

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

6
2024

8. Februar 2024

Epidemiologisches Bulletin

**KRINKO: Anforderungen an
Hautantiseptika zur Prävention
postoperativer Wundinfektionen**

Inhalt

Kommentar der KRINKO zu Anforderungen an Hautantiseptika zur Prävention postoperativer Wundinfektionen	3
Seit dem Erscheinen der KRINKO-Empfehlung zur Prävention von postoperativen Wundinfektionen (<i>surgical site infections</i> , SSI) im Jahr 2018 wurde in verschiedenen Studien darauf hingewiesen, dass durch den Zusatz eines remanent wirkenden Antiseptikums zu alkoholischen Formulierungen die SSI-Rate abhängig von der Operationsart signifikant reduziert werden kann. Die KRINKO bewertet daher ihre bestehende Empfehlung neu und ergänzt diese hinsichtlich der als Hautantiseptika verwendeten Wirkstoffe, ihrer spezifischen Indikation und Applikation.	
Konsiliarlabor für Diphtherie zum WHO-Kooperationszentrum für Diphtherie ernannt	6
Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 5. Woche 2024	7
Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen: November 2023	10

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat
Dr. med. Maren Winkler

Redaktionsassistentz

Nadja Harendt
Claudia Paape (Vertretung)

Allgemeine Hinweise/Nachdruck

Die Ausgaben ab 1996 stehen im Internet zur Verfügung:
www.rki.de/epidbull

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

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



ISSN 2569-5266



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

Kommentar der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu Anforderungen an Hautantiseptika zur Prävention postoperativer Wundinfektionen

In ihren Empfehlungen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen (*surgical site infections*, SSI) hat die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) im Jahr 2018 wie folgt Stellung genommen:¹ „Für die Hautantiseptik gehören Alkohol-basierte Präparate auf Grund ihrer raschen und guten Wirksamkeit zur ersten Wahl [...]. Während für eine Injektion und Punktion keine remanente Wirksamkeit des Hautantiseptikums benötigt wird, ist bei präoperativer Antiseptik eine remanente Wirkung für die Dauer der OP-Feld-Abdeckung bis zum Wundverschluss für langdauernde Operationen zu erwägen.“

Die KRINKO hat daher folgende Empfehlung zur Prävention von SSI gegeben:¹ „Die Kommission empfiehlt, im Operationsraum eine gründliche Antiseptik der Haut des Operationsgebietes mit einem Alkohol-basierten Hautantiseptikum durchzuführen (Kat. IA). Durch Zusatz eines remanent wirkenden Antiseptikums wird eine über die Wirkung von Alkohol hinaus anhaltende Wirkung erreicht (Kat. IB). Welchem Wirkstoff der Vorzug zu geben ist, ist derzeit ungeklärt (Kat. III).“*

Seit dem Erscheinen der KRINKO-Empfehlung zur Prävention von SSI im Jahr 2018 sind weitere Studien zu diesem Thema erschienen, die deutlich darauf hinweisen, dass durch den Zusatz eines remanent wirkenden Antiseptikums zu alkoholischen Formulierungen die SSI-Rate abhängig von der Operationsart signifikant reduziert werden kann.²⁻⁵ Daher ist im Ergebnis der präoperative Einsatz remanent wirksamer Hautantiseptika nicht mehr nur zu erwägen, wie seinerzeit in der KRINKO-Empfehlung formuliert, sondern ist abhängig von der Operationsart evidenzbasiert indiziert und wird in aktuellen Richtlinien empfohlen.⁶⁻⁹

Als remanent wirksamer antiseptischer Zusatz zu alkoholischen Formulierungen werden derzeit fol-

gende Substanzen eingesetzt: Chlorhexidindigluconat (CHG), Povidon-(PVP)-Iod, Octenidindihydrochlorid und Olanexidingluconat. Dabei ist CHG die in Studien am besten untersuchte Substanz.^{3,4,10}

In Deutschland steht derzeit nur ein Alkohol-basiertes Hautantiseptikum mit CHG-Zusatz zur präoperativen Hautantiseptik in Form eines Produkts zum einmaligen Gebrauch mit einem Einwegapplikator zur Verfügung. Die routinemäßige Anwendung von Applikatoren für die Hautantiseptik beurteilt die KRINKO im Sinne der Nachhaltigkeit kritisch, zumal keine Überlegenheit bzgl. der Wirksamkeit durch den Einsatz eines Applikators nachgewiesen werden konnte.¹¹ Deshalb sind aus Sicht der KRINKO weitere Produkte mit CHG-Zusatz, die auch unabhängig von einem Einwegapplikator angewendet werden können, für die präoperative Hautantiseptik notwendig.

Bezüglich der Beschaffenheit der Hautantiseptika für die präoperative Hautantiseptik sowie zur Hautantiseptik vor Injektionen, Punktionen und zur Hautantiseptik beim zentralen Venenkatheter (ZVK) ist es nach Auffassung der KRINKO nicht erforderlich, ein im pharmazeutischen Sinne steriles Produkt zur Anwendung zu bringen. Es müssen jedoch die Ausgangsmaterialien, Prozesse und Umgebungsbedingungen zur Herstellung des Hautantiseptikums für die o. g. Zwecke so beschaffen sein, dass das Endprodukt frei von Sporen ist. In diesem Sinne wird eine Sterilfiltration am Ende des Herstellungsprozesses als ausreichend erachtet. Zugleich müssen die Hersteller durch etablierte und valide Kontrollmechanismen sicherstellen, dass

* Für weitere Information zu den Kategorien in den KRINKO-Empfehlungen siehe https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Kategor_Rili.pdf?__blob=publicationFile

eine herstellungsbedingte intrinsische Kontamination von Hautantiseptika ausgeschlossen wird (*current Good Manufacturing Practice*, cGMP). Dazu gehören insbesondere die mikrobiologische Kontrolle der Verpackungsmaterialien, die Filtration der Lösung vor Abfüllung mit 0,22 µm-Filtern (sog. „Sterilfiltration“) und die abschließende mikrobiologische Endkontrolle.

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) fordern Sterilität nur für die zur Applikation benötigten Hilfsmittel, nicht aber für das Antiseptikum.^{12,13}

Zusammenfassung: Aus Sicht der KRINKO müssen Hautantiseptika für o.g. Zwecke eine einwandfreie mikrobiologische Qualität haben, um eine hohe Patientensicherheit zu gewährleisten. Hierfür ist eine Sterilfiltration des Endprodukts sowie die Einhaltung von etablierten und validen Kontrollmechanismen des Herstellers zur Vermeidung intrinsischer Kontamination (cGMP) erforderlich. Die Anwendung eines im pharmazeutischen Sinne sterilen Produkts ist aus Sicht der KRINKO nicht erforderlich. Die Applikation des Antiseptikums muss mit sterilen Utensilien erfolgen, dies kann auf verschiedenen Wegen erfolgen und erfordert nicht den Einsatz eines Einwegapplikators.

Literatur

- 1 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2018): Prävention postoperativer Wundinfektionen. Bundesgesundheitsbl 61(4):448-473. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2706-2>
- 2 Harnoss JC, Assadian O, Kramer A et al (2018): Comparison of chlorhexidine-isopropanol with isopropanol skin antiseptics for prevention of surgical-site infection after abdominal surgery. Br J Surg 105(7):893-899. <https://doi.org/10.1002/bjs.10793>
- 3 Jalalzadeh H, Groenen H, Buis DR et al. (2022): Efficacy of different preoperative skin antiseptics on the incidence of surgical site infections: a systematic review, GRADE assessment, and network meta-analysis. Lancet Microbe 3(10):e762-e771. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(22\)00187-2](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(22)00187-2)
- 4 Peel TN, Watson E, Lee SJ (2021): Randomised Controlled Trials of Alcohol-Based Surgical Site Skin Preparation for the Prevention of Surgical Site Infections: Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med 10:663. <https://doi.org/10.3390/jcm10040663>
- 5 Kramer A, Kampf G (2017): Ist die Anwendung steriler Antiseptika zur präoperativen Hautantiseptik erforderlich? Eine Nutzen-Risiko-Bewertung. Krankenhauspharmazie 38:539–542
- 6 World Health Organization (WHO) (2021): WHO recommendations on choice of antiseptic agent and method of application for preoperative skin preparation for caesarean section. WHO, Geneva, CH <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341864/9789240028036-eng.pdf?sequence=1>. Zugegriffen: 29. Jan 2024
- 7 Link T (2021): Guidelines in Practice: Preoperative Patient Skin Antisepsis. AORN J 115(2):156-166. <https://doi.org/10.1002/aorn.13605>
- 8 Australasian College for Infection Prevention and Control (ACIPC) (2019): Position Statement. Preoperative Skin Antisepsis. <https://www.acipc.org>

[org.au/wp-content/uploads/2022/06/Preoperative-Skin-Antisepsis.pdf](https://www.org.au/wp-content/uploads/2022/06/Preoperative-Skin-Antisepsis.pdf). Zugegriffen: 29. Jan 2024

- 9 Te Tāhū Hauora Health Quality and Safety Commission (2023): Surgical skin antisepsis (SSI – Surgical Site Infection Improvement Programme). <https://www.hqsc.govt.nz/assets/Our-work/Infection-Prevention-Control/Publications-resources/SSIIP-skin-antisepsis-guide.pdf>.
- 10 Hampton J, Park SSW, Palazzi K et al. (2022): The effect of preoperative skin preparation on clinical outcomes with incisional surgery: a network meta-analysis. *ANZ J Surg* 92(11):2859-2867. <https://doi.org/10.1111/ans.17831>
- 11 Ulmer M, Lademann J, Patzelt A et al (2014): New strategies for preoperative skin antisepsis. *Skin Pharmacol Physiol* 27(6):283-292. <https://doi.org/10.1159/000357387>
- 12 World Health Organization (WHO) (2018): Surgical site infection prevention. Key facts on surgical site skin preparation. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/ssi/fact-sheet-skin-web.pdf?sfvrsn=ead06f37_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/ssi/fact-sheet-skin-web.pdf?sfvrsn=ead06f37_2). Zugegriffen: 29. Jan 2024
- 13 U. S. Food and Drug Administration (FDA) (2016): FDA Drug Safety Communication: FDA requests label changes and single-use packaging for some over-the-counter topical antiseptic products to decrease risk of infection. <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-fda-requests-label-changes-and-single-use-packaging-some-over-counter>. Zugegriffen: 29. Jan 2024.

Autorinnen und Autoren

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Korrespondenz: SekretariatFG14@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention: Kommentar der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu Anforderungen an Hautantiseptika zur Prävention postoperativer Wundinfektionen

Epid Bull 2024;6:3-5 | DOI 10.25646/11910

Interessenkonflikt

Dieser Kommentar wurde ehrenamtlich und ohne Einflussnahme kommerzieller Interessengruppen im Auftrag der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention erarbeitet von Prof. Dr. Petra Gastmeier (Leiterin der Arbeitsgruppe), Dr. Bärbel Christiansen, Prof. Dr. Alexandra Heining, Prof. Dr. Axel Kramer und Prof. Dr. Simone Scheithauer. Vom Robert Koch-Institut waren Prof. Dr. Mardjan Arvand und Melanie Winkler beteiligt. Der Kommentar wurde durch die Arbeitsgruppe vorbereitet und nach ausführlicher Diskussion in der Kommission abgestimmt.

Konsiliarlabor für Diphtherie zum WHO-Kooperationszentrum für Diphtherie ernannt

Das Konsiliarlabor für Diphtherie am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit ist ab 8.1.2024 für vier Jahre zum WHO-Kooperationszentrum (WHO Collaborating Centre; WHO CC) für Diphtherie ernannt worden. Damit ist es neben dem bisher alleinigen WHO CC in der UK Health Security Agency/London das zweite WHO CC für Diphtherie.

Das Konsiliarlabor für Diphtherie ist seit 2007 am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit angesiedelt. Konsiliarlabore werden nach Evaluation durch das Robert Koch-Institut und den Wissenschaftlichen Beirat für Public Health Mikrobiologie durch das Bundesministerium für Gesundheit ernannt. Konsiliarlabore unterstützen Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, medizinische Labore und einschlägige Universitätsinstitute in Fragen zu Diagnostik, Epidemiologie und Infektionsschutz. Das Beratungsangebot steht hier im Vordergrund. Sie werden insbesondere bei über die Routine hinausgehenden Fragen in Anspruch genommen. Zusätzlich werden diagnostische Leistungen, v. a. weiterführende Untersuchungen und Erregertypisierungen angeboten. Dies betrifft bei der Diphtheriediagnostik insbesondere den Nachweis des Diphtherietoxins mittels PCR und Elek-Test, aber auch Gesamtgenomsequenzierung zur Aufdeckung von möglichen Infektionsketten und die Antibiotikaempfindlichkeitstestung.

Als WHO CC unterstützt das Konsiliarlabor für Diphtherie nun darüber hinaus die WHO bei der Bewältigung öffentlicher Gesundheitsbedürfnisse im Zusammenhang mit Diphtherie und Erregern des *Corynebacterium diphtheriae*-Komplexes. Zu den Aufgaben gehören auf Bitte der WHO u. a. die Durchführung von Tests zur Labordiagnose von Verdachtsfällen auf Diphtherie sowie von Typisierungsverfahren zur Beschreibung der molekularen Epidemiologie weltweit. Das WHO CC ist darüber hinaus in die Entwicklung neuer und verbesserter Labordiagnostika und Laborstandards im Einklang mit den WHO-Normen, Regeln, Richtlinien und Standards eingebunden und unterstützt die WHO bei ihrer koordinierenden Rolle bei Aktivitäten im Zusammenhang mit Diphtherie mit anderen etablierten WHO-Kooperationszentren.

Kontakt: Diphtheria@lgl.bayern.de

- ▶ Prof. Dr. Dr. Andreas Sing
Tel.: 09131 6808-5814
E-Mail: andreas.sing@lgl.bayern.de
- ▶ Dr. Anja Berger
Tel.: 09131 6808-5239
E-Mail: anja.berger@lgl.bayern.de

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

5. Woche 2024 (Datenstand: 7. Februar 2024)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.
	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.
Baden-Württemberg	23	237	282	7	64	55	5	19	11	104	564	265	8	68	80
Bayern	55	395	415	5	64	74	4	16	8	371	1.759	758	37	134	245
Berlin	15	113	121	2	30	20	0	4	11	240	748	323	10	42	73
Brandenburg	18	122	107	3	23	78	0	6	5	242	820	290	24	111	103
Bremen	3	16	22	0	4	3	0	0	1	8	53	32	1	3	16
Hamburg	6	52	94	0	13	15	0	2	6	69	290	168	1	7	56
Hessen	20	170	211	3	28	37	3	13	7	39	301	222	29	92	73
Mecklenburg-Vorpommern	8	57	77	4	21	20	1	5	1	84	305	287	11	39	79
Niedersachsen	39	285	272	12	61	59	10	39	31	220	883	557	17	76	114
Nordrhein-Westfalen	90	778	680	8	108	193	10	64	52	576	2.221	1.331	46	228	199
Rheinland-Pfalz	28	184	201	4	31	39	1	10	10	109	425	222	16	60	52
Saarland	2	44	71	1	5	7	1	2	2	25	116	37	5	17	6
Sachsen	50	261	240	5	49	55	4	18	14	275	1.269	498	35	160	225
Sachsen-Anhalt	19	108	68	7	35	29	1	7	7	137	653	289	11	34	113
Schleswig-Holstein	13	113	112	1	18	23	1	11	7	76	326	84	8	67	70
Thüringen	20	111	101	6	33	44	1	7	2	139	565	243	49	107	183
Deutschland	409	3.046	3.074	68	587	751	42	223	175	2.714	11.298	5.606	308	1.245	1.687

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.
	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.	5.	1.-5.	1.-5.
Baden-Württemberg	6	13	6	49	200	270	28	104	138	9	49	64	4.004	10.537	2.934
Bayern	2	6	11	91	390	395	27	144	163	8	61	44	7.554	19.341	5.714
Berlin	0	3	5	24	145	129	10	43	45	3	29	25	774	3.012	1.161
Brandenburg	1	8	2	7	38	38	3	19	14	2	9	15	1.234	3.302	1.216
Bremen	1	1	0	5	29	28	4	10	13	1	9	4	106	337	91
Hamburg	0	2	2	24	92	109	9	37	37	0	18	30	510	1.653	692
Hessen	1	4	8	37	163	182	9	55	34	4	33	46	1.672	4.291	1.612
Mecklenburg-Vorpommern	1	2	2	2	23	19	4	12	11	0	3	13	843	2.269	766
Niedersachsen	3	9	4	45	228	155	24	90	79	1	12	39	1.815	4.588	1.725
Nordrhein-Westfalen	4	27	19	114	532	580	47	227	275	9	52	115	4.511	12.751	4.114
Rheinland-Pfalz	1	2	3	42	167	237	10	39	61	3	14	20	1.575	3.903	1.656
Saarland	0	2	1	7	32	52	5	25	14	0	3	4	237	535	298
Sachsen	1	3	0	6	41	51	5	22	36	1	12	15	3.682	9.866	2.755
Sachsen-Anhalt	0	1	1	4	35	33	3	16	26	2	5	9	2.442	6.147	965
Schleswig-Holstein	1	2	1	14	55	45	7	33	21	1	5	13	578	1.637	561
Thüringen	0	1	2	6	18	28	4	10	12	1	7	11	1.339	3.320	1.053
Deutschland	22	86	67	477	2.188	2.351	199	886	979	45	321	467	32.876	87.489	27.313

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.
Baden-Württemberg	0	0	0	0	3	4	0	0	0	24	125	23	70	315	253
Bayern	0	0	1	2	8	6	0	0	0	28	179	80	92	422	373
Berlin	3	4	0	2	4	2	0	0	0	4	9	9	30	129	56
Brandenburg	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	41	22	14	73	31
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	6	6
Hamburg	0	0	1	1	2	4	0	0	0	1	12	15	8	52	39
Hessen	0	0	0	2	6	1	0	0	0	5	23	13	9	67	98
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	8	9	30	18
Niedersachsen	0	0	0	1	3	2	0	0	0	2	19	13	29	137	80
Nordrhein-Westfalen	0	0	0	2	17	3	0	0	0	21	86	45	52	242	324
Rheinland-Pfalz	0	0	0	1	4	2	0	0	0	3	29	7	20	66	55
Saarland	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	5	4	1	11	5
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	34	16	30	227	172
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	17	18	1	20	22
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	9	9	18	64	48
Thüringen	0	0	0	0	0	3	0	0	0	7	62	46	8	38	41
Deutschland	3	4	2	11	51	32	0	0	0	116	657	328	393	1.899	1.621

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
	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.	5.	1.–5.	1.–5.
Baden-Württemberg	1	5	6	14	90	64	0	3	16	0	3	7	590	4.440	41.598
Bayern	2	11	8	28	130	77	7	21	18	0	9	15	1.010	9.621	59.026
Berlin	0	16	8	17	69	49	0	2	6	1	10	10	145	1.373	15.363
Brandenburg	0	2	3	3	18	17	3	10	6	1	3	5	118	1.055	11.307
Bremen	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	24	264	4.181
Hamburg	0	3	2	3	34	30	1	5	4	0	3	0	107	798	6.404
Hessen	2	9	3	25	134	73	3	11	6	1	6	9	367	3.106	37.219
Mecklenburg-Vorpommern	0	1	1	0	4	16	0	1	6	0	0	1	94	1.082	8.707
Niedersachsen	0	11	4	5	78	44	2	20	14	2	16	13	362	2.974	67.263
Nordrhein-Westfalen	4	17	12	33	175	180	9	51	33	3	25	29	1.101	8.116	123.172
Rheinland-Pfalz	2	2	3	7	35	21	2	7	4	0	2	4	304	2.133	22.289
Saarland	0	0	0	1	7	5	1	2	1	0	3	1	69	711	5.576
Sachsen	0	3	0	2	16	34	1	11	9	1	6	9	265	2.616	12.790
Sachsen-Anhalt	1	2	0	4	17	12	3	9	5	1	2	6	131	1.282	8.303
Schleswig-Holstein	1	6	7	6	23	11	2	2	3	0	1	8	138	1.149	11.244
Thüringen	0	2	0	3	11	7	0	2	2	0	4	2	137	1.169	5.387
Deutschland	13	90	57	151	842	644	34	157	134	10	93	119	4.962	41.889	439.829

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
	5.	1.-5.	1.-5.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	23	63
Botulismus	0	0	0
Brucellose	0	2	1
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	0	1
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	2	22
Denguefieber	1	86	39
Diphtherie	0	8	13
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	0	5	3
Giardiasis	33	216	225
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	30	232	369
Hantavirus-Erkrankung	10	40	8
Hepatitis D	0	0	15
Hepatitis E	68	386	420
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	4	7
Kryptosporidiose	15	150	120
Legionellose	23	154	149
Lepra	0	0	1
Leptospirose	0	9	8
Listeriose	8	69	57
Meningokokken, invasive Erkrankung	2	31	35
Ornithose	0	3	1
Paratyphus	1	4	2
Q-Fieber	0	2	6
Shigellose	18	134	45
Trichinellose	0	0	0
Tularämie	0	8	6
Typhus abdominalis	1	3	9
Yersiniose	49	238	218
Zikavirus-Erkrankung	0	2	3

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: November 2023 (Datenstand: 1. Februar 2024)

	Syphilis			HIV-Infektion			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2023		2022	2023		2022	2023		2022	2023		2022
	Nov	Januar – Nov		Nov	Januar – Nov		Nov	Januar – Nov		Nov	Januar – Nov	
Baden-Württemberg	42	737	680	26	311	405	2	29	40	0	6	1
Bayern	83	1.287	1.260	54	580	456	1	35	27	0	3	2
Berlin	66	1.327	1.413	20	243	317	0	12	8	0	0	0
Brandenburg	3	139	100	5	68	64	0	4	3	0	1	0
Bremen	2	73	63	4	57	53	0	1	1	0	0	0
Hamburg	13	476	405	14	203	186	1	4	4	0	0	0
Hessen	34	621	518	12	172	159	2	17	13	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	4	75	76	3	46	50	0	3	0	0	0	1
Niedersachsen	32	507	404	24	270	271	2	19	16	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	107	1.732	1.621	62	565	551	3	31	28	0	0	0
Rheinland-Pfalz	11	243	207	9	129	144	0	5	7	0	0	0
Saarland	4	53	57	3	17	25	0	0	2	0	0	0
Sachsen	16	379	398	9	138	136	0	2	9	0	0	1
Sachsen-Anhalt	3	120	105	6	81	54	0	3	1	0	0	0
Schleswig-Holstein	6	146	172	13	79	104	0	5	1	0	0	0
Thüringen	6	108	125	5	47	32	0	2	4	0	1	0
Deutschland	433	8.049	7.633	269	3.006	3.007	11	172	164	0	11	5

(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.