-fre.pdf?sequence=1f>
- 9 Bundesministerium für Gesundheit: Krankheit Lepra. <https://gesund.bund.de/lepra#definition>
- 10 Ploemacher T, Faber WR, Menke H, Rutten V, Pieters T. Reservoirs and transmission routes of leprosy; A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020 Apr 27;14(4):e0008276. doi: 10.1371/journal.pntd.0008276.
- 11 Tabah EN, Nsagha DS, Bissek ACZK, Njamnshi TN, Njih INN, Pluschke G, et al. Community knowledge, perceptions and attitudes regarding leprosy in rural Cameroon: The case of Ekondotiti and Mbonge health districts in the South-west Region. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018 Feb 12;12(2):e0006233.
- 12 Sermittirong S, Van Brakel WH, Bunbers-Aelen JFG. How to reduce stigma in leprosy – a systematic literature review. *Lepr Rev*. 2014 Sep;85(3):149–57.

- 13 Peters, Ruth & Zweekhorst, Marjolein & Van Brakel, W. & Bunders, Joske & Irwanto, Irwanto. (2016). 'People like me don't make things like that': Participatory video as a method for reducing leprosy-related stigma. *Global Public Health*. 11. 1-17. 10.1080/17441692.2016.1153122.
- 14 Martos-Casado G, Vives-Cases C, Gil-González D. Community intervention programmes with people affected by leprosy: Listening to the voice of professionals. *PLoS Negl Trop Dis*. 2022 Mar 28;16(3):e0010335. doi: 10.1371/journal.pntd.0010335. PMID: 35344566; PMCID: PMC8989298.
- 15 Noordende AT van't, Lisam S, Singh V, Sadiq A, Agarwal A, Hinders DC, et al. Changing perception and improving knowledge of leprosy: An intervention study in Uttar Pradesh, India. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Aug 23;15(8):e0009654.

Autorinnen und Autoren

Anil Fastenau | Constanze Friedl | Dr. Christa Kasang

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Korrespondenz: Anil.Fastenau@DAHW.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Fastenau A, Friedl C, Kasang C: Stigmatisierung beenden und Würde anerkennen: Von Herausforderungen und Hoffnungen zum Welt-Lepra-Tag 2024

Epid Bull 2024;5:3-6 | DOI 10.25646/11906

(Dieser Artikel ist online vorab am 26. Januar 2024 erschienen.)

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und der Autor geben an, dass kein Interessenskonflikt vorliegt.

Anstieg von Malaria-Erkrankungen auf Sansibar (Tansania)

Laut einer [ProMED-Meldung](#) vom 13.1.2024 ist es auf der zu Tansania gehörenden Insel Sansibar seit Oktober 2023 zu einem deutlichen Anstieg von Malaria-Erkrankungen und -Todesfällen in der einheimischen Bevölkerung gekommen, nachdem dort in den letzten Jahren gute Erfolge bei der Bekämpfung der Malaria erzielt worden waren. Die lokalen Behörden führen verstärkt Mückenbekämpfungsmaßnahmen durch.

Auch die Zahl der Malaria-Fälle unter Reiserückkehrenden aus Tansania hat deutlich zugenommen. Während dem Robert Koch-Institut (RKI) im gesamten Jahr 2022 nur 10 Malaria-Fälle nach Aufenthalt in Tansania gemeldet wurden, waren es seit Januar 2023 insgesamt 28 Fälle, davon 9 mit Erkrankungsbeginn (bzw. Meldedatum bei 2 Fällen ohne Angabe des Erkrankungsbeginns) im Dezember 2023 (Datenstand 29.1.2024). Betroffen waren 12 Frauen und 16 Männer im Alter von 17 bis 69 Jahren (Altersmedian 37,5 Jahre). Bei allen Fällen mit Angabe der Plasmodienspezies ($n = 22$) handelt es sich um Erkrankungen durch *Plasmodium falciparum*, dem Erreger der Malaria tropica.

Die Aufenthaltsorte in Tansania wurden nicht routinemäßig erfasst. Für 2 Fälle wurde berichtet, dass

sie sich (mit Ausnahme eines Tages in Daressalam) ausschließlich auf Sansibar aufgehalten hatten, einmal von Ende September bis Anfang Oktober und einmal von Mitte bis Ende November 2023.

Auch von einigen anderen europäischen Ländern wird ein Anstieg der Malaria-Erkrankungen bei Reiserückkehrenden aus Tansania und speziell auch aus Sansibar berichtet.

Mit weiteren Malaria-Erkrankungen bei Reiserückkehrenden aus Tansania ist zu rechnen. Wir bitten behandelnde Ärztinnen und Ärzte, in solchen Fällen die Aufenthaltsorte innerhalb von Tansania zu erfragen und dem Gesundheitsamt bei der Meldung mitzuteilen. Die Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e. V. (DTG) empfiehlt bei Aufenthalten in Tansania, einschließlich in Daressalam und auf den Inseln Sansibar, Mafia und Pemba, eine [medikamentöse Malaria-Prophylaxe](#).

Das RKI führt keine reisemedizinische Beratung durch. Adressen von reisemedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten und von tropenmedizinischen Instituten finden sich unter www.dtg.org/index.php/liste-tropenmedizinischer-institutionen/.

Kongress Armut und Gesundheit

Der Public-Health-Kongress in Deutschland

Unter dem Motto „Sozial gerecht: Gesundheit – Umwelt – Klima“ diskutiert der Kongress Armut und Gesundheit in diesem Jahr an drei Tagen: Am 5. und 6. März findet der erste Teil des Kongresses im Henry-Ford-Bau der Freien Universität Berlin (Dahlem) statt, am 12. März folgt der digitale zweite Teil. Unter www.armut-und-gesundheit.de können Sie das Programm einsehen und sich zum Kongress anmelden.

Der Kongress Armut und Gesundheit schafft seit 1995 ein kontinuierliches Problembewusstsein für gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland. Einmal im Jahr kommen Akteurinnen und Akteure aus Wissenschaft, Gesundheitswesen, Politik, Praxis und Zivilgesellschaft zusammen. Gemeinsam diskutieren sie gesellschaftliche Strukturen und Veränderungspotenziale. Aktuelle Forschungsergebnisse werden dabei ebenso vorgestellt und vertieft wie neue Strategien, Lösungsansätze und Erfahrungen aus der Praxis.

Datum und Ort

- ▶ 5./6. März 2023 in Präsenz im Henry-Ford-Bau der Freien Universität Berlin (Dahlem)
- ▶ 12. März 2024 digital über unsere [Kongressplattform](#)

Veranstalter

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. und zahlreiche Partnerinnen und Partner
Rückfragen unter: kongress@gesundheitbb.de,
Telefon: (030) 44 31 90 73

Website, Programm und Anmeldung

www.armut-und-gesundheit.de

X: https://twitter.com/Kongress_AuG

Podcast: www.armut-und-gesundheit.de/podcast

Ankündigung und Einladung zur Teilnahme an der HALT-4-Studie für Langzeitpflegeeinrichtungen

Save the Date: Virtuelle Schulung am 17. April (Mittwoch) oder 22. April 2024 (Montag)

Langzeitpflegeeinrichtungen (LTCF) werden immer stärker mit dem Pflegebedarf der alternden Bevölkerung konfrontiert. In diesem Zusammenhang ist die Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen sowie des Antibiotikaeinsatzes in diesen Einrichtungen besonders wichtig. Auch die schwerwiegenden Folgen der COVID-19-Pandemie in LTCF haben noch einmal mehr aufgezeigt, welche zentrale Bedeutung eine Stärkung der LTCF mit Blick auf Infektionsprävention und -kontrolle einnimmt. Seit dem Jahr 2010 organisiert das Europäische Zentrum für die Prävention

und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) regelmäßig wiederholte Studien zum Vorkommen von Infektionen und zum Einsatz von Antibiotika in LTCF – das sogenannte HALT-Projekt (Healthcare-associated Infections in European Long-Term-Care Facilities). Bisher wurden in Deutschland drei HALT-Projekte durchgeführt (2010, 2013 und 2016). Nun steht von April bis Juni 2024 mit HALT-4 ein vierter Durchgang dieser Erhebung an. Bei Interesse an einer Teilnahme melden Sie sich bitte unter: HALT@RKI.de.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

4. Woche 2024 (Datenstand: 31. Januar 2024)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	27	178	235	17	46	39	5	14	6	117	418	186	8	49	56
Bayern	41	306	318	12	55	60	3	12	3	362	1.350	530	19	92	182
Berlin	15	91	107	4	25	16	1	4	8	210	474	213	5	28	48
Brandenburg	21	100	90	0	20	72	4	6	5	182	575	207	18	87	66
Bremen	3	13	19	0	4	3	0	0	1	10	45	16	0	2	9
Hamburg	3	40	74	0	12	15	0	2	5	57	203	108	1	5	30
Hessen	29	138	169	5	22	25	3	9	6	60	233	142	36	59	53
Mecklenburg-Vorpommern	11	49	63	9	17	19	3	4	0	72	218	178	11	28	58
Niedersachsen	37	233	234	10	46	52	6	28	25	241	634	408	9	56	85
Nordrhein-Westfalen	85	648	570	11	96	149	11	52	41	474	1.535	933	43	175	153
Rheinland-Pfalz	26	145	167	6	23	35	2	8	7	92	299	166	10	37	41
Saarland	7	39	59	0	4	5	0	1	2	24	85	30	6	12	4
Sachsen	60	205	202	7	43	45	5	14	14	312	988	383	51	125	162
Sachsen-Anhalt	21	89	58	8	28	19	3	6	6	171	514	223	6	23	79
Schleswig-Holstein	18	94	99	2	14	20	1	9	4	64	241	60	6	55	54
Thüringen	10	91	73	10	26	31	1	6	1	170	418	164	15	57	149
Deutschland	414	2.459	2.537	101	481	605	48	175	134	2.618	8.230	3.947	244	890	1.229

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	2	7	4	52	147	194	27	74	110	7	37	49	3.180	6.521	2.640
Bayern	1	3	9	93	299	296	30	114	122	14	51	35	5.711	11.702	5.244
Berlin	1	3	4	42	119	104	6	32	35	5	26	19	793	2.237	1.050
Brandenburg	1	7	1	9	31	29	6	16	10	0	8	12	1.000	2.061	1.102
Bremen	0	0	0	13	23	22	2	6	11	3	8	3	88	231	84
Hamburg	0	2	2	21	64	92	8	28	30	5	16	27	504	1.141	635
Hessen	1	4	5	41	122	146	16	47	30	6	25	32	1.170	2.594	1.454
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	2	8	21	16	2	8	10	0	3	9	672	1.423	741
Niedersachsen	0	6	4	50	179	120	20	66	61	4	10	27	1.382	2.721	1.606
Nordrhein-Westfalen	8	23	13	127	413	446	44	179	213	10	40	87	3.819	8.208	3.765
Rheinland-Pfalz	0	1	2	40	125	187	8	29	54	2	10	19	1.007	2.222	1.575
Saarland	0	2	1	8	24	39	3	19	13	0	3	4	147	298	282
Sachsen	1	2	0	8	35	43	7	16	29	4	10	15	3.010	6.174	2.610
Sachsen-Anhalt	0	1	1	10	30	23	5	13	15	1	3	7	1.959	3.702	897
Schleswig-Holstein	0	1	1	10	39	35	3	25	18	0	4	10	506	1.034	538
Thüringen	0	1	2	5	13	23	1	6	9	1	6	10	1.053	1.980	996
Deutschland	15	64	51	537	1.684	1.815	188	678	770	62	260	365	26.001	54.249	25.219

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	0	0	0	2	3	3	0	0	0	37	93	16	58	241	198
Bayern	0	0	0	2	7	4	0	0	0	37	137	66	82	322	303
Berlin	2	2	0	0	2	2	0	0	0	1	3	8	25	96	49
Brandenburg	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	34	18	22	59	26
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	3	4	6
Hamburg	0	0	1	0	1	4	0	0	0	1	11	11	8	43	32
Hessen	0	0	0	1	4	1	0	0	0	3	18	10	24	58	73
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	6	7	20	14
Niedersachsen	0	0	0	1	2	2	0	0	0	4	17	11	26	107	66
Nordrhein-Westfalen	0	4	0	1	14	3	0	0	0	12	58	31	37	190	263
Rheinland-Pfalz	0	0	0	1	3	2	0	0	0	6	26	6	5	44	44
Saarland	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	3	4	10	3
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	26	9	49	194	126
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	14	12	1	19	19
Schleswig-Holstein	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	6	6	12	46	27
Thüringen	0	0	0	0	0	3	0	0	0	15	52	38	2	30	30
Deutschland	2	6	1	9	40	29	0	0	0	134	504	251	365	1.483	1.279

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

	<i>Acinetobacter</i> ¹			Enterobacterales ¹			<i>Clostridioides difficile</i> ²			MRSA ³			COVID-19 ⁴		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.	4.	1.-4.	1.-4.
Baden-Württemberg	0	3	5	15	74	50	0	3	12	0	2	5	645	3.848	31.813
Bayern	2	9	5	16	102	64	3	14	12	1	9	12	1.256	8.583	43.812
Berlin	4	15	7	12	52	37	2	2	6	0	9	6	180	1.228	13.160
Brandenburg	1	2	0	1	15	16	0	7	5	1	2	4	119	935	9.625
Bremen	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	27	240	3.477
Hamburg	1	3	2	8	30	21	1	4	2	1	3	0	108	690	5.589
Hessen	1	7	3	19	109	62	0	8	3	0	5	8	457	2.735	30.226
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	1	4	15	0	1	4	0	0	1	121	987	7.385
Niedersachsen	4	11	2	21	72	33	4	18	10	4	14	12	440	2.595	56.282
Nordrhein-Westfalen	2	13	11	28	140	146	11	42	29	2	21	21	1.205	7.005	99.628
Rheinland-Pfalz	0	0	3	4	28	19	1	5	3	1	2	3	347	1.827	18.484
Saarland	0	0	0	0	6	5	1	1	1	1	3	1	87	642	4.495
Sachsen	2	3	0	4	14	27	1	10	8	2	5	7	346	2.350	10.600
Sachsen-Anhalt	1	1	0	2	13	9	2	6	3	1	1	5	183	1.147	6.803
Schleswig-Holstein	1	5	7	4	17	11	0	0	3	0	1	6	198	1.003	9.662
Thüringen	2	2	0	0	8	6	0	2	1	1	4	2	174	1.030	4.542
Deutschland	21	74	46	135	685	523	26	123	103	15	81	93	5.893	36.845	355.583

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	2024		2023
	4.	1.-4.	1.-4.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	23	54
Botulismus	0	0	0
Brucellose	0	2	1
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	0	1
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	2	21
Denguefieber	23	84	20
Diphtherie	0	6	12
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	1	4	3
Giardiasis	41	170	176
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	40	199	321
Hantavirus-Erkrankung	8	28	6
Hepatitis D	0	0	10
Hepatitis E	87	303	330
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	4	6
Kryptosporidiose	28	132	102
Legionellose	28	132	127
Lepra	0	0	1
Leptospirose	0	4	7
Listeriose	11	60	47
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	26	33
Ornithose	1	3	1
Paratyphus	0	4	2
Q-Fieber	0	2	4
Shigellose	18	112	33
Trichinellose	0	0	0
Tularämie	0	8	4
Typhus abdominalis	1	2	7
Yersiniose	46	175	172
Zikavirus-Erkrankung	0	1	3

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).