

Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

14.08.2025



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
Hepatitis A.....	4
Salmonella Enteritidis.....	4
FSME und Borreliose	5
Internationale Ausbrüche.....	6
West-Nil-Virus	6
Chikungunya und Dengue in Europa.....	7
Tollwut in Rumänien.....	8
Thema des Monats.....	9
Klimawandel und Vektoren	9
Meldungen.....	13
Public Health unter Beschuss	13
Gerettete Leben und Lebensjahre durch COVID-19-Impfung.....	13
Timor-Leste ist malariefrei.....	14
Kenia eliminiert Schlafkrankheit	14
Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Meningokokken	15
Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Salmonella.....	15
Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Botulismus.....	16
Fachbegriff Epidemiologie	16

14.08.2025

Zusammenfassung

Heuer wurden bisher insgesamt 163 **Hepatitis A-Fälle** in Österreich gemeldet, im gesamten Jahr 2024 waren es 74 Fälle. Die Infektionszahlen im aktuellen Ausbruch gehen inzwischen zurück.

Es ist Zeckensaison, die Zahl der **FSME-Erkrankungen** liegt derzeit etwas unter dem Durchschnitt der letzten Jahre.

Seit Mai 2025 arbeitet die AGES an der Aufklärung eines durch **Salmonella Enteritidis** verursachten Lebensmittel-bedingten Ausbruch. Trotz zahlreicher Maßnahmen kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass **belastete Eier noch in Umlauf sind**. Daher empfiehlt es sich, nur ausreichend abgekochte Eier zu verwenden.

In Europa wurden dieses Jahr 15 lokal erworbene Dengue- und 65 lokal erworbene Chikungunya-Fälle gemeldet. In Österreich wurden bisher keine Fälle registriert.

Bereits 194 lokal erworbene West-Nil-Virus-Infektionen beim Menschen wurden dieses Jahr in Europa gemeldet. Österreich bestätigte Anfang August die erste West-Nil-Virus-Infektion des Jahres bei einem Vogel, bis dato gibt es noch keine Humanfälle. Die West-Nil-Virus-saison beginnt in der Regel Anfang Juni und geht bis Ende Oktober.

Im **Thema des Monats** erklären wir, ob exotisch klingende Erkrankungen, die von Stechmücken und Zecken übertragen werden, bei uns heimisch werden könnten und was der Klimawandel damit zu tun hat.

Ein erschossener Polizist und **Schüsse auf das Hauptquartier** des US-amerikanischen Gesundheitsdienst CDC bilden den Auftakt unserer Meldungen. In den USA wird diskutiert, inwieweit die Politik eine Mitverantwortung an dem Vorfall trägt. Desweiteren stellen wir eine neue **Studie** vor, in der berechnet wurde, wie viele Leben und Lebensjahre die **COVID-19-Impfung** gerettet hat. Zudem wurde Timor-Leste für **malariafrei** erklärt, Kenia hat die **Schlafkrankheit** eliminiert. Und die **Jahresberichte** 2024 der Nationalen Referenzzentralen **Salmonella, Botulismus, und Meningokokken** wurden veröffentlicht.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Hepatitis A

Wie in den letzten beiden Radaren berichtet, haben die Hepatitis A-Fälle in Österreich akut zugenommen. Seit 2023 gibt es einen zusammenhängenden Ausbruch mit 87 Fällen, 34 Personen mussten im Krankenhaus behandelt werden, vier sind verstorben (Stand: 05.08.2025). Unter den Betroffenen, vor allem Männer, finden sich vermehrt Personen ohne Wohnung beziehungsweise solche die sich Drogen intravenös verabreichen. Die meisten Fälle stammen aus Wien, vereinzelte Fälle aus anderen Bundesländern.

Es gibt weitere Hepatitis A-Erkrankungen, die nicht in Zusammenhang mit diesem Ausbruch stehen, so dass heuer insgesamt 163 Fälle in Österreich gemeldet wurden (Stand: 13.08.2025). Im gesamten Jahr 2024 waren es 74 Fälle. Laut dem Institut für Infektionsepidemiologie der AGES (Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) ist die Fallzahl an Neuerkrankungen aktuell rückläufig.

[Hepatitis A - AGES](#)

Salmonella Enteritidis

Am 12. Mai 2025 gab die AGES eine Verdachtsmeldung zu einem bundesland-übergreifenden Lebensmittel-bedingten Ausbruch ab, verursacht durch *Salmonella* Enteritidis. Die Ausbruchsabklärung wurde vom BMASGPK (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) eingeleitet, die Ursachenforschung gestaltet sich jedoch schwierig, da die Quelle(n) noch nicht genau identifiziert werden konnte(n). Aufgrund positiver Testergebnisse von Lebensmitteln und veterinärmedizinischen Proben aus Geflügelbetrieben lautet die derzeitige Hypothese, dass die Infektionsquelle in Eiern und Eiprodukten zu finden ist.

Die Abklärung des Ausbruchs läuft, es wurden und werden Proben bei Produzent:innen und im Lebensmittelhandel gezogen. Die AGES befragt systematisch die Erkrankten nach ihrer Ernährung, um die Infektionsquellen zu identifizieren. Es wurden bereits Maßnahmen getroffen, um möglicherweise belastete Eier aus dem Verkehr zu ziehen.

Es kann jedoch derzeit nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass infizierte Eier oder Produkte aus infizierten Eiern noch im Umlauf sind. Nur der Verzehr nicht ausreichend erhitzter Eier kann zu einer Infektion führen, daher sollten Eier gut abgekocht werden, um potenzielle Gefahren zu vermeiden. Ausreichend erhitzte Eier sind ungefährlich.

Mit Stand 06.08.2025 wurden 72 Fälle zwischen Dezember 2024 und Juli 2025 in acht Bundesländern nachgewiesen. 32 Menschen mussten im Spital behandelt werden.

Salmonellen - AGES

FSME und Borreliose

Heuer gibt es bisher etwas weniger gemeldete Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Fälle als im Schnitt der letzten Jahre um diese Zeit. Bis inklusive Juli wurden heuer 75 Erkrankungen gemeldet, im Median der letzten fünf Jahre waren es zu dieser Zeit 99. Der Unterschied zu den Vorjahren ist allerdings zu gering, um über Ursachen zu spekulieren, zumal jährliche Schwankungen in den Fallzahlen typisch sind für FSME. Im gesamten Bundesgebiet besteht das Risiko, sich über einen Zeckenstich mit FSME anzustecken. Österreich ist eines der am stärksten betroffenen Gebiete Europas. Es existiert eine **wirksame Schutzimpfung**.

Borreliose ist in Österreich keine anzeigenschspflichtige Erkrankung, daher gibt es dazu keine offiziellen Fallzahlen. Die AGES erforscht derzeit, wie viele Zecken Borrelien in sich tragen und damit Menschen mit Borreliose infizieren können: Heuer wurden bisher 4.180 Zecken an die AGES geschickt, 1.410 davon wurden untersucht: **bei 25,5% Prozent der untersuchten Zecken wurden Borrelien nachgewiesen**.

Beide Erkrankungen werden von Zecken übertragen. Wirksamer Zeckenschutz mit langer Kleidung und Repellents ist die beste Prävention. Den Körper nach Aufenthalt im Freien sofort nach Zecken abzusuchen, kann Stiche verhindern und eine Zecke rechtzeitig und korrekt zu entfernen senkt das Risiko für eine Übertragung der Borrelien.

FSME - AGES

[Borrelien - AGES](#)

[Zecken Informationen - AGES](#)

Internationale Ausbrüche

West-Nil-Virus

Die europäische West-Nil-Virus (WNV)-Saison hat im Juli mit den ersten lokal erworbenen (autochthonen) Fällen offiziell begonnen. Mit [Stand 06.08.2025](#) haben sechs europäische Länder autochthone humane Fälle von WNV-Infektionen gemeldet: Bulgarien (1), Frankreich (2), Griechenland (20), Italien (168) und Rumänien (2) und Ungarn (1). Die meisten bestätigten Fälle zählt Italien, besonders in der Region Latina nahe Rom, wo bisher 98 Fälle gemeldet wurden.

Am 06.08.2025 wurde der erste Nachweis einer WNV-Infektion in Österreich für dieses Jahr gemeldet. Betroffen war eine Rabenkrähe, die im Bezirk Baden gefunden wurde. Nachweise des WNV aus dem Humanbereich oder bei der Untersuchung von Stechmücken wurden heuer noch keine erbracht. Damit deutet sich ein im Vergleich zum Vorjahr verzögerter Beginn der WNV-Saison an. Ob dies zu einer geringeren Fallzahl bei Mensch und Tier in diesem Jahr beitragen wird, bleibt abzuwarten. Letztes Jahr hatte Österreich ein Rekordjahr mit insgesamt 37 Fällen (davon 34 autochthone) im Humanbereich und 61 detektierten Ausbrüchen im Veterinärbereich (Pferde: 39, Vögel: 22). Zusätzlich war das Virus 2024 bei drei infizierten Stechmücken nachgewiesen worden. In der heurigen Saison bleibt das Stechmückenaufkommen deutlich unter dem des Vorjahrs, und alle bisherigen Proben wurden negativ auf das WNV getestet (Stand 08.08.2025).

Die WNV-Situation in Österreich wird überwacht, wöchentliche Updates finden Sie unter [West Nil Virus - AGES](#). Mehr Informationen zu WNV-Fällen bei Tieren sind im monatlichen [Tierseuchenradar](#) nachzulesen.

Das WNV wird durch Stechmücken der Gattung *Culex* übertragen. Manche *Culex*-Arten, wie die Gemeine Stechmücke (*Culex pipiens*) sind in Europa etabliert und weit verbreitet.

Infektionen mit dem WNV verlaufen größtenteils ohne Symptome, bei 20 % kommt es zu grippeähnlichen Symptomen. In Einzelfällen kann eine Entzündung der Gehirnhäute und des Gehirns auftreten (Meningoenzephalitis).

[Weekly updates: 2025 West Nile virus transmission season](#)

[West Nil Virus - AGES](#)

[Österreichweites Monitoring zur Erfassung gebietsfremder Gelsenarten - AGES](#)

Chikungunya und Dengue in Europa

Sommer ist Stechmückenzeit und damit auch die Zeit der von ihnen übertragenen Krankheiten. Wie das West-Nil-Virus (s.o.) werden auch das Chikungunya-Virus und das Dengue-Virus durch Stechmücken übertragen, allerdings durch andere Arten. Hier spielen die Gelbfieber- und die Tigermücke, *Aedes aegypti* und *Aedes albopictus*, die Hauptrolle bei der Übertragung. In Europa sind diese Stechmücken mehr (Tigermücke) oder weniger (Gelbfiebermücke) großflächig etabliert. Sowohl das Dengue- als auch das Chikungunya-Virus sind in Europa nicht heimisch. Bei den meisten Fällen, die in Europa gemeldet werden, handelt es sich um Reiserückkehrer:innen aus Endemiegebieten. Es kommt allerdings mittlerweile in manchen Gegenden Europas auch zu lokal erworbenen Fällen von Chikungunya- und Dengue-Infektionen, diese werden von den nationalen Gesundheitsinstituten und vom ECDC genau überwacht.

Mit Stand 06.08.2025 wurden in Europa 65 lokal erworbene Chikungunya-Fälle gemeldet, die meisten davon (63) in Frankreich. Die hohe Anzahl steht u.a. in Zusammenhang mit den über 800 importierten Fällen (Santé Publique, Stand: 05.08.2025). Im französischen Überseegebiet La Réunion, von dem die meisten importierten Fälle rückkehren, ist ein Chikungunya-Ausbruch im Gange mit bereits über 54.000 bestätigten Fällen seit Anfang des Jahres (ECDC, Stand: 18.07.2025)

Autochthone Dengue-Fälle wurden bisher mit Stand 06.08.2025 in Frankreich (10), Italien (3) und Portugal (2) bestätigt.

In Österreich wurden dieses Jahr bis inklusive Juli 8 importierte Chikungunya-Fälle und 88 importierte Dengue-Fälle gemeldet. Es gab bisher noch bei keinem Fall einen Hinweis auf eine lokale Übertragung.

Die Symptome von Chikungunya und Dengue ähneln sich sehr stark, wodurch eine finale Diagnose nur durch einen Test möglich ist. Es steht keine spezifische Therapie zur Verfügung. Impfungen sind verfügbar, werden allerdings bisher bei in speziellen Fällen empfohlen. Um Infektionen zu vermeiden, ist es sinnvoll auf Mückenschutz zu achten.

Eine essenzielle Maßnahme, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen, ist die Vermeidung von Brutstätten für Stechmücken, indem u.a. Wasserbehälter mindestens einmal in der Woche entleert und Regentonnen verschlossen werden.

Im AGES-Radar für Infektionskrankheiten vom 17.07.2025 haben wir uns ausführlich mit dem Chikungunya-Virus befasst.

In Österreich wird eine seit Kurzem verfügbare **Impfung** gegen Chikungunya für Reisende in Endemiegebiete und bei entsprechendem epidemiologischem Risiko ab dem vollendeten 12. Lebensjahr sowie für exponiertes Laborpersonal empfohlen.

Mehr Informationen zu Stechmücken & Stechmücken finden Sie unter Infos zu Stechmücken & Stechmücken - AGES

Dengue - AGES

Chikungunya - AGES

Tollwut in Rumänien

Ein Mann aus Voinești in Rumänien starb im Juli 2025 an Tollwut, nachdem er im Februar von einem streunenden Hund gebissen worden war. Eine postexpositionelle Prophylaxe wurde nicht durchgeführt. Er erhielt lediglich eine antibiotische Behandlung. Die Erkrankung wurde erst spät erkannt, und der Patient verstarb nach über drei Wochen im Krankenhaus.

Dies ist der erste bestätigte autochthone menschliche Fall von terrestrischer Tollwut in Rumänien sowie im gesamten EU/EWR-Raum seit 2012. Die letzten importierten Tollwutfälle in der Europäischen Union bzw. dem europäischen Wirtschaftsraum (EU/EWR) gab es 2019.

Gegen eine ausgebrochene Tollwut existiert nach wie vor keine wirksame Therapie, die postexpositionelle Prophylaxe ist von entscheidender Bedeutung zur Verhinderung des Krankheitsausbruchs. Personen, die einen Aufenthalt in einem Risikogebiet planen, sollten sich vorher impfen lassen.

Thema des Monats

Klimawandel und Vektoren

Klimawandel ist die langfristige Klimaveränderung der durchschnittlichen Wetterbedingungen auf der Erde. In Österreich sind die Folgen des Klimawandels beispielsweise durch steigende Temperaturen, schmelzende Gletscher, Dürreperioden, intensivere Starkregenereignisse mit Überflutungen deutlich spürbar. Doch es gibt noch einen Aspekt, der immer häufiger in Zusammenhang mit dem Klimawandel diskutiert wird und auf gesundheitspolitische Agenden kommt: Vektoren.

Was sind Vektoren?

In der Infektionsepidemiologie versteht man unter Vektoren Lebewesen, die Krankheitserreger zwischen Menschen oder von Tieren auf Menschen übertragen können. Meist sind Vektoren Gliederfüßer (sogenannte Arthropoden), die den Erreger bei der Blutmahlzeit aufnehmen und später weitergeben können. Beispiele hierfür sind Stechmücken, Gnizen, Kriebelmücken, Flöhe, Läuse, Sandfliegen, Zecken, Wanzen und Tsetsefliegen. Von Vektoren übertragene Krankheiten (VBD - *vector-borne diseases*) machen weltweit mehr als 17 % aller Infektionskrankheiten aus.

Das Spannende: Nur weil die Vektoren vorhanden sind, muss es noch nicht zur Ausbreitung von Krankheiten kommen - unterschiedlichste Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit es zu einer Krankheitsübertragung oder gar zu Ausbrüchen kommt. Dazu zählen:

- Es muss einen **infizierten Wirt** geben, von dem der Vektor den Krankheitserreger aufnehmen kann; beim Wirt kann es sich um ein Tier oder einen Menschen handeln, das/der bereits erkrankt ist und dann Kontakt mit dem Vektor hat. Es kommt auch vor, dass Krankheitserreger in einem Tier zu keiner Erkrankung des Wirts führen aber trotzdem von einem Vektor aufgenommen und übertragen werden.
- Es muss ein **geeigneter Vektor** vorhanden sein, der Krankheitserreger wie Viren, Bakterien und Parasiten aufnehmen und weitergeben kann.

- Es muss zu einer Entwicklung des Erregers in ein infektiöses Stadium und einer **Replikation des Krankheitserregers** im Vektor kommen können.
- Es muss zu einer Übertragung des Krankheitserregers auf einen **neuen Wirt**, Tier oder Mensch, durch einen Stich oder Biss kommen.
- Es hängt vom **Immunstatus** des neuen Wirtes ab, ob die Krankheit bei diesem ausbricht oder nicht.

Werden also neue, gebietsfremde Vektoren beispielsweise in Österreich eingeführt, heißt das noch lange nicht automatisch, dass es zur Ausbreitung einer neuen Erkrankung kommen muss.

Gründe für die weltweite Ausbreitung von VBDs

Es müssen geeignete Umweltbedingungen herrschen, nicht nur für das Überleben des neuen Vektors, sondern auch für dessen Aktivität und Fortpflanzung, sowie für die Reproduktion bzw. das Erreichen des infektiösen Stadiums des Krankheitserregers innerhalb des Vektors und für die Wirtspopulationen. Die durch den Klimawandel steigenden Temperaturen und veränderten Niederschlagsmengen wurden bereits als wichtige Treiber für das weltweite Ausbreiten oder die Verschiebung von VBD identifiziert.

Doch Klimawandel ist nicht allein für die weltweite Ausbreitung verantwortlich. Weitere menschengemachte Treiber sind Globalisierung oder soziodemografische Faktoren. Durch internationalen Verkehr und Handel werden sowohl die Vektoren als auch Krankheitserreger verbreitet. Entwaldung, Bergbau und Staudämme sowie Verschlechterung/Veränderung von Ökosystemen führen dazu, dass es zu Veränderungen der Lebensräume von Vektoren und nicht-menschlichen Wirten kommt. Die Urbanisierung bietet für bestimmte Stechmückenarten, beispielsweise *Aedes albopictus* (Asiatische Tigermücke), ideale Lebensräume. Sie legen ihre Eier in kleine Behältern mit stehendem Wasser wie Blumentopfuntersetzer, Vogeltränken, Gießkannen, Spielzeug etc. und können in einigen Regionen Österreichs überwintern. Zu den soziodemografischen Treibern zählt beispielsweise die Bevölkerungszusammensetzung: Oftmals weisen Kinder, ältere Menschen und Schwangere eine erhöhte Anfälligkeit auf, was in stark alternden Gesellschaften relevant ist – also auch für Österreich.

Exotisch klingende Erkrankungen könnten bald heimisch werden

Welche Vektoren und Erkrankungen sind in Österreich relevant und welche könnten es die nächsten Jahre noch werden? Ein Überblick in Tabellenform:

Tabelle 1. Ausgewählte Beispiele für meldepflichtige VBD in Österreich bei Menschen

Vektorart	Erkrankung	Autochthon (Ja/Nein)	Verbreitung in Ö
Stechmücke (<i>Aedes albopictus</i>)	Chikungunya-Fieber	Nein	Nein, potenziell in Zukunft möglich, da u.a. <i>Aedes albopictus</i> in Österreich bereits verbreitet ist
	Dengue-Fieber	Nein	
	Zika-Virus-Infektionen	Nein	
Stechmücke (<i>Culex</i>)	West-Nil-Fieber	Ja	In Ostösterreich nachgewiesen
Zecken	Krim-Kongo-Fieber	Nein	Nein, potenziell in Zukunft möglich
	FSME	Ja	Ja
	Tularämie	Ja	Ja (in erster Linie durch Feldhasen)

Ergänzung: Lyme-Borreliose ist in Österreich die am häufigsten von Zecken übertragene Erkrankung, aber sie ist nicht meldepflichtig und daher nicht in der Tabelle 1 angeführt.

Situation in Österreich und wie VBD überwacht werden

In Österreich gab es bis vor einigen Jahren kein flächendeckendes, nationales Monitoring-System, um (gebietsfremde) Vektoren zu überwachen. Im Jahr 2020 startete das Ovitrap-Monitoring, welches erstmals die Verbreitung gebietsfremder Stechmücken in Österreich untersuchte. Dabei zeigte sich rasch, dass u.a. die Asiatische Tigermücke bereits in großen Teilen Österreichs verbreitet ist. Das ist von Bedeutung, da diese Stechmückenart potenziell über 20 verschiedene Krankheitserreger, wie z. B. das Chikungunya-Virus oder Dengue-Virus, übertragen kann. Über ein EU-finanziertes Projekt (OH SURVector) wurde 2024 das Stechmücken-Monitoring erweitert und ein landesweites Zecken-Monitoring aufgebaut. Bei

beiden Vektorgruppen möchte man einerseits die Arten und ihre Verbreitung in Österreich erforschen und andererseits untersucht man die Gliederfüßer auf ausgewählte Krankheitserreger: die Stechmücken auf das West-Nil- und Usutu-Virus, die Zecken auf *Borrelia burgdorferi* sensu lato und das Krim-Kongo-Fieber-Virus. Ein weiteres EU-finanziertes Projekt (RAISE) untersucht seit 2025 Stechmücken und Zecken auf weitere Krankheitserreger: das Batai-Virus, das Sindbis-Virus und das Tahyna-Virus bei Stechmücken und *Anaplasma phagocytophilum*, *Candidatus Neohrlichia mikurensis*, *Rickettsia spp.* und *Borrelia myiamotoi* bei den Zecken. Auf der Homepage der AGES finden sich alle Infos und Updates zu den Projekten und ihren Ergebnissen www.ages.at.

Ein weiteres Projekt in Graz widmet sich dem Kampf gegen die Tigermücke: in einer Pilotregion wurden im August 2025 unfruchtbar gemachte Tigermückenmännchen ausgesetzt, um die Population einzudämmen.

Viele der durch Vektoren übertragenen Erkrankungen beim Menschen sind in Österreich anzeigepflichtig. Das bedeutet, dass Ärzt:innen und Laboratorien verpflichtet sind die Erkrankung bei Verdacht, Erkrankung oder Todesfall bzw. positivem Labornachweis an die entsprechende Bezirksverwaltungsbehörde zu melden und in das Epidemiologische Meldesystem (EMS) einzutragen. Die Fallzahlen zu allen meldepflichtigen Infektionskrankheiten finden sich als Anhang jeden Monat im AGES-Radar für Infektionskrankheiten.

WHO Vector-borne diseases

ECDC Key messages - Vector-borne diseases, Surveillance and updates for disease vectors

EFSA Vector-borne diseases | EFSA, Disease profiles

Mosquito Alert - Österreich forscht

OH SURVector

RAISE

Ovitrap-Monitoring

ClimateDiseaseRisk » DIGITAL

Meldungen

Public Health unter Beschuss

In der Nähe des Hauptquartiers des US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) wurde ein Polizist erschossen. Der Schütze hatte davor versucht in das CDC-Gebäude einzudringen, wurde aber aufgehalten. Er feuerte mehrere Schüsse auf Gebäude des CDC ab. Außer dem Polizisten starb auch der Schütze selbst, ob durch eigene Hand oder durch Polizisten ist noch nicht geklärt.

Medienberichten zu Folge war der Mann depressiv und gab die Schuld für seine Depression der COVID-19-Impfung.

Gewerkschafter der CDC sehen den Vorfall trotz eines depressiven Einzeltäters nicht als zufällig, sondern er „verschärfe die monatelange Misshandlung, Vernachlässigung und Verunglimpfung, die die CDC-Mitarbeiter:innen erdulden mussten“. Sie forderte die Bundesbehörden auf, Falschinformationen über Impfstoffe zu verurteilen, da diese Wissenschaftler:innen gefährdeten. Entsprechend sehen manche CDC-Vertreter:innen US-Gesundheitsminister Robert F. Kennedy Jr. in direkter Mitverantwortung für die Tat.

Katelyn Jetelina, die während der COVID-19-Pandemie mit ihrem epidemiologischen Newsletter bekannt wurde, beschreibt in der aktuellen Ausgabe von Your local epidemiologist wie die Tat die – jetzt im Wortsinne- unter Beschuss stehende Public-Health-Community getroffen hat.

Gerettete Leben und Lebensjahre durch COVID-19-Impfung

Eine neue vergleichende Wirksamkeitsstudie im JAMA Health Forum schätzt, dass mit der COVID-19-Impfungen zwischen 2020 und Oktober 2024 weltweit mehr als 2,5 Millionen Todesfälle verhindert und damit rund 15 Millionen Lebensjahre gerettet werden konnten. Die auf öffentlichen Daten basierenden Schätzungen ergaben, dass pro 5.400 verabreichten Impfdosen ein Todesfall verhindert werden konnte, insbesondere zu Beginn der Pandemie. Die Studie zeigt, dass COVID-19-Impfungen einen klaren und messbaren Nutzen für die

globale Gesundheit hatten. Besonders Menschen über 60 profitierten von der Impfung. Auf diese Bevölkerungsgruppe entfielen laut den Berechnungen 90 % der geretteten Leben.

Timor-Leste ist malariafrei

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO – *World Health Organisation*) hat Timor-Leste offiziell als malariafrei zertifiziert. Die Zertifizierung basiert auf dem Nachweis, dass über mindestens drei Jahre keine einheimische Übertragung stattgefunden hat.

Die Zahl der klinisch diagnostizierten Fälle sank von über 223.000 im Jahr 2006 auf null einheimische Fälle seit 2021. Dazu beigetragen haben unter anderem die Einführung von Schnelltests und einer speziellen Therapie, sowie die Verteilung von insektizidbehandelten Moskitonetzen.

Timor-Leste ist damit das dritte Land in der WHO-Region Südostasien, das diesen Status erreicht – nach den Malediven (2015) und Sri Lanka (2016).

Kenia eliminiert Schlafkrankheit

Kenia hat die Schlafkrankheit (HAT - *Human African Trypanosomiasis*) als öffentliches Gesundheitsproblem eliminiert. Damit ist Kenia das zehnte Land weltweit, das diesen Meilenstein erreicht.

HAT wird von einzelligen Parasiten der Gattung *Trypanosoma* ausgelöst. Infizierte Tsetsefliegen können diese Parasiten durch einen Stich auf den Menschen übertragen. Zu den Symptomen gehören Fieber, Kopf- und Gelenkschmerzen und in fortgeschrittenen Stadien neurologische Symptome wie Verwirrung, gestörte Schlafmuster und Verhaltensänderungen.

Seit über zehn Jahren wurden in Kenia keine neuen lokalen Fälle gemeldet. Dieser Erfolg ist das Resultat jahrelanger Zusammenarbeit zwischen Regierung, Forschungseinrichtungen und Gemeinden. Kenia hat umfangreiche Maßnahmen zur Überwachung und Bekämpfung der Krankheit ergriffen, darunter die Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen mit Diagnosetools und die Schulung von Fachpersonal. Unterstützt von WHO und Partnern wird nun ein Überwachungsplan umgesetzt, um ein Wiederauftreten zu verhindern.

Kenya achieves elimination of human African trypanosomiasis or sleeping sickness as a public health problem

Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Meningokokken

Im Jahr 2024 wurden an der Nationalen Referenzzentrale für Meningokokken 15 laborbestätigte Fälle invasiver Meningokokken-Erkrankungen registriert. Die Altersverteilung zeigt, wie in den Jahren zuvor, die höchste Inzidenz bei den <1-Jährigen. Die zweithöchste altersspezifische Inzidenz wurde in der Altersgruppe 65+ beobachtet.

Von den 15 Fällen wurden 67% durch *N. meningitidis* der Serogruppe B und 27% durch *N. meningitidis* der Serogruppe Y verursacht. Eine Resistenztestung für Penicillin, Ceftriaxon, Rifampicin und Ciprofloxacin wurde bei 11 invasiven Isolaten durchgeführt: alle Isolate zeigten eine uneingeschränkte in vitro Empfindlichkeit gegenüber diesen Antibiotika.

Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Salmonella

Im Jahr 2024 wurde an der Nationalen Referenzzentrale für Salmonellen eine Zunahme eingesandter humaner Erstisolate registriert. Insgesamt wurden 1.400 Proben von 1.397 Erkrankten eingesandt. *Salmonella* (*S.*) Enteritidis war mit 41,4 % der häufigste Serotyp.

Österreich war im Sommer und Herbst 2024 mit 20 Fällen an einem internationalen Ausbruch verursacht durch *S. Umbilo* beteiligt. Als Infektionsquelle konnten aus Italien stammender Rucola und Babyspinat eruiert werden. Das international seit 2011 insbesondere in den Herbstmonaten immer wieder zu beobachtende gehäufte Auftreten von *S. Strathcona* ST 2559 CT3910 hat sich auch 2024 mit insgesamt 24 mikrobiologisch bestätigten Erkrankungsfällen in Österreich fortgesetzt. Als Infektionsquelle werden italienische Bio-Cherrytomaten an der Rispe vermutet.

Der Anteil an multiresistenten Isolaten lag bei 9,3%. High-Level Resistenzen gegen Ciprofloxacin sowie Resistenzen gegen Cephalosporine der dritten Generation (Cefotaxim, Ceftazidim) traten nur vereinzelt auf.

Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Botulismus

Im Jahr 2024 wurde von der Nationalen Referenzzentrale für Botulismus in Österreich ein Fall von humanem Botulismus dokumentiert. Hierbei handelte es sich um Säuglingsbotulismus bei einem 8 Monate alten Patienten. Unter symptomatischer Therapie kam es rasch zur Besserung. Die Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden.

Fachbegriff Epidemiologie

autochton

heißt in Zusammenhang mit Infektionskrankheiten, in erster Linie, dass eine Krankheit ortsüblich ist. Eine erkrankte Person hat sich vor Ort angesteckt. Das Gegenstück dazu wäre ein importierter Fall, die Infektion hat wo anders stattgefunden. Wie im Thema des Monats beschrieben, können beispielsweise neue Vektoren, die sich in Österreich etablieren, dafür sorgen, dass Krankheiten, die früher nur importiert wurden, zukünftig auch autochthon erworben werden.

Das nächste AGES-Radar erscheint am 11.09.2025.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
BMAGPK	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
CDC	<i>Centers for Disease Control</i> (Zentren für Kontrolle von Krankheiten)
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
COVID-19	<i>Corona-Virus-Disease 2019</i> (Coronavirus-Krankheit 2019)
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EFSA	European Food Safety Authority (Europäische Lebensmittelagentur)
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
HAT	<i>Human African Trypanosomiasis</i> (humane afrikanische Trypanosomiasis)
HUS	hämolytisch-urämisches Syndrom
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
OH SURVector	<i>One Health Surveillance and Vector monitoring for cross-border pathogens</i> (One-Health Überwachung und Monitoring von Vektoren auf Krankheitserreger)
RAISE	<i>Reinforcing Austrian Integrated Surveillance and Epidemiology</i> (Stärkung der integrierten Überwachung und Epidemiologie in Österreich)
VBD	<i>Vector borne disease</i> (von Vektoren übertragene Krankheit)
VTEC	Verotoxin-bildende E. coli
WHO	<i>World Health Organisation</i> (Weltgesundheitsorganisation)
WIMA	Organisationseinheit Wissensmanagement der AGES



GESUNDHEIT FÜR MENSCH, TIER & PFLANZE

www.ages.at

Eigentümer, Verleger und Herausgeber: AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Spargelfeldstraße 191 | 1220 Wien | FN 223056z © AGES, August 2025

