

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

6
2026

5. Februar 2026

Epidemiologisches Bulletin



**KRINKO: Verwendung unterschiedlicher
Breakpoints im Rahmen der MRGN-
Einstufung | Konsiliarlabor-Neuberufungen**

Inhalt

Ergänzung zur Empfehlung der KRINKO „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ zur Antibiotika-Resistenzbestimmung nach EUCAST	3
Neuberufung von Konsiliarlaboren	5
Angepasste Internationale Gesundheitsvorschriften in Kraft	6
Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 5. Woche 2026	7
Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen: November 2025	10

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat
(Ltd. Redakteurin)

Sabine Trömer
(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.

Ergänzung zur Empfehlung der KRINKO „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ zur Antibiotika-Resistenzbestimmung nach EUCAST

Stellungnahme der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Die Ausführungen in dieser Stellungnahme dienen ausschließlich zur Unterrichtung der Öffentlichkeit, von Fachkreisen oder der obersten Landesgesundheitsbehörden und sind keine Empfehlung der KRINKO im Sinne der §§ 23, 35 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) hat eine phänotypische Definition für multiresistente gramnegative Bakterien (MRGN) etabliert, um Hygienemaßnahmen zur Prävention der Weiterverbreitung dieser Erreger zu standardisieren.¹ Die Einteilung in die Kategorien 3MRGN und 4MRGN basiert auf der Resistenztestung gegenüber vier definierten Antibiotikagruppen.

Die vier Antibiotikagruppen, die für die Klassifizierung herangezogen werden, sind:

1. **Acylureidopenicilline** (Piperacillin)
2. **Cephalosporine der 3. und 4. Generation** (Cefotaxim und/oder Cefotaximid)
3. **Carbapeneme** (Imipenem und/oder Meropenem)
4. **Fluorchinolone** (Ciprofloxacin)

Diese Antibiotika wurden ausgewählt, da sie eine zentrale Rolle in der Therapie schwerer Infektionen durch gramnegative Bakterien spielen.

Die Bewertung der Wirksamkeit eines Antibiotikums (sensibel [S], sensibel bei erhöhter Exposition [I], resistent [R]) erfolgt anhand von Grenzwerten, sogenannten Breakpoints, die vom *European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing* (EUCAST) festgelegt werden. EUCAST hat seit dem 1.1.2025 für einige Antibiotika, die für die Eingrup-

pierung als MRGN relevant sind, unterschiedliche Breakpoints für verschiedene Infektionsarten (z. B. Meningitis vs. andere Infektionen) definiert.² Dies führt zu der Frage, welche Breakpoints für die Klassifizierung von gramnegativen Bakterien zugrunde gelegt werden sollen. Die KRINKO informiert mit diesem Text darüber, wie diese unterschiedlichen Breakpoints im Rahmen der MRGN-Einstufung zu verwenden sind.

Die Kommission empfiehlt, für die Bewertung und Einstufung von gramnegativen Bakterien als 3MRGN oder 4MRGN die von EUCAST definierten Breakpoints für „andere Indikationen als Meningitis“ zu verwenden.

Begründung

Diese Empfehlung basiert auf den folgenden Überlegungen:

- Die Rationale für die Eingruppierung als MRGN ist, die Verbreitung multiresistenter gramnegativer Erreger zu verhindern, um die Therapiemöglichkeiten für schwere Infektionen mit First-Line-Antibiotika möglichst lange zu sichern.
- Die Anwendung der niedrigeren Breakpoints, die für die Indikation Meningitis empfohlen werden, würde zur Folge haben, dass die MRGN-Einstufung für die Mehrzahl der (Nicht-Meningitis-) Erreger nicht mehr nachvollziehbar ist, da sie als sensibel bewertet werden.
- Es besteht kein Bedarf, die MRGN-Klassifikation strengerem Grenzwerten anzupassen, die für spezifische Therapieindikationen (Meningitis) etabliert wurden.

Die konsequente Anwendung der Breakpoints für „andere Indikationen als Meningitis“ stellt somit eine einheitliche und epidemiologisch sinnvolle Vorgehensweise für die MRGN-Klassifizierung im klinischen Alltag sicher.

Literatur

- 1 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Bundesgesundheitsbl, 2012; 55(10):1311–1354. DOI: 10.1007/s00103-012-1549-5
- 2 The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST). Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters, Version 15.0. <https://www.eucast.org> [abgerufen am: 27.11.2025]

Autoren

Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO)

Korrespondenz: SekretariatFG14@rki.de

Interessenkonflikt

Diese Stellungnahme wurde ehrenamtlich und ohne Einflussnahme kommerzieller Interessengruppen im Auftrag der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) erarbeitet von einer Arbeitsgruppe bestehend aus Prof. Dr. Volkhard Kempf und Prof. Dr. Constanze Wendt. Vom Robert Koch-Institut waren Dr. Jana Maidhof und Marc Thanheiser beteiligt. Die Stellungnahme wurde durch die Arbeitsgruppe vorbereitet und nach ausführlicher Diskussion in der Kommission abgestimmt.

Vorgeschlagene Zitierweise

Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO): Ergänzung zur Empfehlung der KRINKO „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ zur Antibiotika-Resistenzbestimmung nach EUCAST – Stellungnahme der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Epid Bull 2026;6:3-4 | DOI 10.25646/13600

Open access



[Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Neuberufung von Konsiliarlaboren

Nationale Referenzzentren (NRZ) und Konsiliarlabore (KL) unterstützen den Öffentlichen Gesundheitsdienst und das Robert Koch-Institut bei der Überwachung wichtiger Infektionserreger und beraten Gesundheitsämter, Kliniken und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. NRZ und KL werden durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) berufen und finanziell unterstützt. Der Entscheidung über die zu berufenen NRZ liegen Überlegungen zur epidemiologischen Relevanz von Erregern, zur Spezialdiagnostik, aber auch Fragen zur Resistenz und zu Maßnahmen des Infektionsschutzes zugrunde. Fachgesellschaften können Vorschläge für weitere benötigte NRZ und KL an das RKI richten.

Die aktuelle Berufenungsperiode erstreckt sich auf den Zeitraum von **Januar 2026 bis Dezember 2028**. Vor Abschluss einer Berufenungsperiode erfolgt eine Evaluierung der Tätigkeit der NRZ und KL durch den Wissenschaftlichen Beirat für Public Health Mikrobiologie (früher Kommission Infektionsepidemiologie) und ausgewählte Fachgutachterinnen und Fachgutachter. Auf der Grundlage der erbrachten Ergebnisse und fachlichen Erfordernisse beruft das BMG in Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut die neuen NRZ und KL. Die Berufung erfolgt i. d. R. jeweils für eine dreijährige Periode.

Über einen Leitungswechsel der NRZ und KL wird im *Epidemiologischen Bulletin* informiert.

Berufung des KL für Hantaviren

Das KL für Hantaviren wurde 2025 ausgeschrieben und ist ab dem 1.1.2026 im Robert Koch-Institut in Berlin angesiedelt. Als Leiter wurde Dr. Daniel Bourquain berufen.

Institution

Robert Koch-Institut
Fachgebiet ZBS 1 – hochpathogene Viren
Seestraße 10 | 13353 Berlin

Ansprechperson

Dr. Daniel Bourquain

Telefon

+49 30 18754-3825

E-Mail

KL-Hantaviren@rki.de

Berufung des KL für Listerien

Das KL für Listerien wurde 2025 ausgeschrieben und bleibt weiterhin am Robert Koch-Institut in Wernigerode. Prof. Dr. Sven Halbedel wurde ab dem 1.1.2026 als neuer Leiter des KL berufen.

Institution

Robert Koch-Institut
Fachgebiet 11 – Bakterielle darmpathogene Erreger und Legionellen
Burgstr. 37 | 38855 Wernigerode

Ansprechpersonen

Prof. Dr. Sven Halbedel
Prof. Dr. Antje Flieger (Stellvertretung)

E-Mail

HalbedelS@rki.de | FliegerA@rki.de |
NRZ-Salm-FG11@rki.de

Homepage

www.rki.de/kl-listerien

Berufung des KL für Respiratorische Syncytialviren, Parainfluenzaviren und humane Metapneumoviren (RSV, PIV und hMPV)

Das KL für RSV, PIV und hMPV wurde 2025 ausgeschrieben und bleibt weiterhin am Robert Koch-Institut in Berlin. Dr. Djin-Ye Oh wurde ab dem 1.1.2026 als neue Leiterin des KL berufen.

Institution

Robert Koch-Institut
Fachgebiet 17 – Influenzaviren und weitere Viren des Respirationstraktes
Seestraße 10 | 13353 Berlin

Ansprechperson

Dr. Djin-Ye Oh

Telefon

+49 30 18754-2451

E-Mail

OhD@rki.de

Berufung des KL für Tollwut

Das KL für Tollwut wurde 2025 ausgeschrieben und ist ab dem 1.1.2026 am Friedrich-Loeffler-Institut angesiedelt. Dr. Conrad Freuling wurde als Leiter des KL berufen.

Institution

Friedrich-Loeffler-Institut

Ansprechpersonen

Dr. Conrad Freuling

Dr. Thomas Müller (Stellvertretung)

Telefon

+49 38351 7-1659/7-1660

E-Mail

Conrad.Freuling@fli.bund.de

Thomas.Mueller@fli.bund.de

Berufung des KL für *Treponema*

Das KL für *Treponema* wurde 2025 ausgeschrieben und bleibt weiterhin beim MVZ Labor Krone GbR in Bad Salzungen. Dr. Juliane Fazio wurde ab dem 1.1.2026 als neue Leiterin berufen.

Institution

MVZ Labor Krone GbR

Siemensstraße 40 | 32105 Bad Salzungen

Ansprechperson

Dr. Juliane Fazio

Telefon

+49 5222 8076-143/-207 oder -0 (Zentrale)

Telefax

+49 5222 8076-163

E-Mail

info@laborkrone.de

Homepage

www.laborkrone.de

Berufung des KL für *Tropheryma Whipplei*

Das KL für *Tropheryma Whipplei* wurde 2025 aufgrund eines Institutswechsels der Leiterin ausgeschrieben. Nach einem Auswahlverfahren wurde die ehemalige Leiterin, Prof. Dr. Annette Moter, ab dem 1.1.2026 erneut als Leiterin des KL am neuen Standort Universitätsklinikum Leipzig berufen.

Institution

Universitätsklinikum Leipzig

Institut für Medizinische Mikrobiologie
und Virologie

Ansprechperson

Prof. Dr. Annette Moter

Telefon

+49 341 97 15200

Telefax

+49 341 97 15209

E-Mail

Annette.Moter@medizin.uni-leipzig.de

Angaben zu den Leistungsangeboten finden sich in der Liste aller NRZ und KL unter www.rki.de/nrz-kl.

Angepasste Internationale Gesundheitsvorschriften in Kraft

Die im Jahr 2024 von der 77. Weltgesundheitsversammlung beschlossenen Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sind nun auch in Deutschland in Kraft getreten. Mit dem IGV-Transformationsgesetz, verkündet am 27. Januar 2026 im Bundesgesetzblatt und wirksam seit dem 28. Januar 2026, wurden die IGV in nationales Recht überführt und liegen nun in deutscher Sprache vor.

- ▶ Der vollständige Rechtstext ist abrufbar unter: <https://www.recht.bund.de/bgbl/2/2026/19/VO.html>
- ▶ Die wichtigsten Änderungen sind im [Epidemiologischen Bulletin 49/2024](#) beschrieben

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

5. Woche 2026 (Datenstand: 4. Februar 2026)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025
	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.
Baden-Württemberg	27	270	291	10	52	54	8	38	28	134	725	1.352	12	92	208
Bayern	66	418	417	9	78	82	8	43	22	274	1.145	1.571	37	143	311
Berlin	14	120	155	1	11	35	0	8	20	165	891	683	7	40	141
Brandenburg	30	136	125	4	16	16	3	14	14	221	800	697	10	48	354
Bremen	9	38	38	1	3	2	1	6	4	27	112	64	8	31	8
Hamburg	7	87	112	0	5	11	4	11	11	84	310	241	8	37	75
Hessen	40	203	208	11	43	55	10	54	40	168	818	1.086	29	104	258
Mecklenburg-Vorpommern	22	101	104	4	23	8	2	13	19	84	298	502	6	27	71
Niedersachsen	30	298	309	8	56	62	13	73	49	172	754	1.241	37	123	320
Nordrhein-Westfalen	150	977	882	19	89	150	21	100	97	385	1.955	3.576	41	253	580
Rheinland-Pfalz	35	223	226	10	35	38	5	24	16	117	557	889	13	58	197
Saarland	9	50	66	2	5	6	1	4	5	15	99	303	1	6	127
Sachsen	38	237	235	10	35	50	4	22	23	259	987	1.551	50	232	214
Sachsen-Anhalt	19	92	116	14	31	50	5	13	10	171	613	718	32	136	204
Schleswig-Holstein	18	140	138	5	16	13	3	29	25	112	539	307	7	37	106
Thüringen	31	130	114	20	59	50	6	15	11	149	599	573	38	121	192
Deutschland	545	3.520	3.536	128	557	682	94	467	394	2.537	11.202	15.354	336	1.488	3.366

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025
	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.
Baden-Württemberg	2	7	9	43	157	196	24	79	94	5	31	49	2.757	13.877	10.495
Bayern	2	11	16	60	220	331	27	103	138	7	34	56	3.759	20.711	22.626
Berlin	2	4	4	26	105	153	12	51	46	1	19	27	971	4.689	6.311
Brandenburg	1	3	1	7	21	39	2	11	15	0	7	6	1.716	5.243	5.709
Bremen	0	1	1	4	17	30	2	7	9	0	3	9	71	486	332
Hamburg	0	0	5	12	56	102	4	12	26	0	6	19	548	1.868	2.830
Hessen	2	7	9	26	96	155	7	36	63	6	38	40	1.244	6.525	6.704
Mecklenburg-Vorpommern	2	8	0	4	14	13	1	8	8	2	6	4	2.087	5.031	3.550
Niedersachsen	1	15	17	38	170	146	12	57	74	3	24	27	1.694	6.367	7.624
Nordrhein-Westfalen	3	28	18	76	292	463	32	132	166	9	57	80	4.085	16.435	21.089
Rheinland-Pfalz	0	2	7	15	68	141	5	36	31	1	17	24	1.079	5.068	4.685
Saarland	0	2	2	4	17	32	5	12	11	0	2	6	282	1.099	850
Sachsen	1	3	4	5	27	43	4	21	22	2	7	7	3.401	13.476	12.592
Sachsen-Anhalt	0	1	2	8	19	38	2	12	13	4	8	9	1.394	4.198	6.073
Schleswig-Holstein	0	4	0	6	23	49	7	20	29	2	8	8	690	1.936	2.861
Thüringen	0	3	1	3	16	22	1	6	16	2	4	5	1.594	4.943	6.205
Deutschland	16	99	96	337	1.318	1.953	147	603	761	44	271	376	27.372	111.952	120.536

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025
	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.
Baden-Württemberg	0	2	3	2	2	0	0	0	0	12	70	145	72	320	410
Bayern	1	2	1	1	4	6	0	0	0	40	155	228	107	507	832
Berlin	0	0	4	0	1	2	0	0	0	3	10	41	20	86	142
Brandenburg	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	23	76	5	34	91
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	10
Hamburg	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	20	27	7	45	62
Hessen	0	0	5	1	2	3	0	0	0	8	24	88	21	106	93
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	29	30	2	25	39
Niedersachsen	0	7	0	0	1	4	0	0	0	2	18	101	25	181	176
Nordrhein-Westfalen	2	7	6	1	4	4	0	0	1	24	72	169	88	511	455
Rheinland-Pfalz	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	38	71	17	73	108
Saarland	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	26	5	16	19
Sachsen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	56	114	26	155	238
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	58	124	3	18	17
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	2	1	0	0	0	7	14	17	19	102	60
Thüringen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	23	60	113	9	69	32
Deutschland	3	19	24	5	16	21	0	0	1	172	652	1.374	427	2.253	2.784

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		
	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025
	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.
Baden-Württemberg	0	10	9	24	130	108	3	7	7	1	11	11	224	1.978	1.582
Bayern	3	9	8	25	93	104	7	22	31	5	13	11	482	2.995	2.282
Berlin	1	7	8	13	55	69	0	6	2	1	7	7	121	922	959
Brandenburg	0	0	0	1	18	15	1	10	14	0	3	6	160	1.119	667
Bremen	0	0	0	0	4	5	0	2	1	0	0	0	10	84	57
Hamburg	0	1	4	5	29	43	0	5	2	2	9	5	44	315	367
Hessen	1	1	7	27	115	119	0	2	10	1	9	12	162	1.212	1.155
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	1	7	7	0	4	9	1	2	2	131	761	546
Niedersachsen	0	2	4	11	76	58	1	10	17	1	7	12	149	1.183	1.052
Nordrhein-Westfalen	1	12	14	40	171	250	11	55	76	5	28	27	358	2.822	3.026
Rheinland-Pfalz	0	5	2	2	40	45	0	4	4	1	4	3	112	958	837
Saarland	0	2	1	0	4	5	0	1	1	2	4	2	99	354	228
Sachsen	0	3	2	1	25	34	4	32	32	0	3	3	248	1.698	1.534
Sachsen-Anhalt	0	1	0	3	16	21	1	19	4	0	2	7	154	786	693
Schleswig-Holstein	0	4	2	3	15	26	1	5	6	0	3	0	95	704	586
Thüringen	0	1	1	3	20	14	0	3	4	1	4	6	121	825	451
Deutschland	6	58	62	159	818	923	29	187	220	21	109	114	2.670	18.716	16.022

1 Infektion und Kolonisation
(bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen nach jeweils geltender Falldefinition, s. www.rki.de/falldefinitionen)

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	2026		2025
	5.	1.–5.	1.–5.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	21	45
Bornavirus-Erkrankung	0	0	0
Botulismus	0	0	1
Brucellose	0	1	7
Candidozyma auris, invasive Infektion	0	1	3
Chikungunyavirus-Erkrankung	6	43	5
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	1	15
Denguefieber	1	30	101
Diphtherie	0	1	6
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	0	2	6
Giardiasis	35	189	271
Haemophilus influenzae, invasive Infektion	26	180	214
Hantavirus-Erkrankung	3	15	24
Hepatitis D	0	2	5
Hepatitis E	87	419	499
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	3	3
Kryptosporidiose	10	103	191
Legionellose	40	160	189
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	0	21
Listeriose	6	51	56
Malaria	20	87	87
Meningokokken, invasive Infektion	1	33	52
Mpox	6	41	67
Nicht-Cholera-Vibrionen-Erkrankung	0	3	5
Ornithose	0	0	5
Paratyphus	0	0	0
Pneumokokken, invasive Infektion	187	1.326	1.459
Q-Fieber	0	4	2
RSV-Infektion (Respiratorisches Synzytial-Virus)	3.904	11.184	11.460
Shigellose	60	252	215
Trichinellose	0	0	0
Tularämie	0	5	10
Typhus abdominalis	0	3	9
West-Nil-Fieber*	0	0	0
Yersiniose	65	312	255
Zikavirus-Erkrankung	0	0	2

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).

* reiseassoziierte und autochthone WNV-Fälle

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

Berichtsmonat: November 2025 (Datenstand: 1. Februar 2026)

	Syphilis*			HIV-Infektion			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	November	Januar – November		November	Januar – November		November	Januar – November		November	Januar – November	
Baden-Württemberg	–	–	–	32	361	362	5	35	37	0	0	0
Bayern	–	–	–	59	517	559	3	33	38	0	0	3
Berlin	–	–	–	16	217	257	0	8	14	0	0	0
Brandenburg	–	–	–	5	58	73	0	3	5	0	1	0
Bremen	–	–	–	2	50	66	0	2	1	0	0	0
Hamburg	–	–	–	12	194	201	0	2	10	0	0	0
Hessen	–	–	–	20	185	180	0	15	15	0	0	1
Mecklenburg-Vorpommern	–	–	–	5	51	55	0	1	1	0	0	0
Niedersachsen	–	–	–	19	274	261	0	3	11	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	–	–	–	56	485	523	2	21	27	0	0	3
Rheinland-Pfalz	–	–	–	5	85	126	0	9	6	0	0	1
Saarland	–	–	–	0	24	27	0	2	1	0	0	0
Sachsen	–	–	–	5	134	116	0	6	9	0	1	2
Sachsen-Anhalt	–	–	–	9	52	82	0	1	2	0	0	0
Schleswig-Holstein	–	–	–	2	91	113	0	3	3	0	0	0
Thüringen	–	–	–	8	58	47	0	0	1	0	0	0
Deutschland	–	–	–	255	2.836	3.048	10	144	181	0	2	10

(Hinweise zu dieser Statistik s. Epid Bull 41/2001: 311-314)

* Derzeit stehen keine aktualisierten Daten zur Syphilis zur Verfügung.