

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN  
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

22  
2023

1. Juni 2023

# Epidemiologisches Bulletin

**Saison stechmückenübertragener  
Krankheitserreger beginnt**

## Inhalt

- 
- Saison stechmückenübertragener Krankheitserreger beginnt** 3
- Wie schon in den Vorjahren jeweils im Mai und Juni wird auch dieses Jahr auf die beginnende Saison stechmückenübertragener Krankheitserreger hingewiesen. Seit mindestens 2018 zirkuliert in einem Endemiegebiet in Ostdeutschland saisonal das von heimischen (*Culex*-)Stechmücken übertragene West-Nil-Virus (WNV) zwischen Stechmücken und Vögeln, wobei Menschen und Pferde gelegentlich als Fehlwirte infiziert werden. Im Jahr 2022 wurden in Deutschland 13 autochthone Fälle von WNV-Infektionen übermittelt, die die deutsche Referenzdefinition erfüllten, sowie vier asymptomatische autochthone Infektionen. In Deutschland breitet sich außerdem die Asiatische Tigermücke (*Ae. albopictus*) immer weiter aus. Sie kann grundsätzlich exotische saisonale Krankheitserreger wie das Chikungunya-, Dengue- oder Zika-Virus auf Menschen übertragen, wenn sie diese Viren zuvor von infizierten Reiserückkehrenden aus Endemiegebieten aufgenommen hat. Dies ist bislang in Deutschland nicht beobachtet worden, mit möglichen autochthonen menschlichen Chikungunya-Virus-Infektionen ist im Sommer jedoch zu rechnen und aufgrund des Klimawandels dürfte auch die Wahrscheinlichkeit von autochthonen Dengue-Virus-Infektionen eher zunehmen.
- 
- Publikationshinweis: Neues vom Journal of Health Monitoring** 8
- 
- Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 21. Woche 2023** 9

## Impressum

### Herausgeber

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

### Redaktion

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

### Redaktionsassistentz

Nadja Harendt  
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)

### Allgemeine Hinweise/Nachdruck

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

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

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



ISSN 2569-5266



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

## Saison stechmückenübertragener Krankheitserreger beginnt

Wie schon in den Vorjahren jeweils im Mai und Juni<sup>1,2</sup> weisen wir auch dieses Jahr auf die beginnende Saison stechmückenübertragener Krankheitserreger hin. Zwei Facetten des Problems sind in Deutschland besonders relevant: Zum einen zirkuliert in einem Endemiegebiet in Ostdeutschland seit mindestens 2018 saisonal das von heimischen (*Culex*-)Stechmücken übertragene West-Nil-Virus zwischen Stechmücken und Vögeln, wobei Menschen und Pferde gelegentlich als Fehlwirte infiziert werden. Zum anderen breitet sich die Asiatische Tigermücke (*Aedes [Ae.] albopictus*) in Deutschland immer weiter aus. Die Asiatische Tigermücke kann grundsätzlich exotische saisonale Krankheitserreger wie das Chikungunya-, Dengue- oder Zika-Virus auf Menschen übertragen, wenn sie diese Viren zuvor von infizierten Reiserückkehrenden aus Endemiegebieten aufgenommen hat. Dies ist bislang in Deutschland nicht beobachtet worden.

Das West-Nil-Virus (WNV) ist ein auf allen Kontinenten (mit Ausnahme der Antarktis) in bestimmten Gebieten verbreitetes Flavivirus, das seit 2018 auch in Teilen Deutschlands nachgewiesen wird und zwischen Stechmücken und Vögeln zirkuliert.<sup>3</sup> Menschen und Pferde können ebenfalls durch Stechmücken infiziert werden, sind aber Fehlwirte, an denen Stechmücken sich nicht infizieren können. Daher spielen bei WNV reiseassoziierte menschliche Infektionen keine Rolle in der weiteren Ausbreitung des Infektionsgeschehens. Tabelle 1 zeigt die seit 2019 gemeldeten Fallzahlen menschlicher autochthoner WNV-Infektionen in Deutschland. Im Jahr 2020 wurde ein Todesfall durch eine autochthone WNV-Infektion berichtet. 2022 wurden in Deutschland 13 autochthone Fälle übermittelt, die die deutsche Referenzdefinition erfüllten, sowie vier asymptomatische autochthone Infektionen.

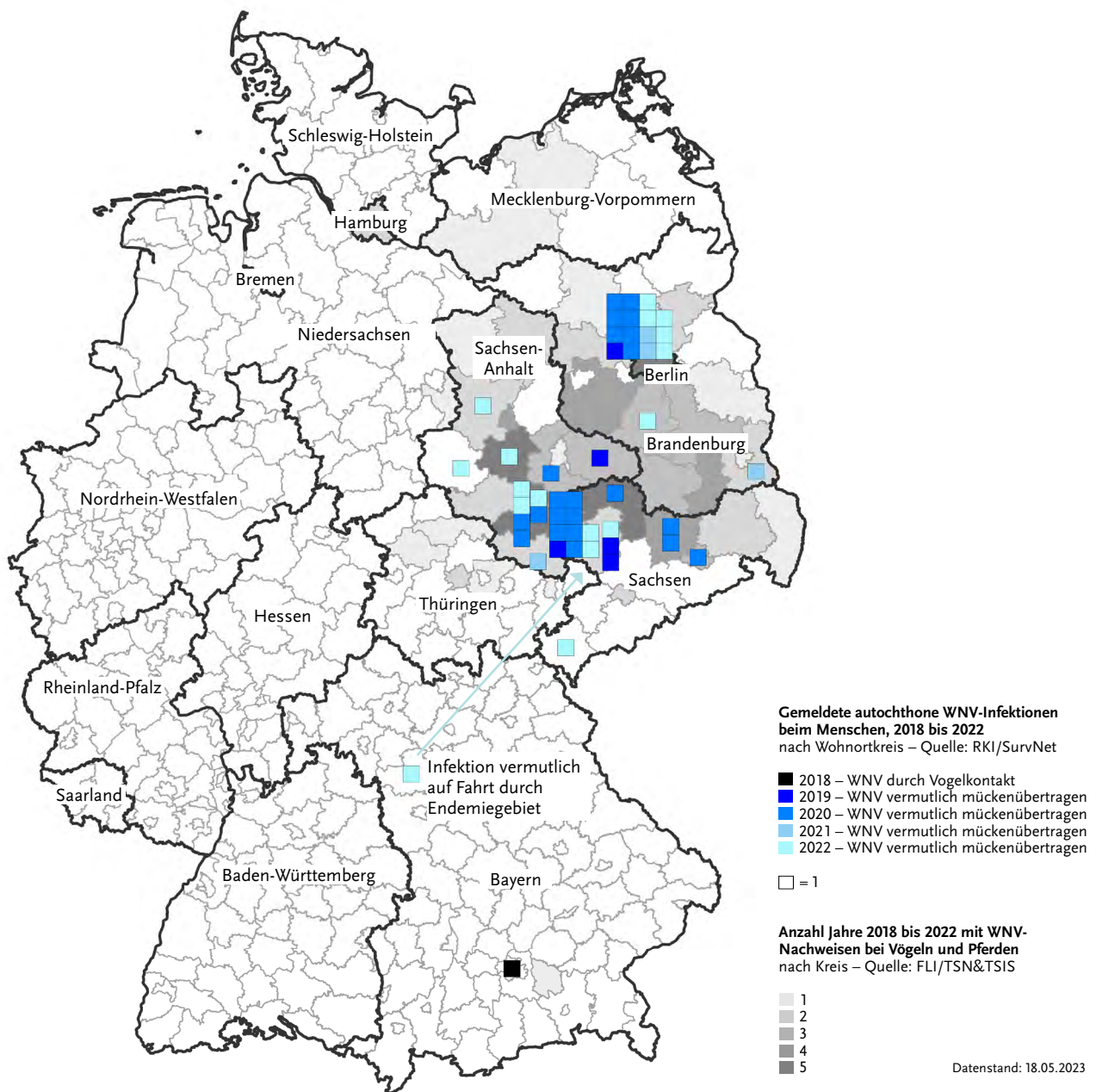
Da ein Großteil der WNV-Infektionen asymptomatisch oder mit leichten Symptomen verläuft, kann nur ein kleiner Teil aller menschlichen Infektionen

durch die Surveillance erfasst werden. Dies sind meist schwerer erkrankte Patientinnen und Patienten (häufig mit WNV-assoziiertem neuroinvasivem Krankheitsbild). Hinzu kommen zum Testzeitpunkt asymptomatisch Infizierte, die im Rahmen einer Blut- oder Plasmaspende entdeckt werden (Details zur Relevanz von WNV für die Blutsicherheit sind hier zu finden<sup>4,5</sup>).

Um Informationen über die räumliche Ausdehnung der WNV-Zirkulation zu gewinnen, sind daher zusätzlich zur Surveillance beim Menschen diagnostizierte Infektionen bei Vögeln oder Pferden heranzuziehen. Hierzu werden vom Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) Falldaten gesammelt und veröffentlicht.<sup>6</sup> Abbildung 1 zeigt die in den letzten Jahren von WNV-Zirkulation betroffenen Gebiete, also Land- und Stadtkreise, in denen Infektionen bei Vögeln und Pferden nachgewiesen wurden, und die Wohnortkreise der gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldeten menschlichen Fälle zwischen 2019 und 2022. In der Regel treten die menschlichen Fälle in oder in der Nähe von Regionen auf, in denen zuvor schon infizierte Vögel, Pferde oder Stechmücken nachgewiesen wurden. Das WNV kann in Stechmücken überwintern.<sup>7</sup> In Berlin, Teilen von Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen kam es seit 2019 regelmäßig zu autochthonen menschlichen WNV-Infektionen, so dass man für diese Gebiete von einem endemischen Vorkommen sprechen kann. Diese Gebiete dehnen sich möglicherweise von Jahr zu Jahr leicht aus.

Meldejahr Meldeweg	2019	2020	2021	2022	Summe
Gem. Infektionsschutzgesetz gemeldet	5	22	4	17	48

Tab. 1 | Seit 2019 gemeldete autochthone menschliche WNV-Infektionen in Deutschland



**Abb. 1** | Auftreten des West-Nil-Virus (WNV) bei Menschen, Vögeln und Pferden in Deutschland 2018 – 2022.

Quellen: gemeldete Fälle beim Menschen gemäß Infektionsschutzgesetz, Robert Koch-Institut (RKI)/SurvNet, Auftreten beim Tier gemäß Friedrich-Loeffler-Institut (FLI)/Tierseuchen-Nachrichtensystem (TSN) und TierseuchenInformationssystem (TSIS)<sup>6,8</sup>

Der Erkrankungsbeginn der in Deutschland registrierten menschlichen Infektionen reicht von Ende Juli bis Anfang Oktober. Bei den meisten Fällen lag er im August.

In Jahren, in denen das Frühjahr warm ist, es insgesamt nicht zu trocken ist und die Sommer/Spätsommer lang und warm verlaufen, ist vermutlich mit höheren Zahlen von WNV-Infektionen bei Men-

schen und Pferden zu rechnen. Die Meldefallzahlen und der Beobachtungszeitraum sind bislang noch zu klein, um hier detaillierte statistische Zusammenhänge ableiten zu können.

**Ärztinnen und Ärzte sollten vor allem im Sommer und Spätsommer bei Personen mit ätiologisch unklaren Enzephalitiden und bei örtlichen Häufungen von Erkrankungen mit Fieber unklaren Ursprungs**

**(mit oder ohne Hautausschlag) eine WNV-Diagnostik veranlassen, auch wenn die Betroffenen keine Reiseanamnese aufweisen. I. d. R. bedarf es einer Bestätigungsdiagnostik, um WNV-Infektionen von Infektionen mit verwandten Viren, vor allem dem in ganz Deutschland vorkommenden, aber meist harmlosen Usutu-Virus (USUV), zu unterscheiden.**

Im Süden und Südosten des WNV-Endemiegebietes gibt es zunehmend Stadt- und Landkreise, die gleichzeitig Frühsommer-Meningoenzephalitis-(FSME-) Risikogebiete sind.<sup>9</sup> Bei Personen mit Meningoenzephalitis sollten dort beide Viren als ätiologisches Agens in Betracht gezogen werden, vor allem im Spätsommer und bei älteren Menschen oder solchen mit bestimmten Vorerkrankungen (z. B. die eine Immunschwäche bedingen).

Personen mit Risiko für schwere Verläufe von WNV-Infektionen (vor allem ältere Menschen und/oder solche mit Vorerkrankungen) ist insbesondere in dieser Jahreszeit (Sommer bis Spätsommer) und in den betroffenen Gebieten Schutz vor Stechmücken empfohlen. In der näheren Wohnumgebung lässt sich die Stechmückenbelastung auch durch die Beseitigung von potenziellen Stechmückenbrutplätzen oder die Bekämpfung von Stechmückenlarven in künstlichen Gewässern (z. B. Regentonnen, Zisternen, Gullys) durch den Einsatz von *Bacillus thuringiensis israelensis*-(Bti-)Produkten reduzieren.<sup>10,11</sup>

WNV ist potenziell durch Bluttransfusionen übertragbar. Spendewillige werden zwischen Juni und Dezember mittels Nukleinsäure-Amplifikationstechnik (NAT) getestet oder für vier Wochen von der Spende zurückgestellt, wenn sie sich in einem Gebiet mit autochthoner WNV-Infektionen aufgehalten haben.<sup>12</sup>

*Ae. albopictus* ist ein kompetenter Vektor für das **Dengue-, Chikungunya- und Zika-Virus**. Seit vielen Jahrzehnten gibt es die Asiatische Tigermücke in Südeuropa, wo die genannten exotischen Viren jedoch normalerweise nicht vorkommen. Die Stechmücken sind aber saisonal in der Lage, diese Viren von infizierten Reiserückkehrenden aus Endemiegebieten aufzunehmen und sie auch in Europa auf andere Menschen zu übertragen. Auf diese Weise kam es in Italien zu zwei großen Chikungunya-

Virus-Ausbrüchen, außerdem zu vielen kleinen autochthonen Clustern von Chikungunya-, Dengue- und vereinzelt auch zu Zika-Virus-Infektionen in verschiedenen südeuropäischen Ländern.<sup>13</sup> Im Jahr 2022 wurden bei deutschen Reisenden z. B. mindestens zwei Übertragungen von Dengue-Virus auf der spanischen Insel Ibiza nachgewiesen.<sup>14</sup>

Mittlerweile kommen diese vektorkompetenten Stechmücken stellenweise auch nördlich der Alpen vor. Dies ist in Deutschland vor allem im Oberrheintal (Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, Hessen) der Fall, aber es gibt auch vereinzelt etablierte Populationen in Bayern, Thüringen und Berlin.<sup>15</sup> Für isolierte Populationen kann eine Eradizierung noch möglich sein, aber mit einer weiteren Ausbreitung und neuen Eintragungen nach Deutschland ist zu rechnen (z. B. in Autos und Lastwagen aus Südeuropa). Mit möglichen autochthonen menschlichen Chikungunya-Virus-Infektionen ist im Sommer zu rechnen<sup>16</sup> und aufgrund des Klimawandels dürfte auch die Wahrscheinlichkeit von autochthonen Dengue-Virus-Infektionen eher zunehmen.

Bislang wurden in Deutschland noch keine autochthon stechmückenübertragenen Infektionen mit diesen Viren registriert. Jedoch wurden vor den Reiseeinschränkungen der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie in den Monaten Juli bis September 2017–2019 pro Jahr durchschnittlich ca. 200 reiseassoziierte Fälle von Dengue- und jeweils etwa zehn Fälle von Chikungunya- und Zika-Virus-Infektionen übermittelt. Weitere leichte oder asymptomatische reiseassoziierte Infektionen blieben vermutlich unentdeckt. In Gegenden mit Vorkommen von *Ae. albopictus* könnten diese vor allem in den Tagen direkt vor und nach Erkrankungsbeginn (Virämie-Phase) die Viren aus dem Blut der Infizierten bei einer Blutmahlzeit aufnehmen und nach einer extrinsischen Inkubationszeit im Körper der Stechmücke auf einen anderen Menschen übertragen. Einzelne Übertragungen und kleine Cluster sind möglich. Je länger sommerliche Warmwetterphasen anhalten, desto mehr steigt das Risiko auch für größere Ausbrüche.

**Ärztinnen und Ärzte sollten vor allem im Sommer und Spätsommer in Gebieten mit *Ae. albopictus* bei örtlichen Häufungen von Erkrankungen mit Fieber**

unklaren Ursprungs (mit oder ohne Hautausschlag) bei Personen ohne Reiseanamnese an durch diese Stechmücken übertragene, eigentlich in Deutschland nicht endemischen Erreger denken. Wo gleichzeitig auch WNV vorkommt (aktuell z. B. in Berlin und Jena), ist diese Ätiologie der Erkrankung wahrscheinlicher und sollte differenzialdiagnostisch bevorzugt abgeklärt werden. Es ist zu beachten, dass die serologischen Tests für die Flaviviren WNV, Usutu-, Dengue- und Zika-Virus (nicht aber Chikungunya-Virus, Familie *Togaviridae*) kreuzreagieren. Nur im Kontext einer breiten Flavivirus-Serologie und durch ggf. ergänzende Untersuchun-

gen (IgG-Serokonversion, Neutralisationstest, PCR aus Urin oder Plasma) kann die Ätiologie spezifisch abgeklärt werden.

In Gebieten mit *Ae. albopictus* sollten Reiserückkehrende aus den Tropen und Subtropen im Sommer/Frühherbst den Mückenschutz durch bedeckende Kleidung, Repellentien und Netze/Fenstergitter auch nach Rückkehr nach Deutschland für zwei Wochen beibehalten. Lokale Behörden können im Umfeld solcher Fälle die Suche nach *Ae. albopictus* und den Einsatz von Adultiziden zu deren Bekämpfung erwägen.<sup>11</sup>

## Literatur

- 1 Frank C, Offergeld R, Lachmann R, Stark K. Gekommen, um zu bleiben? Bei autochthonen West-Nil-Virus-Infektionen steht regional die Saison 2022 vor der Tür. *Epid Bull* 2022;25/26:18-20.
- 2 Robert Koch-Institut. Auch 2021 Mückenübertragungen von West-Nil-Virus in Deutschland zu erwarten. *Epid Bull* 2021;23:40-41.
- 3 Ziegler U, Santos PD, Groschup MH, Hattendorf C, Eiden M, Hoper D, et al. West Nile Virus Epidemic in Germany Triggered by Epizootic Emergence, 2019. *Viruses*. 2020;12(4).
- 4 Offergeld R, Schmidt-Chanasit J, Frank C. West-Nil-Virus in Deutschland – Relevanz für die Transfusionssicherheit. *Hämotherapie*. 2022;38.
- 5 Frank C, Schmidt-Chanasit J, Ziegler U, Lachmann R, Preussel K, Offergeld R. West Nile Virus in Germany: An Emerging Infection and Its Relevance for Transfusion Safety. *Transfus Med Hemother*. 2022;49(4):192-204.
- 6 Friedrich-Loeffler-Institut. Tierseucheninformationssystem TSIS [Verfügbar unter: <https://tsis.fli.de>], Abfrage über Seuchenlage – Tierseucheninformationen – Tierseuchenabfrage – Infektionen mit dem West-Nil-Virus bei einem Vogel oder Pferd (bei Abfragemodus „Alle verfügbaren Fälle darstellen“ anklicken).
- 7 Kampen H, Tews BA, Werner D. First Evidence of West Nile Virus Overwintering in Mosquitoes in Germany. *Viruses*. 2021;13(12).

- 8 Friedrich-Loeffler-Institut. West-Nil-Virus 2022 [Verfügbar unter: <https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/west-nil-virus/>]
- 9 Robert Koch-Institut. FSME: Risikogebiete in Deutschland (Stand: Januar 2023). *Epid Bull* 2023;9:3-22.
- 10 Nationale Expertenkommission für Stechmücken. [Verfügbar unter: [https://www.openagrar.de/services/MCRFileNodeServlet/openagrar\\_derivate\\_00045763/WNV-in-Deutschland\\_Basisinfo\\_2022-04-26.pdf](https://www.openagrar.de/services/MCRFileNodeServlet/openagrar_derivate_00045763/WNV-in-Deutschland_Basisinfo_2022-04-26.pdf)] Friedrich-Loeffler-Institut; 2022.
- 11 Nationale Expertenkommission für Stechmücken. Integriertes Management von vektorkompetenten Stechmücken in Deutschland unter Berücksichtigung der Anwendung von Adultiziden. 2022. [Verfügbar unter: [https://www.openagrar.de/receive/openagrar\\_mods\\_00083435](https://www.openagrar.de/receive/openagrar_mods_00083435)]
- 12 Paul-Ehrlich-Institut. Anordnung von Maßnahmen, die das Risiko der Übertragung einer in Deutschland erworbenen West-Nil-Virus- (WNV)-Infektion durch Blutkomponenten zur Transfusion (zelluläre Blutzubereitungen und therapeutische Frischplasmen) und durch Stammzellzubereitungen zur hämatopoetischen Rekonstitution minimieren können. 2020. [Verfügbar unter: <https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bundesanzeiger/veroeffentlichungen/2020/banz-at-04-06-2020-b6.html>]
- 13 Venturi G, Di Luca M, Fortuna C, Remoli ME, Riccardo F, Severini F, et al. Detection of a chikungunya outbreak in Central Italy, August to September 2017. *Euro Surveill.* 2017;22(39).
- 14 Centro\_de\_Coordinación\_de\_Alertas\_y\_Emergencias\_Sanitarias. Agrupación de casos de dengue autóctono en Ibiza. 2023. [Verfügbar unter: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/salud-Publica/ccayes/alertasActual/docs/20230228\\_ERR\\_Dengue\\_autoctono.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/salud-Publica/ccayes/alertasActual/docs/20230228_ERR_Dengue_autoctono.pdf)]
- 15 Senat Berlin. Asiatische Tigermücke erneut in Berlin nachgewiesen [press release]. 2022. [Verfügbar unter: <https://www.berlin.de/sen/wgp/service/presse/2022/pressemitteilung.1228194.php>]
- 16 Heitmann A, Jansen S, Luhken R, Helms M, Pluskota B, Becker N, et al. Experimental risk assessment for chikungunya virus transmission based on vector competence, distribution and temperature suitability in Europe, 2018. *Euro Surveill.* 2018;23(29).

---

## Autorinnen und Autoren

<sup>a)</sup> Dr. Christina Frank | <sup>b)</sup> Dr. Ruth Offergeld |

<sup>a)</sup> Dr. Raskit Lachmann | <sup>a)</sup> Prof. Dr. Klaus Stark |

<sup>c)</sup> Prof. Dr. Jonas Schmidt-Chanasit

<sup>a)</sup> Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 35 Gastrointestinale Infektionen, Zoonosen und tropische Infektionen

<sup>b)</sup> Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 34 HIV/AIDS und andere sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen

<sup>c)</sup> Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Abteilung für Arbovirologie und Entomologie

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

---

## Vorgeschlagene Zitierweise

Frank C, Offergeld R, Lachmann R, Stark K, Schmidt-Chanasit J: Saison stechmückenübertragener Krankheitserreger beginnt

*Epid Bull* 2023;22:3-7 | DOI 10.25646/11492

---

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

## Neues vom Journal of Health Monitoring

### Auswirkungen des Klimawandels auf Infektionskrankheiten und antimikrobielle Resistenzen – Teil 1 des Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit 2023

Special Issue S3/2023 stellt den ersten von drei Teilen des Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit ([www.rki.de/klimabericht](http://www.rki.de/klimabericht)) dar. In Übersichtsarbeiten führender Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler werden die sich verändernden gesundheitlichen Risiken bei fortschreitendem Klimawandel in Bezug auf verschiedene Arten von Infektionskrankheiten und Antibiotikaresistenzen thematisiert.

Ein Editorial der Bundesbehörden, deren Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ihre Expertise zu diesem Sachstandsbericht beisteuern, eröffnet den Bericht und verweist auf die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der enormen Herausforderung, dem Klimawandel gemeinsam zu begegnen.

Im ersten Beitrag wird in die Thematik Klimawandel und Gesundheit eingeführt und ein Ausblick auf die Inhalte der folgenden Artikel gegeben.

Der zweite Beitrag widmet sich Vektor- und Nagetier-assoziierten Erkrankungen, unter anderem Lyme-Borreliose, FSME sowie Infektionen mit dem West-Nil-Virus, und beleuchtet den Einfluss des Klimawandels auf diese Krankheiten.

Eine Übersicht zu wasserbürtigen Infektionen und Intoxikationen bietet der dritte Beitrag und eruiert, ob wärmer werdende Gewässer diese begünstigen.

Im vierten Beitrag widmen sich die Autorinnen und Autoren dem Einfluss des Klimawandels auf lebensmittelassoziierte Infektionen und Intoxikationen.

Ein systematischer Review zur gesundheitlichen Bedrohung durch Antibiotikaresistenz im Zusammenhang mit dem Klimawandel findet sich im fünften Beitrag.

Die aktuelle Ausgabe steht unter [www.rki.de/johm-2023](http://www.rki.de/johm-2023) auf Deutsch sowie unter [www.rki.de/johm-en-2023](http://www.rki.de/johm-en-2023) auf Englisch zur Verfügung.

Informationen über neue Ausgaben des *Journal of Health Monitoring* bietet der Newsletter der Gesundheitsberichterstattung, für den Sie sich unter [www.rki.de/gbe-newsletter](http://www.rki.de/gbe-newsletter) anmelden können.

Kirsten Kelleher, JoHM-Redaktion  
Robert Koch-Institut | Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Korrespondenz: [klimawandelgesundheit@rki.de](mailto:klimawandelgesundheit@rki.de)



# Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

21. Woche 2023 (Datenstand: 31. Mai 2023)

## Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.
Baden-Württemberg	16	895	1.205	5	219	289	6	85	59	21	2.048	1.704	15	655	836
Bayern	60	1.473	1.676	15	341	336	2	57	70	79	4.050	3.282	73	1.940	1.572
Berlin	8	503	666	2	97	111	2	39	17	11	1.915	993	27	485	819
Brandenburg	23	358	479	6	148	90	0	29	21	67	1.592	1.126	46	1.013	1.116
Bremen	2	76	88	0	12	17	1	2	2	5	182	88	3	95	67
Hamburg	4	262	380	0	67	53	1	19	7	17	887	433	17	462	541
Hessen	21	730	987	9	169	214	4	26	18	13	1.209	1.415	26	641	672
Mecklenburg-Vorpommern	22	246	327	4	92	39	1	10	16	32	1.360	751	78	638	436
Niedersachsen	39	900	1.042	9	270	198	2	123	58	36	2.544	1.685	75	1.274	611
Nordrhein-Westfalen	86	2.273	3.210	31	584	410	10	227	117	123	6.485	4.950	135	2.110	2.473
Rheinland-Pfalz	22	690	764	3	152	135	0	34	28	37	1.298	1.550	21	492	567
Saarland	9	203	253	0	24	38	1	8	5	2	368	315	8	167	131
Sachsen	45	841	1.255	9	188	220	2	57	45	61	2.623	2.607	116	1.651	1.987
Sachsen-Anhalt	15	257	448	4	113	123	1	34	18	38	1.537	1.622	54	1.241	509
Schleswig-Holstein	20	337	443	3	80	31	0	35	28	25	779	592	22	341	320
Thüringen	25	381	528	25	189	179	0	13	12	50	1.421	895	105	1.286	506
<b>Deutschland</b>	<b>417</b>	<b>10.425</b>	<b>13.751</b>	<b>125</b>	<b>2.745</b>	<b>2.483</b>	<b>33</b>	<b>798</b>	<b>521</b>	<b>617</b>	<b>30.298</b>	<b>24.008</b>	<b>821</b>	<b>14.491</b>	<b>13.163</b>

## Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.
Baden-Württemberg	1	37	37	41	1.130	898	25	600	424	7	217	214	29	6.958	1.153
Bayern	4	53	35	70	1.643	1.056	38	716	400	10	233	224	45	12.297	2.687
Berlin	0	27	16	23	519	369	7	226	143	7	148	159	16	2.585	770
Brandenburg	1	12	10	10	146	114	0	67	45	1	36	52	4	2.146	783
Bremen	0	1	2	3	149	73	4	63	27	0	22	30	0	186	73
Hamburg	0	4	5	10	370	220	5	188	62	1	79	65	17	1.678	474
Hessen	0	24	15	42	811	614	12	247	195	4	178	168	15	4.125	549
Mecklenburg-Vorpommern	1	4	6	8	91	56	3	50	23	0	26	15	4	1.163	1.034
Niedersachsen	2	29	18	17	599	368	17	366	207	8	148	124	25	3.600	681
Nordrhein-Westfalen	4	95	69	103	2.329	1.505	59	1.156	747	15	396	366	31	10.561	1.362
Rheinland-Pfalz	1	18	12	33	781	390	6	229	141	3	78	52	7	3.379	406
Saarland	0	4	4	9	188	66	4	83	17	1	18	9	2	490	144
Sachsen	1	16	6	15	231	166	5	124	105	3	47	63	20	4.246	3.786
Sachsen-Anhalt	1	11	6	7	132	75	3	83	40	0	35	34	10	1.728	940
Schleswig-Holstein	1	10	8	11	196	175	6	135	128	1	46	52	8	1.010	354
Thüringen	0	7	5	4	117	67	2	54	37	5	40	18	9	1.572	374
<b>Deutschland</b>	<b>17</b>	<b>352</b>	<b>254</b>	<b>406</b>	<b>9.432</b>	<b>6.212</b>	<b>196</b>	<b>4.387</b>	<b>2.741</b>	<b>66</b>	<b>1.747</b>	<b>1.645</b>	<b>242</b>	<b>57.724</b>	<b>15.570</b>

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

## Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.
Baden-Württemberg	0	1	1	1	16	4	0	0	0	0	105	37	67	1.515	682
Bayern	0	5	3	1	22	6	0	0	1	13	364	118	118	2.143	847
Berlin	0	4	2	0	6	5	0	1	0	0	39	6	19	357	152
Brandenburg	0	0	1	0	5	1	0	1	0	4	105	19	11	224	92
Bremen	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	2	29	53
Hamburg	0	2	0	1	6	1	0	0	0	0	43	6	15	180	70
Hessen	0	1	1	1	7	7	0	0	0	4	49	34	19	372	189
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	64	4	3	68	39
Niedersachsen	1	3	0	1	8	8	0	0	0	0	55	11	20	571	264
Nordrhein-Westfalen	0	2	0	2	30	6	0	0	0	5	162	43	67	1.280	669
Rheinland-Pfalz	0	0	0	1	10	0	0	0	0	3	65	21	9	193	112
Saarland	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	12	9	2	29	9
Sachsen	0	0	0	1	3	3	0	0	0	1	61	14	63	870	262
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	2	3	0	0	0	1	118	11	4	82	32
Schleswig-Holstein	0	1	1	1	3	5	0	0	0	1	31	6	6	245	59
Thüringen	0	0	0	0	4	2	0	0	0	4	270	36	7	202	57
<b>Deutschland</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>130</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>39</b>	<b>1.544</b>	<b>375</b>	<b>432</b>	<b>8.360</b>	<b>3.588</b>

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

	<i>Acinetobacter</i> <sup>1</sup>			Enterobacterales <sup>1</sup>			<i>Clostridioides difficile</i> <sup>2</sup>			MRSA <sup>3</sup>			COVID-19 <sup>4</sup>		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.	21.	1.–21.	1.–21.
Baden-Württemberg	1	27	14	13	240	159	1	46	27	3	24	28	355	106.483	2.646.198
Bayern	3	41	33	11	335	198	7	86	68	6	60	44	587	154.011	3.547.750
Berlin	1	30	33	6	211	193	2	19	12	1	20	21	253	36.592	713.241
Brandenburg	1	12	15	5	101	47	0	31	19	1	16	12	164	26.742	544.436
Bremen	0	0	1	0	11	12	0	2	4	0	2	7	18	8.720	148.580
Hamburg	1	9	10	10	126	41	0	8	8	1	10	6	150	14.597	438.877
Hessen	0	15	29	16	308	248	0	22	27	1	34	20	301	89.499	1.368.022
Mecklenburg-Vorpommern	0	2	2	0	35	12	3	27	24	1	11	15	137	18.706	383.956
Niedersachsen	0	12	17	5	190	148	4	56	38	4	48	48	463	125.303	1.927.758
Nordrhein-Westfalen	4	58	53	31	700	486	9	180	144	10	136	133	793	284.536	3.885.050
Rheinland-Pfalz	0	5	20	3	86	68	0	29	34	2	14	7	155	57.188	875.709
Saarland	0	0	0	0	17	5	0	4	2	2	4	3	50	16.465	239.296
Sachsen	0	6	10	7	111	96	2	43	56	2	34	26	200	33.904	851.120
Sachsen-Anhalt	1	6	2	2	45	47	0	33	33	3	20	19	146	21.031	491.038
Schleswig-Holstein	0	17	4	1	61	39	1	17	6	0	22	7	234	25.123	611.326
Thüringen	0	2	3	1	33	11	0	12	10	0	16	16	119	15.223	417.859
<b>Deutschland</b>	<b>12</b>	<b>242</b>	<b>246</b>	<b>111</b>	<b>2.610</b>	<b>1.810</b>	<b>29</b>	<b>615</b>	<b>512</b>	<b>37</b>	<b>471</b>	<b>412</b>	<b>4.125</b>	<b>1.034.123</b>	<b>19.090.216</b>

1 Infektion und Kolonisation

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

2 Clostridioides-difficile-Erkrankung, schwere Verlaufsform

3 Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, invasive Infektion

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

## Weitere ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten

Krankheit	2023		2022
	21.	1.–21.	1.–21.
Adenovirus-Konjunktivitis	6	506	69
Botulismus	0	30	1
Brucellose	0	13	13
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	17	1
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	44	41
Denguefieber	5	214	70
Diphtherie	0	30	12
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	4	47	46
Giardiasis	30	893	563
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	0	862	262
Hantavirus-Erkrankung	8	53	28
Hepatitis D	0	20	41
Hepatitis E	69	1.965	1.426
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	21	19
Kryptosporidiose	8	474	644
Legionellose	28	495	362
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	40	40
Listeriose	10	213	248
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	110	36
Ornithose	0	5	4
Paratyphus	0	5	7
Q-Fieber	1	29	24
Shigellose	9	195	100
Trichinellose	0	0	0
Tularämie	0	22	20
Typhus abdominalis	0	33	16
Yersiniose	28	808	819
Zikavirus-Erkrankung	0	6	1

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