

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

18
2025

30. April 2025

Epidemiologisches Bulletin

Internationaler Tag der Händehygiene

Inhalt

Internationaler Tag der Händehygiene am 5.5.2025 – Betrachtung des Einsatzes von medizinischen Einmalhandschuhen unter Aspekten der Infektionsprävention und Nachhaltigkeit 3

Die WHO hat 2009 den Internationalen Tag der Händehygiene ins Leben gerufen, welcher seitdem jährlich am 5.5. stattfindet. Das Datum hat Symbolcharakter und steht für die fünf Finger beider Hände. Die diesjährige Kampagne steht unter dem Motto „It might be gloves. It’s always hand hygiene.“ Kernbotschaft ist der Appell zum Einhalten der fünf Momente der Händehygiene im medizinischen und pflegerischen Kontext, d. h. in welchen Situationen jeweils eine Händedesinfektion bzw. Nutzung von medizinischen Einmalhandschuhen indiziert sind. Dabei wird dieses Jahr ein besonderes Augenmerk auf die Verwendung von medizinischen Einmalhandschuhen unter Berücksichtigung möglicher infektionspräventiver Kontraindikationen und unter Einbeziehung von Auswirkungen auf Klima und Umwelt gelegt.

World Hand Hygiene Day May 5th 2025 – Considerations for the use of disposable medical gloves in terms of infection prevention and sustainability

In 2009, the WHO launched the World Hand Hygiene Day which is since then held annually on May 5th. The date symbolizes the five fingers of both hands. This year’s campaign carries the slogan: “It might be gloves. It’s always hand hygiene.” The core message is a call to adhere to the five moments of hand hygiene in medical and care settings – i. e., identifying specific situations where hand disinfection or the use of (disposable) medical gloves is indicated. This year, special attention is being paid to the use of (disposable) medical gloves, taking into account possible contraindications for infection prevention and the impact on climate and environment.

(Article in German)

Signal für bundesweiten Diphtherie-Ausbruch mit *Corynebacterium diphtheriae* ST-574 6

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 17. Woche 2025 8

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen: Februar 2025 11

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat
(Ltd. Redakteurin)
Dr. med. Maren Winkler
(Stellv. Redakteurin)

Redaktionsassistentz

Nadja Harendt

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.

Internationaler Tag der Händehygiene am 5.5.2025

Betrachtung des Einsatzes von medizinischen Einmalhandschuhen unter Aspekten der Infektionsprävention und Nachhaltigkeit

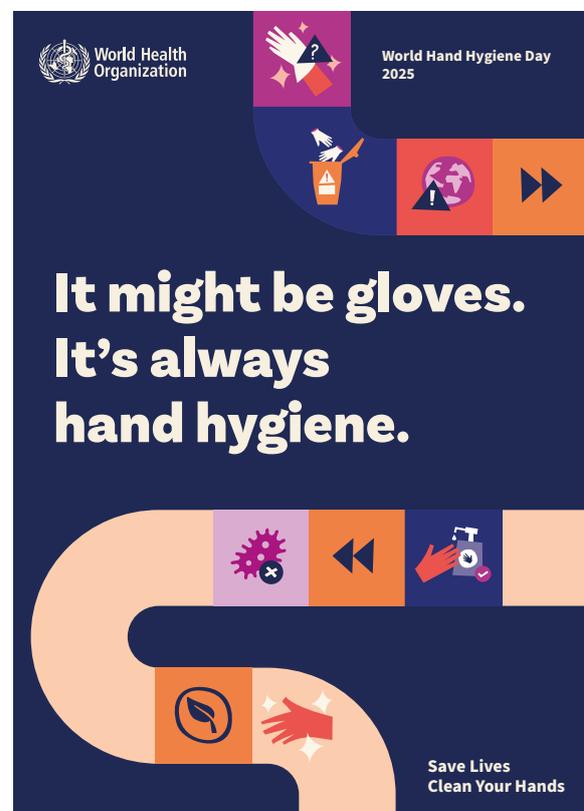
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 2009 den Internationalen Tag der Händehygiene ins Leben gerufen, welcher seitdem jährlich am 5.5. stattfindet (die Wahl des Datums hat Symbolcharakter und steht für die fünf Finger beider Hände). Aktionen rund um diesen Tag sollen das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer adäquat durchgeführten Händehygiene, insbesondere im Gesundheitswesen, schärfen und als Motivation dienen, diese effektivste Schlüsselkomponente der Infektionsprävention zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen weiter zu optimieren.

Die diesjährige Kampagne der WHO steht unter dem Motto „It might be gloves. It’s always hand hygiene.“¹ Kernbotschaft ist weiterhin der Appell zum Einhalten der fünf Momente der Händehygiene im medizinischen und pflegerischen Kontext, d. h. in welchen Situationen jeweils eine Händedesinfektion bzw. Nutzung von medizinischen Einmalhandschuhen indiziert sind.² Dabei wird dieses Jahr ein besonderes Augenmerk auf die Verwendung von medizinischen Einmalhandschuhen unter Berücksichtigung möglicher infektionspräventiver Kontraindikationen und unter Einbeziehung von Auswirkungen auf Klima und Umwelt gelegt.

Auch die Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (ehemals Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; KRINKO) hat zusätzlich zu ihren bereits existierenden Empfehlungen, in denen die Händehygiene in medizinischen Einrichtungen thematisiert wird (bspw.³⁻⁶), 2024 einen Kommentar zum indikationsgerechten Einsatz medizinischer Einmalhandschuhe im Gesundheitswesen verfasst.⁷ Darin werden infektionspräventive Indikationen (z. B. bei direktem Kontakt mit Blut, Schleimhäuten oder nicht intakter Haut) Situationen im medizinischen Alltag gegenüber-

gestellt, in denen das Tragen aus infektionshygienischer Sicht nicht indiziert ist (z. B. bei der Verabreichung von Impfungen). Neben der Berücksichtigung des Arbeitsschutzes bezieht die KRINKO hier ebenfalls den Nachhaltigkeitsgedanken mit ein.

Es ist davon auszugehen, dass insbesondere die Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie zu einem erheblichen Anstieg des Verbrauchs von medizinischen Einmalhandschuhen geführt hat. So wurde z. B. für ein Universitätsklinikum mit über 1.000 Betten ein Gesamtverbrauch von ca. 1,5 Mio. medizinischen Einmalhandschuhen alleine im



Die WHO bietet zum diesjährigen Internationalen Tag der Händehygiene eine breite Auswahl an Bildmaterialien in verschiedenen Sprachen zur Visualisierung der Kampagne „It might be gloves. It’s always hand hygiene.“ an.

April 2020 ermittelt.⁸ Dabei wird im Gesundheitswesen häufig ein Tragen medizinischer Einmalhandschuhe in Situationen beobachtet, in denen es aus infektionspräventiver Sicht nicht unbedingt erforderlich wäre, was neben der unnötigen Aufwendung ökologisch relevanter Ressourcen (wie u. a. Material, Chemikalien, Wasser, Energie) und der Freisetzung von Treibhausgasen (u. a. durch Produktion und Transport) im schlimmsten Fall zu einer Vernachlässigung der adäquaten hygienischen Händedesinfektion und somit zu einer Gefährdung von Patientinnen und Patienten oder ggf. auch der Handschuhtragenden führen kann.⁹ Ziel der KRINKO war es, mit dem Kommentar die Indikationen für das Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen und die Vorteile, die mit dem indikationsgerechten Einsatz verbunden sind, deutlich herauszustellen und Impulse zu geben, ggf. einrichtungsspezifische Vorgehensweisen im Sinne eines bestmöglichen Schutzes von Patientinnen und Patienten sowie von Personal zu betrachten und bei Bedarf neu zu bewerten. Die KRINKO resümiert: „Im Optimalfall unterstützt dieser Kommentar die Anwender vor Ort, Co-Benefit-Strategien zu identifizieren, also Maßnahmen, die sowohl aus Sicht des Patienten- und Arbeitsschutzes, als auch hinsichtlich des Klima- und Umweltschutzes zu präferieren sind.“

Im Jahr 1865 starb Ignaz Semmelweis, Mediziner und Infektionshygieniker der ersten Stunde, der bereits früh die zentrale Bedeutung der Händehygiene bei medizinischem Personal erkannte, jedoch zu Lebzeiten verkannt blieb.¹⁰ 160 Jahre später schlägt die WHO in ihrer diesjährigen Kampagne zum 5. 5. vor, dass mehr medizinische Einrichtungen bis 2026 Compliancemessungen zur Händehygiene etablieren sollten, um sie weiter zu verbessern.¹ Dieser Fortschritt ist ein Zeichen enormer Anstrengungen auf dem Gebiet der Basishygiene und zeigt, wie wichtig auch weiterhin die Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens ist, um die medizinische und pflegerische Versorgung zukunftsfähig für die Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu gestalten. Der öffentliche Gesundheitsdienst und auch das Robert Koch-Institut (RKI) als nationales Public-Health-Institut unterstützen beim Wissenstransfer und der Kommunikation der Thematik.

Auch das Fachgebiet (FG) 14 „Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene“ des RKI bemüht sich um die Sensibilisierung für das Thema Händehygiene im Gesundheitswesen. So publiziert das FG 14 u. a. seit vielen Jahren Beiträge zum Internationalen Tag der Händehygiene,^{11–14} um dem Thema eine kontinuierliche Präsenz einzuräumen.

Literatur

- 1 World Health Organization (WHO) (2025) World Hand Hygiene Day 2025. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2025>. Zugegriffen: 14.3.2025
- 2 World Health Organization (WHO) (2009) WHO guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. WHO, Geneva, Switzerland https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf?sequence=1. Zugegriffen: 14.3.2025
- 3 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2011) Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen. Bundesgesundhbl(54):1135-1144
- 4 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2015) Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung

von Patienten mit übertragbaren Krankheiten. Bundesgesundheitsbl 58(10):1151–1170

- 5 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2016) Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsbl 59(9):1189–1220
- 6 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Kommentar zur Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“. [Epid Bull 2021;26:13-15](#)
- 7 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Kommentar der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zum indikationsgerechten Einsatz medizinischer Einmalhandschuhe im Gesundheitswesen. [Epid Bull 2024;10:3-15](#)
- 8 Pfenninger EG, Kaisers UX (2020) Bevorratung persönlicher Schutzausrüstung in Kliniken zur Vorbereitung auf eine Pandemie. Anaesthesist 69(12):909-918
- 9 Kramer TS, Scheithauer S, Bunte K, Walter J, Geffers C, Brodzinski A. Einfluss von medizinischen Einmalhandschuhen auf die hygienische Händedesinfektion. [Epid Bull 2024;19:3-9](#)
- 10 Hübner NO, Schwebke I. Haben wir seine Botschaft verstanden? – Ein Abriss zur Geschichte der Händehygiene anlässlich des 200. Geburtstages von Ignaz Philipp Semmelweis. [Epid Bull 2018;18:177-179](#)
- 11 Brunke M, Chaberny IF, Arvand M. Noch steigerungsfähig? Die Compliance mit der Händehygiene unter psychologischen Gesichtspunkten. [Epid Bull 2022;18:3-5](#)
- 12 Brunke M, Kramer A, Konrat K, Thanheiser M, Arvand M. Die Händewaschung als effektive Maßnahme der Alltagshygiene. [Epid Bull 2021;17:3-4](#)
- 13 Brunke M, Schwebke I, Kramer A, Arvand M. Wie eine zweite Haut? Vom Nutzen und Risiko bei der Verwendung von pathogenfreien medizinischen Einmalhandschuhen. [Epid Bull 2019;19:161-164](#)
- 14 Brunke M., Chaberny I. F., Gastmeier P., Kolbe-Busch S., Wendt C., M. A. Der indikationsgerechte Einsatz von medizinischen Einmalhandschuhen in der Krankenversorgung: Gibt es hier Handlungsbedarf? [Epid Bull 2023;18:3-6](#)

Autorinnen und Autoren

Dr. Franziska Lexow | Dr. Jana Maidhof |
Marc Thanheiser

Robert Koch-Institut, Abt. 1 Infektionskrankheiten,
FG 14 Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene

Korrespondenz: LexowF@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Lexow F, Maidhof J, Thanheiser M:

Internationaler Tag der Händehygiene am 5. 5. 2025 –
Betrachtung des Einsatzes von medizinischen Einmal-
handschuhen unter Aspekten der Infektionsprävention
und Nachhaltigkeit

Epid Bull 2025;18:3-5 | DOI 10.25646/13085

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein
Interessenkonflikt besteht.

Signal für bundesweiten Diphtherie-Ausbruch mit *Corynebacterium diphtheriae* ST-574

Aktuelle Genomsequenzanalysen geben Hinweise auf einen deutschlandweiten Ausbruch von Diphtherie mit *Corynebacterium diphtheriae* vom Sequenztyp ST-574. Betroffen sind insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen, darunter geflüchtete Menschen, Menschen in Wohnungslosigkeit, Menschen, die Drogen konsumieren, Ungeimpfte sowie ältere, vorerkrankte Personen. Eventuell sind auch Nachbarstaaten betroffen.

Der Sequenztyp ST-574 wurde in Deutschland erstmals im Herbst 2022 im Rahmen eines europaweiten Ausbruchs importierter Diphtherie identifiziert, bei dem Menschen betroffen waren, die geflüchtet und neu in Deutschland ankommen waren. Aktuelle Genomsequenzanalysen des Konsiliarlabors für Diphtherie am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) haben nun ergeben, dass mehrere Isolate aus unterschiedlichen Regionen und Bevölkerungsgruppen genetisch sehr eng verwandt sind, sodass von einer vermehrten Übertragung innerhalb Deutschlands ausgegangen werden muss.

Bis zum 28.04.2025 wurden bundesweit 126 Fälle mit ST-574 registriert: 55 Fälle im Jahr 2022, 49 im Jahr 2023, 18 im Jahr 2024 und bislang mindestens vier Fälle im Jahr 2025. Der Großteil der Fälle umfasst geflüchtete Menschen.¹ Unter den aktuelleren Fällen zeigen sich anhand der Genomsequenzanalysen zwei Sub-Cluster mit überwiegend Einheimischen:

- ▶ Sub-Cluster 1: Seit Juni 2023 wurden mindestens 15 Fälle mit Hautdiphtherie identifiziert. Diese betrafen vorrangig, aber nicht ausschließlich, Menschen in Wohnungslosigkeit, die sich im Raum Frankfurt am Main aufhalten,² und Menschen aus anderen Regionen, die Kontakt zu diesem Lebensumfeld hatten (<9 Allel-Differenzen).
- ▶ Sub-Cluster 2: Seit Januar 2024 sind mindestens 10 Diphtherie-Fälle aus Berlin und ande-

ren Bundesländern dokumentiert (<8 Allel-Differenzen). Fünf Fälle von Hautdiphtherie traten bei wohnungslosen Menschen in Berlin auf. Fünf weitere Fälle von respiratorischer Diphtherie wurden bestätigt, darunter drei Todesfälle, nämlich ein ungeimpftes Kind in Brandenburg, eine Pflegeheimbewohnerin in Sachsen und eine aus Polen eingereiste Pflegekraft in Niedersachsen, die sich vermutlich in Polen angesteckt hatte.

Im Vergleich zu den Diphtherie-Fällen in den vergangenen Jahren ist auffällig, dass:

- mittlerweile auch weitere vulnerable Bevölkerungsgruppen und nicht mehr ausschließlich geflüchtete Menschen betroffen sind;
- es vermehrt Fälle von respiratorischer Diphtherie gibt, die zum Teil auch schwer oder tödlich verlaufen;
- die Übertragungen innerhalb Deutschlands, also autochthon erfolgt sind.

Genetische Übereinstimmungen mit Isolaten aus mindestens einem Nachbarstaat deuten auf eine mögliche grenzüberschreitende Dimension des Ausbruchs hin.³

Aufgrund der neuen Erkenntnisse möchte das Robert Koch-Institut (RKI) dafür sensibilisieren, dass Diphtherie wieder vermehrt auftritt, sowohl in Form einer Hautdiphtherie als auch als respiratorische Diphtherie. Medizinischem Personal, diagnostischen Laboren und Mitarbeitenden im öffentlichen Gesundheitsdienst werden zunächst folgende Maßnahmen empfohlen:

- ▶ Es sollte bedacht werden, dass in Wunden Mischkulturen vorkommen können, also z. B. auch bei Nachweis von Erregern wie A-Streptokokken und *Staphylococcus aureus* zusätzlich toxigene und nicht-toxigene Stämme von *Corynebacterium diphtheriae* vorliegen können. Deswegen sollte in jedem Fall nach dem kul-

turellen Nachweis auch eine weitere Diagnostik erfolgen. So sollten Labore mittels PCR auf das Vorhandensein des Diphtherie-Toxins untersuchen.

- ▶ Bei Labormeldungen von *Corynebacterium diphtheriae* mit Nachweis für das Diphtherie-Toxin-Gen sollte eine weitere, kostenfreie Diagnostik am Konsiliarlabor für Diphtherie (LGL Bayern) veranlasst werden.⁴
- ▶ Bei ärztlichen Verdachtsdiagnosen sollte sichergestellt werden, dass – vor Beginn einer Antibiotikatherapie – sowohl tiefe Rachenabstriche als auch Hautabstriche abgenommen werden.
- ▶ Bei bestätigten Diphtherie-Fällen sollten Maßnahmen gemäß dem RKI-Ratgeber durchgeführt werden, u. a. die Identifikation von engen Kontaktpersonen.⁵ Bei der Planung und Umsetzung der Maßnahmen sollte die jeweilige Lebenssituation berücksichtigt werden; hierbei empfiehlt es sich, z. B., mit den Einrichtungen der Drogenhilfe, Wohnungslosenhilfe und Einrichtungen für geflüchtete Menschen eng zusammenzuarbeiten. Dabei helfen auch zwei RKI-Empfehlungen: die Hinweise zum Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften⁶ und die Hinweise zum Infektionsschutz im Kontext Wohnungslosigkeit.⁷
- ▶ Der Impfstatus der betroffenen Personen und engen Kontaktpersonen sollte erhoben werden. Bei einem unbekanntem oder unvollständigen Impfschutz sollten Impfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) angeboten werden. Erkrankte Personen sollte nach Genesung eine Impfung erhalten. Enge Kontaktpersonen sollten eine einmalige Impfung gegen Diphtherie erhalten, sofern die jüngste Diphtherie-Auffrischungsimpfung mehr als fünf Jahre zurückliegt; bei unvollständiger oder fehlender Grundimmunisierung sollte diese vervollständigt bzw. begonnen werden.
- ▶ Bei Migrantinnen und Migranten sowie Asylsuchenden nach ihrer Ankunft in Deutschland sind die gesonderten STIKO-Empfehlungen im Konzept zur Umsetzung frühzeitiger

Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland besonders zu beachten. Die Diphtherie-Impfung gehört dabei zum priorisierten Impfangebot.⁸

Robert Koch-Institut
Fachgebiet 33 Impfprävention/STIKO

- 1 Badenschier F et al.: Outbreak of imported diphtheria with *Corynebacterium diphtheriae* among migrants arriving in Germany, 2022. *Euro Surveill.* 2022;27(46):pii=2200849. doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.46.2200849
- 2 Haller J et al.: Diphtheria Outbreak among Persons Experiencing Homelessness, 2023, Linked to 2022 Diphtheria Outbreak, Frankfurt am Main, Germany. *Emerg Infect Dis.* 2025 Mar;31(3):547-554. doi.org/10.3201/eid3103.241217
- 3 Berger A et al.: A case of fatal respiratory diphtheria imported from Poland to Germany: possible link to an undetected imported diphtheria cluster in Poland? *Infection.* 2025 Apr 2. doi.org/10.1007/s15010-025-02522-y
- 4 Konsiliarlabor für Diphtherie, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL): https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/diphtherie/konsiliarlaboratorium_diphtherie.htm
- 5 RKI-Ratgeber Diphtherie: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_Diphtherie.html
- 6 RKI-Hinweise zum Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/F/Flucht-Gesundheit/Management_Ausbruch.html
- 7 RKI-Hinweise zum Infektionsschutz im Kontext Wohnungslosigkeit: https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/F/Flucht-Gesundheit/Hinweise_Infektionsschutz_Wohnungslosigkeit.pdf
- 8 STIKO-Empfehlungen: Konzept zur Umsetzung frühzeitiger Impfungen bei Asylsuchenden nach Ankunft in Deutschland: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2015/41_15.pdf

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

17. Woche 2025 (Datenstand: 30. April 2025)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	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	24	850	890	4	202	244	3	91	65	107	3.873	2.303	48	834	500
Bayern	49	1.232	1.370	17	298	312	8	103	62	189	5.498	5.691	154	1.724	944
Berlin	10	442	518	2	90	120	0	61	23	26	1.867	2.727	51	774	463
Brandenburg	20	372	402	9	75	112	1	46	30	68	2.223	2.814	118	1.507	749
Bremen	4	104	81	1	8	16	2	21	2	13	300	182	8	71	41
Hamburg	2	280	281	1	42	57	3	38	6	21	882	1.199	13	329	233
Hessen	26	664	761	13	200	153	6	138	64	59	3.098	1.876	77	836	583
Mecklenburg-Vorpommern	8	285	261	5	45	96	3	57	32	31	1.357	1.261	35	527	236
Niedersachsen	43	872	1.014	8	173	286	6	154	158	123	3.912	3.364	210	2.202	648
Nordrhein-Westfalen	106	2.657	2.587	16	411	478	13	279	266	257	10.663	8.780	224	2.829	1.439
Rheinland-Pfalz	28	639	633	5	137	100	1	67	31	158	2.756	1.734	82	772	328
Saarland	3	158	173	0	26	22	1	27	4	8	691	424	22	438	92
Sachsen	33	749	922	4	178	204	2	74	91	107	4.313	4.339	88	1.269	831
Sachsen-Anhalt	18	373	348	5	112	112	4	37	36	73	2.319	2.306	77	1.366	264
Schleswig-Holstein	14	349	362	0	53	64	0	63	47	49	1.236	1.420	20	357	273
Thüringen	11	334	400	11	133	254	1	48	32	83	2.131	2.071	105	969	784
Deutschland	399	10.360	11.003	101	2.183	2.630	54	1.304	949	1.372	47.119	42.491	1.332	16.804	8.408

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	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	38	30	29	717	906	15	362	420	9	186	217	75	32.995	23.355
Bayern	2	59	23	46	1.171	1.462	15	503	565	6	174	201	196	71.203	44.852
Berlin	0	19	15	10	491	493	10	175	176	5	93	103	69	15.217	5.616
Brandenburg	0	12	18	2	100	147	3	55	58	0	19	41	32	17.976	6.812
Bremen	0	3	1	3	101	131	4	35	64	1	22	26	4	1.184	758
Hamburg	0	11	14	26	482	429	3	96	126	0	56	78	39	9.539	3.811
Hessen	1	24	18	17	485	648	6	203	233	6	139	169	64	20.623	11.473
Mecklenburg-Vorpommern	0	4	6	1	48	84	3	29	54	1	16	16	35	13.194	6.364
Niedersachsen	5	38	19	19	591	785	10	251	301	4	101	79	60	28.289	12.148
Nordrhein-Westfalen	2	62	91	45	1.517	1.845	39	677	810	8	282	298	138	63.300	28.284
Rheinland-Pfalz	1	17	14	6	378	574	9	120	130	3	63	61	49	16.679	10.005
Saarland	0	8	5	3	94	129	1	49	72	1	12	19	11	3.175	1.546
Sachsen	1	12	10	7	143	171	1	71	87	2	42	50	73	42.824	19.915
Sachsen-Anhalt	0	6	3	2	135	134	0	46	57	2	26	28	40	25.873	11.869
Schleswig-Holstein	2	7	7	6	193	232	5	109	147	0	36	32	31	10.536	4.275
Thüringen	0	5	8	2	66	74	0	48	43	1	28	28	46	17.687	8.220
Deutschland	14	325	282	224	6.712	8.244	124	2.829	3.343	49	1.295	1.446	962	390.294	199.303

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	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	15	10	4	8	16	0	0	1	3	383	912	68	1.384	1.221
Bayern	1	19	18	0	29	28	0	0	3	10	594	961	95	2.564	1.635
Berlin	1	9	59	0	5	10	0	0	1	0	101	106	19	482	477
Brandenburg	0	1	1	0	2	1	0	0	0	5	140	256	11	310	250
Bremen	0	1	2	0	1	2	0	0	0	5	15	9	1	31	53
Hamburg	1	3	5	0	3	6	0	0	1	1	64	73	27	218	197
Hessen	0	17	10	1	11	16	0	1	0	2	205	124	22	310	323
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	72	22	1	91	83
Niedersachsen	0	0	11	2	13	14	0	0	0	2	209	156	14	494	431
Nordrhein-Westfalen	2	20	43	4	38	45	0	1	0	11	470	583	48	1.363	1.103
Rheinland-Pfalz	0	6	5	1	5	11	0	0	1	2	182	160	15	329	216
Saarland	0	0	7	0	1	0	0	0	0	2	87	52	2	50	44
Sachsen	0	3	14	0	7	5	0	0	0	5	270	181	37	865	770
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	3	0	0	0	5	334	127	4	56	65
Schleswig-Holstein	0	0	1	1	4	11	0	0	0	1	48	93	13	202	171
Thüringen	0	1	2	0	1	1	0	0	0	7	282	244	11	136	141
Deutschland	7	95	188	13	128	169	0	2	7	63	3.456	4.059	388	8.885	7.180

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		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	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	1	27	29	23	393	305	3	30	29	0	43	28	35	2.740	6.440
Bayern	2	32	35	23	387	440	3	96	71	0	45	44	88	4.383	13.079
Berlin	1	21	38	13	249	220	1	12	15	0	21	29	35	1.653	1.915
Brandenburg	0	3	4	3	66	70	3	30	30	0	11	11	14	1.249	1.426
Bremen	0	0	1	1	13	9	0	6	2	0	0	3	1	145	349
Hamburg	1	8	6	8	146	116	1	7	14	2	19	15	28	793	1.252
Hessen	1	16	19	16	364	374	0	34	39	1	32	41	42	2.066	4.828
Mecklenburg-Vorpommern	1	3	4	2	41	55	1	17	5	0	9	5	19	1.038	1.499
Niedersachsen	0	15	30	12	247	263	5	60	59	2	37	41	24	1.966	4.303
Nordrhein-Westfalen	4	43	55	31	858	655	12	196	179	7	94	103	124	5.935	12.712
Rheinland-Pfalz	0	7	6	6	154	140	1	26	22	1	13	8	27	1.455	3.210
Saarland	0	2	0	1	22	19	0	5	7	0	3	9	12	420	1.019
Sachsen	0	2	8	5	108	78	2	103	88	0	15	24	15	2.528	3.494
Sachsen-Anhalt	1	1	4	3	66	62	1	27	26	2	21	14	13	1.257	1.753
Schleswig-Holstein	0	4	10	7	89	84	1	22	17	1	10	8	10	1.117	1.710
Thüringen	0	5	4	6	52	40	0	16	20	3	17	10	4	818	1.579
Deutschland	12	189	253	160	3.255	2.930	34	687	623	19	390	393	491	29.563	60.568

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	2025		2024
	17.	1.–17.	1.–17.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	122	161
Bornavirus-Erkrankung	0	0	3
Botulismus	0	1	3
Brucellose	0	12	16
<i>Candida auris</i> , invasive Infektion	0	5	4
Chikungunyavirus-Erkrankung	2	23	14
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	35	35
Denguefieber	7	341	802
Diphtherie	0	15	22
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	0	14	39
Giardiasis	30	873	928
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	32	718	721
Hantavirus-Erkrankung	4	66	143
Hepatitis D	0	8	43
Hepatitis E	65	1.789	1.554
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	10	11
Kryptosporidiose	16	518	520
Legionellose	27	584	548
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	44	74
Listeriose	10	166	204
Malaria	8	217	249
Meningokokken, invasive Infektion	2	145	125
Mpox	14	207	39
Nicht-Cholera-Vibrionen-Erkrankung	0	3	5
Ornithose	0	6	16
Paratyphus	0	5	18
Pneumokokken, invasive Infektion	299	5.526	3.888
Q-Fieber	0	21	29
RSV-Infektion (Respiratorisches Synzytial-Virus)	1.437	61.837	41.488
Shigellose	32	696	547
Trichinellose	0	0	1
Tularämie	0	22	38
Typhus abdominalis	1	28	19
West-Nil-Fieber	0	2	2
Yersiniose	35	1.112	1.032
Zikavirus-Erkrankung	0	2	22

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).

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen

gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

Berichtsmonat: Februar 2025 (Datenstand: 1. Mai 2025)

	Syphilis*			HIV-Infektion			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	Februar	Januar – Februar		Februar	Januar – Februar		Februar	Januar – Februar		Februar	Januar – Februar	
Baden-Württemberg	–	–	–	38	69	67	2	4	8	0	0	0
Bayern	–	–	–	45	83	122	2	5	13	0	0	1
Berlin	–	–	–	16	41	50	1	1	4	0	0	0
Brandenburg	–	–	–	9	10	18	1	1	2	0	0	0
Bremen	–	–	–	3	11	13	1	1	0	0	0	0
Hamburg	–	–	–	13	36	40	1	1	3	0	0	0
Hessen	–	–	–	16	39	29	1	3	1	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	–	–	–	3	7	9	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	–	–	–	23	46	56	1	1	2	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	–	–	–	44	90	81	1	3	4	0	0	0
Rheinland-Pfalz	–	–	–	7	13	25	1	1	2	0	0	1
Saarland	–	–	–	0	2	5	0	0	0	0	0	0
Sachsen	–	–	–	10	22	18	0	0	1	0	0	1
Sachsen-Anhalt	–	–	–	3	15	6	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	–	–	–	6	14	27	1	2	0	0	0	0
Thüringen	–	–	–	3	6	6	0	0	1	0	0	0
Deutschland	–	–	–	239	504	572	13	23	41	0	0	3

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

* Derzeit stehen keine aktualisierten Daten zur Syphilis zur Verfügung.