

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

5
2025

30. Januar 2025

Epidemiologisches Bulletin

**Welt-NTD-Tag 2025 |
cVDPV2-Nachweise im Abwasser**

Inhalt

Vernachlässigte Tropenkrankheiten – Gemeinsam handeln für eine Welt ohne NTDs 3

Am 30.1.2025 rückt der Welt-NTD-Tag eine oft übersehene globale Gesundheitskrise in den Fokus, die vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs). Der Welt-NTD-Tag ruft zum gemeinsamen Handeln auf, um eine Welt frei von diesen Erkrankungen zu erreichen. Unter dem diesjährigen Motto „*Unite. Act. Eliminate.*“ wird ein klarer Appell an alle Beteiligten gerichtet: Zusammenarbeit stärken, entschlossen handeln und das gemeinsame Ziel der NTD-Eliminierung vorantreiben.

Neglected Tropical Diseases – Acting Together for a World Without NTDs

On January 30, the World NTD Day focuses on a global health crisis that is often overlooked: neglected tropical diseases (NTDs). World NTD Day calls for joint action to achieve a world free of these diseases. This year's motto, “Unite. Act. Eliminate.”, is a clear appeal to all those involved: strengthen cooperation, act decisively and advance the common goal of NTD elimination. (Article in German)

Update zu cVDPV2-Nachweisen im Abwasser 10

Am 28.11.2024 hatte das RKI erstmals zu cVDPV2-Nachweisen aus Abwasser in Deutschland berichtet. Es wird zu den Beprobungsstandorten und den Testergebnissen ein Update gegeben. Bisher wurden in Deutschland keine Polioverdachtsfälle gemeldet. Weiterhin wird auf die Meldepflicht und das Einsenden von Proben bei Polioverdachtsfällen an das NRZ hingewiesen. Gleichzeitig wird dazu aufgerufen, den Impfstatus von Kindern und Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, zu überprüfen bzw. versäumte Impfungen nachzuholen. (Dieser Beitrag erschien online vorab am 24. Januar 2025.)

Update on the detection of cVDPV2 in wastewater

On November 28, 2024, the RKI reported the detection of cVDPV2 in wastewater in Germany. We here provide an update on sampling sites and test results. To date, no suspected cases of polio have been reported in Germany. The importance of the mandatory reporting of polio cases or suspected cases as well as the sending of samples of suspected polio cases to the NRZ are highlighted. The vaccination status of children and people living in communal facilities should be checked, and missing vaccinations completed. (Article in German)

Neuberufung des NRZ für Surveillance von nosokomialen Infektionen 12

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 4. Woche 2025 14

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Dr. med. Jamela Seeadt
(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.

Vernachlässigte Tropenkrankheiten – Gemeinsam handeln für eine Welt ohne NTDs

1. Hintergrund

Am 30. Januar 2025 rückt der Welt-NTD-Tag erneut eine oft übersehene globale Gesundheitskrise in den Fokus, die vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs). Der Welt-NTD-Tag ruft zum gemeinsamen Handeln auf, um eine Welt frei von diesen Erkrankungen zu erreichen. Unter dem diesjährigen Motto „*Unite. Act. Eliminate.*“ wird ein klarer Appell an alle Beteiligten gerichtet: Zusammenarbeit stärken, entschlossen handeln und das gemeinsame Ziel der NTD-Eliminierung vorantreiben.

NTDs betreffen über 1,6 Milliarden der vulnerabelsten und marginalisiertesten Menschen, insbesondere in den ärmsten und am meisten benachteiligten Regionen der Welt und führen häufig zu Behinderungen, Stigmatisierung und Ausgrenzung.¹ Sie bilden dabei eine heterogene Gruppe von momentan 21 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierten Erkrankungen.² Diese Erkrankungen werden durch eine Vielzahl von Einflüssen verursacht, darunter Krankheitserreger wie Viren, Bakterien, Parasiten und Pilze, aber auch Toxine. Sie haben verheerende gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Folgen, die das Wohlergehen und die Lebensgrundlagen der betroffenen Gemeinschaften und Personen erheblich beeinträchtigen.²

INFOBOX

Die WHO zählt folgende Erkrankungen/Infektionen zu den NTDs: Buruli-Ulkus; Chagas-Krankheit; Dengue-Fieber und Chikungunya; Dracontiasis; Echinokokkose; durch Lebensmittel übertragene Trematodeninfektionen; humane afrikanische Trypanosomiasis; Leishmaniose; Lepra; lymphatische Filariose; Myzetom, Chromoblastomykose und andere tiefe Mykosen; Noma; Onchozerkose; Tollwut; Krätze und andere Ektoparasitosen; Schistosomiasis (Bilharziose); bodenübertragene Helminthosen; Schlangenbissvergiftung; Taenia-sis/Zystizerkose; Trachom; Frambösie.²

In der Vergangenheit fanden NTDs in der globalen Gesundheitsagenda kaum Berücksichtigung, da sie in den meisten einkommensstarken Ländern (*High Income Countries*) entweder nie auftraten oder bereits eliminiert wurden.¹ Dies hat zu einer Unterfinanzierung in diesem Bereich geführt.²

NTDs sind ein Symbol globaler Ungerechtigkeit und verdeutlichen, dass gesundheitliche Herausforderungen eng mit sozialen Determinanten wie Armut, fehlendem Zugang zu sauberem Wasser, Bildung sowie schwachen Gesundheitssystemen zusammenhängen.³

Das diesjährige Motto „*Unite. Act. Eliminate.*“ spiegelt die zentrale Strategie wider, die erforderlich ist, um die Ziele der WHO-NTD-Roadmap 2021–2030 zu erreichen.⁴ Es unterstreicht die Notwendigkeit eines koordinierten, sektorübergreifenden Ansatzes unter Einbeziehung der Regierungen, Nichtregierungsorganisationen (NGOs), der Wissenschaft und betroffenen Gemeinschaften.⁵ Dabei geht es um mehr als nur Planung: Entscheidend ist ein entschlossenes und innovatives Handeln, das neue Technologien, integrierte Ansätze und nachhaltige Lösungen nutzt.⁴ Dieser Tag erinnert uns daran, dass die NTD-Eliminierung möglich ist. Fortschritte wie die nahezu vollständige Eliminierung der Dracontiasis⁶ weltweit und die Eliminierung der Onchozerkose in Teilen Lateinamerikas zeigen, was durch gemeinsame Anstrengungen erreicht werden kann.⁷ Trotz dieser Fortschritte verbleiben jedoch erhebliche Herausforderungen, darunter Finanzierungslücken, die Gefahr von Antibiotikaresistenzen, fehlende Anreize zur Morbiditätsbekämpfung durch supportive Maßnahmen sowie die anhaltende Stigmatisierung von NTD-Betroffenen.⁸

2. Globale Belastung durch NTDs und aktueller Stand der Ziele der WHO-NTD-Roadmap 2021–2030

NTDs stellen eine der größten Herausforderungen für die globale Gesundheit dar und betreffen mehr

als 20 % der Weltbevölkerung. Bei Millionen von Betroffenen führen sie zu Behinderungen, Entstellungen oder einem vorzeitigen Tod.⁸ Neben den erheblichen gesundheitlichen Belastungen tragen NTDs zu sozialer Stigmatisierung und wirtschaftlichen Nachteilen bei. Erkrankungen wie Buruli-Ulkus, Lepra, Bilharziose, Leishmaniose, lymphatische Filariose und Trachom beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich und verstärken den Kreislauf von Armut und Krankheit.^{9,10} Darüber hinaus haben NTDs tiefgreifende Auswirkungen auf die Wirtschaft der betroffenen Länder und Regionen.¹⁰ Sie führen häufig zu Arbeitsausfällen, erhöhten Gesundheitsausgaben und zu hohen Fehlzeiten, u. a. in Bildungseinrichtungen aufgrund von Krankheit und Behinderung. Dies erschwert die wirtschaftliche Entwicklung und verfestigt die Armut in den betroffenen Gemeinschaften.¹⁰

Um diese Herausforderungen anzugehen, werden in der WHO-NTD-Roadmap 2021–2030 ehrgeizige Ziele definiert, die sich an den *Sustainable Development Goals (SDGs)* und den Zielen des *13th General Programme of Work* der WHO orientieren.⁴ Zu den globalen Hauptzielen für 2030 gehören⁴:

- ▶ Verringerung der Anzahl der Menschen, die aufgrund von NTDs behandelt werden müssen, um 90 %
- ▶ Verringerung der *Disability-adjusted life years (DALY)* durch NTDs um 75 %
- ▶ Eliminierung von mindestens einer NTD in 100 Ländern
- ▶ Ausrottung von zwei NTDs – Dracontiasis und Frambösie

Darüber hinaus umfasst die Roadmap eine Reihe von Zielen, die verschiedene Sektoren abdecken. So sollen Fortschritte in Bereichen wie integrierte Ansätze, multisektorale Koordination, universelle Gesundheitsversorgung und nationale Verantwortung geschaffen werden.⁴ Diese Ziele umfassen:

- ▶ 75 % weniger Todesfälle durch vektorübertragene Krankheiten
- ▶ Umsetzung integrierter Strategien für die Haut betreffende NTDs in 40 Ländern
- ▶ 100% Zugang zu grundlegenden Wasser-, Sanitär- und Hygienediensten in NTD-endemischen Gebieten

- ▶ Integration von NTDs in nationale Gesundheitsstrategien und Bereitstellung von wesentlichen Gesundheitsdienstleistungspaketen in 90 % der Länder

Die Roadmap hebt außerdem drei Säulen zur Erreichung ihrer Ziele hervor⁴:

- ▶ **Beschleunigung programmatischer Maßnahmen**, einschließlich wissenschaftlicher Fortschritte, neuer Interventionen und verbesserter Leistungserbringung
- ▶ **Stärkung sektorübergreifender Ansätze** durch die Integration von NTD-Programmen in nationale Gesundheitssysteme und die gezielte Koordination mit relevanten Bereichen wie Wasserversorgung, Abwasserentsorgung und Vektorkontrolle
- ▶ **Förderung der nationalen Eigenverantwortung** durch Abstimmung der Länderstrategien und -ressourcen auf die NTD-Ziele sowie Stärkung des Datenmanagements und der Berichterstattung

Die globalen Ziele der WHO zur Prävention, Kontrolle, Eliminierung und Ausrottung von NTDs sind durchaus vielversprechend. Es ist jedoch zu bedenken, dass trotz erheblicher Fortschritte die Roadmap in vielen Bereichen noch weit davon entfernt ist, diese Ziele bis 2030 zu erreichen. Die Eliminierung von mindestens einer NTD in 100 Ländern ist noch lange nicht erreicht. Hierbei behindern insbesondere strukturelle Herausforderungen wie eine unzureichende Finanzierung, fragile Gesundheitssysteme und begrenzter Zugang zu sauberem Wasser den Fortschritt.⁸ Herausforderungen wie der Klimawandel, politische Instabilität und Antibiotikaresistenzen erschweren die Bemühungen um die Kontrolle und Eliminierung von NTDs zusätzlich.⁸ Die Coronavirus Disease 2019-(COVID-19)-Pandemie hat weitere Rückschläge verursacht. Unterbrochene Programme und anderweitig genutzte Ressourcen haben zu einem Anstieg der unbehandelten Fälle geführt.¹

3. Die oft übersehenen Auswirkungen: NTDs und mentale Gesundheit

Die mentale Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen, die von NTDs betroffen sind, werden häufig übersehen. Diese armutsbedingten Erkan-

kungen verursachen nicht nur körperliches Leid, sondern auch tiefgreifende psychologische und soziale Herausforderungen.^{11,12} Besonders die Haut betreffenden NTDs sind aufgrund ihrer sichtbaren Symptome stark stigmatisierend.¹¹ Diese Sichtbarkeit verstärkt die psychosoziale Vulnerabilität der Betroffenen, so dass sie einem erhöhten Risiko für soziale Ausgrenzung, Diskriminierung, verminderte Lebensqualität und psychische Erkrankungen ausgesetzt sind.¹¹ Obwohl die meisten NTDs behandelbar sind, führt die weit verbreitete Unwissenheit über ihre Übertragungswege in vielen Gemeinschaften zu sozialer Ächtung. Betroffene werden häufig von ihren Familien und Gemeinschaften ausgegrenzt, verlieren ihren Arbeitsplatz oder werden Opfer von Missbrauch.¹¹ Studien zeigen, dass Menschen, die von NTDs wie Buruli-Ulkus, kutaner Leishmaniose, Lepra, lymphatischer Filariose, Schlangenbiss und Schistosomiasis (Bilharziose) betroffen sind, signifikant häufiger an Depressionen, Angststörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen leiden als die Allgemeinbevölkerung.¹²

Die Bemühungen zur NTD-Eliminierung haben sich bisher weitgehend auf biomedizinische Strategien konzentriert, darunter Früherkennung, wirksame medikamentöse Therapien, Prävention körperlicher Behinderungen und in einigen Fällen Krankheitsprävention durch prophylaktische Behandlungen.¹³ So wichtig diese Maßnahmen auch für die NTD-Kontrolle sind, bleibt dennoch eine erhebliche Lücke bei der Bewältigung der psychischen Herausforderungen und der Integration psychosozialer Interventionen.¹³ Die mangelnde Berücksichtigung dieser Aspekte in den nationalen und internationalen Strategien zur Bekämpfung von NTDs verdeutlicht die Notwendigkeit eines ganzheitlichen Ansatzes, um eine umfassende Versorgung der Betroffenen gewährleisten zu können.

Die WHO-NTD-Roadmap 2021–2030 erkennt die Bedeutung der psychosozialen Unterstützung an und fordert, dass 90% der Länder bis 2030 Leitlinien für den Umgang mit NTD-bedingten Behinderungen und psychischen Problemen in ihre nationalen Gesundheitssysteme integrieren.⁴ Dieser Schritt ist entscheidend, um der körperlichen und psychischen Gesundheit von NTD-Betroffenen gleichermaßen gerecht zu werden und aktiv gegen Stig-

matisierung und ihre Folgen vorzugehen. Ein integrierter Ansatz zur Bekämpfung von NTDs muss daher auch die psychische Gesundheit berücksichtigen. Dazu gehört die Einrichtung von psychosozialen Unterstützungsprogrammen, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen eingehen.¹³ Gemeinschaftsbasierte Ansätze haben sich als wirksam erwiesen, um Stigmatisierung zu bekämpfen, soziale Isolation zu verringern und die Widerstandsfähigkeit der von NTDs betroffenen Menschen zu fördern.^{14,15} Ein Beispiel dafür sind Selbsthilfegruppen, in denen Menschen mit NTD-Erfahrungen gegenseitige Unterstützung erfahren und ihre Gemeinschaften aufklären.^{14,15} Die Einbeziehung der betroffenen Personen, Gemeinschaften und Gesundheitssysteme sind daher der Schlüssel, um nicht nur die Erkrankungen selbst, sondern auch die damit verbundenen sozialen und psychologischen Belastungen anzugehen.¹⁶

4. Die aktive Rolle der Betroffenen bei der Bekämpfung von NTDs

Menschen, die von NTDs betroffen sind, müssen bei der Bekämpfung dieser Krankheiten selbstbestimmt eine zentrale Rolle spielen können. In der Vergangenheit wurden ihre Stimmen jedoch oft ignoriert oder unzureichend berücksichtigt.¹⁷ Häufig wurden Betroffene nur als passive Hilfeempfänger und nicht als aktive Partner bei der Entwicklung und Umsetzung von Strategien gesehen.¹⁷ Dieser einseitige Ansatz bei der Bekämpfung von NTDs führte zu Programmen, die nicht vollständig auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnitten waren und oft die zugrunde liegenden sozialen und psychologischen Herausforderungen übersahen.

Heute wird zunehmend anerkannt, dass die Perspektiven, Erfahrungen und das Wissen der Betroffenen essenziell für das Erzielen nachhaltiger Fortschritte sind.¹⁸ Ihre aktive Einbindung in alle Phasen der NTD-Bekämpfung – von der Planung über die Umsetzung bis hin zur Evaluierung – ist entscheidend.¹⁸ Betroffene sind oft die wirksamsten Fürsprecher, um Bewusstsein zu schaffen und ihre Gemeinschaften aufzuklären. Ihre persönlichen Geschichten haben die Kraft, tief verwurzelte Vorurteile und Ängste im Zusammenhang mit NTDs abzubauen.¹⁹ Von Betroffenen geleitete Initiativen haben

Projekte ins Leben gerufen, die den Zugang zu sauberem Wasser, Bildung und Gesundheitsversorgung verbessern sollen.²⁰ Auf diese Weise werden die sozialen Determinanten adressiert, die diese Krankheiten begünstigen.

Darüber hinaus sind die Betroffenen von zentraler Bedeutung für die Entwicklung inklusiver Gesundheitsstrategien.⁴ Ihre Beteiligung stellt sicher, dass Maßnahmen auf die tatsächlichen Bedürfnisse der Gemeinschaften abgestimmt sind. Die WHO unterstützt aktiv die Einbeziehung von Personen mit eigenen NTD-Erfahrungen, um die Wirksamkeit und Akzeptanz von Maßnahmen zu verbessern.⁴ Der Übergang von einem paternalistischen Ansatz zu einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit ist entscheidend, um Stigmatisierung zu bekämpfen und die Effektivität von Gesundheitsprogrammen zu erhöhen. Durch die Einbindung der Betroffenen als gleichberechtigte Partner stärken sie nicht nur ihre eigenen Gemeinschaften, sondern inspirieren auch andere, sich für eine gerechtere und inklusivere Gesellschaft einzusetzen.²¹ Ihre aktive Beteiligung ist der Schlüssel zu einer Welt, in der niemand wegen einer Erkrankung zurückgelassen wird.

5. Engagement der Jugend: Treibende Kraft bei der Bekämpfung von NTDs

Ein weiteres Anliegen der WHO-NTD-Roadmap 2021–2030 ist es, junge Menschen einzubinden, um die NTD-Bekämpfung voranzutreiben. Dabei werden die Informationsverbreitung, die Entwicklung innovativer Lösungsansätze und die positive Einflussnahme auf die von NTDs betroffenen Gesellschaften als besondere Fähigkeiten hervorgehoben.⁴

Junge Menschen, insbesondere Kinder, stellen den Großteil der von NTDs betroffenen oder bedrohten Menschen dar und müssen u. a. aus diesem Grund aktiv in Aktionen und Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden, um einen nachhaltigen Handlungsansatz zu erreichen.²² Dafür notwendig ist eine besondere Ansprache, die durch Jugendbewegungen im NTD-Bereich auf unterschiedlichen Ebenen gut vermittelt werden kann.

In den vergangenen Jahren hat sich eine globale Bewegung von NTD-Jugendinitiativen formiert.

2020 wurde „*Youth Combating NTDs*“ (YCNTDs) als Initiative von „*Uniting to Combat NTDs*“ und des „Future Africa Forum“ gegründet. Die Organisation fungiert als Plattform für internationale Bestrebungen junger Menschen im Bereich der NTD-Bekämpfung und unterstützt sowohl Organisationen als auch Einzelpersonen in über 50 Ländern.²³ Bei der NTD NGO Network-(NNN-)Konferenz 2023 wurden im Rahmen einer Podiumsdiskussion erstmals die Stimmen junger Menschen in den Fokus gerückt.²⁴ Zum Anlass der „Conference on Tropical Medicine and Global Health (CTM)“ 2024 in Düsseldorf wurde unter Leitung der „AG NTD“, der NTD-Jugendinitiative der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale Gesundheit e. V. (DTG), ein Video über die Arbeit von NTD-Jugendinitiativen auf verschiedenen Kontinenten erstellt.^{25,26} Die positive Entwicklung von NTD-Jugendinitiativen aus dem Globalen Süden und Norden zeigt eine Bereitschaft zur aktiven Partizipation in der NTD-Bekämpfung. Zahlreiche Projekte unterstreichen, welche positive Wirkung sie im Bereich der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, bei „*Advocacy*“ und „*Policy*“ für NTDs erzielen können und erzielt haben. Kostenlose Webinare, gemeinsame Social-Media-Kampagnen, Workshops für junge Menschen zum Thema NTDs und die Zusammenarbeit mit Parlamentarierinnen und Parlamentariern sind nur einige Beispiele für das Engagement der Jugendinitiativen.^{27–30}

Als Reaktion auf die positive Einflussnahme der Jugend wird diese inzwischen zwar zunehmend eingebunden – wie beispielhaft im „Student and Young Professionals Ambassador“-Programm des kanadischen Netzwerkes gegen NTDs oder dem „Student Contest“ der japanischen NTD Jugendorganisation.^{31,32} Es mangelt jedoch insbesondere an finanzieller Unterstützung junger Menschen, die oft nicht auf institutionelle Mittel zurückgreifen können. Diese Mittel sind notwendig, um sie adäquat in die Entscheidungsprozesse einzubinden, sei es durch die Teilnahme an internationalen Kongressen und anderen relevanten Veranstaltungen oder die Möglichkeit, ihre geplanten Projekte durch Geldmittel auch umsetzen zu können.²⁹ Um die Ziele der WHO für die Bekämpfung der NTDs erreichen zu können, reicht es nicht aus, junge Menschen lediglich selektiv mit einzubeziehen. Vielmehr ist es

notwendig, dass sie die gleichen Chancen erhalten, um ihren Stimmen Gehör zu verschaffen.

6. Aufruf zum Handeln: „Act“ im Sinne von „Unite. Act. Eliminate.“

Der Kampf gegen NTDs erfordert heute mehr denn je entschlossenes und gezieltes Handeln. Unter dem Motto „*Unite. Act. Eliminate.*“ ruft der Welt-NTD-Tag 2025 die Weltgemeinschaft dazu auf, die Vision einer Welt ohne NTDs zu verwirklichen.

Jetzt ist es an der Zeit, Hindernisse zu überwinden und Gesundheitssysteme zu stärken, um NTDs effektiv zu bekämpfen. Lebensrettende Behandlungen und Präventionsmaßnahmen müssen die am stärksten betroffenen und marginalisierten Gemeinschaften erreichen. Innovative Ansätze wie digitale Gesundheitslösungen, integrierte Plattformen und die sektorübergreifende Zusammenarbeit bieten bedeutende Chancen, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern und nachhaltige Lösungen für die Bekämpfung und Beseitigung von NTDs zu schaffen.³³

Regierungen, NGOs und lokale Akteure sind aufgerufen, Verantwortung zu übernehmen und gemeinsam auf die Ziele der WHO-NTD-Roadmap 2021–2030 hinzuarbeiten. Diese Ziele erfordern nicht nur finanzielle Investitionen, sondern auch politisches Engagement und eine klare Priorisierung der NTD-Bekämpfung innerhalb nationaler Strategien. Multisektorale Ansätze, die auch Zugang zu sauberem Wasser, Sanitärversorgung und Bildung berücksichtigen, müssen in den Vordergrund gerückt werden.²⁰

7. Fazit: Der Weg zu einer NTD-freien Welt

Der Welt-NTD-Tag 2025 erinnert uns daran, dass der Kampf gegen NTD nicht nur eine gesundheitliche Herausforderung ist, sondern auch ein Aufruf zu Gleichheit, Gerechtigkeit, Solidarität und Menschlichkeit. Die Vision einer Welt frei von NTDs ist ehrgeizig, aber erreichbar – wenn wir gemeinsam handeln.

Die Fortschritte der letzten Jahre zeigen, dass Veränderung möglich ist: Die nahezu vollständige Be-

seitigung der Dracontiasis in fast allen betroffenen Ländern und die Erfolge bei der Eindämmung von Lepra und Onchozerkose verdeutlichen die Wirksamkeit koordinierter Anstrengungen. Diese Erfolge sind jedoch erst der Anfang. Die Erreichung der Ziele der WHO-NTD-Roadmap 2021–2030 erfordert ein kontinuierliches und verstärktes Engagement aller Beteiligten.

„*Unite. Act. Eliminate.*“ ist mehr als ein Motto. Es sollte ein Versprechen der Weltgemeinschaft sein, niemanden zurückzulassen, Barrieren abzubauen und den Grundstein für eine gerechtere Welt zu legen. Dieses Ziel verlangt Mut, Innovation und eine gemeinsame Vision.

Die Bewältigung von NTDs ist eine globale Verantwortung. Lassen wir uns vom Welt-NTD-Tag 2025 inspirieren, unser Engagement zu intensivieren und Millionen von betroffenen Menschen dabei zu unterstützen, ihr Leben nachhaltig zu verbessern. Gemeinsam können wir eine Zukunft schaffen, in der NTDs der Vergangenheit angehören.

Literatur

- 1 Ehrenberg N, Ehrenberg JP, Fontes G, Gyapong M, Rocha EMM, Steinmann P, et al. Neglected tropical diseases as a barometer for progress in health systems in times of COVID-19. *BMJ Glob Health*. 2021;6(4):e004709.
- 2 World Health Organisation. Neglected tropical diseases 2024. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>
- 3 Masong MC, Ozano K, Tagne MS, Tchoffo MN, Ngang S, Thomson R, et al. Achieving equity in UHC interventions: who is left behind by neglected tropical disease programmes in Cameroon? *Glob Health Action*. 2021;14(1):1927334.
- 4 Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>
- 5 World Health Organization. Ending the neglect to attain the sustainable development goals: One health approach for action against neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/351193/9789240042414-eng.pdf>
- 6 Hopkins DR, Weiss AJ, Yerian S, Zhao Y, Sapp SG, Cama VA. Progress toward global dracunculiasis (Guinea worm disease) eradication, January 2023 – June 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2024;73:991–998. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7344a1>
- 7 World Health Organization. Elimination of human onchocerciasis: progress report, 2023–2024. Geneva: World Health Organization; 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379215/WER9941-eng-fre.pdf?sequence=1>
- 8 Hudu SA, Jimoh AO, Adeshina KA, Otalike EG, Tahir A, Hegazy AA. An insight into the success, challenges, and future perspectives of eliminating neglected tropical diseases. *Scientific African*. 2024;24:e02165. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2024.e02165>
- 9 World Health Organization. Water, sanitation and hygiene for accelerating and sustaining progress on neglected tropical diseases: A global strategy 2015–2020. Geneva: WHO; 2015. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/182735/WHO_FWC_WSH_15.12_eng.pdf?sequence=1
- 10 Magalhães AR, Codeço CT, Svenning JC, Escobar LE, Van de Vuurst P, Gonçalves-Souza T. Neglected tropical diseases risk correlates with poverty and early ecosystem destruction. *Infect Dis Poverty*. 2023;12(1):32.
- 11 Alderton DL, Ackley C, Trueba ML. The psychosocial impacts of skin-neglected tropical diseases (SNTDs) as perceived by the affected persons: A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024;18(8):e0012391. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012391>
- 12 Adjorlolo S, Adimado EE, Setordzi M, Akorli VV. Prevalence, assessment and correlates of mental health problems in neglected tropical diseases: a systematic review. *Int Health*. 2024;16(Supplement_1):i12–i21. doi:10.1093/inthealth/ihae001
- 13 Fastenau A. Neglect of mental health issues and lack of integration of psychosocial interventions in Zero Leprosy Roadmaps: A critical oversight. *PLoS Ment Health*. 2024;1(4):e0000140. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000140>
- 14 Willis M, Fastenau A, Penna S, Klabbbers G. Interventions to reduce leprosy-related stigma: A systematic review. *PLoS Glob Public Health*. 2024;4(8):e0003440. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003440>
- 15 Bonkass A-K, Fastenau A, Stuetzle S, Boeckmann M, Nadiruzzaman M. Psychosocial interventions for persons affected by leprosy: A systematic review. *PLoS Ment Health*. 2024;1(3):e0000091. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000091>
- 16 Dean L, Eaton J. People, power and participation: strategic directions for integrated person-centred care for NTDs and mental health. *Int Health*. 2024;16(Supplement_1):i1–i4. doi:10.1093/inthealth/ihae009
- 17 Dixon R, Lar L, Dean L. Neglect in the numbers: leaving no voice behind in disease elimination. *Lancet Glob Health*. 2021;9(1):e22.
- 18 Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a framework for monitoring and evaluating progress of the road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.
- 19 Dean L, Tolhurst R, Nallo G, Kollie K, Bettée A, Theobald S. Neglected tropical disease as a 'biographical disruption': Listening to the narra-

- tives of affected persons to develop integrated people-centred care in Liberia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2019;13(9):e0007710. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007710>
- 20 Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a global strategy on water, sanitation and hygiene to combat neglected tropical diseases, 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021.
- 21 Hamill LC, Haslam D, Abrahamsson S, Hill B, Dixon R, Burgess H, et al. People are neglected, not diseases: the relationship between disability and neglected tropical diseases. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2019;113(12):829–834. doi:10.1093/trstmh/trz036
- 22 The Lancet Child Adolescent Health. A vote for childhood NTD elimination. *Lancet Child Adolesc Health*. 2024 Mar;8(3):175. doi:10.1016/S2352-4642(24)00022-1. Epub 2024 Jan 29.
- 23 Youth Combating Neglected Tropical Diseases - NTD Free Gen. <https://www.ntds-youth.org/>
- 24 YCNTDs and NNN partner to Launch the First Youth-Led Event at NNN Conference. Youth Combating Neglected Tropical Diseases. <https://www.ntds-youth.org/>
- 25 NTD Youth Initiatives YouTube Video. https://www.youtube.com/watch?v=7V7av_ReKZ8&t=4s
- 26 Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reise-medicin und Globale Gesundheit (DTG). Nachwuchsförderung – AG NTD. <https://dtg.org/ueber-die-dtg/ausschuesse/nachwuchsfoerderung/ag-ntd.html>
- 27 Webinar: NTD advocacy/policy | FESTMIH. <https://www.festmih.com/>
- 28 YCNTDs Advocacy Toolkit. Youth Combating Neglected Tropical Diseases. <https://www.ntds-youth.org/>
- 29 Elbasri AM, Fatima, et al. The role of youth in fighting neglected tropical diseases. *Lancet Child Adolesc Health*. 2024;8(11):786-787.
- 30 Our Project | NTDs Youth Organization. <https://www.ntds-youth.org/>
- 31 Canadian Network for Neglected Tropical Diseases. Student & Young Professional Ambassador for the Canadian Network for NTDs 2024. <https://www.ntdsnetwork.ca/>
- 32 Contest Guidelines | NTDs Youth Organization. <https://www.ntds-youth.org/our-project/contest-guidelines/>
- 33 Barnowska EJ, Fastenau A, Penna S, Bonkass A-K, Stuetzle S, Janssen R. Diagnosing skin neglected tropical diseases with the aid of digital health tools: A scoping review. *PLoS Digit Health*. 2024;3(10):e0000629. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000629>

Autorinnen und Autoren

^{a–e)} Anil Fastenau | ^{a,b)} Dr. Mirna S. Abd El Aziz | ^{a,b)} Fabian Schlumberger | ^{b,e)} Sophie CW. Stütze | ^{a,b,f)} Alexandra Asböck | ^{a,b,g)} Leonie Gunasekara | ^{a,c,h,i)} Dr. Dr. Carsten Köhler | ^{a,c,i,j,k)} Prof. Dr. Achim Hoerauf | ^{a,b,l)} Dr. Sophie Schneitler

- ^{a)} Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin, Reise-medicin und Globale Gesundheit e.V. (DTG)
- ^{b)} AG NTD der jungen DTG
- ^{c)} Deutsches Netzwerk gegen vernachlässigte Tropen-krankheiten (DNTDs) e.V.
- ^{d)} DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.
- ^{e)} Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen
- ^{f)} TUM School of Medicine and Health, Technische Universität München
- ^{g)} Gesellschaft für Tropenpädiatrie & Internationale Kindergesundheit (GTP) e.V.
- ^{h)} Institut für Tropenmedizin, Reisemedizin und Humanparasitologie, Universität und Universitäts-klinikum Tübingen
- ⁱ⁾ Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Standort Tübingen
- ^{j)} Institut für Med. Mikrobiologie, Immunologie und Parasitologie (IMMIP), Universitätsklinikum Bonn
- ^{k)} Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF), Standort Bonn-Köln
- ^{l)} Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Universitätsklinik des Saarlandes

Korrespondenz: Anil.Fastenau@DAHW.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Fastenau A, Abd El Aziz MS, Schlumberger F, Stütze SCW, Asböck A, Gunasekara L, Köhler C, Hoerauf A, Schneitler S: Vernachlässigte Tropen-krankheiten – Gemeinsam handeln für eine Welt ohne NTDs

Epid Bull 2025;5:3-9 | DOI 10.25646/12984

Interessenkonflikt

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

Update zu cVDPV2-Nachweisen im Abwasser

Am 28.11.2024 hatte das Robert Koch-Institut (RKI) erstmals zu Nachweisen von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren Typ 2 (cVDPV2) aus Abwasser in allen sieben Beprobungsstandorten in verschiedenen Regionen Deutschlands berichtet (München, Dresden, Hamburg, Köln, Bonn, Düsseldorf, Mainz). Die erste positive Probe stammte aus der Kalenderwoche (KW) 44/2024 ([Epid Bull 48/2024](#)).

Inzwischen wurden drei weitere Standorte in die Testung aufgenommen (Stuttgart, Frankfurt a. M. und Berlin). In Berlin (KW 45/2024) und Stuttgart (KW 48/2024 und 49/2024) wurden ebenfalls cVDPV2 nachgewiesen.

An mehreren Standorten wurden auch über die Folgewochen cVDPV2 nachgewiesen, bisher zuletzt in KW 51/2024 (Köln, Bonn, Düsseldorf).

Damit ist cVDPV2 an mehreren Standorten in verschiedenen Regionen Deutschlands über mittlerweile acht Wochen nachgewiesen worden. Die Ergebnisse der über den Jahreswechsel asservierten Abwasserproben stehen noch aus.

Die Testung der Abwasserproben auf das Vorhandensein von Polioviren erfolgt am RKI/Nationalen Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren (NRZ PE) im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Forschungsprojekts in Zusammenarbeit mit dem Umweltbundesamt (UBA) sowie weiteren Kooperationspartnern an den jeweiligen Standorten. Dabei erfolgt der Poliovirusnachweis mittels Zellkultur. Dies ermöglicht eine anschließende Analyse der Genomsequenzen. Alle in den KW 44–51/2024 gewonnenen Virusisolate sind zwar phylogenetisch miteinander verwandt, zeigen jedoch deutliche Sequenzunterschiede selbst innerhalb der jeweiligen Standorte.

Neben Deutschland wurden cVDPV2 seit September 2024 in vier weiteren Ländern Europas mit unterschiedlicher Frequenz nachgewiesen: So gab es bisher nur einen Nachweis in Finnland, sowie jeweils zwei in Spanien und Polen. Im Vereinigten

Königreich (sechs Nachweise) wurden zwar auch Abwasserproben mehrerer Klärwerke positiv getestet, jedoch werden dort die einzelnen Standorte seltener beprobt als in Deutschland. Eine Übersicht zu den cVDPV2-Nachweisen in Europa wurde in [Eurosurveillance](#) als Rapid Communication veröffentlicht.

Alle kürzlich in Europa aus Abwasser isolierten cVDPV2-Stämme waren genetisch miteinander verwandt und wiesen zwischen 43 und 52 Nukleotidunterschiede in der VP1-Region im Vergleich zum Sabin2-Referenzstamm auf. Erste Analysen der US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ergaben, dass sie genetisch mit dem NIE-ZAS-1-Stamm verwandt sind, der erstmals im Juni 2020 in Zamfara (Nigeria) nachgewiesen wurde und in den letzten Jahren in verschiedenen afrikanischen Ländern zirkulierte. Innerhalb des NIE-ZAS-1-Arms bilden die europäischen cVDPV2-Stämme ein separates Cluster. Sie wiesen einen genetischen Abstand von 13 Nukleotidunterschieden in der VP1-Region zum übergeordneten Cluster auf, was darauf hindeutet, dass mindestens ein Jahr lang eine nicht detektierte Zirkulation stattfand.

Die Sequenzanalyse zeigte einerseits eine hohe genetische Vielfalt innerhalb der einzelnen europäischen Beprobungsstandorte, andererseits eine unerwartet hohe genetische Ähnlichkeit zwischen Isolaten aus den verschiedenen Ländern. Auf Basis der bisherigen Ergebnisse ist es weiterhin unklar, ob es sich bei dem Geschehen um multiple Importe handelt, oder ob in Deutschland bereits eine lokale Transmission stattfindet. Aufgrund der cVDPV2-Nachweise in mehreren, geografisch getrennten Entnahmestandorten über einen Zeitraum von acht Wochen ist es nicht ausgeschlossen, dass eine lokale Transmission erfolgt ist.

Es ist unklar, wie viele Länder Europas betroffen sind, da Abwassertestungen auf Polioviren nur in 23 der 53 Länder der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durchgeführt werden. Einige Länder führen diese Untersuchungen

routinemäßig durch (z. B. Israel, die Niederlande, Finnland, Polen, das Vereinigte Königreich), andere nur im Rahmen von Forschungsprojekten (z. B. Spanien, Deutschland.)

Bisher wurden in Deutschland (und in den anderen betroffenen Ländern) keine Polioverdachtsfälle gemeldet. In Deutschland muss dem Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Poliomyelitis sowie gemäß § 7 Abs. 1 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von Polioviren, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet werden. Proben von Polioverdachtsfällen sollten unverzüglich am NRZ PE untersucht werden (bevorzugt Stuhlproben, [Probenbegleitschein Enterovirustypisierung](#)).

Zur Intensivierung der Enterovirus-Surveillance (EVSurv) (die auf der Testung von Proben hospitalisierter Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf aseptische Meningitis/Enzephalitis oder mit akuten schlaffen Lähmungen beruht) wurden Ende November 2024 alle teilnehmenden Kliniken ($n > 350$) über die aktuelle Lage informiert. Es wurde darauf hingewiesen, dass die zeitnahe Typisierung Enterovirus-positiver Materialien dem Polioausschluss dient und somit wesentlich zur Bewertung und zum Management der aktuellen epidemiologischen Situation beiträgt. Auch wurde darum gebeten, positiv auf Enteroviren getestete Proben (unabhängig von der Diagnose) an das NRZ PE zur Typisierung (Polioausschluss) einzusenden.

Abwassertestungen auf Polioviren haben sich in der Vergangenheit als Früherkennungssystem bewährt und können unter geeigneten Bedingungen dazu beitragen, dass durch Ergreifen von Public-Health-Maßnahmen das Auftreten symptomatischer Poliofälle verhindert wird. Die aktuelle Nachweise von cVDPV2 in Deutschland und Europa sind eine Erinnerung daran, dass auch bereits poliofreie Regionen nicht vor einem Wiedereintrag von Polioviren geschützt sind.

Als primäre Public-Health-Maßnahme stehen zur Prävention und Kontrolle von Poliomyelitis Impfstoffe zur Verfügung. Eine vollständige Impfserie mit einer Poliomyelitisimpfung schützt effektiv vor der Erkrankung. Gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollen alle Kinder im ersten Lebensjahr mit drei Impfstoffdosen gegen Poliomyelitis grundimmunisiert werden. Zur Verfügung stehen hierfür Kombinationsimpfstoffe (z. B. der Sechsfach-Impfstoff, der unter anderem auch vor Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten schützt). Aktuelle Daten aus dem RKI-Impfquotenmonitoring zeigen jedoch, dass zum ersten Geburtstag erst 21 % der Kinder eines Geburtsjahrgangs einen vollständigen Polioimpfschutz aufweisen; mit zwei Lebensjahren erst 77 % ([Epid Bull 50/2024](#)). Daher empfiehlt die STIKO in der aktuellen Lage, den Impfstatus von Kindern und bei Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben (z. B. Geflüchtete und Asylsuchende), zu überprüfen und versäumte Impfungen schnellstmöglich nachzuholen ([Epid Bull 50/2024](#)).

Autor

Robert Koch-Institut

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: Update zu cVDPV2-Nachweisen im Abwasser

Epid Bull 2025;5:10-11 | DOI 10.25646/12988

(Dieser Artikel ist online vorab am 24. Januar 2025 erschienen.)

Neuberufung des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

In Deutschland werden zur Überwachung wichtiger Infektionserreger im Rahmen der Infektions-epidemiologie Nationale Referenzzentren (NRZ) berufen. 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.

Um für ein möglichst breites Spektrum von Krankheitserregern fachlichen Rat vorhalten zu können, werden zusätzlich **Konsiliarlabore (KL)** zu weiteren gesundheitsrelevanten Infektionserregern ernannt. Fachgesellschaften können Vorschläge für weitere benötigte KL an das Robert Koch-Institut (RKI) richten. Die KL ergänzen das bestehende Netz der NRZ und der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der einschlägigen Universitätsinstitute in spezifischer Weise. Das Beratungsangebot steht hier im Vordergrund. Es sollte insbesondere bei über die Routine hinausgehenden Fragen in Anspruch genommen werden. Zusätzlich werden diagnostische Leistungen angeboten.

Die aktuelle Beruungsperiode der NRZ und KL erstreckt sich auf den Zeitraum von **Januar 2023 bis Dezember 2025**. Vor Abschluss einer Beruungsperiode 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 Bundesministerium für Gesundheit in Abstimmung mit dem RKI die neuen NRZ und KL. Die Berufung erfolgt i. d. R. jeweils für eine dreijährige Periode.

Gegenwärtig sind 20 NRZ und 39 KL berufen. Über einen Leitungswechsel der NRZ und KL wird im *Epidemiologischen Bulletin* des RKI informiert.

Berufung des NRZ für Surveillance von nosokomialen Infektionen

Das NRZ für Surveillance von nosokomialen Infektionen wurde im Mai 2024 ausgeschrieben. Nach einem Auswahlverfahren wurde Prof. Dr. Christine Geffers ab dem 1. Januar 2025 als Leiterin des NRZ für Surveillance von nosokomialen Infektionen an der Charité Universitätsmedizin Berlin berufen.

Kontaktdaten

- ▶ Institution:
Institut für Hygiene und Umweltmedizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 27
12203 Berlin
- ▶ Ansprechperson:
Prof. Dr. Christine Geffers (Leiterin)
- ▶ Telefon: 030 450 577 612
- ▶ Telefax: 030 450 577 920
- ▶ E-Mail: nrz@charite.de;
christine.geffers@charite.de
- ▶ Homepage: www.nrz-hygiene.de

Angaben zum Leistungsangebot finden sich in der Liste aller NRZ und KL unter www.rki.de/nrz-kl.

Epikurs@RKI Modul „Daten für Taten“

Die Abteilung für Infektionsepidemiologie am Robert Koch-Institut (RKI) bietet vom 5.5. – 7.5.2025 das Epikurs-Modul „Daten für Taten“ in Präsenz am RKI in Berlin an. Die Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die im Bereich Infektionsschutz tätig sind. Ziel des Moduls „Daten für Taten“ ist es, die Grundlagen für die Erhebung, Eingabe und Analyse von Daten zu vermitteln sowie das Interesse für die Erhebung und Auswertung von Daten im eigenen Verantwortungsbereich zu wecken.

Während der drei Tage lernen Sie, Surveillance-daten in SurvStat abzufragen und zu interpretieren, eine Fragebogenerhebung zu einem Thema Ihrer Wahl durchzuführen und eine Public-Health-Intervention zu planen und zu evaluieren.

Die Teilnahme an diesem Kurs ist kostenfrei. Reise- und Aufenthaltskosten müssen selbst bezahlt werden. Anmeldeschluss ist der 3.3.2025. Weitere Informationen wie Anmeldeformular und Kursinformationsbroschüre finden Sie unter: www.rki.de/epikurs

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

4. Woche 2025 (Datenstand: 29. Januar 2025)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

| | Campylobacter-Enteritis | | | Salmonellose | | | EHEC-Enteritis | | | Norovirus-Gastroenteritis | | | Rotavirus-Gastroenteritis | | |
|------------------------|-------------------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|----------------|------------|------------|---------------------------|---------------|--------------|---------------------------|--------------|--------------|
| | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 |
| | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. |
| Baden-Württemberg | 30 | 174 | 236 | 9 | 37 | 62 | 5 | 18 | 14 | 248 | 860 | 497 | 41 | 96 | 65 |
| Bayern | 44 | 301 | 365 | 7 | 47 | 63 | 4 | 14 | 13 | 309 | 1.085 | 1.440 | 73 | 233 | 110 |
| Berlin | 11 | 101 | 115 | 8 | 25 | 28 | 5 | 8 | 4 | 121 | 459 | 593 | 19 | 81 | 39 |
| Brandenburg | 11 | 105 | 105 | 5 | 14 | 22 | 2 | 12 | 6 | 151 | 495 | 584 | 46 | 272 | 88 |
| Bremen | 7 | 32 | 13 | 0 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 28 | 50 | 45 | 1 | 6 | 2 |
| Hamburg | 3 | 55 | 69 | 1 | 7 | 15 | 1 | 6 | 2 | 32 | 114 | 273 | 2 | 23 | 12 |
| Hessen | 19 | 128 | 169 | 16 | 38 | 25 | 9 | 30 | 11 | 187 | 707 | 296 | 18 | 160 | 74 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 12 | 79 | 56 | 1 | 6 | 18 | 3 | 11 | 4 | 86 | 325 | 254 | 17 | 51 | 30 |
| Niedersachsen | 30 | 239 | 259 | 5 | 40 | 51 | 10 | 35 | 32 | 225 | 893 | 676 | 65 | 253 | 62 |
| Nordrhein-Westfalen | 98 | 650 | 719 | 20 | 105 | 106 | 22 | 67 | 58 | 638 | 2.576 | 1.737 | 116 | 403 | 189 |
| Rheinland-Pfalz | 35 | 171 | 163 | 7 | 25 | 29 | 2 | 12 | 9 | 168 | 666 | 332 | 44 | 135 | 45 |
| Saarland | 7 | 36 | 53 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 52 | 177 | 102 | 15 | 81 | 14 |
| Sachsen | 32 | 181 | 215 | 13 | 41 | 46 | 4 | 19 | 20 | 360 | 1.118 | 1.012 | 55 | 131 | 128 |
| Sachsen-Anhalt | 26 | 94 | 89 | 6 | 40 | 27 | 3 | 5 | 6 | 143 | 531 | 517 | 44 | 130 | 23 |
| Schleswig-Holstein | 21 | 95 | 118 | 1 | 11 | 17 | 6 | 17 | 10 | 68 | 216 | 278 | 44 | 78 | 59 |
| Thüringen | 24 | 89 | 93 | 12 | 43 | 27 | 0 | 6 | 6 | 112 | 429 | 437 | 34 | 155 | 70 |
| Deutschland | 410 | 2.530 | 2.837 | 112 | 484 | 544 | 78 | 266 | 197 | 2.928 | 10.701 | 9.073 | 634 | 2.288 | 1.010 |

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

| | Hepatitis A | | | Hepatitis B | | | Hepatitis C | | | Tuberkulose | | | Influenza | | |
|------------------------|-------------|-----------|-----------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 |
| | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. |
| Baden-Württemberg | 1 | 9 | 7 | 40 | 119 | 183 | 27 | 62 | 85 | 13 | 30 | 47 | 2.738 | 6.170 | 6.547 |
| Bayern | 6 | 16 | 4 | 77 | 225 | 301 | 29 | 90 | 121 | 6 | 30 | 52 | 6.201 | 12.691 | 11.849 |
| Berlin | 0 | 4 | 3 | 44 | 110 | 131 | 12 | 38 | 33 | 7 | 24 | 26 | 1.753 | 4.135 | 2.236 |
| Brandenburg | 0 | 1 | 8 | 8 | 29 | 33 | 4 | 10 | 18 | 1 | 4 | 7 | 1.526 | 3.059 | 2.078 |
| Bremen | 0 | 1 | 0 | 1 | 16 | 28 | 2 | 6 | 6 | 4 | 8 | 7 | 86 | 164 | 231 |
| Hamburg | 0 | 4 | 2 | 31 | 73 | 78 | 7 | 12 | 30 | 0 | 6 | 28 | 726 | 1.687 | 1.195 |
| Hessen | 2 | 9 | 3 | 46 | 106 | 132 | 16 | 42 | 45 | 7 | 26 | 29 | 1.746 | 3.697 | 2.681 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | 24 | 3 | 5 | 8 | 0 | 3 | 4 | 964 | 1.898 | 1.621 |
| Niedersachsen | 4 | 13 | 6 | 27 | 98 | 203 | 13 | 46 | 67 | 3 | 20 | 12 | 2.136 | 4.175 | 2.816 |
| Nordrhein-Westfalen | 4 | 14 | 23 | 95 | 276 | 451 | 35 | 107 | 177 | 12 | 51 | 59 | 5.698 | 11.471 | 8.275 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 7 | 2 | 32 | 92 | 129 | 4 | 17 | 30 | 4 | 15 | 15 | 1.304 | 2.657 | 2.333 |
| Saarland | 1 | 2 | 2 | 4 | 19 | 26 | 4 | 9 | 21 | 3 | 5 | 4 | 208 | 537 | 298 |
| Sachsen | 0 | 4 | 2 | 15 | 33 | 40 | 9 | 16 | 18 | 1 | 2 | 12 | 3.390 | 6.742 | 6.237 |
| Sachsen-Anhalt | 0 | 2 | 1 | 10 | 26 | 30 | 5 | 9 | 14 | 0 | 8 | 5 | 2.064 | 3.588 | 3.707 |
| Schleswig-Holstein | 0 | 0 | 1 | 13 | 37 | 45 | 8 | 25 | 27 | 0 | 3 | 5 | 678 | 1.579 | 1.069 |
| Thüringen | 1 | 1 | 1 | 6 | 15 | 14 | 3 | 10 | 8 | 0 | 3 | 6 | 1.825 | 3.313 | 1.983 |
| Deutschland | 19 | 87 | 66 | 451 | 1.279 | 1.848 | 181 | 504 | 708 | 61 | 238 | 318 | 33.043 | 67.563 | 55.156 |

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

| | Masern | | | Mumps | | | Röteln | | | Keuchhusten | | | Windpocken | | |
|------------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 | 2025 | | 2024 |
| | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. |
| Baden-Württemberg | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 29 | 89 | 103 | 84 | 328 | 246 |
| Bayern | 0 | 2 | 2 | 3 | 7 | 6 | 0 | 0 | 0 | 30 | 161 | 165 | 131 | 618 | 340 |
| Berlin | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 22 | 6 | 39 | 115 | 102 |
| Brandenburg | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 53 | 49 | 18 | 76 | 59 |
| Bremen | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 2 | 7 | 4 |
| Hamburg | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 16 | 11 | 52 | 46 |
| Hessen | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 13 | 58 | 19 | 24 | 74 | 61 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 19 | 3 | 6 | 29 | 22 |
| Niedersachsen | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 17 | 73 | 17 | 22 | 131 | 108 |
| Nordrhein-Westfalen | 1 | 2 | 15 | 2 | 4 | 15 | 0 | 1 | 0 | 36 | 113 | 69 | 83 | 351 | 191 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 8 | 49 | 28 | 35 | 85 | 46 |
| Saarland | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 17 | 5 | 5 | 18 | 10 |
| Sachsen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 89 | 36 | 54 | 181 | 199 |
| Sachsen-Anhalt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 19 | 101 | 14 | 4 | 16 | 19 |
| Schleswig-Holstein | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | 7 | 20 | 46 | 46 |
| Thüringen | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 93 | 55 | 7 | 28 | 30 |
| Deutschland | 5 | 14 | 24 | 5 | 19 | 39 | 0 | 1 | 0 | 233 | 963 | 596 | 545 | 2.155 | 1.529 |

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 |
| | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. | 4. | 1.-4. | 1.-4. |
| Baden-Württemberg | 1 | 7 | 4 | 20 | 86 | 78 | 1 | 7 | 3 | 0 | 6 | 5 | 264 | 1.366 | 3.859 |
| Bayern | 1 | 9 | 9 | 16 | 74 | 117 | 3 | 27 | 14 | 3 | 9 | 10 | 406 | 1.873 | 8.631 |
| Berlin | 1 | 5 | 15 | 12 | 47 | 55 | 0 | 2 | 2 | 1 | 4 | 11 | 153 | 785 | 1.228 |
| Brandenburg | 0 | 1 | 2 | 0 | 10 | 17 | 1 | 13 | 7 | 3 | 5 | 2 | 113 | 523 | 937 |
| Bremen | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 52 | 239 |
| Hamburg | 0 | 2 | 3 | 7 | 32 | 30 | 1 | 2 | 4 | 0 | 3 | 4 | 78 | 283 | 689 |
| Hessen | 0 | 2 | 7 | 27 | 85 | 111 | 0 | 9 | 9 | 0 | 4 | 6 | 211 | 946 | 2.752 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 0 | 2 | 1 | 97 | 448 | 1.088 |
| Niedersachsen | 2 | 4 | 11 | 11 | 41 | 77 | 5 | 14 | 20 | 3 | 10 | 14 | 200 | 858 | 2.629 |
| Nordrhein-Westfalen | 3 | 10 | 16 | 50 | 177 | 148 | 11 | 63 | 43 | 8 | 16 | 24 | 506 | 2.406 | 7.007 |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 1 | 0 | 5 | 39 | 32 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3 | 2 | 121 | 633 | 1.827 |
| Saarland | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 40 | 180 | 646 |
| Sachsen | 0 | 1 | 4 | 7 | 20 | 16 | 4 | 22 | 15 | 0 | 1 | 8 | 276 | 1.254 | 2.369 |
| Sachsen-Anhalt | 0 | 0 | 1 | 5 | 15 | 13 | 0 | 3 | 6 | 2 | 5 | 1 | 149 | 580 | 1.152 |
| Schleswig-Holstein | 1 | 2 | 5 | 6 | 20 | 20 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 154 | 491 | 1.012 |
| Thüringen | 0 | 1 | 2 | 2 | 13 | 8 | 1 | 2 | 3 | 0 | 5 | 4 | 86 | 375 | 1.031 |
| Deutschland | 9 | 46 | 80 | 172 | 669 | 737 | 30 | 177 | 133 | 21 | 74 | 97 | 2.863 | 13.053 | 37.096 |

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 |
|--|-------|-------|--------|
| | 4. | 1.-4. | 1.-4. |
| Adenovirus-Konjunktivitis | 0 | 0 | 47 |
| Bornavirus-Erkrankung | 0 | 0 | 2 |
| Botulismus | 0 | 0 | 1 |
| Brucellose | 0 | 0 | 3 |
| <i>Candida auris</i> , invasive Infektion | 0 | 0 | 0 |
| Chikungunyavirus-Erkrankung | 0 | 0 | 1 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | 0 | 3 | 7 |
| Denguefieber | 12 | 73 | 109 |
| Diphtherie | 0 | 2 | 12 |
| Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) | 1 | 4 | 5 |
| Giardiasis | 56 | 192 | 195 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion | 36 | 184 | 204 |
| Hantavirus-Erkrankung | 4 | 18 | 32 |
| Hepatitis D | 0 | 0 | 4 |
| Hepatitis E | 88 | 340 | 332 |
| Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) | 0 | 3 | 4 |
| Kryptosporidiose | 38 | 133 | 145 |
| Legionellose | 39 | 135 | 138 |
| Lepra | 0 | 0 | 0 |
| Leptospirose | 0 | 1 | 12 |
| Listeriose | 11 | 42 | 61 |
| Malaria | 28 | 64 | 84 |
| Meningokokken, invasive Infektion | 0 | 21 | 29 |
| Mpox | 16 | 56 | 6 |
| Nicht-Cholera-Vibrionen-Erkrankung | 0 | 3 | 5 |
| Ornithose | 0 | 0 | 2 |
| Paratyphus | 0 | 0 | 4 |
| Pneumokokken, invasive Infektion | 201 | 1.166 | 923 |
| Q-Fieber | 0 | 1 | 7 |
| RSV-Infektion (Respiratorisches Synzytial-Virus) | 3.042 | 7.444 | 15.421 |
| Shigellose | 40 | 144 | 122 |
| Trichinellose | 0 | 0 | 0 |
| Tularämie | 1 | 4 | 18 |
| Typhus abdominalis | 2 | 6 | 2 |
| West-Nil-Fieber | 0 | 2 | 2 |
| Yersiniose | 46 | 150 | 212 |
| 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).