

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

3
2023

19. Januar 2023

Epidemiologisches Bulletin

**Welt-Lepra-Tag 2023:
Mit vereinten Kräften Lepra beenden**

Inhalt

Mit vereinten Kräften Lepra beenden!

3

Lepra ist eine der ältesten der Menschheit bekannten Krankheiten. Neuerkrankungen treten heutzutage vor allem in den Ländern des Globalen Südens auf und betreffen stark marginalisierte Bevölkerungsgruppen überproportional häufig. Die COVID-19-Pandemie hat die Lepra-Kontrollprogramme weltweit unterbrochen, so dass weniger Menschen eine rechtzeitige Diagnose erhielten – schätzungsweise leben weltweit 2–3 Millionen Menschen als Folge einer verzögerten Lepra-Diagnose und -Behandlung mit Behinderungen. Der Welt-Lepra-Tag wird daher dieses Jahr am 29. Januar mit dem Motto *Act Now. End Leprosy* begangen. Er soll das Bewusstsein für die Krankheit schärfen sowie die Länder zu verbindlichem Engagement bei der Lepra-Bekämpfung anregen, denn die Erkrankung ist heutzutage nicht nur behandelbar, sondern auch vermeidbar und es stehen alle notwendigen Instrumente zur Verfügung, um Lepra im Sinne einer Unterbrechung der Übertragung zu eliminieren.

Veranstaltungshinweis

6

Publikationshinweis

6

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 2. Woche 2023

7

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, 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

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.

Mit vereinten Kräften Lepra beenden!

Der diesjährige Welt-Lepra-Tag findet am 29. Januar statt. Er steht unter dem Motto *Act Now. End Leprosy (Jetzt handeln. Lepra beenden.)* und soll die Länder zu verbindlichem Engagement bei der Lepra-Bekämpfung anregen. Es stehen alle notwendigen Instrumente zur Verfügung, um Lepra im Sinne einer Unterbrechung der Übertragung zu eliminieren. Die Kampagne ruft daher Regierungen und weitere Entscheidungsträger dazu auf, die Eliminierung von Lepra auf der politischen Agenda stärker zu priorisieren und Ressourcen zu mobilisieren, um das Ziel *Zero Leprosy* Realität werden zu lassen. Schließlich müsste kein Mensch mehr an Lepra leiden, denn die Erkrankung ist heutzutage nicht nur behandelbar, sondern auch vermeidbar.

Warum begehen wir den Welt-Lepra-Tag?

Der Welt-Lepra-Tag wird begangen, um das Bewusstsein für eine Krankheit zu schärfen, von der viele Menschen glauben, dass es sie nicht mehr gibt. In den zehn Jahren vor Beginn der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie wurde jährlich bei etwa 200.000 Menschen Lepra neu diagnostiziert.¹ Die COVID-19-Pandemie hat die Lepra-Kontrollprogramme weltweit unterbrochen. Infolgedessen erhielten weniger Menschen eine rechtzeitige Diagnose, wodurch es häufiger zu lepra-bedingten Behinderungen kommt. Im Jahr 2021 wurde bei 133.802 Menschen Lepra diagnostiziert, auch wenn davon auszugehen ist, dass die tatsächliche Zahl deutlich höher liegt.² Es wird geschätzt, dass weltweit 2–3 Millionen Menschen als Folge einer verzögerten Lepra-Diagnose und -Behandlung mit Behinderungen leben müssen.³ Der Welt-Lepra-Tag ist eine Gelegenheit, das Leben der Betroffenen zu würdigen, das Bewusstsein für die Symptome der Krankheit zu schärfen und die Diskriminierung und das Stigma zu bekämpfen, das Lepra leider noch allzu oft umgibt. Daher wird dieser Tag genutzt, um auf die dringende Notwendigkeit hinzuweisen, Ressourcen für die Lepra-Bekämpfung zu mobilisieren.

Lepra existiert immer noch – aber es ist heilbar

Lepra ist mindestens 10.000 Jahre alt und damit eine der ältesten der Menschheit bekannten Krankheiten.⁴ Obwohl Lepra im Mittelalter in Europa weit verbreitet war, steht der gesamte Kontinent heute kurz davor, die lokale Übertragung der Krankheit für eliminiert zu erklären.⁴ Etwa 95% der Neuerkrankungen treten heutzutage in den Ländern des Globalen Südens auf.⁵ Dabei sind stark marginalisierte Bevölkerungsgruppen überproportional häufig von einer Lepra-Erkrankung betroffen. Insbesondere Betroffene mit lepra-bedingten Behinderungen leiden unter Ausgrenzung und Armut. Aufgrund der Stigmatisierung der Krankheit wollen viele Lepra-Betroffene nicht erfasst werden, woraufhin eine Behandlung oft zu spät oder im schlimmsten Fall gar nicht erfolgt, obwohl diese auf der ganzen Welt kostenlos erhältlich ist.⁶ Wird die Lepra jedoch nicht behandelt, kann sie zu schweren Komplikationen und Behinderungen führen. Aus diesem Grund ist eine frühzeitige Diagnose entscheidend zur Vermeidung von langfristigen Behinderungen.

Instrumente zur Unterbrechung der Übertragung

Das übergeordnete Ziel der globalen Leprastrategie 2021–2030 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – *Towards Zero Leprosy* ist die Eliminierung der Lepra im Sinne der Übertragungsunterbrechung.⁷ Dazu ist es entscheidend, die vorhandenen Instrumente zur Unterbrechung der Übertragung effizienter und gezielter einzusetzen.

Multi-Drug-Therapie

Die Verfügbarkeit einer hochwirksamen Behandlung mit einer Kombination von Antibiotika, der sogenannten Multi-Drug-Therapie (MDT), die 1982 von der WHO entwickelt wurde, ermöglicht eine rasche Heilung der Krankheit.⁸ Mehrere Faktoren sind dafür verantwortlich, dass Lepra trotz wirk-

samer Behandlung weltweit fortbesteht. Einer der wichtigsten Faktoren ist das sehr langsame Wachstum des Erregers *Mycobacterium leprae* mit einer Verdopplungszeit von etwa 14 Tagen. Dies führt zu einer sehr langen Inkubationszeit, die in der Regel 2–5 Jahre, gelegentlich aber auch zwei Jahrzehnte oder länger beträgt.⁹ Personen mit einer Lepra-Infektion können die Erreger schon während der langen Inkubationszeit, bevor Krankheitszeichen und -symptome auftreten, an Kontaktpersonen weitergeben.¹⁰ Die MDT hat sich bei der Behandlung klinischer Fälle als äußerst wirksam erwiesen, kann aber allein die Ausbreitung der Lepra nicht vollständig stoppen.⁴

Frühzeitige Erkennung von Lepra

Die aktuelle Schlüsselstrategie besteht darin, Lepra-Patientinnen und -Patienten so früh wie möglich zu erkennen, damit Behandlungen initiiert und ernste Krankheitsfolgen vermieden werden können. Die frühzeitige Erkennung von Fällen ist zudem ein wichtiger Faktor für das Verhindern einer kontinuierlichen Übertragung auf enge Kontaktpersonen.¹¹ Das Vertrauen auf die freiwillige Selbstanzeige neuer Fälle bei den Gesundheitsdiensten, die sogenannte passive Fallfindung, ist in der heutigen Zeit ein unzureichender Ansatz. Viele Betroffene verschweigen aus Angst vor gesellschaftlicher Stigmatisierung und Diskriminierung mögliche Symptome und suchen entsprechend keine oder sehr verspätet medizinische Hilfe auf. Daher ist die passive Fallfindung der Lepra ineffizient und führt zu einer späten Diagnose und einer unbekanntem Zahl von nicht detektierten Patientinnen und Patienten, was wiederum zu einem höheren Grad an Behinderung zum Zeitpunkt der Diagnose führt.¹¹ Dementsprechend wird die aktive Fallfindung und Früherkennung heutzutage als eine der wichtigsten Aufgaben für Lepra-Programme angesehen. Die systematische Untersuchung der Kontaktpersonen trägt ebenfalls dazu bei, frühzeitig neue Fälle zu identifizieren und diesen eine rasche Behandlung zu ermöglichen. Enge Kontaktpersonen haben ein vierfach erhöhtes Risiko selbst an Lepra zu erkranken.¹² Es gibt Hinweise darauf, dass mit abnehmender Lepra-Endemizität ein steigender Anteil aller neuen Lepra-Patientinnen und -Patienten bei Kontaktpersonen gefunden wird, was bedeutet, dass sich die

Effizienz der frühzeitigen Fallfindung durch systematische Kontaktuntersuchung im Laufe der Zeit tendenziell verbessert.¹³

Postexpositionsprophylaxe

Die frühzeitige Erkennung von Lepra-Fällen ist zudem entscheidend für eine angemessene präventive Behandlung der Kontaktpersonen, die einem hohen Risiko ausgesetzt sind, in den Folgejahren an Lepra zu erkranken. Die sogenannte Postexpositionsprophylaxe (PEP), die aus der einmaligen Gabe einer Antibiotikadosis von Rifampicin besteht, kann eine Erkrankung bei einem erheblichen Anteil der Kontaktpersonen verhindern. Nach einer systematischen Untersuchung wird die PEP nur den Kontaktpersonen verabreicht, bei denen keine Lepra diagnostiziert wurde.¹⁴ Mathematische Modelle haben berechnet, dass die Neuerkrankungsrate in 5 Jahren um 50 % und in 25 Jahren um 90 % reduziert werden kann, wenn 25 enge Kontakte von allen neuen Lepra-Fällen die PEP bekommen.¹⁵ Seit der WHO-Empfehlung im Jahre 2018 wird die PEP zunehmend als wichtiger Teil der nationalen Strategien zur Lepra-Bekämpfung der betroffenen Länder betrachtet und eingesetzt.

Ausblick

Die Kombination von aktiver, frühzeitiger Erkennung neuer Fälle mit dem flächendeckenden Einsatz der PEP für Risikogruppen ist vielversprechend und könnte einen erheblichen Einfluss auf die Lepra-Übertragung haben. Zudem kann man die Effektivität der Früherkennung durch das Mapping von Lepra-Fällen mithilfe von geografischen Informationssystemen (GIS) verbessern. Da Lepra-Fälle häufig in Clustern auftreten, können GIS bei der Identifikation von Hochrisiko-Clustern unterstützen. Die Ergebnisse können zur Optimierung der aktiven Fallfindung und der Bestimmung der optimalen Zielgruppen für die PEP beitragen,¹⁶ wodurch das globale Ziel der Lepra-Eliminierung im Sinne einer Übertragungsunterbrechung aus der Ferne in die Nähe rückt.

Literatur

- 1 <https://www.novartis.com/diseases/leprosy> (Abgerufen am 05.12.2023)
- 2 <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450> (Abgerufen am 05.12.2023)
- 3 <https://www.cdc.gov/leprosy/world-leprosy-day/index.html> (Abgerufen am 05.12.2023)
- 4 Saunderson, Paul & Fastenau, Anil. (2022). Leprosy in Europe – towards zero leprosy. *Leprosy Review*. 93. 298-310. 10.47276/lr.93.4.298.
- 5 <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106282/Weltweit-mehr-als-200-000-Neuerkrankungen-an-Lepra> (05.12.2023)
- 6 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy> (Abgerufen am 05.12.2023)
- 7 <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509> (Abgerufen am 06.01.2023)
- 8 Chemotherapy of leprosy for control programmes. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 1982;675:1-33.
- 9 Smith CS, Noordeen SK, Richardus JH et al. A strategy to halt leprosy transmission. *Lancet Infect Dis*, 2014;14: 96–98. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70365-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70365-7).
- 10 Bratschi MW, Steinmann P, Wickenden A et al. Current knowledge on *Mycobacterium leprae* transmission; a systematic literature review. *Lepr Rev*, 2015; 86: 142–155.
- 11 Paul Saunderson; Improving early case detection in leprosy: Reports from recent workshops; *Leprosy Review*; 2022; 93; 4; 292-297; DOI: 10.47276/lr.93.4.292
- 12 Moet FJ, Pahan D, Schuring RP, Oskam L, Richardus JH. *J Infect Dis*. 2006; 193(3):346-53.
- 13 Richardus JH, Meima A, van Marrewijk CJ, Croft RP, Smith TC. Close contacts with leprosy in newly diagnosed leprosy patients in a high and low endemic area: comparison between Bangladesh and Thailand. *Int J Lepr*, 2005; 73(4): 249–257.
- 14 ter Ellen F, Tielens K, Fenenga C, Mieras L, Schoenmakers A, Arif MA. Implementation approaches for leprosy prevention with single-dose rifampicin: a support tool for decision making. *PLoS Negl Trop Dis*, 2022; 16(10): e0010792. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010792>.
- 15 Taal AT, Blok DJ, van Brakel WH, de Vlas SJ, Richardus JH. Number of people requiring post-exposure prophylaxis to end leprosy: A modeling study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021 Feb 25;15(2):e0009146. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009146>.
- 16 Taal, A.T., Blok, D.J., Handito, A. et al. Determining target populations for leprosy prophylactic interventions: a hotspot analysis in Indonesia. *BMC Infect Dis* 22, 131 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07103-0>.

Autorinnen und Autoren

Anil Fastenau | Dr. Saskia Kreibich | Dr. Christa Kasang

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

Korrespondenz: Anil.Fastenau@DAHW.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Fastenau A, Kreibich S, Kasang C: Mit vereinten Kräften Lepra beenden!

Epid Bull 2023;3:3-5 | DOI 10.25646/10979.2

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenskonflikt vorliegt.

7. Treffen der Moderatorinnen und Moderatoren der MRE-Netzwerke am RKI – MRE während der Pandemie

Termin

2. März 2023, 9:30–16:00 Uhr

Veranstaltungsort/-format

Das Treffen wird virtuell via Webex-Webinar durchgeführt.

Registrierung und Anmeldung

Der Workshop wird mit Hilfe des Videokonferenz-Tools Cisco Webex Webinare (Cisco System Inc.) durchgeführt. Für die Veranstaltung ist eine Registrierung notwendig. Nach der Registrierung werden Ihnen automatisch die Zugangsdaten zum Webinar per E-Mail zugesandt.

Nähere Informationen zur Registrierung sowie zum Programm finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.rki.de/mre-netzwerktreffen2023>.

Eine separate Anmeldung vorab bei uns ist nicht erforderlich.

Veranstalter

Arbeitsgruppe Nosokomiale Infektionen am Robert Koch-Institut (RKI)

Hintergrund und Ziel

Pandemiebedingt haben die Treffen der Moderatorinnen und Moderatoren der MRE-Netzwerke in den letzten vier Jahren pausiert. Wir freuen uns

sehr darüber, dass wir dieses Jahr wieder ein Treffen organisieren können. Die Veranstaltung bietet der interessierten Fachöffentlichkeit und insbesondere Personen, die in MRE-Netzwerken aktiv sind, die Möglichkeit, zu aktuellen Themen rund um MRE Informationen zu erhalten und sich auszutauschen.

Inhalt

Die Veranstaltung behandelt 4 Themenkomplexe:

- 1) Nosokomiale Infektionen und MRE in der Pandemie;
- 2) Nosokomiale Infektionen und MRE in den stationären Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen;
- 3) Beiträge aus den MRE-Netzwerken (z.B. zur Integrierten Molekularen Surveillance);
- 4) offene Fragen aus den MRE-Netzwerken.

Die Anerkennung als Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte bei der Ärztekammer Berlin wird beantragt.

Bei Rückfragen können Sie sich gerne an unser Funktionspostfach Netzwerktreffen2023@rki.de wenden.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Ihr MRE-Netzwerkteam am RKI

Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2021

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat den Tuberkulosebericht für 2021 veröffentlicht. Themen in dem mehr als 80 Seiten umfassenden Bericht sind die dem RKI gemäß Infektionsschutzgesetz übermittelten Fälle, demografische Daten, Organbeteiligung und bakteriologischer Status, Klinikaufenthalt, Tuberkulose im Kindesalter, Anlass der Diagnose, Infektionsketten, Labordiagnostik, Resistenzlage und Mortalität. Der jährlich veröffentlichte

Bericht ist online abrufbar unter www.rki.de/tuberkulosebericht. Die Fallzahlen sind im Jahr 2021 weiterhin rückläufig, wenngleich der Rückgang mit 6% nur noch halb so hoch ausfällt wie in den beiden Vorjahren. Inwiefern der deutliche Rückgang in den vergangenen Jahren dabei auch durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst wurde, lässt sich auf Basis der Meldedaten allerdings nur schwer einschätzen.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

2. Woche 2023 (Datenstand: 18. Januar 2023)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.
Baden-Württemberg	34	79	148	3	9	15	1	2	1	30	70	139	11	14	17
Bayern	75	127	211	10	19	14	0	0	1	116	198	348	25	41	45
Berlin	18	45	61	3	5	10	2	5	0	40	80	133	13	20	16
Brandenburg	19	45	69	38	39	10	0	1	3	43	67	137	7	13	30
Bremen	2	8	10	0	1	2	0	0	0	3	9	13	1	2	1
Hamburg	5	14	61	1	5	2	2	2	0	11	38	47	1	5	9
Hessen	26	52	117	4	9	14	2	2	0	23	58	161	9	15	28
Mecklenburg-Vorpommern	17	34	53	6	10	3	0	0	3	55	94	172	13	19	7
Niedersachsen	63	112	200	7	20	20	3	7	7	83	167	237	21	37	24
Nordrhein-Westfalen	145	280	394	38	69	36	11	14	9	163	337	698	31	53	85
Rheinland-Pfalz	29	87	110	9	16	11	1	3	1	24	72	175	22	24	11
Saarland	8	23	41	1	4	7	0	1	0	0	8	44	0	0	9
Sachsen	52	112	167	10	21	27	3	4	1	76	154	279	33	62	55
Sachsen-Anhalt	24	32	53	10	12	8	1	2	2	52	90	81	21	31	14
Schleswig-Holstein	17	37	55	2	6	2	0	1	1	10	17	94	4	11	6
Thüringen	24	39	76	5	10	16	0	0	0	32	61	107	45	74	19
Deutschland	558	1.126	1.826	147	255	197	26	44	29	761	1.520	2.865	257	421	376

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.
Baden-Württemberg	1	1	1	49	64	37	24	36	15	10	16	10	720	2.051	82
Bayern	3	4	4	69	96	46	23	42	15	4	8	20	1.380	3.947	91
Berlin	1	2	1	29	46	20	8	12	9	2	6	9	281	839	16
Brandenburg	0	0	2	5	8	9	3	5	6	2	6	2	250	806	10
Bremen	0	0	0	6	11	0	3	3	0	1	2	0	12	77	4
Hamburg	0	1	0	26	35	3	6	13	2	2	3	5	161	489	19
Hessen	3	3	1	41	49	31	10	12	12	10	16	13	375	1.161	29
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	3	3	5	0	1	1	4	4	1	162	608	4
Niedersachsen	2	2	2	22	37	24	15	20	21	9	14	8	317	1.306	44
Nordrhein-Westfalen	3	5	2	109	156	88	49	80	47	16	42	38	811	3.038	48
Rheinland-Pfalz	0	1	0	45	106	11	9	37	14	6	11	5	331	1.387	13
Saarland	0	0	0	5	11	3	2	5	1	0	1	1	49	247	3
Sachsen	0	0	1	14	22	13	8	12	10	3	4	5	539	2.197	16
Sachsen-Anhalt	0	0	0	7	11	6	4	4	2	2	4	0	234	791	17
Schleswig-Holstein	0	0	1	9	16	14	1	8	7	2	4	7	117	436	8
Thüringen	2	2	0	3	8	3	1	1	2	4	6	4	195	853	9
Deutschland	15	21	15	442	679	313	166	291	164	77	147	128	5.934	20.233	413

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
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.
Baden-Württemberg	0	0	0	2	2	0	0	0	0	6	9	3	46	70	58
Bayern	0	0	0	2	2	1	0	0	0	9	16	12	93	126	94
Berlin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	7	15	16
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	1	3	6	4
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	3
Hamburg	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	5	12	1
Hessen	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	6	25	35	21
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4	4
Niedersachsen	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3	4	2	23	35	24
Nordrhein-Westfalen	0	0	0	1	2	1	0	0	0	6	12	6	81	119	54
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	11	26	8
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	22	52	37
Sachsen-Anhalt	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	6	0	4	7	1
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	13	2
Thüringen	0	0	0	0	3	0	0	0	0	9	19	4	11	13	3
Deutschland	0	1	1	10	14	2	1	1	0	50	89	37	344	538	330

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		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.	2.	1.-2.	1.-2.
Baden-Württemberg	1	1	2	13	25	15	4	9	5	2	2	4	8.761	18.238	101.480
Bayern	2	2	2	16	22	16	2	7	3	2	5	2	12.061	23.142	122.619
Berlin	3	4	0	5	14	11	0	4	3	3	3	2	3.212	8.553	67.467
Brandenburg	0	0	0	4	7	3	2	3	4	0	1	2	2.249	6.406	28.633
Bremen	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	836	2.370	16.249
Hamburg	0	1	0	4	8	1	0	1	2	0	0	1	1.515	3.991	35.248
Hessen	1	2	0	22	28	25	2	2	0	2	4	2	7.495	18.976	67.324
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	0	3	9	3	2	2	7	0	1	4	1.783	4.873	14.336
Niedersachsen	2	2	0	7	18	9	2	4	5	0	6	9	14.370	35.284	63.943
Nordrhein-Westfalen	3	6	3	31	64	45	6	12	11	6	10	21	23.103	60.228	178.257
Rheinland-Pfalz	1	1	2	4	5	5	1	3	1	2	2	2	3.975	12.521	31.170
Saarland	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1.047	2.988	8.367
Sachsen	0	0	1	4	11	8	1	2	5	1	3	2	2.433	6.839	24.653
Sachsen-Anhalt	0	0	0	1	2	9	2	2	4	2	3	0	2.138	4.472	12.382
Schleswig-Holstein	5	5	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0	2.442	6.663	39.714
Thüringen	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	2	3	1.230	3.078	12.172
Deutschland	18	25	11	115	221	151	25	55	50	21	43	54	88.650	218.622	824.014

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
	2.	1.-2.	1.-2.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	0	5
Botulismus	0	0	0
Brucellose	0	0	1
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	2	4
Denguefieber	1	4	3
Diphtherie	2	6	2
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	0	0	1
Giardiasis	24	48	37
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	0	0	46
Hantavirus-Erkrankung	1	4	1
Hepatitis D	0	0	2
Hepatitis E	58	109	107
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	3	3	1
Kryptosporidiose	19	39	42
Legionellose	33	69	51
Lepros	0	0	0
Leptospirose	0	0	1
Listeriose	10	22	25
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	12	3
Ornithose	1	1	0
Paratyphus	0	0	0
Q-Fieber	0	0	1
Shigellose	6	17	6
Trichinellose	0	0	0
Tularämie	0	2	2
Typhus abdominalis	1	3	0
Yersiniose	25	42	81
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0

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).