

Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

11.09.2025



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
Tuberkulose Ausbruch in Wien – Teil eines europaweiten Clusters.....	4
COVID-19	5
West-Nil-Virus	5
Internationale Ausbrüche.....	6
Chikungunya und Dengue in Europa.....	6
Ebola Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo.....	8
Thema des Monats.....	8
Wiesen- und Waldinfektionen	8
Meldungen.....	12
Nepal eliminiert Röteln.....	12
Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Tuberkulose.....	12
Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Polioviren.....	13
Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Shigellen	13
Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Noroviren	13
Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Escherichia coli	14
Jahresbericht 2024 Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche in Österreich	14
Fachbegriff Epidemiologie	15

18.09.2025

Zusammenfassung

Die Arbeit zu einem **Tuberkulose**-Ausbruch in Wien, als Teil eines europäischen Clusters unter maßgeblicher Beteiligung von AGES-Mitarbeiter:innen wurde im Fachjournal *Eurosurveillance* veröffentlicht.

SARS-CoV-2-Nachweise steigen sowohl in Österreich als auch in Europa an.

Im Vergleich zum **West-Nil-Virus** Rekordjahr 2024, wurden heuer in Österreich bisher lediglich zwei Infektionen in Tieren und ein importierter Humanfall nachgewiesen.

In Europa wurden dieses Jahr bereits 25 lokal erworbene **Dengue**- und 408 lokal erworbene **Chikungunya**-Fälle gemeldet. In Österreich wurden bisher weiterhin nur importierte Fälle registriert.

Die WHO meldet einen **Ebola**-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo.

Im **Thema des Monats** berichten wir über die bunte Vielfalt an unterschiedlichen **Wiesen- und Waldinfektionen** und wie man sich schützen kann, damit die Erholung im Grünen nicht getrübt wird.

Nepal hat **Röteln** ausgerottet. Und die **Jahresberichte** 2024 der Nationalen Referenzzentralen für **Tuberkulose, Polioviren, Noroviren, Shigellen, Escherichia coli** und **lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche** wurden veröffentlicht.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Tuberkulose Ausbruch in Wien – Teil eines europaweiten Clusters

Am 21.08.2025 wurde eine Studie unter maßgeblicher Beteiligung von AGES-Expert:innen im Fachjournal *Eurosurveillance* veröffentlicht. Die Publikation präsentiert vorläufige Ergebnisse der Untersuchungen eines länderübergreifenden Tuberkulose-Clusters, das durch die Gesundheitsbehörden in Wien entdeckt wurde. Zwischen 2021 und 2025 wurden insgesamt 57 Fälle eines sensiblen Tuberkulose-Stamms der Linie Beijing in neun europäischen Ländern festgestellt. Österreich meldete 23 Fälle, davon 16 in Wien.

Durch die Verknüpfung von Ganzgenomsequenzierungsdaten (WGS) aus dem Nationalen Referenzlabor für Tuberkulose mit epidemiologischen Patient:innendaten aus dem epidemiologischen Meldesystem (EMS), konnte festgestellt werden, dass die betroffenen Patient:innen nicht in Österreich geboren wurden. Da die Erkrankungen allerdings in den meisten Fällen erst viele Jahre nach ihrer Einreise in Österreich auftraten, ist davon auszugehen, dass eine Ansteckung in Wien erfolgte. Diese Erkenntnis verdeutlicht, dass Tuberkuloseinfektionen auch in Österreich stattfinden und einen relevanten Beitrag zur nationalen Epidemiologie der Erkrankung leisten können. Damit wird die Bedeutung struktureller Rahmenbedingungen im Bereich der gesundheitlichen Versorgung und sozialen Integration zur Krankheitsprävention unterstrichen.

Im Februar 2025 informierte die Arbeitsgruppe für Integrierte Genomische Surveillance (IGS) der AGES das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) über den Ausbruch in Wien. Durch den Austausch genomischer Daten mit anderen europäischen Ländern konnte ein grenzüberschreitendes Cluster identifiziert werden. Die genomische Analyse der *M. tuberculosis* Isolate ergab eine sehr enge Verwandtschaft zu den Isolaten der Fälle aus anderen europäischen Ländern, was eine gemeinsame Infektionsquelle, möglicherweise in Zusammenhang mit prekären Bedingungen auf Migrationsrouten, vermuten lässt.

Die Verbindung von epidemiologischen Informationen und mikrobiologischen Typisierungsdaten bildet die Grundlage der IGS. Die Studie zeigt, wie wichtig dieser

integrierte Ansatz ist, um Übertragungswege zu verstehen und gezielte Maßnahmen zur Unterbrechung der Infektionsketten zu setzen. Veränderungen im Vorkommen spezifischer Genotypen können genau beobachtet werden, was die Reaktionsfähigkeit auf Ausbreitungen innerhalb der Gemeinschaft oder über Ländergrenzen hinweg verbessert.

[Publikation Eurosurveillance 2025](#)

COVID-19

Die Konzentration von [SARS-CoV-2](#) im [Abwasser](#) steigt seit Anfang August wieder an. Auch im Sentinel-System nimmt der Anteil an Proben, die positiv auf das Coronavirus getestet werden zu. Ende August bzw. Anfang September betrug die Positivitätsrate ca. 20 %, so viel wie zuletzt im Oktober 2024. In den [Krankenhausaufnahmen](#) spiegelt sich der Anstieg nicht wider, in der Woche vom 18.08.2025 wurden 76 Patient:innen mit COVID-19 auf Normalstationen aufgenommen.

Auch in einigen [europäischen Ländern](#) wird ein stetiger Anstieg der SARS-CoV-2-Zirkulation beobachtet. Krankenhausaufnahmen und Todesfälle sind weiterhin niedriger als letztes Jahr zur selben Zeit.

[Coronavirus - AGES](#)

erviss.org

[Abwassermonitoring](#)

[SARI-Dashboard](#)

West-Nil-Virus

Im August wurde in Österreich die erste West-Nil-Virus-Infektion bei einem Menschen dieses Jahr nachgewiesen. Dabei handelt es sich höchstwahrscheinlich um einen aus Ägypten importierten Fall.

In Tieren wurden dieses Jahr bisher zwei Nachweise von West-Nil-Virus (WNV) gemeldet: der erste Anfang August in einer Rabenkrähe im Bezirk Baden, der zweite in einem Pferd. Bei der Untersuchung von Stechmücken wurde heuer noch kein Nachweis erbracht. Damit deutet

sich eine insgesamt schwache West-Nil-Virus-Saison in Österreich an, Übertragungen können aber bei entsprechender Witterung noch bis Ende Oktober stattfinden.

Letztes Jahr hatte Österreich ein Rekordjahr mit insgesamt 37 gemeldeten Fällen (davon 34 autochthone) im Humanbereich und 61 detektierten Ausbrüchen im Veterinärbereich. Zusätzlich war das Virus 2024 bei drei infizierten Stechmücken nachgewiesen worden. In der heurigen Saison bleibt auch das Stechmückenaufkommen deutlich unter dem des Vorjahrs, 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.

Mit [Stand 03.09.2025](#) haben neun europäische Länder autochthone humane Fälle von WNV-Infektionen gemeldet: Albanien (2), Bulgarien (1), Frankreich (13), Griechenland (50), Italien (500) und Rumänien (14) Serbien (32), Spanien (5) und Ungarn (6). Die meisten bestätigten Fälle zählt Italien, besonders in der Region Latina nahe Rom, wo bisher 187 Fälle gemeldet wurden.

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

[West Nil Virus - AGES](#)

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

Internationale Ausbrüche

Chikungunya und Dengue in Europa

Mit Stand 03.09.2025 wurden in Europa 408 [lokal erworbene Chikungunya-Fälle](#) gemeldet, davon 301 in Frankreich und 107 in Italien. Die hohe Anzahl in Frankreich steht u.a. in Zusammenhang mit den über 900 importierten Fällen ([Santé Publique](#), Stand: 03.09.2025). 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 03.09.2025 in Frankreich (19), Italien (4) und Portugal (2) bestätigt.

Angesichts dieser Zahlen warnt das ECDC in einer Aussendung zum "World Mosquito Day 2025" bereits davor, dass dies vor allem auf Grund sich klimatisch verbessernder Brutbedingungen für Stechmücken (längere, wärmere Sommer, milde Winter, sich verändernde Niederschlagsmuster) in Zukunft in Europa eine neue Normalität darstellen könnte und ruft zu gemeinsamen Anstrengungen bei Monitoring und Kontrolle auf.

In Österreich wurden dieses Jahr bisher 12 importierte Chikungunya-Fälle und 108 importierte Dengue-Fälle gemeldet (Stand: 10.09.2025). Es gab bisher noch bei keinem Fall einen Hinweis auf eine lokale Übertragung.

Das Chikungunya-Virus und das Dengue-Virus werden hauptsächlich von Gelbfieber- und Tigermücke, *Aedes aegypti* und *Aedes albopictus*, übertragen – im Gegensatz zum West-Nil-Virus, bei dem die Stechmückengattung *Culex* die Hauptrolle in der Übertragung spielt.

Die Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*) ist mittlerweile in bestimmten Regionen Österreichs etabliert, vor allem in urbanen Bereichen wie Wien und Graz. Die Verbreitung der Tigermücke wird von der AGES mittels verschiedener Projekte überwacht. U.a. gibt es die kostenlose Mosquito Alert App, bei der Bürgerinnen und Bürger selbst Sichtungen melden können.

Eine essenzielle Maßnahme, um die Ausbreitung der Viren einzudämmen, ist die Vermeidung von Brutstätten für Stechmücken. Die Stechmücken brüten in kleinen Wasserstellen, daher ist es wichtig u.a. Wasserbehälter mindestens einmal in der Woche zu entleeren, Gefäße, in denen sich Wasser sammeln kann, umzudrehen oder unter einem Dach zu lagern, und Regentonnen abzudecken.

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

Mehr Informationen finden Sie [Infos zu Gelsen & Krankheiten - AGES](#)

[Dengue - AGES](#)

[Chikungunya - AGES](#)

Ebola Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo

Am 04.09.2025 bestätigten die Gesundheitsbehörden der Demokratischen Republik Kongo (DRK) einen **Ebola-Ausbruch** in einer Provinz im Süden des Landes. Bisher wurden 28 Verdachtsfälle und 15 Todesfälle gemeldet, darunter auch Gesundheitspersonal.

Es wird erwartet, dass die Fallzahlen zunehmen. Die betroffene Region liegt sehr abgelegen und ist schwer erreichbar. Ein nationales „Rapid Response Team“ und lokale Gruppen arbeiten daran, möglicherweise Infizierte ausfindig zu machen und zu behandeln, sowie weiteren Übertragungen vorzubeugen. DRK hat Ebola Impfungen, die nun in die betroffene Region befördert werden, um Kontaktpersonen und Gesundheitspersonal zu impfen.

Der letzte Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo war 2022 und konnte nach drei Monaten unter Kontrolle gebracht werden.

[Democratic Republic of the Congo declares Ebola virus disease outbreak in Kasai Province | WHO | Regional Office for Africa](#)

Thema des Monats

Wiesen- und Waldinfektionen

Naturlandschaften und Grünflächen, wie beispielsweise Wiesen und Wälder, bieten wichtige Erholungsgebiete für Menschen und Lebensräume für viele Tierarten. Wer sich regelmäßig draußen aufhält, kann mit Krankheitserregern in Kontakt kommen, die dort verbreitet sind. Diese „Wiesen- und Waldkrankheiten“ werden durch Tiere, deren Ausscheidungen oder durch kontaminierte Umwelt übertragen. Für manche Menschen ist das Risiko erhöht, da sie beruflich mit Wildtieren in Kontakt sind bzw. in deren Lebensräumen arbeiten, wie z.B. Forstarbeiter:innen, Jäger:innen, Tierpfleger:innen, Veterinärmediziner:innen. Auch Hundebesitzer:innen sollten aufmerksam sein, da ihre Haustiere Krankheitserreger einschleppen können.

Wir geben einen Überblick über ein Bakterium, einen Parasiten und zwei Viren, die einem in Österreich „auf Wiesen und in Wäldern“ begegnen können. Alle sind sie meldepflichtig und werden sowohl von der öffentlichen Gesundheit als auch von der Tiergesundheit der AGES überwacht.

Erkrankung	Tiere (in Ö)	Übertragungsweg	Prävention
Alveoläre Echinokokkose (Fuchsbandwurm)	Fuchs	Aufnahme von Eiern aus dem Kot infizierter Füchse, etwa über ungewaschene Waldfrüchte oder Pilze, kontaminierte Erde oder durch Haustiere, die sich draußen aufhalten	Waschen oder Erhitzen von Waldfrüchten, Händehygiene, regelmäßige Entwurmung von Hunden
Hantavirus-Erkrankung	Mäuse, Ratten	Infizierte Tiere scheiden Hantaviren über Speichel, Urin und Kot aus; Infektion über das Einatmen virushaltiger Luft, Biss	Keine Impfung; vorbeugende Maßnahmen wie u.a. Maske Tragen bei Kontakt mit Nagerkot
Tollwut	Fledermäuse	Durch Biss oder Kratzer eines infizierten Tieres	Tollwutimpfung
Tularämie	Wildtiere, Zecken, Bremsen	Direkter Kontakt mit infizierten Wildtieren, kontaminiertes Wasser oder Lebensmittel; durch Insektenstiche	Sorgsamer Umgang mit toten Wildtieren; Insektenschutz

Natur pur – und einen Parasiten - am Teller

Wer Zeit im Wald und auf Wiesen verbringt, pflückt vielleicht Bärlauch oder Waldbeeren, oder sammelt Pilze. Hierbei sollte der **Fuchsbandwurm** nicht außer Acht gelassen werden. Der Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*) verursacht beim Menschen Echinokokkose – eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung, die vor allem die Leber betrifft. Die Infektion erfolgt durch Aufnahme von Eiern des Fuchsbandwurms aus dem Kot infizierter Füchse, etwa über ungewaschene Waldfrüchte oder Pilze, kontaminierte Erde oder durch Haustiere, die sich draußen aufhalten. Die Erkrankung bleibt oft über Jahre symptomlos. Später können Bauchschmerzen, Lebervergrößerung oder Gelbsucht auftreten. Der Kleine Fuchsbandwurm kommt in zahlreichen europäischen Ländern, insbesondere aber in Österreich, Deutschland, der Schweiz und Frankreich vor. In Vorarlberg ist er im Durchschnitt fast bei jedem zweiten Fuchs nachweisbar.

Eine aktuelle europaweite Übersichtsarbeit unter Beteiligung der MedUni Wien zeigt, dass die Erkrankung deutlich häufiger vorkommt als bisher angenommen. Besonders betroffen sind der Alpenraum und das Baltikum. Allein auf Österreich, Deutschland, Frankreich und die Schweiz entfallen ca. zwei Drittel der Fälle. In Österreich wurden dieses Jahr bisher 13 Echinokokkose-Fälle durch Fuchsbandwurm gemeldet (Stand: 10.09.2025)

Hoppel, hoppel, Hasenpest

Nicht nur beim Sammeln von Früchten und Pilzen kann man einem Erreger begegnen, auch bei engem Kontakt mit infizierten Wildtieren, vor allem beim Zerlegen von Feldhasen, sollte Vorsicht gewaltet werden lassen: hier kann einem *Francisella tularensis* begegnen. Dieses Bakterium löst Tularämie aus, auch als Hasenpest bekannt. Mit Stand 10.09.2025 wurden dieses Jahr 39 humane Tularämie-Infektionen gemeldet, gleichzeitig konnte *Francisella tularensis* bei 21 an die AGES eingesendeten Feldhasen nachgewiesen werden (Stand: 15.07.2025). Auch in Zecken, Bremsen und anderen Insekten, die als Vektoren fungieren können, wird die Verbreitung des Bakteriums überwacht: 2024 konnte *Francisella tularensis* im Zuge des United4Surveillance Projekts in einer Zecke nachgewiesen werden – untersucht wurden über 2.000 Proben.

Rötelmaus als Virusträger

Hauptsächlich stellen geschlossene Räume, in denen sich Nagetiere aufhalten bzw. aufgehalten haben, ein Risiko für eine Hantavirus-Infektion dar. Aber auch auf Wanderungen oder Wald- bzw. Forstarbeiten kann es zu Ansteckungen mit dem Hantavirus kommen. Infizierte Tiere scheiden Hantaviren über Speichel, Urin und Kot aus. In Österreich erfolgt die Übertragung hauptsächlich durch die Rötelmaus: entweder über das Einatmen virushaltiger

Aerosole, feinste luftgetragene Flüssigkeitspartikel, durch Bisse oder durch den Kontakt von offenen Hautstellen mit Staub oder Erde, in denen Viruspartikel abgelagert sind.

Hantavirus-Infektionen beim Menschen wurden in Österreich dieses Jahr bisher 23 gemeldet (Stand: 10.09.2025).

Im [AGES-Radar für Infektionskrankheiten vom 29.02.2024](#) haben wir uns ausführlich dem Hantavirus beim Frühjahrsputz gewidmet.

Fledermaus-Tollwut

Beim Thema Wald und Wiese könnte einem auch Tollwut in den Sinn kommen. Österreich gilt seit 2008 als frei von der terrestrischen Tollwut. Zuletzt wurde 2004 und 2006 bei je einem Fuchs Tollwut diagnostiziert. Der letzte Tollwut-Fall bei einem Menschen in Österreich wurde 2004 registriert: hierbei handelte es sich um einen Patienten, der von einem tollwütigen Hund in Marokko gebissen wurde.

Von der terrestrischen Tollwut zu unterscheiden ist die Fledermaus-Tollwut. Das mit dem „klassischen“ Tollwut-Virus verwandte Lyssavirus wurde in Österreich erstmals im September 2023 in einer toten Breitflügelfledermaus nachgewiesen. Seit 2007 werden tot aufgefundene Fledermäuse regelmäßig am Nationalen Referenzlaboratorium für Tollwut (Institut für veterinärmedizinische Untersuchungen, AGES Mödling) auf Lyssaviren untersucht.

In Österreich haben sich bislang keine Menschen nach einem Fledermauskontakt mit Tollwut angesteckt. Für beruflich möglicherweise exponierte Personen, u.a. für Fledermausforscher:innen (Höhlenforscher:innen) wird in Österreich die Tollwut-Impfung empfohlen. Bei Verdacht auf Tollwut steht die [Tollwutberatungsstelle der AGES](#) zur Verfügung.

Generell gilt beim Aufenthalt auf Wiese und im Wald: Hände weg von Wildtieren und ihren Exkrementen, wirksamen Insektenschutz auftragen und gesammelte Lebensmittel gründlich waschen, bestenfalls durchgaren. Hundebesitzer:innen sollten darauf achten, dass ihre Tiere keinen Kontakt zu (toten) Wildtieren oder deren Exkrementen haben. Bei beruflich exponierten Personen empfiehlt sich beim Umgang mit (toten) Wildtieren das Tragen von Schutzausrüstung und das Ergreifen etwaiger anderer Schutzmaßnahmen.

Meldungen

Nepal eliminiert Röteln

Nepal hat Röteln als öffentliches Gesundheitsproblem offiziell eliminiert und ist damit das sechste Land in der WHO-Region Südostasien, dem dieser Schritt gelungen ist. Nepal startete 2012 eine landesweite Impfkampagne und ergänzte 2016 das Routineimpfprogramm um eine zweite Dosis. Trotz Herausforderungen wie Erdbeben und der COVID-19-Pandemie erreichte das Land bis 2024 eine Impfquote von über 95 %.

Nepal eliminates rubella

Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Tuberkulose

Ende August wurde der Jahresbericht 2024 der Nationalen Referenzzentrale für Tuberkulose veröffentlicht. Im Jahr 2024 wurden in Österreich 389 Tuberkulosefälle (TB-Fälle) registriert. Mit einer Inzidenz von 4,2 Fällen pro 100.000 Einwohner:innen lag der Wert deutlich unter dem EU/EWR-Durchschnitt von 8,0 pro 100.000 Einwohner:innen. Seit 2014 sank die Inzidenz jährlich um durchschnittlich 0,33 Fälle pro 100.000 Einwohner:innen. Es zeigten sich regional deutliche Unterschiede: Die höchste altersstandardisierte Inzidenz wurde, wie auch in den Vorjahren, in Wien mit 6,7 pro 100.000 Einwohner:innen registriert. Männer waren ca. doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Bei in Österreich geborenen Männern war die höchste Erkrankungsrate in der Altersgruppe ≥ 65 Jahre zu verzeichnen, während unter nicht in Österreich Geborenen insbesondere männliche Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 15–24 Jahren betroffen waren.

Bei vier der im Jahr 2024 gemeldeten Fällen handelte es sich um multiresistente Tuberkulose (MDR-TB), in einem Fall um prä-extensiv resistente Tuberkulose (prä-XDR-TB). Sowohl Anzahl als auch Anteil von resistenten TB-Fällen ist in Österreich in der Langzeitbeobachtung rückläufig.

Tuberkulose - AGES

Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Polioviren

Ende August wurde der Jahresbericht 2024 der Nationalen Referenzzentrale für Polioviren veröffentlicht.

Im Jahr 2024 wurde ein Fall von akuter schlaffer Lähmung gemeldet: Enteroviren konnten in diesem Fall keine nachgewiesen werden.

Bei der Überwachung von Enterovirus-Infektionen wurden letztes Jahr insgesamt 26.808 Proben österreichweit analysiert, darunter 4.397 Stuhlproben. In 169 davon wurden Non-Polio-Enteroviren gefunden, Poliovirus wurde in keiner der Proben nachgewiesen.

Kinderlähmung - AGES

Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Shigellen

Ende August wurde der Jahresbericht 2024 der Nationalen Referenzzentrale für Shigellen veröffentlicht.

Im Jahr 2024 wurden in Österreich 88 bestätigte Shigella-Infektionen gemeldet. Die Referenzzentrale erhielt 98 humane Erstisolate. Am häufigsten wurde *Shigella sonnei* nachgewiesen (59,2%).

Sechs Isolate waren gegenüber allen getesteten Wirkstoffen sensibel. Bei 35 Isolaten bestand eine Resistenz gegen Ciprofloxacin, bei 44 gegen Nalidixinsäure. Zudem wurden 36 Isolate als ESBL (Extended spectrum β -lactamase)-Bildner identifiziert.

Shigellen - AGES

Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Noroviren

Ende August wurde der Jahresbericht 2024 der Referenzzentrale für Noroviren veröffentlicht.

Im Jahr 2024 wurden in Österreich 3.510 bestätigte und 18 wahrscheinliche Norovirus-Infektionen gemeldet. Die Nationale Referenzzentrale für Noroviren der AGES untersuchte 525 Proben, davon stammten 379 aus dem Sentinel-Surveillance-Programm. 133 Proben

wurden zur Aufklärung von 22 Ausbrüchen von Magen-Darm-Infektionen eingeschickt, wobei ein Ausbruch noch einem Cluster aus 2023 zugeordnet wurde. Die Ausbrüche betrafen vor allem Senior:innen- und Pflegeeinrichtungen. In 13 Fällen handelte es sich um Stuhlproben zur Routine-Stuhldiagnostik auf Noroviren.

Norovirus - AGES

Jahresbericht 2024 Nationale Referenzzentrale Escherichia coli

Im September wurde der Jahresbericht 2024 der Nationalen Referenzzentrale für Escherichia coli veröffentlicht.

Insgesamt wurden letztes Jahr 2.060 Proben untersucht, davon 1.950 von Menschen. In 998 Stuhlproben, zwei Serumproben und einer Harnprobe konnten Verotoxin-bildende E. coli (VTEC) nachgewiesen werden. Für das Jahr 2024 wurden in Österreich 853 Erkrankungen, davon 2 Todesfälle gemeldet. In 11 Fällen trat als Komplikation ein hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) auf.

Es wurden sieben VTEC-Ausbrüche sowie 11 Familiencluster mit jeweils 2 bis 4 Fällen registriert.

AGES Nationales Referenzlaboratorium für Escherichia coli einschließlich Verotoxin bildender E. coli (VTEC) - AGES

STEC - AGES

Jahresbericht 2024 Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche in Österreich

Ende August wurde der Jahresbericht 2024 zu lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen veröffentlicht.

Im Jahr 2024 wurden in Österreich 34 lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche (LMBKAs) registriert, um acht weniger als im Vorjahr. Davon betroffen waren 194 Personen, 77 Personen mussten hospitalisiert werden; es gab zwei Todesfälle. *Salmonella* spp. verursachte mit 17 wieder die häufigsten Ausbrüche, gefolgt von *Campylobacter* spp. mit sieben

Ausbrüchen und Noroviren mit fünf. Je ein Ausbruch wurde durch *Listeria monocytogenes*, *Yersinia enterocolitica*, *Shigella flexneri*, nicht typisierte *E. coli* sowie durch Hepatitis A Virus verursacht. Neun LMbKAs betrafen Personen aus mehr als einem Bundesland. Zu 11 Ausbrüchen mit 101 Erkrankten konnte eine starke Evidenz zwischen Ausbruchsfällen und Lebensmitteln bzw. einem Lebensmittelunternehmen hergestellt werden. Allgemeine Ausbrüche machten 53 %, Haushaltsausbrüche 29 % aller Ausbrüche aus. Zu sechs Ausbrüchen konnte keine Zuordnung getroffen werden. Elf Ausbrüche waren mit Auslandsaufenthalten assoziiert.

Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche - AGES

Fachbegriff Epidemiologie

Resistenz

von Infektionserregern ist aus einer mikrobiologischen Perspektive die Widerstandskraft (Widerstandsfähigkeit) von Mikroorganismen gegen Antibiotika (Antibiotikaresistenz) und andere Antiinfektiva (antimikrobielle Resistenz). Werden beispielsweise Bakterien gegen Antibiotika resistent, wirken diese Medikamente weniger gut oder gar nicht mehr. Durch einen Umstieg auf ein anderes Antibiotikum kann es in weiterer Folge dazu führen, dass die Therapiedauer deutlich zunimmt oder mit vermehrten Medikamentennebenwirkungen zu rechnen ist. Im schlimmsten Fall können Infektionen mit diesen Erregern gar nicht mehr behandelt werden.

Antibiotika & Resistenzen - AGES

Das nächste AGES-Radar erscheint am 16.10.2025.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
COVID-19	<i>Corona-Virus-Disease 2019</i> (Coronavirus-Krankheit 2019)
DRK	Demokratische Republik Kongo
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
ESBL	<i>Extended spectrum β-lactamase</i> (erweiterte Beta-Laktamase)
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
HUS	hämolytisch-urämisches Syndrom
IGS	Integrierte Genomische Surveillance
LMbKA	Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche
MDR-TB	<i>Multidrug resistant tuberculosis</i> (multiresistente Tuberkulose)
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
Prä-XDR-TB	prä-extensiv resistente Tuberkulose
SARS-CoV-2	Schweres akute respiratorisches Syndrom Coronavirus – Typ 2
TB	Tuberkulose
VTEC	Verotoxin-bildende E. coli
WGS	<i>Whole Genome Sequencing</i> (Gesamtgenomische Sequenzierung)
WHO	<i>World Health Organisation</i> (Weltgesundheitsorganisation)
WIMA	Organisationseinheit Wissensmanagement der AGES
WNV	West-Nil-Virus



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, September 2025