



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

32
2026

6. August 2026

Epidemiologisches Bulletin



**Änderung der Empfehlung „Händehygiene
in Einrichtungen des Gesundheitswesens“
bezüglich der Temperatur des Wassers an
medizinischen Handwaschplätzen**

Inhalt

Änderung der Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ bezüglich der Temperatur des Wassers an medizinischen Handwaschplätzen 4

Die wichtigste Einzelmaßnahme der Händehygiene in der medizinischen und pflegerischen Versorgung ist die Händedesinfektion. Einzelne Indikationsstellungen erfordern zusätzlich das Händewaschen. Die Auswirkungen der Wassertemperatur auf eine effektive Erregerabreicherung von den Händen sind laut Weltgesundheitsorganisation und US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention sowie mehreren Studien zu vernachlässigen. Die Wirksamkeit der Händewaschung auf die transiente Flora korreliert beispielsweise mit der Dauer des Händewaschens, der Technik, der Qualität des verwendeten Wassers und der Handwaschpräparate. Auf Grundlage dieser Evidenz passt die KRINKO ihre Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ an und empfiehlt, dass ein medizinischer Handwaschplatz mit Zulauf für kaltes Wasser von Trinkwasserqualität ausgestattet ist; warmes Wasser ist nicht erforderlich. Mögliche Auswirkungen der Wassertemperatur auf die Adhärenz an das Händewaschen, die mikrobiologische Wirksamkeit, die Hautgesundheit, die Ökobilanz und mikrobielle Effekte werden erörtert.

Amendment to the recommendation “Hand hygiene in healthcare settings” regarding the temperature of the water at medical hand-washing stations

The most important single measure of hand hygiene in medical and nursing care is hand disinfection. Certain specific indications also require hand washing. According to the World Health Organization, the US Centers for Disease Control and Prevention, and several studies, the effects of water temperature on the effective removal of pathogens from the hands are negligible. The effectiveness of handwashing on transient flora correlates, for example, with the duration of handwashing, the technique used, the quality of the water used and the handwashing products. On the basis of this evidence, KRINKO is amending its recommendation on “Hand hygiene in healthcare settings” and recommends that a medical hand-washing station be equipped with a cold-water supply of drinking-water quality; warm water is not required. The potential effects of water temperature on adherence to handwashing, microbiological efficacy, skin health, the environmental footprint and microbial effects are discussed.

(Article in German)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 31. Woche 2026 9

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen: Mai 2026 12

Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat
(Ltd. Redakteurin)
Sabine Trömer
(Stellv. Redakteurin)

Redaktionsassistentenz

Nadja Harendt
Sabine Schleusener
(Stellv. Redaktionsassistentin)

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.

Änderung der Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ bezüglich der Temperatur des Wassers an medizinischen Handwaschplätzen

Empfehlung der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Hinweis: Diese Änderung innerhalb der KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“¹ bezieht sich ausschließlich auf die Wassertemperatur an medizinischen Handwaschplätzen. Die sonstige KRINKO-Empfehlung behält weiterhin ihre Gültigkeit.¹

Hintergrund

Die KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“¹ gibt eigenständig keine direkte Empfehlung für die Ausstattung von Handwaschplätzen für Beschäftigte in der medizinischen und pflegerischen Versorgung mit Bezug auf Warm- und/oder Kaltwasser vor. Vielmehr bezieht sich die KRINKO unter Abschnitt 5.1 „Ausstattung medizinischer Handwaschplätze“ sowie im Empfehlungsteil unter 11.5 „Händewaschung“ auf die damals geltende TRBA 250 (2015).² Diese besagte, dass Handwaschplätze für Beschäftigte mit Zulauf für warmes und kaltes Wasser ausgestattet sein müssen (unter 4.1.1 Handwaschplatz). Die bisher gültige KRINKO-Empfehlung für die Wassertemperatur an Handwaschplätzen verweist nur auf die Regeln in der TRBA: „Ein hygienischer Handwaschplatz muss mit Zulauf für warmes und kaltes Wasser ausgestattet sein [Kat. IV]“.

In der kürzlich aktualisierten Fassung der TRBA 250 heißt es in Bezug auf die Bereitstellung von Handwaschgelegenheiten unter Abschnitt 4.1.2: „Den Beschäftigten sind leicht und schnell erreichbar **Handwaschplätze mit fließendem Wasser (Trinkwasserqualität)**, Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. [...]“³

Die Auswirkungen der Wassertemperatur auf eine effektive Erregerabreicherung von den Händen sind laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) und US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) zu vernachlässigen.^{4,5} Das wurde beim Vergleich des Abspülens der Hände mit kaltem Wasser (4 °C) bzw. mit warmem Wasser (40 °C) nach experimenteller Kontamination mit *Escherichia (E.) coli* K 12 bestätigt.⁶ Hinsichtlich der Wassertemperatur werden lediglich der Komfortaspekt einer angenehmen Wassertemperatur und die nachweislich hautschädigende Wirkung mit steigenden Wassertemperaturen benannt.⁷

Die wichtigste Einzelmaßnahme der Händehygiene in der medizinischen und pflegerischen Versorgung ist die Händedesinfektion. Einzelne Indikationsstellungen erfordern zusätzlich das Händewaschen wie z. B. die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit *Clostridioides (C.) difficile*-Infektionen (CDI) und der Beginn des Operationstages. Die Wirksamkeit der Händewaschung auf die transiente Flora korreliert beispielsweise mit der Dauer des Händewaschens, der Technik, der Qualität des verwendeten Wassers und der Handwaschpräparate.

Fazit

Aus Gründen der Hygiene und Infektionsprävention ist die Ausstattung medizinischer Handwaschplätze mit warmem Wasser nicht erforderlich. Die KRINKO begrüßt ausdrücklich den Wegfall der Forderung nach Bereitstellung von Warmwasser in der aktuell gültigen TRBA 250.³

Empfehlung zu Abschnitt 11.5 Händewaschung der KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“⁽¹⁾

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie (nach ⁸⁾)	Literatur	Stand
11.5.A	Wassertemperatur an medizinischen Handwaschplätzen	dass ein medizinischer Handwaschplatz mit Zulauf für kaltes Wasser von Trinkwasserqualität ausgestattet ist; warmes Wasser ist nicht erforderlich.	II	4-6,9	26.6.2026

Es ist zu berücksichtigen, dass eine nicht verpflichtende Ausstattung mit Zulauf für warmes Wasser nicht gleichzusetzen ist mit einem Verbot eines Zulaufs für warmes Wasser, sondern vielmehr wird Betreibenden und Anwendenden hier ein Gestaltungsspielraum eröffnet.

Mögliche Auswirkungen der Wassertemperatur

Adhärenz an das Händewaschen

In Einrichtungen des Gesundheitswesens stellt die hygienische Händedesinfektion die Basismaßnahme für eine effektive Erregerinaktivierung und somit die Vermeidung von Erregertransmissionen dar. Das Waschen der Hände des Personals ist eine gezielte zusätzlich umzusetzende Maßnahme, z. B. am Beginn eines Operationstages oder unmittelbar nach Ablegen der Handschuhe nach der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit *C. difficile*-assoziiert Diarrhö **im Anschluss an die** hygienische Händedesinfektion. Für die Steigerung der Adhärenz an diese viel seltener erforderliche Maßnahme kann eine angenehme Wassertemperatur von Vorteil sein. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege rät beispielsweise, für das Händewaschen lauwarmes Wasser zu nutzen.¹⁰ Infolge der realen Temperaturen am Wasserauslass ist das genutzte Kaltwasser in der Regel temperiert. Aufklärung über Vorteile des Ressourcenverbrauchs kann helfen, die Akzeptanz sicherzustellen. Wie oben adressiert, ist die fehlende Verpflichtung zur Bereitstellung warmen Wassers nicht mit einem Verbot gleichzusetzen.

Mikrobiologische Wirksamkeit

Das Händewaschen dient primär der mechanischen Reinigung der Hände, z. B. bei Verschmutzungen, vor Beginn eines Operationstages, nach Toilettennutzung oder für eine effektive Entfernung von

Bakteriensporen und schließt immer eine Abreicherung von Mikroorganismen ein.¹¹ Es konnte bereits 2002¹² und erneut 2017⁹ sowie 2024⁶ experimentell gezeigt werden, dass das Waschen mit Warmwasser im Vergleich zu Kaltwasser im Gegensatz zur Dauer des Waschvorgangs keinen signifikanten Einfluss auf die Abreicherung von Mikroorganismen hat. Auch der experimentelle Vergleich des Abspülens der Hände mit kaltem vs. warmen Wassers auf die Reduktion der Kontamination mit *E. coli* K 12 ergab keinen Unterschied. Hier wurde erstmals als Methode die EN 1499 zugrunde gelegt. Die Autorinnen und Autoren schlussfolgern, dass der Verzicht auf Warmwasser eine sichere und ressourcensparende Methode ist.⁶

Hautgesundheit

Werden Hände wiederholt höheren Wassertemperaturen > 20 °C ausgesetzt, kann das zu Hautirritationen führen.^{7,12-14} Hautirritationen können die Umsetzung der hygienischen Händedesinfektion negativ beeinflussen und somit die Wahrscheinlichkeit von Erregertransmissionen erhöhen. Darüber hinaus besteht bei den Mitarbeitenden selbst ein erhöhtes Infektionsrisiko, was wiederum die Transmissionswahrscheinlichkeit erhöhen könnte. Der Verzicht auf die Bereitstellung von Warmwasser kann zusätzlich das Risiko einer akzidentiellen Verbrühung reduzieren.¹⁵

Ökobilanz

Der Wegfall der Verpflichtung, grundsätzlich warmes Wasser bereitstellen zu müssen, bietet auch aus Gründen der Ressourcen- und Umweltschonung und Kostenersparnis zeitgemäße Chancen für verhältnismäßige Lösungen für unterschiedlichste Einrichtungen und Funktionen.¹⁶ Die Kohlenstoffdioxidbilanz (CO₂-Fußabdruck) kann bei Nutzung von Kaltwasser zum Händewaschen ohne Gefährdung der Patienten- oder Personalsicherheit aus infektionspräventiver Sicht verbessert werden. Würden

beispielsweise in einem Krankenhaus 100 Händewasch-Aktivitäten pro Tag über ein Jahr nur mit kaltem Wasser durchgeführt werden, könnten gemäß einer Berechnungsgrundlage einer gemeinnützigen Beratungsgesellschaft – je nach Anteil fossiler Energieträger (z. B. Gas, Öl, Strom) – 1,5 bis 2,1 Tonnen CO₂ eingespart werden. In Deutschland kostet ein Liter warmes Wasser abhängig von der Art des Energieträgers etwa 2,5- bis 4-mal so viel wie ein Liter kaltes Wasser.¹⁷

Mikrobielle Effekte

Der Verzicht auf die Zufuhr von Warmwasser kann zusätzlich aus infektionspräventiver Sicht positive Effekte haben. Das Risiko für das Vorhandensein, die Vermehrung und die Kreuzkontamination von *Legionella* spp. wird deutlich reduziert bei ausschließlicher Bereitstellung von Kaltwasser. Auch die Gefahr einer Vermehrung von *Legionella* spp. in Kaltwassersträngen durch Wärmeübertrag benachbarter liegender Warmwasserstränge bei unzureichender Isolierung entfällt.

Die ggf. bestehende Verpflichtung zur Untersuchung von Warmwasser in den Leitungssträngen entfällt, wenn diese ohne Warmwasserzufuhr geführt werden.¹⁸

Für den Bestandsbau gilt: Bei Nichtnutzung oder verringerter Nutzung vorhandener Warmwasserzuleitungen an bestehenden medizinischen Handwasch-

plätzen ist die regelmäßige Spülung der Warmwasserleitung für alle betroffenen Handwaschplätze in den einrichtungsinternen *Water-Safety-Plan* aufzunehmen. Alternativ kann ein fachgerechter Rückbau der Warmwasserleitungen erwogen werden.

Flankierende Empfehlungen

Sofern für einzelne Gebäudeteile in Einrichtungen des Gesundheitswesens relevant, sind ggf. auch die Arbeitsstättenverordnung¹⁹ bzw. die Technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR) heranzuziehen. Für Sanitärräume heißt es in der ASR A4.1 unter Abschnitt 6.4: „An Wasch- und Duschplätzen müssen fließendes warmes und kaltes Wasser in Trinkwasserqualität im Sinne der Trinkwasserverordnung, Seifenablage und Handtuchhalter zur Verfügung stehen [...]“. ²⁰ Für Toilettenräume steht hingegen allgemeiner unter Abschnitt 5.4: „[...] Toilettenräume müssen mit Handwaschgelegenheiten (Handwaschbecken mit fließendem Wasser und geschlossenem Wasserabflusssystem) und Abfallbehältern ausgestattet sein. In Toilettenräumen müssen Mittel zum Reinigen (z. B. Seife in Seifenspendern) und Trocknen der Hände (z. B. Einmalhandtücher, Textilhandtuchautomaten oder Warmlufttrockner) bereitgestellt werden. Darüber hinaus sind bei Bedarf Warmwasser und Kleiderhaken bereitzustellen.“

Bei diesen Ausführungen handelt es sich jedoch **nicht** explizit um Ausstattungsvorgaben für medizinische Handwaschplätze.

Literatur

- 1 Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) (2016) Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Bundesgesundheitsbl 59(9):1189–1220. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2416-6>
- 2 TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. GMBI 2014, Nr. 10/11 vom 27.3.2014, letzte Änderung vom 21.7.2015, GMBI Nr. 29.
- 3 TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege. GMBI Nr. 34-37 vom 10.11.2025, 1. Änderung vom 14.11.2025, GMBI Nr. 38 <https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/TRBA/TRBA-250>. Abrufdatum: 3.6.2026
- 4 World Health Organization (WHO) (2009) WHO guidelines on hand hygiene in health care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. WHO, Geneva, Switzerland <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b7cdc469-d662->

- 4958-adfd-949a750e5ad9/content. Abrufdatum: 3.6.2026
- 5 U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2024) Hand Hygiene Frequently Asked Questions - Is it better to use warm water or cold water? <https://www.cdc.gov/clean-hands/faq/index.html>. Abrufdatum: 3.6.2026
- 6 Kordasiewicz-Stingler R, Reiter M, Kampf G, Gebel J, Ilschner C, Suchomel M (2024) Equivalent reduction of *Escherichia coli* by rinsing hands with cold and warm water. *GMS Hyg Infect Control* 19:Doc72. <https://doi.org/10.3205/dgkh000527>
- 7 Berardesca E, Vignoli GP, Distanti F, Brizzi P, Rabbiosi G (1995) Effects of water temperature on surfactant-induced skin irritation. *Contact Dermatitis* 32(2):83–87. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.1995.tb00751.x>
- 8 Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) (2026) Neufassung der Kategorien in den Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) – Stellungnahme der KRINKO beim Robert Koch-Institut. *Epid Bull* 22:4–6. <https://doi.org/10.25646/14233>
- 9 Jensen DA, Macinga DR, Shumaker DJ, Bellino R, Arbogast JW, Schaffner DW (2017) Quantifying the Effects of Water Temperature, Soap Volume, Lather Time, and Antimicrobial Soap as Variables in the Removal of *Escherichia coli* ATCC 11229 from Hands. *J Food Prot* 80(6):1022–1031. <https://doi.org/10.4315/0362-028x.jfp-16-370>
- 10 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Hautschutz- und Händehygienepläne für verschiedene Berufsgruppen. <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/gesund-im-betrieb/gesunde-haut/hautschutz-und-haendehygieneplaene-fuer-26-berufsgruppen-14166>. Abrufdatum: 3.6.2026
- 11 Eggers M, Terletskaia-Ladwig E, Enders M (2009) Wie wirksam ist Händewaschen gegen Influenzaviren? *Hyg Med* 34(12):492–498
- 12 Michaels B, Gangar V, Schultz A et al. (2002) Water temperature as a factor in handwashing efficacy. *Food Service Technology* 2(3):139–149. <https://doi.org/10.1046/j.1471-5740.2002.00043.x>
- 13 Emilson A, Lindberg M, Forslind B (1993) The temperature effect on in vitro penetration of sodium lauryl sulfate and nickel chloride through human skin. *Acta Derm Venereol* 73(3):203–207. <https://doi.org/10.2340/0001555573203207>
- 14 Ohlenschlaeger J, Friberg J, Ramsing D, Agner T (1996) Temperature dependency of skin susceptibility to water and detergents. *Acta Derm Venereol* 76(4):274–276. <https://doi.org/10.2340/0001555576274276>
- 15 World Health Organization (WHO) (2009) How to Handwash? https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/how-to-handwash-poster.pdf?sfvrsn=7004a09d_2. Abrufdatum: 3.6.2026
- 16 Carrico AR, Spoden M, Wallston KA, Vandenberg MP (2013) The Environmental Cost of Misinformation: Why the Recommendation to Use Elevated Temperatures for Handwashing is Problematic. *Int J Consum Stud* 37(4):433–441. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12012>
- 17 co2online (2024) Wasserverbrauch im 4-Personen-Haushalt: Rechner für Kosten und CO₂. <https://www.co2online.de/energie-sparen/wasser-sparen/wasserverbrauch/wasserverbrauch-4-personen-haushalt/#c10161>. Abrufdatum: 3.6.2026
- 18 Trinkwasserverordnung vom 20. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 159, S. 2)
- 19 Arbeitsstättenverordnung vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109) geändert worden ist
- 20 ASR A4.1: Sanitärräume. Ausgabe: September 2013, zuletzt geändert GMBI 2022, S. 212. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/ASR/ASR-A4-1>. Abrufdatum: 3.6.2026

Autoren

Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO)

Korrespondenz: SekretariatFG14@rki.de

Interessenkonflikt

Die vorliegende Empfehlung wurde unter Einhaltung der Geschäftsordnung der KRINKO, die auf der Webseite des RKI unter <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Geschaeftsordnung/geschaeftsordnung-node.html> veröffentlicht ist, erarbeitet, beraten und beschlossen. Die Empfehlung wurde durch eine Arbeitsgruppe der KRINKO vorbereitet, die aus Prof. Dr. Simone Scheithauer (Sprecherin der Arbeitsgruppe), Prof. em. Dr. Martin Exner, Prof. em. Dr. Axel Kramer und Prof. Dr. Heike von Baum bestand. Die Arbeitsgruppe wurde bei ihrer Tätigkeit durch Mitarbeitende der am RKI angesiedelten Geschäftsstelle der KRINKO – Britta Hepner, Dr. Franziska Lexow und Marc Thanheiser – unterstützt.

Vorgeschlagene Zitierweise

Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI): Änderung der Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ bezüglich der Temperatur des Wassers an medizinischen Handwaschplätzen

Epid Bull 2026;32:3-7 | DOI 10.25646/14291

Open access



Creative Commons Namensnennung.
4.0 International

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

31. Woche 2026 (Datenstand: 5. August 2026) – abrufbar auch als interaktives [Dashboard](#)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025
	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.
Baden-Württemberg	83	2.655	2.311	25	552	585	13	312	226	35	3.345	4.765	25	1.252	1.745
Bayern	163	4.294	3.708	34	891	932	17	370	322	47	5.756	7.236	33	2.272	3.381
Berlin	27	1.399	1.227	2	220	204	1	152	153	8	3.353	2.344	9	1.314	1.463
Brandenburg	53	1.139	979	8	163	164	4	103	107	18	3.345	2.675	10	1.755	2.177
Bremen	7	256	212	0	21	22	1	28	32	3	467	374	4	280	145
Hamburg	18	725	705	2	80	105	5	96	97	7	1.739	1.318	0	545	733
Hessen	72	2.056	1.848	25	381	429	13	305	302	20	3.065	3.885	9	1.394	1.715
Mecklenburg-Vorpommern	33	1.028	744	7	122	116	4	112	120	4	1.889	1.729	7	853	1.287
Niedersachsen	86	2.636	2.246	14	426	410	13	508	452	29	4.113	5.130	8	1.686	3.641
Nordrhein-Westfalen	248	7.785	6.470	22	984	969	30	700	703	77	8.435	13.142	20	3.286	5.407
Rheinland-Pfalz	44	1.667	1.656	16	300	321	4	194	136	15	2.112	3.489	4	786	1.807
Saarland	13	452	481	1	48	72	2	65	53	4	509	856	3	114	748
Sachsen	97	2.284	1.885	19	294	345	9	191	166	50	4.463	5.362	21	2.891	2.499
Sachsen-Anhalt	55	1.032	843	7	211	213	6	110	87	31	2.526	2.898	16	873	2.011
Schleswig-Holstein	40	1.145	878	5	119	126	4	174	150	4	2.321	1.668	14	750	719
Thüringen	48	1.184	859	5	393	343	3	137	114	11	2.409	2.744	8	1.160	1.724
Deutschland	1.087	31.737	27.052	192	5.205	5.356	129	3.557	3.220	363	49.847	59.615	191	21.211	31.202

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025
	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.
Baden-Württemberg	0	62	75	34	1.153	1.311	16	550	690	6	270	343	8	21.334	33.249
Bayern	4	68	105	53	1.540	2.089	32	766	927	12	337	353	10	31.277	71.810
Berlin	0	22	34	13	501	878	15	295	316	4	190	186	5	7.910	15.401
Brandenburg	2	17	25	4	127	188	3	70	101	2	72	53	5	11.233	18.135
Bremen	0	4	7	6	126	192	0	40	61	0	41	42	0	993	1.189
Hamburg	1	9	22	13	355	775	3	132	160	0	90	139	3	4.562	9.901
Hessen	1	39	52	13	543	796	10	339	349	10	254	269	7	10.880	20.788
Mecklenburg-Vorpommern	0	17	11	1	92	91	1	45	59	0	35	33	0	11.736	13.273
Niedersachsen	4	61	70	21	833	1.123	9	368	450	2	192	176	7	14.817	28.466
Nordrhein-Westfalen	3	116	120	58	1.879	2.691	32	916	1.183	10	496	551	20	34.171	63.986
Rheinland-Pfalz	1	15	29	9	459	649	0	201	225	5	113	143	3	9.169	16.811
Saarland	0	8	9	3	96	151	0	80	96	1	20	30	3	1.891	3.208
Sachsen	0	20	30	7	206	236	2	142	137	3	64	97	8	21.778	43.127
Sachsen-Anhalt	0	10	9	4	148	231	2	69	80	0	51	52	1	11.311	26.004
Schleswig-Holstein	0	17	16	6	189	343	3	143	191	3	56	54	1	6.706	10.633
Thüringen	0	14	18	1	92	119	1	50	78	0	57	47	5	10.814	17.779
Deutschland	16	499	632	246	8.339	11.863	129	4.206	5.103	58	2.338	2.568	86	210.582	393.760

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025
	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.
Baden-Württemberg	0	8	18	0	14	13	0	0	0	27	911	537	23	1.983	2.227
Bayern	0	6	40	2	15	46	0	1	0	169	2.859	846	57	3.202	4.061
Berlin	0	2	12	0	8	11	0	0	0	3	152	140	10	628	738
Brandenburg	0	1	4	1	3	7	0	0	0	2	188	239	2	329	472
Bremen	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	7	19	2	77	83
Hamburg	0	2	3	0	4	4	0	0	0	5	170	101	2	300	498
Hessen	0	12	19	0	13	18	0	1	1	18	355	294	9	589	581
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	203	122	0	115	165
Niedersachsen	0	13	15	0	13	22	0	0	0	1	219	283	12	956	855
Nordrhein-Westfalen	0	13	42	3	35	63	0	0	1	39	917	679	32	2.754	2.565
Rheinland-Pfalz	0	3	10	0	6	11	0	0	0	6	480	243	7	421	539
Saarland	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	51	111	0	120	84
Sachsen	0	0	11	0	7	13	0	0	0	23	830	451	14	1.131	1.351
Sachsen-Anhalt	0	0	3	0	2	1	0	0	0	13	402	472	0	110	131
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	7	5	0	0	0	3	90	97	5	425	372
Thüringen	0	0	1	0	3	2	0	0	0	8	415	409	4	372	258
Deutschland	0	60	181	6	132	219	0	2	2	330	8.249	5.043	179	13.512	14.980

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		
	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025
	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.	31.	1.–31.	1.–31.
Baden-Württemberg	3	64	57	24	747	733	2	59	60	3	68	64	7	2.913	3.541
Bayern	2	70	61	17	592	743	2	135	165	3	76	85	9	4.946	6.053
Berlin	0	43	44	23	344	456	0	20	30	0	44	37	1	1.403	2.218
Brandenburg	0	9	5	7	164	118	3	62	61	1	15	20	1	1.714	1.535
Bremen	0	0	3	0	29	19	0	7	10	0	5	10	0	126	188
Hamburg	1	16	15	6	240	282	0	21	26	0	26	34	1	498	1.144
Hessen	1	33	32	13	671	727	4	75	65	4	59	65	6	1.794	2.718
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	5	7	85	73	0	31	35	0	12	16	2	1.121	1.220
Niedersachsen	0	34	23	8	499	472	3	80	107	3	73	77	5	1.996	2.567
Nordrhein-Westfalen	6	115	111	31	1.211	1.529	11	277	424	7	206	183	8	4.857	7.795
Rheinland-Pfalz	0	20	13	5	192	285	1	44	67	1	24	26	5	1.534	1.849
Saarland	0	5	7	2	29	41	0	6	18	0	15	6	2	499	569
Sachsen	1	19	6	6	196	202	4	159	205	1	39	37	8	2.650	3.039
Sachsen-Anhalt	1	22	6	7	140	119	2	68	49	2	30	30	0	1.271	1.581
Schleswig-Holstein	1	26	13	0	140	153	2	41	33	0	14	15	9	1.241	1.529
Thüringen	0	5	8	4	101	109	2	31	29	3	30	22	2	1.234	970
Deutschland	16	481	409	160	5.380	6.061	36	1.116	1.384	28	736	727	66	29.797	38.516

1 Infektion und Kolonisation
(bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen nach jeweils geltender Falldefinition, s. www.rki.de/falldefinitionen)

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	2026		2025
	31.	1.–31.	1.–31.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	149	216
Bornavirus-Erkrankung	0	7	2
Botulismus	0	4	5
Brucellose	0	25	35
<i>Candidozyma auris</i> , invasive Infektion	0	11	8
Chikungunyavirus-Erkrankung	2	190	103
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	74	98
Denguefieber	0	409	607
Diphtherie	1	25	33
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	21	417	450
Giardiasis	49	1.437	1.711
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	10	846	1.067
Hantavirus-Erkrankung	7	165	188
Hepatitis D	0	46	52
Hepatitis E	88	3.485	3.320
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	49	47
Kryptosporidiose	79	1.173	1.190
Legionellose	58	1.081	1.165
Lepra	0	1	1
Leptospirose	2	103	103
Listeriose	5	359	370
Malaria	31	556	497
Meningokokken, invasive Infektion	1	153	223
Mpox	15	310	366
Nicht-Cholera-Vibrionen-Erkrankung	2	41	40
Ornithose	0	11	15
Paratyphus	0	16	15
Pneumokokken, invasive Infektion	87	6.473	7.619
Q-Fieber	1	51	61
RSV-Infektion (Respiratorisches Synzytial-Virus)	9	66.828	65.236
Shigellose	38	1.737	1.389
Trichinellose	0	0	2
Tularämie	5	109	89
Typhus abdominalis	1	33	46
West-Nil-Fieber*	0	5	1
Yersiniose	40	2.646	2.372
Zikavirus-Erkrankung	1	9	8

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).

* reiseassoziierte und autochthone WNV-Fälle

Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

Berichtsmonat: Mai 2026 (Datenstand: 1. August 2026)

	Syphilis*			HIV-Infektion			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	2026		2025	2026		2025	2026		2025	2026		2025
	Mai	Januar – Mai		Mai	Januar – Mai		Mai	Januar – Mai		Mai	Januar – Mai	
Baden-Württemberg	–	–	–	28	124	181	1	9	18	0	0	0
Bayern	–	–	–	35	222	233	2	12	19	0	0	0
Berlin	–	–	–	13	92	105	1	7	5	0	0	0
Brandenburg	–	–	–	6	29	25	0	0	1	0	0	1
Bremen	–	–	–	2	14	27	0	0	1	0	0	0
Hamburg	–	–	–	8	55	86	0	0	2	0	0	0
Hessen	–	–	–	14	77	80	2	3	11	0	0	0
Mecklenburg-Vorpommern	–	–	–	5	30	25	0	0	0	0	0	0
Niedersachsen	–	–	–	15	94	124	0	1	3	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	–	–	–	28	196	204	0	13	11	0	0	0
Rheinland-Pfalz	–	–	–	1	31	34	1	3	4	0	0	0
Saarland	–	–	–	0	10	14	0	2	2	0	0	0
Sachsen	–	–	–	5	49	67	0	1	3	0	0	1
Sachsen-Anhalt	–	–	–	3	16	26	0	0	1	0	0	0
Schleswig-Holstein	–	–	–	7	36	39	0	0	3	0	0	0
Thüringen	–	–	–	0	10	20	0	2	1	0	0	0
Deutschland	–	–	–	170	1.085	1.290	7	53	85	0	0	2

(Hinweise zu dieser Statistik s. Epid Bull 41/2001: 311-314)

* Derzeit stehen keine aktualisierten Daten zur Syphilis zur Verfügung.

Die „Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten“ wird durch ein interaktives Dashboard ergänzt.
Für die Darstellung von Inzidenz, Fallzahlen und des zeitlichen Verlaufs werden Fallzahlen ab 2021 berücksichtigt.