

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

15
2024

11. April 2024

Epidemiologisches Bulletin

Epidemiologie der Masern in Deutschland

Inhalt

Epidemiologie der Masern in Deutschland und Bewertung der Situation	3
Seit 2023 und insbesondere seit Januar 2024 beobachtet das Robert Koch-Institut einen Anstieg der Masernfälle in Deutschland, der auf einen starken Rückgang in den Jahren 2020 bis 2022 aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie folgt. Masern sind in einigen Ländern der europäischen WHO-Region sowie in anderen Regionen der Erde mit teilweise ausgedehnten Ausbrüchen wieder aufgetreten und breiten sich aus. Sie werden damit nun auch wieder zunehmend nach Deutschland importiert, die Fallzahlen liegen jedoch noch auf einem niedrigeren Niveau als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie.	
Nosokomialer Ausbruch von <i>Ralstonia pickettii</i>-Infektionen	8
Online-Themenabfrage für das MRE-Netzwerktreffen 2025	9
Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 14. Woche 2024	10
Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen: Januar 2024	13

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

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

Redaktionsassistenz

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.

Epidemiologie der Masern in Deutschland und Bewertung der Situation (Stand: März 2024)

Seit 2023 und insbesondere seit Januar 2024 beobachtet das Robert Koch-Institut (RKI) einen Anstieg der Masernfälle in Deutschland, der auf einen starken Rückgang in den Jahren 2020 bis 2022 aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19-)Pandemie folgt. Masern sind in einigen Ländern der europäischen WHO-Region sowie in anderen Regionen der Erde mit teilweise ausgedehnten Ausbrüchen wieder aufgetreten und breiten sich aus. Sie werden damit nun auch wieder zunehmend nach Deutschland importiert.¹

Für die Jahre 2020 bis 2022 wurden lediglich Daten von jeweils 76, 8 und 15 Fällen an das RKI übermittelt. Bereits im Jahr 2023 stieg die Fallzahl auf 79 Fälle an. Vom 1.1. bis zum 15.3.2024 gingen Daten von 94 Fällen beim RKI ein (Meldedaten des RKI), von denen 87 (93 %) labordiagnostisch bestätigt

wurden. Die Masernfallzahl hat damit noch nicht wieder das präpandemische Niveau aus den Jahren 2018 und 2019 (545 und 516 Fälle) erreicht (siehe Abb. 1). Ein Anstieg der Fallzahlen wird auch bei anderen impfpräventablen Erregern, wie zum Beispiel bei Varizellen, beobachtet.²

Seit Januar 2024 sind von den Masern insbesondere Nordrhein-Westfalen mit 30 Fällen, Berlin mit 18 Fällen und Sachsen mit 14 Fällen betroffen. In den übrigen Bundesländern waren bis zum 15.3.2024 zwischen 1 und 8 Fälle aufgetreten. Aus Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Bremen wurden für 2024 bisher noch keine Fälle übermittelt.

Das Alter der 94 bis zum 15.3.2024 übermittelten Masernfälle lag zwischen 0 Jahren und 50 Jahren. Auf die Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen entfielen rund 21 % der Fälle. 15 % der Fälle waren 2 bis 4 Jah-

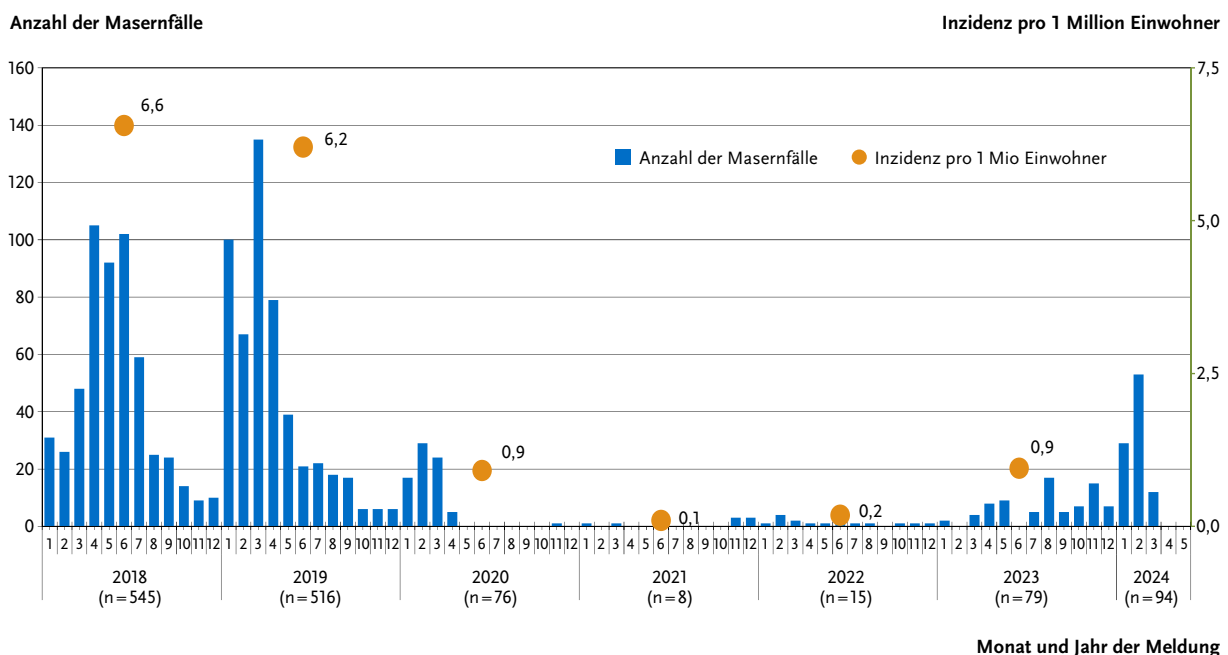


Abb. 1 | Anzahl der Masernfälle sowie Inzidenzen pro 1 Million (Mio) Einwohner in Deutschland von 2018 bis 2024 nach Monat und Jahr (RKI-Meldedaten, Stand 15.3.2024).

re alt und 17 % zwischen 5 und 9 Jahre alt. Damit traten mehr als die Hälfte der Fälle (rund 53 %) in der Altersgruppe der 0- bis 9-Jährigen auf, nur 28 % der Fälle waren 20 Jahre und älter. Auch im Jahr 2023 gehörten etwa 50 % der Fälle zur Altersgruppe der 0- bis 9-Jährigen. Damit weisen die seit 2023 aufgetretenen Fälle im Gegensatz zu früheren Jahren ein jüngeres Alter auf. Seit Beginn der Meldepflicht im Jahr 2001 war ein stetig ansteigendes Durchschnittsalter der Masernfälle beobachtet worden. So waren im Jahr 2019 über die Hälfte der Fälle (53,9 %) älter als 20 Jahre.³

Das vergleichsweise geringe Alter der Masernfälle in den Jahren 2023 und 2024 ist vermutlich auf die im Vergleich zu den Vorjahren vermehrten Importe der Masern aus dem Ausland (z. B. aus der Türkei, der Russischen Föderation, Kasachstan oder Rumänien) zurückzuführen. So wurden 28 von 79 Masernfällen des Jahres 2023 laut Daten des RKI aus anderen Ländern nach Deutschland importiert, 14 dieser Fälle waren zwischen 0 und 9 Jahre alt. Auch 35 der 94 bisher im Jahr 2024 gemeldeten Masernfälle waren importiert worden, 20 von ihnen waren zwischen 0 und 9 Jahre alt. Ursächlich hierfür könnten beispielsweise unzureichende Impfquoten in den betreffenden Ländern sein. Bei Ausbrüchen haben Ungeschützte ein hohes Risiko, zu erkranken. So waren in diesem Jahr 74 der 87 laborbestätigten Fälle (rund 85 %), für die entsprechende Informationen vorlagen, ungeimpft. Für das Jahr 2019 war dies bei 361 von 464 Fällen (rund 78 %) mit entsprechenden Informationen der Fall gewesen.

Bei den oben beschriebenen aktuellen Häufungen handelte es sich meist um Eintragungen in Familien mit ungenügender Impfquote. Nach den Daten des RKI brechen die Infektionsketten einzelner Sequenzvarianten jedoch längstens nach einigen Wochen wieder ab. Diese Einschätzung ist inzwischen möglich, da bei immer mehr Masernfällen die genetischen Sequenzvarianten bestimmt und eine Expositionsquelle erfasst werden kann. So wurde für 51 von 79 (rund 65 %) der im Jahr 2023 übermittelten Masernfälle eine Sequenzvariante übermittelt. Alternativ wurde die Sequenzvariante aufgrund eines örtlichen Ausbruchs für weitere nicht untersuchte Fälle imputiert (siehe [Abb. 2](#)). Darüber hinaus wurden 66 von den 79 Fällen nach Einschät-

zung des RKI als importiert oder Import-assoziiert klassifiziert. Bei keinem Fall wurde eine endemische Übertragung angenommen.

Der schnelle Abbruch der Infektionsketten lässt sich wahrscheinlich darauf zurückführen, dass die allgemeine Immunität in der Bevölkerung hoch ist, wodurch eine Weiterverbreitung der Masern verlangsamt bzw. verhindert wird. So hatten 97,2 % der Kinder in den Schuleingangsuntersuchungen für 2020 (Spannweite auf Bundeslandebene: 95,3 %–98,6 %) die erste Impfstoffdosis und 92,7 % (Spannweite auf Bundeslandebene: 85,0 %–95,8 %) auch die zweite Impfstoffdosis erhalten. Aktuelle Daten der Impfsurveillance der Kassenärztlichen Vereinigungen am RKI zeigen jedoch auch, dass deutschlandweit nur 85,8 % der 15 Monate alten Kinder des Geburtsjahrgangs 2018 einmalig mit einem Masern-Mumps-Röteln-(MMR-)Impfstoff geimpft wurden (Geburtsjahrgang 2017: 83,5 %). 24 Monate alte Kinder des Geburtsjahrgangs 2018 hatten zu 92,5 % eine erste und nur zu 75,6 % eine zweite MMR-Impfung zeitgerecht nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) erhalten (Geburtsjahrgang 2017: 89,8 % bzw. 69,9 %). Eine Verbesserung der Impfquoten konnte höchstwahrscheinlich inzwischen durch das Masernschutzgesetz erzielt werden;⁴ es muss aber festgehalten werden: Die Impfungen gegen Masern erfolgen bei vielen Kindern weiterhin zu spät.

Zusammenfassende Einschätzung der aktuellen epidemiologischen Situation

Die Masern sind nach Deutschland „zurückgekehrt“. Seit 2023 steigen die Fallzahlen wieder an, liegen jedoch noch auf einem niedrigeren Niveau als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie. In anderen Ländern der europäischen WHO-Region werden teilweise deutlich höhere Fallzahlen gemeldet. Ein hoher Anteil der gegenwärtig in Deutschland beobachteten Fälle wurde aus dem Ausland importiert. Ein Anstieg der Masernfallzahlen war erwartbar, nachdem weltweit Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie wieder aufgehoben wurden. Der weltweite Rückgang der Masernfälle erklärt sich leider nicht durch Maßnahmen zur Verbesserung der Immunitätslage gegen Masern und Eindämmung der Maserntransmission, denn auf-

BL	2020				2021				2022					2023												Genotyp + Variante
	1	2	3	4-12	1-9	10	11	12	1	2	3	4-10	11	12	1-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
RP	4(3)	1																							B3-4299 ^{a)}	
RP						3																			B3-6481	
BY							1 (1)																		B3-6464	
HE								1																	B3-6418 ^{b)}	
BB									1 (1)																	
BW									1 (1)																	
BY										1 (1)																
ST																			2	7						
NW																							1			
BY									1																B3-6485	
SH									1 (1)																B3-8254	
BY															2 (1)										B3-8457	
BW																1									B3-8292	
NI																1 (1)									B3-8482	
NW																							1		B3-8642	
BW	7	3																							D8-4683 ^{c)}	
RP																										
BY	1(1)																									
SN																										
HH																										
HE	1(1)	2(1)	2																							
NI																										
SH																										
NW		6	4																							
BE		1	1																							
TH																										
SL	1																									
MV	1(1)																									
HE												1													D8-2279 ^{d)}	
BE																					1 (1)					
HE													1		1										D8-5963 ^{d)}	
NW																	1 (1)									
HH																	1 (1)									
BB																					1 (1)					
BE																						1 (1)	1 (1)			
NI																							1 (1)			
BY																							1			
HB																								1 (1)		
BE																	3	2							D8-2266	
BE																	1	1 (1)							D8-8278	
BY																	1									
ST																					1 (1)				D8-8491	
BY																							1			
NI																								1		
SH																						1			D8-8350	
BE																							3 (2)		D8-8597	
SN																								2		

Abb. 2 | Aufgetretene Sequenzvarianten der Masern in den Jahren 2020 bis 2023. In Klammern wird die Anzahl der Fälle in dem jeweiligen Monat beschrieben, die laut RKI-Daten importiert wurden.

BL = Bundesländer; BW = Baden-Württemberg; BY = Bayern; BE = Berlin; BB = Brandenburg; HB = Bremen; HH = Hamburg; HE = Hessen; MV = Mecklenburg-Vorpommern; NI = Niedersachsen; NW = Nordrhein-Westfalen; RP = Rheinland-Pfalz; SL = Saarland; SN = Sachsen; ST = Sachsen-Anhalt; SH = Schleswig-Holstein; TH = Thüringen

a) MVs/Dublin.IRL/08.16; b) MVs/Quetta.PAK/44.20; c) MVs/Gir Somnath.IND/42.16; d) MVs/Victoria.AUS/6.11; e) MVs/Patan.IND/16.19

grund der Pandemie wurden geplante Impfkampagnen in vielen Ländern nicht durchgeführt und Millionen Kinder blieben ungeimpft.¹ Hierzulande brechen die Infektionsketten meist schnell wieder ab oder dauern nur wenige Wochen an. Es gibt aktuell in Deutschland keinen Hinweis auf eine endemische Transmission der Masern. Deutschland hat von der WHO für das Jahr 2022 erstmals den Status der Unterbrechung der endemischen Transmission der Masern erhalten. Die kurzen Infektionsketten deuten auf eine hohe Immunität in der Bevölkerung hin, die die Masernausbreitung mittlerweile deutlich erschwert. Deutschland hat somit einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Masernelimination getan. Um dieses Ziel tatsächlich zu erreichen und dann auch aufrechtzuerhalten, müssen Maßnahmen ergriffen werden, um die bestehenden Immunitätslücken so schnell wie möglich zu schließen. Dies gilt insbesondere für die Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen Kinder.

Empfehlungen

- ▶ Alle Personen, für die die STIKO eine Empfehlung zur Masernimpfung ausgesprochen hat, sollten altersgerecht und rechtzeitig gegen Masern geimpft werden, um die Fallzahl gering zu halten und einen sicheren Gemeinschaftsschutz aufzubauen. Damit sind auch Personen vor Ansteckung geschützt, die zu jung oder zu krank sind, um geimpft zu werden.
- ▶ Unabhängig vom Impfstatus muss jeder klinische Masernverdachtsfall unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden, damit Maßnahmen schnell eingeleitet werden können.
- ▶ Jeder klinische Verdachtsfall soll durch Polymerasekettenreaktion (PCR) und IgM-Serologie bestätigt werden. Der Nachweis des Virusgenoms gelingt sicher in Rachenabstrich oder Urin innerhalb der ersten 7 Tage nach Beginn des Exanthems. Es ist zu beachten, dass der Nachweis der virusspezifischen IgM-Antikörper im Serum bei bis zu 30% der Erkrankten 1 bis 3 Tage nach Auftreten des Exanthems noch negativ sein kann.
- ▶ Ein positives PCR-Ergebnis ist die Voraussetzung für eine nachfolgende Genotypisierung und Bestimmung der Sequenzvariante, um die

genomische Surveillance durchzuführen und die zeitliche Dauer der Infektionsketten einzuschätzen.

- ▶ Unverzüglich eingeleitete Maßnahmen, wie die Nachverfolgung von Kontaktpersonen, die Überprüfung ihrer Immunität sowie Riegelungsimpfungen oder die Gabe von Immunglobulinen verhindern eine weitere Masernausbreitung.
- ▶ Es ist wichtig, Ursachen einer möglichen Exposition zu erfragen, wie beispielsweise Reisetätigkeit (auch im Inland) und Kontakt mit Erkrankten, um Infektionsketten epidemiologisch nachverfolgen zu können.

Literatur

- 1 Minta AA, Ferrari M, Antoni S, Portnoy A et al.: Progress Toward Measles Elimination-Worldwide, 2000–2022. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2023; 72 (46): 1262-1268.
- 2 [Epid Bull 2024;10:22](#)
- 3 Matysiak-Klose D, Santibanez S, Mankertz A, Siedler A: [Aktuelles zu Masern in Deutschland und weltweit \(Datenstand: 01.08.2022\)](#). [Epid Bull 2022;34:3-18 | DOI 10.25646/10439](#)
- 4 Rieck T, Feig M, Siedler A. [Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance](#). [Epid Bull 2021;49:6-29](#)

Autorinnen

^{a)} Dr. Dorothea Matysiak-Klose |

^{b)} Prof. Dr. Annette Mankertz

^{a)} Robert Koch-Institut | Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 33 Impfprävention

^{b)} Robert Koch-Institut | Abt. 1 Infektionskrankheiten | FG 12 Masern, Mumps, Röteln und Viren bei Abwehrschwäche | Nationales Referenzzentrum für Masern, Mumps, Röteln

Korrespondenz: Matysiak-KloseD@rki.de;
MankertzA@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Matysiak-Klose D, Mankertz A: Epidemiologie der Masern in Deutschland und Bewertung der Situation, März 2024

[Epid Bull 2024;15:3-7 | DOI 10.25646/12030](#)

Interessenkonflikt

Es liegen keine Interessenskonflikte bei den Autorinnen vor.

Nosokomialer Ausbruch von *Ralstonia pickettii*-Infektionen

Seit September 2023 untersuchen wir einen Ausbruch von *Ralstonia pickettii*-Infektionen in Deutschland. Mittlerweile sind sechs Fälle von *R. pickettii*-Infektionen in Deutschland, zu denen noch Isolate verfügbar waren, mittels Ganzgenomsequenzierung als ein zusammenhängendes Ausbruchsgeschehen bestätigt. Fünf der sechs bestätigten Fälle traten in zwei Krankenhäusern in Bayern und Nordrhein-Westfalen auf. Diese fünf Infektionen ereigneten sich wahrscheinlich im Oktober 2023. Ein Blutkulturnachweis und die vermutete Exposition beim sechsten Fall erfolgten im März 2024 in einem Krankenhaus in Brandenburg.

Wir berichteten bereits im [Epidemiologischen Bulletin 2/2024](#) über diesen Ausbruch.

Ralstonia pickettii ist ein gramnegatives Bakterium und opportunistisch pathogen. Infektionen treten vorwiegend bei Immunsuppression und zystischer Fibrose auf. Der Keim kommt im Boden und Wasser vor. Veröffentlichte Ausbrüche wurden oft auf kontaminierte Arzneimittel oder Medizinprodukte zurückgeführt.

Es wurden keine anderen epidemiologischen Links zwischen den Fällen identifiziert als verarbeitete Natriumchlorid-Spüllösungen. Momentan gleichen wir die verwendeten Produkte in den Stationen der drei Krankenhäuser ab, auf denen Fälle auftraten. Die Ermittlungen zu weiteren Fällen, Lieferketten sowie die Untersuchung auf Kontamination der in Frage kommenden Produkte werden fortgeführt.

Der Ausbruch in Deutschland steht in zeitlichem Zusammenhang mit einem in Australien seit August 2023 auftretenden nosokomialen *R. pickettii*-Ausbruch. Dieser Ausbruch wird auf Kochsalzlösung des indischen Herstellers Legacy Remedies zurückgeführt (0,9% Irrigation Solution sodium chloride, <https://www.tga.gov.au/news/safety-alerts/safety-alert-action-following-potential-contamination-some-saline-products-ralstonia-pickettii>).

Die Ausbruchsisolat in Deutschland weisen wenige Alleldifferenzen zu der Sequenz des australischen Ausbruchsstamms auf. Eine Verbindung zu Produkten des betroffenen indischen Herstellers konnte bisher nicht nachgewiesen werden.

Es handelt sich um einen überregionalen nosokomialen Ausbruch gemäß §6 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Alle *R. pickettii*-Nachweise unabhängig vom Untersuchungsmaterial sind an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Wir bitten Labore alle *R. pickettii*-Isolate mit Probenentnahme seit August 2023 zunächst bis einschließlich 30.6.2024 zur Typisierung an das Konsiliarlabor für Mukoviszidose-Bakteriologie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main zu senden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter Nosokomiale-Ausbrueche@rki.de und PD Dr. Michael Hogardt am Konsiliarlabor unter Michael.Hogardt@ukffm.de zur Verfügung.

RKI-Onlinebefragung

Themenabfrage für die Planung des nächsten Treffens der Moderatorinnen und Moderatoren der MRE- und Infektionspräventions-Netzwerke im März 2025

Die Moderatorinnen und Moderatoren der regionalen Netzwerke für multiresistente Erreger (MRE) und Infektionsprävention treffen sich seit 2004 alle zwei bis drei Jahre zum Erfahrungsaustausch, die Tagungen werden vom Robert Koch-Institut (RKI) organisiert und koordiniert. Mehr über die MRE-Netzwerkarbeit des RKI können Sie erfahren unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html.

Das nächste MRE- und Infektionspräventions-Netzwerktreffen ist für den **10. und 11. März 2025** geplant und wird als Präsenzveranstaltung in Wernigerode stattfinden.

Wir möchten Sie herzlich zur Teilnahme an einer Befragung einladen. Damit möchten wir von Ihnen erfahren, welche Themen für Sie und Ihre MRE-Netzwerkarbeit von größerem Interesse bzw. von besonderer Relevanz sind, um möglichst viele davon in der kommenden Veranstaltung zu adressieren.

Die Teilnahme an der **kurzen, anonymen und freiwilligen** Onlinebefragung dauert **ca. 5 Minuten**.

Sie können die Befragung jederzeit abbrechen oder einzelne Fragen unbeantwortet lassen. Es werden keine personenbezogenen Daten erhoben oder gespeichert. Die Befragung ist bis zum **9. Mai 2024** online verfügbar unter dem unten angegebenen QR-Code oder folgendem Link: https://befragungen.rki.de/SE/1/Themen_Netzwerktreffen2025/.

Zu den Durchführenden: Die Befragung wird vom Fachgebiet 14 „Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene“ des RKI durchgeführt. Die Fachgebietsleitung liegt bei Prof. Dr. Mardjan Arvand. Die Koordinatorin und primäre Ansprechpartnerin für die Durchführung der Befragung ist Dr. Franziska Lexow.

Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns gerne unter Netzwerktreffen2025@rki.de.



Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

14. Woche 2024 (Datenstand: 10. April 2024)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.
Baden-Württemberg	19	642	651	7	188	146	3	49	50	70	1.804	1.564	30	300	385
Bayern	39	1.013	1.006	14	219	199	2	40	36	270	4.890	3.098	43	640	1.143
Berlin	13	381	355	1	90	55	2	17	25	89	2.462	1.559	27	275	289
Brandenburg	15	326	258	2	88	118	0	21	16	130	2.477	1.205	94	527	694
Bremen	1	59	55	2	14	8	0	0	1	5	161	144	4	30	64
Hamburg	3	188	219	0	38	63	0	6	12	22	1.046	710	9	127	260
Hessen	23	560	483	10	102	100	0	35	13	62	1.484	996	24	418	352
Mecklenburg-Vorpommern	7	188	176	0	75	69	1	26	6	52	937	1.118	15	116	275
Niedersachsen	33	784	626	8	215	182	4	127	87	150	2.838	2.048	44	454	700
Nordrhein-Westfalen	90	1.974	1.595	18	348	416	7	184	159	401	7.630	5.111	138	1.014	1.078
Rheinland-Pfalz	26	485	485	4	76	98	1	25	24	76	1.428	921	10	207	257
Saarland	6	132	138	0	14	15	0	3	5	32	348	309	1	74	102
Sachsen	22	713	597	11	166	124	1	50	39	193	3.674	2.103	46	569	994
Sachsen-Anhalt	17	271	183	0	88	82	1	31	19	119	1.821	1.203	24	171	778
Schleswig-Holstein	9	262	258	3	47	65	1	41	32	48	1.250	578	7	214	228
Thüringen	17	318	263	6	220	101	1	26	8	104	1.760	1.102	48	587	814
Deutschland	340	8.296	7.348	86	1.988	1.841	24	681	532	1.823	36.010	23.769	564	5.723	8.413

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.
Baden-Württemberg	1	26	22	27	675	813	25	319	418	4	164	201	147	22.947	6.347
Bayern	1	19	36	34	1.122	1.181	37	441	509	1	146	170	347	44.274	11.262
Berlin	1	11	21	8	379	364	5	137	150	5	69	91	60	5.512	2.405
Brandenburg	0	18	6	8	118	102	4	50	55	2	33	25	64	6.694	2.012
Bremen	0	1	0	9	93	108	7	46	44	0	24	18	6	746	166
Hamburg	2	8	4	20	326	275	6	102	124	0	57	68	57	3.707	1.380
Hessen	0	18	15	10	497	547	9	190	166	7	113	121	98	11.323	3.761
Mecklenburg-Vorpommern	1	4	2	5	60	55	2	34	30	1	11	20	125	5.391	1.084
Niedersachsen	1	16	15	19	631	418	9	239	254	3	64	100	111	11.880	3.284
Nordrhein-Westfalen	3	67	66	44	1.378	1.710	27	650	811	7	208	280	162	27.987	9.942
Rheinland-Pfalz	0	10	12	9	456	586	8	96	161	3	49	53	55	9.915	3.174
Saarland	0	5	3	3	99	131	0	60	50	3	15	11	13	1.527	448
Sachsen	0	7	5	6	115	145	7	71	93	2	38	32	187	19.471	3.892
Sachsen-Anhalt	0	3	3	8	102	95	1	44	62	0	21	22	99	11.613	1.570
Schleswig-Holstein	1	7	6	5	174	156	12	118	95	4	21	37	68	4.182	897
Thüringen	2	6	5	1	50	82	1	35	34	2	25	27	57	8.062	1.488
Deutschland	13	226	221	216	6.275	6.768	160	2.632	3.056	44	1.058	1.276	1.656	195.231	53.112

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.
Baden-Württemberg	0	6	1	2	15	10	0	0	0	22	554	69	42	981	966
Bayern	2	11	3	2	19	12	1	2	0	21	649	268	56	1.288	1.286
Berlin	0	19	1	0	9	5	0	1	1	2	57	33	18	400	214
Brandenburg	0	1	0	0	3	3	0	0	1	2	142	79	19	200	159
Bremen	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	8	1	4	45	14
Hamburg	0	4	1	1	4	5	0	1	0	1	38	43	11	147	106
Hessen	0	8	1	1	14	3	0	0	0	0	77	39	11	263	251
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	16	40	6	65	50
Niedersachsen	0	3	0	0	10	5	0	0	0	6	92	47	12	350	351
Nordrhein-Westfalen	0	34	0	4	35	21	0	0	0	13	365	128	49	846	869
Rheinland-Pfalz	1	5	0	0	9	8	0	1	0	7	115	36	7	169	123
Saarland	0	5	0	0	0	4	0	0	0	0	28	9	2	37	15
Sachsen	0	14	0	1	3	0	0	0	0	17	100	43	33	646	551
Sachsen-Anhalt	0	1	0	0	2	2	0	0	0	7	81	99	3	51	52
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	9	2	0	0	0	9	57	26	3	146	156
Thüringen	0	2	0	0	1	3	0	0	0	6	165	227	9	113	137
Deutschland	3	113	7	11	135	85	1	5	2	115	2.544	1.187	285	5.747	5.300

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		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.	14.	1.–14.	1.–14.
Baden-Württemberg	3	22	16	13	240	161	2	22	34	1	20	20	76	6.258	101.641
Bayern	1	25	25	9	328	224	8	52	57	1	33	43	136	12.766	146.263
Berlin	1	31	22	10	172	144	0	9	12	3	21	16	34	1.855	33.338
Brandenburg	0	4	5	6	54	59	1	26	20	1	9	14	19	1.392	24.515
Bremen	0	0	0	0	10	8	0	1	1	0	1	1	8	343	8.192
Hamburg	0	5	9	7	94	87	1	11	8	2	11	6	30	1.160	12.860
Hessen	0	16	12	8	298	204	1	34	13	2	27	24	78	4.661	85.698
Mecklenburg-Vorpommern	0	3	3	4	34	31	1	4	19	0	1	8	10	1.339	16.697
Niedersachsen	2	23	11	17	211	123	0	42	39	1	32	29	62	4.164	118.904
Nordrhein-Westfalen	2	48	34	30	503	484	7	144	115	8	78	98	178	12.265	273.973
Rheinland-Pfalz	0	4	5	8	109	59	0	15	22	1	6	10	32	3.115	54.832
Saarland	0	0	0	1	14	14	0	7	2	1	6	1	9	980	15.666
Sachsen	0	6	4	4	53	79	0	45	36	2	20	25	27	3.388	30.523
Sachsen-Anhalt	0	3	5	4	45	32	3	22	24	0	11	10	19	1.672	18.770
Schleswig-Holstein	0	10	13	5	71	41	0	13	11	0	6	17	23	1.623	22.468
Thüringen	1	4	2	0	32	23	0	18	7	0	10	14	6	1.566	13.733
Deutschland	10	204	166	126	2.268	1.773	24	465	420	23	292	336	747	58.547	978.073

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	2024		2023
	14.	1.–14.	1.–14.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	116	340
Botulismus	0	2	30
Brucellose	0	3	9
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	6	6
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	24	48
Denguefieber	5	400	125
Diphtherie	0	13	26
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	4	18	15
Giardiasis	37	692	634
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	40	590	765
Hantavirus-Erkrankung	3	106	29
Hepatitis D	0	8	37
Hepatitis E	52	1.206	1.280
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	9	18
Kryptosporidiose	14	377	342
Legionellose	18	437	349
Lepra	0	0	1
Leptospirose	0	40	33
Listeriose	10	165	146
Meningokokken, invasive Erkrankung	2	98	90
Ornithose	1	10	2
Paratyphus	0	8	7
Q-Fieber	0	25	25
Shigellose	26	431	137
Trichinellose	0	1	0
Tularämie	0	28	20
Typhus abdominalis	0	14	26
Yersiniose	36	759	590
Zikavirus-Erkrankung	2	18	4

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

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen

gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

Berichtsmonat: Januar 2024 (Datenstand: 1. April 2024)

	Syphilis			HIV-Infektion			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	Januar	Januar – Januar		Januar	Januar – Januar		Januar	Januar – Januar		Januar	Januar – Januar	
Baden-Württemberg	52	52	77	33	33	19	2	2	3	0	0	0
Bayern	114	114	135	61	61	50	8	8	3	1	1	1
Berlin	111	111	159	14	14	30	3	3	2	0	0	0
Brandenburg	12	12	19	7	7	6	1	1	2	0	0	0
Bremen	8	8	7	8	8	9	0	0	1	0	0	0
Hamburg	37	37	55	16	16	21	2	2	0	0	0	0
Hessen	42	42	64	10	10	12	0	0	1	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	11	11	5	3	3	2	0	0	1	0	0	0
Niedersachsen	46	46	56	30	30	27	1	1	2	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	144	144	175	34	34	49	2	2	3	0	0	0
Rheinland-Pfalz	26	26	27	15	15	12	1	1	0	1	1	0
Saarland	3	3	6	3	3	2	0	0	0	0	0	0
Sachsen	23	23	59	9	9	21	0	0	0	0	0	0
Sachsen-Anhalt	9	9	15	2	2	8	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	11	11	10	14	14	6	0	0	0	0	0	0
Thüringen	9	9	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0
Deutschland	661	661	876	259	259	280	20	20	18	2	2	1

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

Die Meldepflicht für Malaria wurde im Rahmen einer IfSG-Änderung am 21.07.2023 von der nichtnamentlichen Meldung an das RKI gemäß § 7 Abs. 3 IfSG zu einer namentlichen Meldung an das Gesundheitsamt gemäß § 7 Abs. 1 IfSG geändert.