

# Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

11.12.2025



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

# Inhaltsverzeichnis

---

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung .....	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich .....	4
Abwasser Monitoring.....	4
Respiratorische Viren .....	4
Influenza.....	4
RSV .....	6
COVID-19.....	6
Internationale Ausbrüche.....	7
Vogelgrippe: Erster H5N5-Todesfall in den USA.....	7
Masern USA.....	8
Diphtherie Afrika .....	8
Thema des Monats.....	9
Disease X – welcher Erreger wird die nächste globale Gesundheitskrise auslösen? .....	9
Meldungen.....	12
Welt-AIDS-Tag .....	12
Welt-Malaria-Bericht 2025 .....	13
Europäischer Antibiotika-Awareness-Tag.....	14

**11.12.2025**

## Zusammenfassung

---

Mit Ende November 2025 hat die AGES das nationale **Abwassermonitoring** übernommen. Es unterstützt die Überwachung der respiratorischen Erkrankungen.

Die **Grippe-Welle** hat offiziell begonnen, etwa vier Wochen früher im Vergleich zu den vorhergehenden Saisonen. Die **SARS-CoV-2**-Konzentration im Abwasser hat nach einer Abnahme im Oktober in den letzten Wochen wieder leicht zugenommen. Fälle von **RSV** wurden bisher nur vereinzelt registriert.

In den USA ist erstmals weltweit ein Mensch nach einer Infektion mit dem Vogelgrippevirus **H5N5** verstorben.

Die Zahl der **Maserninfektionen** in den USA erreicht im Jahr 2025 den höchsten Stand seit 1992.

Was ist **Disease X**? Können wir uns darauf vorbereiten? Im **Thema des Monats** werfen wir einen Blick in die Zukunft.

In den **Meldungen** berichten wir über den Welt-AIDS-Tag, dem Welt-Malaria-Bericht 2025 und den europäischen Antibiotika-Awareness-Tag.

# Ausbrüche und Infektionskrankheiten

---

## Situation in Österreich

---

### Abwasser Monitoring

---

Mit Ende November 2025 hat die AGES das nationale Abwassermonitoring übernommen. Aus 20 bundesweiten Kläranlagen werden wöchentlich 24 Stunden-Mischproben entnommen und bei der AGES mittels PCR auf SARS-Cov-2, Influenza und RSV analysiert. Bei SARS-Cov-2 werden zusätzlich alle Proben mit einem Ct-Wert von maximal 34 sequenziert. Die Ergebnisse werden auf [abwasser.ages.at](https://abwasser.ages.at) als Dashboard dargestellt und die Daten zum Download bereitgestellt. Die Abwasserergebnisse stellen eine wertvolle Bereicherung für die Human-Surveillance dar und werden ab dieser Ausgabe auch für die Erstellung des Radars als wesentliche Quelle verwendet.

[Abwasser Monitoring](#)

### Respiratorische Viren

---

#### Influenza

In der ersten Dezemberwoche wurden in über 20 % der Sentinel-Proben aus den am [diagnostischen Influenza-Netzwerk Österreich](#) teilnehmenden Arztpraxen Influenzaviren nachgewiesen. Damit hat die **Grippewelle offiziell begonnen**, etwa vier Wochen früher als in den vorhergehenden Saisonen. Derzeit dominieren Influenzaviren A(H3N2) der Subklade K. Bei den [Krankenhausaufnahmen](#) mit Influenza gab es einen leichten Anstieg, allerdings auf sehr niedrigem Niveau: 23 Aufnahmen auf Normalstationen in Kalenderwoche (KW) 47, im Vergleich zu 8 Aufnahmen in KW44. Im [AGES-Abwassermonitoring](#) lässt sich ebenfalls ein leichter Anstieg verzeichnen.

In [Europa](#) steigt die Influenzaaktivität weiter an. Influenza A ist in allen europäischen Ländern dominant. Vor allem der Subtyp A(H3N2) treibt den Anstieg der letzten Wochen an. Am

20.11.2025 hat das Europäische Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) eine Risikoeinschätzung zu Influenza A(H3N2) Subklade K veröffentlicht. Dabei handelt es sich um eine neue Variante, die mittlerweile bereits auf allen Kontinenten nachgewiesen wurde. Da A(H3N2) in den letzten Saisonen nicht den dominanten Subtyp darstellte, wird angenommen, dass die Immunitätslage in der österreichischen Bevölkerung niedriger ist, als für andere Influenzatyphen. In jenen Ländern Ostasiens in denen die epidemische Zirkulation von Influenzaviren A(H3N2) der Subklade K derzeit wieder abnehmen, wurden keine ungewöhnlich schweren Krankheitsverläufe bei dieser Variante registriert.

Die beste Präventionsmaßnahme gegen eine schwere Grippe-Erkrankung stellt die jährliche, saisonale Grippe-Impfung dar. Die derzeit zirkulierende Subklade K weist genetische Veränderungen gegenüber dem für die Impfung ausgewählten A(H3N2) Impfstamm auf, was zu einer geringeren Wirksamkeit der Impfung führen könnte. Erste Einschätzungen zeigen allerdings, dass die heurige Influenzaimpfung trotzdem einen guten Schutz vor einem schweren Verlauf bietet, insbesondere für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. In England zeigte sich bei bis zu 75 % der geimpften Kinder und Jugendlichen ein Schutz vor einem schweren Verlauf, der eine medizinische Behandlung oder einen Krankenhausaufenthalt benötigen würde. Auch bei Erwachsenen konnte durch die Impfung ein guter Schutz vor schweren Erkrankungen beobachtet werden, mit einer ähnlichen Impfeffektivität zu den Grippeimpfungen der Vorjahre. Eine abschließende Beurteilung der Impfeffektivität kann allerdings erst rückblickend nach Ende der Saison erfolgen.

In Österreich ist die **Grippe-Impfung** ab dem vollendeten 6. Lebensmonat empfohlen und steht im öffentlichen Impfprogramm **gratis für alle Altersgruppen** zur Verfügung.

Die Impfung ist besonders wichtig für Personen mit gesundheitlichen Risiken für einen schweren Krankheitsverlauf und ihre Kontaktpersonen/Haushaltskontakte, sowie für Personen, die aufgrund von Lebensumständen (u.a. Schwangere) oder Beruf ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Speziell für Kinder steht ein nasaler Impfstoff zur Verfügung. Details finden Sie unter [www.impfen.gv.at/influenza](http://www.impfen.gv.at/influenza) und im [Impfplan Österreich 2025/2026](#).

In der Folge 003 - Influenza & Co: Wie surfe ich sicher durch die Grippe-Welle? des AGES-Podcast „Mut zum Risiko“ erklärt die Infektionsepidemiologin Fiona Költringer, was es mit der Grippe auf sich hat und wie man sich am besten davor schützen kann.

Grippe - AGES

## RSV

Seit Beginn der Saison wurden im Sentinel-Überwachungssystem erst vereinzelte Nachweise des **respiratorischen Synzytial-Virus** (RSV) erfasst. Im Abwassermonitoring gab es bislang keine positiven Nachweise. Zu Krankenhausaufnahmen mit RSV-Infektionen kam es ebenfalls nur vereinzelt. Letztes Jahr startete die RSV-Saison im Dezember und erreichte ihren Höhepunkt im Jänner und Februar 2025.

Kinder unter fünf Jahren und Personen über 65 Jahren weisen ein besonders hohes Risiko auf, schwer an einer RSV-Infektion zu erkranken. Daher wird die Impfung ab dem vollendeten 60. Lebensjahr empfohlen.

Derzeit gibt es keinen zugelassenen RSV-Impfstoff im Sinne einer aktiven Immunisierung für Kinder. Es gibt jedoch monoklonale Antikörper zur passiven Immunisierung: Beyfortus (Nirsevimab) ist zur Prävention von RSV-Erkrankungen der unteren Atemwege bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern während ihrer ersten RSV-Saison sowie bei Kindern im Alter von bis zu 24 Monaten, die während ihrer zweiten RSV-Saison weiterhin anfällig für eine schwere RSV-Erkrankung sind, zugelassen und empfohlen. Es steht auch 2025/26 im kostenfreien Kinderimpfprogramm von Bund, Ländern und Sozialversicherung zur Verfügung. Zur passiven Immunisierung von Kindern ist auch eine Impfung für Schwangere zugelassen. Weitere Informationen zu den Impfungen stehen unter RSV (Respiratorisches Synzytial-Virus) | Impfen schützt einfach. und im Impfplan Österreich 2025/2026 zur Verfügung.

RSV - AGES

## COVID-19

Im Sentinel-System liegt der Anteil an positiv auf SARS-CoV-2 getesteten Proben bei 10 % und ist damit niedriger als der Schnitt der letzten Wochen. Im Abwassermonitoring ist ebenfalls ein Rückgang zu verzeichnen.

Die Anzahl an Krankenhausaufnahmen aufgrund von schweren akuten respiratorischen Infektionen mit der Diagnose COVID-19 hat sich nach einem Rückgang im November stabilisiert: In den ersten drei Novemberwochen sind jeweils rund 220 COVID-19-Aufnahmen pro Woche auf Normalstationen registriert worden, so viele wie zuletzt im Dezember 2024.

In der Europäischen Union bzw. dem Europäischen Wirtschaftsraum (EU/EWR) zirkuliert SARS-CoV-2 weiterhin, nimmt aber in allen Altersgruppen ab. Die Auswirkungen auf Spitalsaufnahmen waren bisher begrenzt.

Die COVID-19-Impfung steht in Österreich kostenfrei zur Verfügung und wird allen ab dem vollendeten 12. Lebensjahr empfohlen, die das Risiko eines möglichen schweren Krankheitsverlaufs reduzieren möchten. Mehr Informationen zur Impfung und den Indikationen finden Sie im Impfplan Österreich 2025/2026.

Coronavirus - AGES

## Internationale Ausbrüche

---

### Vogelgrippe: Erster H5N5-Todesfall in den USA

---

In den USA ist erstmals weltweit ein Mensch nach einer Infektion mit dem Vogelgrippevirus **H5N5** verstorben. Der Geflügelhalter aus dem Bundesstaat Washington war älter und hatte Vorerkrankungen. Diese Virus-Variante wurde bisher nur bei Tieren nachgewiesen.

H5N5 gehört zur Gruppe der hochpathogenen Aviären Influenzaviren. Die derzeitige Vogelgrippewelle in Europa wird durch den Subtyp H5N1 verursacht, der vor allem Vögel befällt, aber auch bei Säugetieren nachgewiesen wurde. Mit 20.11.2025 wurde ganz Österreich als „Gebiet mit erhöhtem Risiko“ ausgewiesen und weiters „Gebiete mit stark erhöhtem Risiko“ festgelegt. Diese Maßnahmen sollen die österreichische Geflügelhaltungen vor weiteren Ausbrüchen schützen und sicherstellen, dass es weitestgehend zu keinem Kontakt zwischen Hausgeflügel und Wildvögeln kommt. Für Geflügelhalter in Österreich gilt: Stallpflicht in Risikogebieten einhalten, direkten Kontakt zu Wildvögeln vermeiden und Hygienemaßnahmen beachten. Erkrankungen bei Tieren oder ungewöhnliche Todesfälle sofort melden. Details zur aktuellen Situation finden Sie im AGES-Tierseuchenradar.

Das Risiko für die Allgemeinbevölkerung in Österreich gilt weiterhin als gering.

Laut aktuellen Impfeempfehlungen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist die Impfung gegen Aviäre Influenza derzeit aufgrund der Epidemiologie, dem spezifischen Infektionsgeschehen und der geringen

Infektionswahrscheinlichkeit für die Allgemeinbevölkerung weder empfohlen noch vorgesehen.

Besonders exponierte Personen, wie jene, die mit Geflügel arbeiten, sollten generell gegen saisonale Influenza (echte Grippe) geimpft sein, um das Risiko zu reduzieren, gleichzeitig an Grippe und Vogelgrippe zu erkranken.

Alle Informationen zur Vogelgrippe finden Sie außerdem in der Folge 10: Da lachen die Hühner nicht – die Vogelgrippe im Fokus unseres AGES-Podcast Mut zum Risiko mit Expertin Irene Zimpernik.

Vogelgrippe - AGES

## Masern USA

---

Die Zahl der Maserninfektionen in den USA erreicht im Jahr 2025 den höchsten Stand seit 1992: Es gab in diesem Jahr bereits 1.912 bestätigte Infektionen (CDC; Stand 09. Dezember 2025). Davon mussten 218 Personen stationär im Spital behandelt werden, von denen knapp die Hälfte Kinder im Alter von unter 5 Jahren waren. Drei Personen sind an den Masern oder deren Folgen verstorben. Bei 92 % der Infizierten war keine Impfung gegen Masern dokumentiert gewesen, 3 % hatten eine MMR-Impfdosis erhalten und weitere 4 % zwei Dosen der Impfung.

Wie in der Ausgabe vom 13.11.2025 berichtet, hat Kanada seinen Status als „masernfrei“ verloren. Dies könnte auch den USA passieren, einem Land, das die Masern bereits im Jahr 2000 eliminiert hatte.

Die MMR-Impfung ist derzeit in Österreich an öffentlichen Impfstellen für alle Altersgruppen kostenfrei erhältlich. Sie ist für alle Personen ab dem vollendeten 9. Lebensmonat empfohlen, fehlende Impfungen sollen in jedem Lebensalter nachgeholt werden.

Masern - AGES

## Diphtherie Afrika

---

In der WHO-Region Afrika kam es heuer zu 20.412 vermuteten Diphtherie-Fällen mit 1.252 Todesopfern. **Acht Länder** sind betroffen: Algerien, Guinea, Mali, Mauretanien, Niger,



Nigeria, Südafrika und Tschad. Dieses Wiederauftreten von Diphtherie wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als ein ernsthaftes Problem für die Öffentliche Gesundheit eingestuft. Da es gegen Diphtherie eine wirksame Impfung gibt und die meisten Länder robuste Systeme zur Überwachung der Erkrankung haben, stellt sie in vielen Regionen der Welt nur ein geringes Risiko für die Bevölkerung dar. Doch die aktuell betroffenen Länder leiden unter strukturellen Problemen, die oft von kriegerischen Konflikten herrühren. Fluchtbewegungen, hohe Bevölkerungsdichte und überlastete Gesundheitssysteme erschweren Surveillance, Aufklärung, Prävention und Behandlung. Ein globaler Mangel an Diphtherie-Antitoxin verschärft die Situation zusätzlich.

Die WHO versucht gemeinsam mit Partnern vor Ort, die weitere Ausbreitung einzudämmen. Dafür müssen Infektionen rasch erkannt und berichtet werden, die Kapazitäten der Gesundheitssysteme müssen ebenso gestärkt werden wie die Bemühungen um einen höheren Impfgrad.

Die Impfung gegen Diphtherie ist in Österreich im kostenfreien Impfprogramm enthalten und wird im Rahmen der 6-fach Impfung ehestmöglich ab der vollendeten 6. Lebenswoche, jedenfalls im 3. Lebensmonat, empfohlen.

Diphtherie - AGES

## Thema des Monats

---

### Disease X – welcher Erreger wird die nächste globale Gesundheitskrise auslösen?

---

Kennen Sie das Computerspiel Plague? Ziel des Spiels ist es, einen Erreger zu gestalten und weiterzuentwickeln, der die Menschheit vernichtet. Im Grunde spielen die Expert:innen der Öffentlichen Gesundheit dieses Spiel – allerdings auf der anderen Seite. Ziel ist es, Erkrankungen durch neuartige Erreger schnell zu erkennen, einzudämmen und Gegenmittel, v.a. Impfungen, zu entwickeln. Viren und Bakterien verändern sich laufend, entwickeln neue Eigenschaften und haben daher das Potenzial neue Krankheiten auszulösen oder vorhandene Krankheiten gefährlicher zu machen. Wir müssen ständig auf neue Gefahren - auf eine „Disease X“ - vorbereitet sein.

Die WHO prägte den **Begriff „Disease X“** („Krankheit X“), um eine noch unbekannte Krankheit zu beschreiben, die in Zukunft eine Epidemie oder Pandemie auslösen könnte. Es handelt sich um einen Platzhalter für einen Erreger („Pathogen X“), den wir heute nicht kennen, der aber das Potenzial hat, die nächste globale Gesundheitskrise zu verursachen. Die WHO nahm Disease X 2018 erstmals in die **Liste** jener Krankheiten auf, deren Erforschung weltweit höchste Priorität hat: der Research & Development (R&D) Blueprint for Epidemics. Neben Disease X **umfasst diese Liste bekannte Bedrohungen**: COVID-19, Ebola-Fieber und Marburg-Krankheit, Lassa-Fieber, Middle East Respiratory Syndrome (MERS) und schweres akutes Atemwegssyndrom (SARS), Nipah- und Henipa-Virus Erkrankungen, Zika sowie Rift-Valley- und Krim-Kongo-Fieber.

Doch was braucht es, um als „Prioritätenkrankheit“ auf der R&D Blueprint Liste der WHO zu landen? Die **Auswahl der Prioritätenkrankheiten** erfolgt durch ein strukturiertes Verfahren mit Beteiligung internationaler Expert:innen, um möglichst objektiv die Bedrohung durch Epidemien abzuwägen – wo fehlen Gegenmaßnahmen und wo besteht Forschungsbedarf? Bei vielen bekannten Krankheiten existieren etablierte Überwachungs- und Kontrollprogramme oder ausreichend Forschung, wie beispielsweise bei HIV. Diese landen daher nicht auf der Liste. Im Gegensatz dazu gelten beispielsweise die Marburg-Virus-Erkrankung und das Rift-Valley-Fieber als „schwere, aufkommende Infektionskrankheiten“ zoonotischen Ursprungs. Die von ihnen verursachten Krankheitsausbrüche können rasant verlaufen und eine hohe Sterblichkeit zur Folge haben. Gleichzeitig sind kaum oder gar keine wirksamen Impfstoffe oder Behandlungen vorhanden. Jeder Erreger, bei dem eine Veränderung zu einer schnellen und unkontrollierten Ausbreitung führen kann, bereitet besondere Sorge.

Entsprechend aufmerksam werden Ausbrüche verfolgt, leider gibt es auch **aktuelle Beispiele**: In Äthiopien wurden am 27. November 2025 insgesamt 15 **Marburg-Fälle** (12 bestätigte, drei wahrscheinliche) und elf Todesfälle gemeldet (ECDC); 349 Kontaktpersonen wurden identifiziert. Das Rift-Valley-Fieber ist u.a. im Senegal aktiv, mit 482 bestätigten Human-Fällen und 31 Todesfällen (ECDC; Stand 20.11.2025), in Mauretanien waren es 52 Fälle und 15 Tote (ECDC; Stand 09.11.2025). Bisher wurde beim Rift-Valley-Fieber keine Übertragung von Mensch zu Mensch dokumentiert.

### **Was macht die Top-Kandidaten aus?**

Die bekannten Erreger, aus denen neuartige Varianten oder Erreger entstehen könnten, sind zahlreich, aber nicht unbegrenzt. Wahrscheinlich handelt es sich um einen **zoonotischen Erreger**, also einen Krankheitserreger, der von Tieren auf Menschen übertragen werden kann.

Rund 70 bis 80 Prozent aller neu auftretenden Infektionskrankheiten sind zoonotischen Ursprungs.

Aktuelle Forschung zeigt, dass **virale Erreger** – insbesondere RNA-Viren – **das größte Potenzial** haben, die nächste Disease X auszulösen. Ihre hohe Mutationsrate und die Fähigkeit zur schnellen Anpassung machen sie besonders gefährlich. Zu den Top-Kandidaten zählen **respiratorische Viren** wie Coronaviren (*Coronaviridae*) und Influenzaviren (*Orthomyxoviridae*), die sich durch Luftübertragung rasch verbreiten können. Auch **vektorübertragene Viren** wie Zika oder Dengue, die durch Mücken übertragen werden, stehen im Fokus. Hochpathogene Viren wie Ebola oder Nipah verursachen zwar schwere Erkrankungen, sind aber meist lokal begrenzt. COVID-19 war das erste Beispiel für eine „Disease X“ aus der WHO-Liste.

Die **Treiber für das Auftreten solcher Krankheiten** liegen in den tiefgreifenden Veränderungen an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt. Dazu gehören die Abholzung von Wäldern, der Verlust von Biodiversität, der Klimawandel, intensive Landwirtschaft und Wildtierhandel sowie Urbanisierung, Migration und globale Mobilität. Diese Faktoren schaffen ideale Bedingungen für **„Spillover“-Ereignisse**, bei denen Erreger von Tieren auf Menschen übergehen. Besonders gefährdet sind Regionen mit hoher Interaktion zwischen Mensch und Tier, wie tropische Gebiete mit intensiver Landnutzung. In einer Studie von Fanelli et al aus 2025 wurden Regionen mit hohem Risiko für das Auftreten von Krankheiten wie Ebola, Zika und Krim-Kongo-Fieber kartiert: **9,3 % der weltweiten Landfläche** sind **einem hohen oder sehr hohen Risiko für Ausbrüche** von Krankheiten wie Ebola-Fieber, Zika, Krim-Kongo-Fieber und anderen WHO-Prioritätskrankheiten **ausgesetzt**. Besonders betroffen sind Lateinamerika (27,1 % der Fläche), gefolgt von Ozeanien (18,6 %), Asien (6,9 %) und Afrika (5,2 %). Europa liegt bei nur 0,2 %.

### **Globale Strategien in der Vorbereitung auf Disease X**

Um auf diese Bedrohung vorbereitet zu sein, verfolgt die WHO mit dem R&D Blueprint das Ziel, die Entwicklung von Impfstoffen, Diagnostika und Therapeutika zu beschleunigen. 2022 startete die WHO eine globale Initiative zur Pathogen-Priorisierung, bei der über 200 Wissenschaftler:innen aus 50 Ländern 28 Virusfamilien und eine Bakteriengruppe bewerteten. Ein Meilenstein in der globalen Pandemievorsorge ist das **WHO Pandemic Agreement** (Internationales Pandemieabkommen), das im Mai 2025 von der Weltgesundheitsversammlung angenommen wurde. Es sieht unter anderem ein **verpflichtendes Pathogen Access and Benefit-Sharing System** (PABS) vor, das die schnelle Weitergabe von Proben und Sequenzdaten sowie die gerechte Verteilung von Impfstoffen und Diagnostika sicherstellt. Hersteller müssen im Pandemiefall **mindestens zehn Prozent**

**ihrer Produktion spenden** und weitere Anteile zu fairen Preisen bereitstellen. Der **One Health-Ansatz** wird **verpflichtend verankert** und ein globales Lieferketten-Netzwerk soll die schnelle und gerechte Verteilung von Produkten ermöglichen. Zudem fördert das Abkommen den Technologietransfer, was die Produktion von Impfstoffen und Medikamenten weltweit erleichtern soll.

### **One Health and Surveillance**

Eine Schlüsselrolle in der Prävention spielt der **One Health-Ansatz**, der die Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt integriert betrachtet. Die WHO und ihre Partnerorganisationen - Food and Agriculture Organisation (FAO), UN Environment Programme (UNEP) und World Organisation for Animal Health (WOAH) - haben dazu den **One Health Joint Plan of Action (2022–2026)** entwickelt. Er umfasst Maßnahmen zur Analyse der Treiber für zoonotische Krankheiten, zur Risikominderung durch nachhaltige Landnutzung und Regulierung des Wildtierhandels sowie zum Ausbau integrierter Überwachungssysteme und Frühwarnmechanismen. Surveillance ist entscheidend, um das Auftreten neuer Erreger frühzeitig zu erkennen.

### **AGES und X**

Auch wenn die AGES keinen konkreten Auftrag in Bezug auf Disease X hat, bildet ihre Tätigkeit bei der Surveillance sowohl im Human- als auch im Veterinärbereich eine wichtige Grundlage für den Umgang mit zukünftigen Erregern. Projekte wie **RAISE (Reinforcing Austrian Integrated Surveillance and Epidemiology)**, ein von der EU gefördertes Projekt, stärken die Surveillance und die Integration von Daten aus Human- und Tiermedizin.

## **Meldungen**

---

### **Welt-AIDS-Tag**

---

Zum **Welt-AIDS-Tag am 01. Dezember 2025** hebt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem neuen „**Integrated Drug Resistance Action Framework 2026-2030**“ die zunehmende Bedeutung und Gefahr von HIV-Arzneimittelresistenzen hervor. Weltweit lebten Ende 2024 rund 40,8 Millionen Menschen mit HIV, 1,3 Millionen infizierten sich neu und 630.000 starben an HIV-bedingten Ursachen. Trotz großer Fortschritte bei Diagnostik und Therapie schreitet

der Rückgang der Neuinfektionen und Todesfälle nicht so schnell voran, wie es sich die WHO für 2030 zum Ziel gesetzt hat. Besonders relevant sind erste Signale auf Resistenzen gegen **Dolutegravir** – ein zentraler Wirkstoff moderner HIV-Therapien – die vor allem dann auftreten können, wenn die Viruslast trotz Behandlung nicht ausreichend sinkt.

Laut aktuellem Kohortenbericht lebten in **Österreich** im Jahr 2024 **9.550 HIV-positive** Personen. Obwohl Österreich eine der höchsten HIV-Testraten in Europa hat, werden noch immer Infektionen spät erkannt: Rund ein Viertel der Infizierten hat zum Zeitpunkt der Diagnose bereits eine Immunschwäche, definiert als eine CD4-Zellzahl unter 200/μl.

Weiterhin bestehen Versorgungslücken, insbesondere für Kinder sowie für Schlüsselpopulationen – dazu zählen u. a. Männer, die Sex mit Männern haben, Menschen mit injizierendem Drogenkonsum, transgender und genderdiverse Personen sowie Sexarbeiter:innen. Diese Gruppen tragen weltweit ein erhöhtes Infektionsrisiko, haben aber häufig erschwerten Zugang zu Prävention und medizinischer Versorgung.

## Welt-Malaria-Bericht 2025

---

Am 04.12.2025 wurde der Welt Malaria Bericht 2025 veröffentlicht. Er basiert auf Daten aus 80 Ländern, in denen Malaria endemisch ist, und zeigt die globalen Trends zu Erkrankungen, Todesfällen und Fortschritten gegenüber der WHO-Malariastrategie 2016–2030 (Global Technical Strategy – GTS). Der Bericht rückt heuer besonders die **zunehmende Resistenz gegen Anti-Malariamittel** als zentrale Herausforderung in den Mittelpunkt.

Weltweit wurden **2024** rund **282 Millionen Malariafälle** und **610.000 Todesfälle** geschätzt – ein leichter Anstieg gegenüber 2023 (ca. +9 Millionen Fälle; +12.000 Todesfälle). Fast 95 % der Todesfälle entfielen erneut auf die WHO-Afrika-Region, überwiegend auf Kinder unter fünf Jahren. Nigeria verzeichnete mit 68,5 Millionen geschätzten Fällen die höchste Belastung.

Neue **Präventionsmaßnahmen**, wie Malariaimpfstoffe und der Einsatz von mit zwei Insektiziden behandelten Moskitonetzen, **verhinderten** laut WHO rund **170 Millionen Erkrankungen und 1 Millionen Todesfälle**. Bislang haben 24 Länder die Impfstoffe in ihre Regelimpfprogramme aufgenommen; die saisonale Malaria-Chemoprävention erreichte 54 Millionen Kinder, 2021 waren es 0,2 Millionen. Die Eliminierung schreitet weiter voran: 47 Länder und 1 Territorium sind malariafrei zertifiziert, zuletzt die Kapverdischen Inseln und Ägypten (2024) sowie Georgien, Surinam und Osttimor (2025).

Gleichzeitig gefährden **wachsende Resistenzen** die bisherigen Fortschritte: Teilresistenzen **gegen Artemisinin** sind in mindestens acht afrikanischen Ländern bestätigt oder wahrscheinlich, zudem werden erste Wirkeindeutungen bei Kombinationstherapien mit Artemisinin beobachtet. Artemisinin-basierte Kombinationstherapien sind jedoch das Rückgrat der Malariabehandlung: Wenn Artemisinin und der Partnerwirkstoff langsamer wirken, werden Resistenzen rascher entwickelt, therapeutische Fehlschläge werden häufiger.

Zudem untergraben **pfhrp2-Gen-Deletionen** - genetische Veränderungen bestimmter Malariaparasiten - die Zuverlässigkeit gängiger Schnelltests. 48 Länder berichten, dass **Anopheles-Mücken** zunehmend **resistent** sind **gegen Pyrethroide**, also jene Insektizide, die in imprägnierten Moskitonetzen und beim Indoor-Versprühen lange Standard waren. Die invasive Mücke *Anopheles stephensi* breitet sich in urbanen Zentren in neun afrikanischen Ländern aus.

Zusätzlich verstärken Konflikte, extreme Wetterereignisse und eine stagnierende globale Finanzierung die Risiken für Anstiege von Fällen und Todesfällen: 2024 standen **lediglich 3,9 Milliarden US-Dollar für Malariakontrolle** zur Verfügung – das ist weniger als die Hälfte des GTS-Ziels, welches bei 9,3 Milliarden US-Dollar liegt.

## Europäischer Antibiotika-Awareness-Tag

---

Der European Antibiotic Awareness Day erinnert jährlich am 11. November daran, wie wichtig der verantwortungsvolle Einsatz von Antibiotika ist und wie notwendig Aufklärung über antimikrobielle Resistenzen (AMR) bleibt.

Die aktuellen Daten zeigen, dass Europa bei der Zielerreichung im Kampf gegen AMR hinter den Vorgaben zurückliegt. Der Antibiotikaverbrauch stieg 2024 an und liegt über dem Wert von 2019, obwohl bis 2030 eine Reduktion um 20 Prozent erreicht werden soll.

Besonders besorgniserregend ist der Anstieg schwer behandelbarer Blutstrominfektionen. Die EU-weite Inzidenz von *Escherichia coli* mit einer Resistenz gegenüber Drittgenerations-Cephalosporin-Antibiotika stieg seit 2019 um 5,9 %, die von Carbapenem-resistenten *Klebsiella pneumoniae* Isolaten um mehr als 60 % – jeweils entgegen den Reduktionszielen für 2030. Eine positive Entwicklung zeigt lediglich die Inzidenz von Blutstrominfektionen mit Methicilin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA), welche 2024 um 20,4 % unter dem Basiswert von 2019 lag; das Ziel der Reduktion um 20 % wurde damit europaweit bereits erreicht (EARS-Net Annual Epidemiological Report 2024).

Über diese Zielindikatoren hinaus weist EARS-Net für zahlreiche weitere Erreger steigende Resistenzraten aus, darunter Carbapenem-resistente *E. coli*, Vancomycin-resistenter *Enterococcus faecium* und sämtliche überwachten Resistenzformen von *Streptococcus pneumoniae*. Insgesamt verursachen resistente Infektionen in der EU/EEA über 35.000 Todesfälle pro Jahr – Tendenz steigend.

Auch Daten aus Österreich zeigen ein ähnliches Bild: Während sich im Bereich der grampositiven Erreger die Penicillin- Resistenzrate für *S. pneumoniae* seit Jahren auf niedrigem Niveau stabil verhält, und die MRSA-Rate weiter rückläufig ist, wird im Bereich der gramnegativen Erreger ein geringer, aber stetiger Anstieg von Carbapenemresistenz bei *E. coli* und *K. pneumoniae* verzeichnet ([Resistenzbericht Österreich – AURES 2023](#)).

**Das nächste AGES-Radar erscheint am 22.01.2026.**

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
AMR	Antimikrobielle Resistenz
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
COVID-19	<i>Corona-Virus-Disease 2019</i> (Coronavirus-Krankheit 2019)
DINÖ	Diagnostisches Influenzanetzwerk Österreich
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
GTS	<i>Global Technical Strategy</i> (Globale technische Strategie)
HIV	Humanes Immundefizienzvirus
KW	Kalenderwoche
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
PABS	<i>Pathogen Access and Benefit-Sharing System</i> (System für den Zugang zu Krankheitserregern und die gerechte Nutzenverteilung)
PCR	<i>Polymerase chain reaction</i> (Polymerase-Kettenreaktion)
RAISE	<i>Reinforcing Austrian Integrated Surveillance and Epidemiology</i> (Stärkung der integrierten Überwachung und Epidemiologie in Österreich)
RSV	Respiratorisches Synzytial Virus
SARI	Schwere akute respiratorische Infektionen
SARS-CoV-2	Schwere akute respiratorisches Syndrom Coronavirus – Typ 2
USA	<i>United States of America</i> (Vereinigte Staaten von Amerika)
WHO	<i>World Health Organisation</i> (Weltgesundheitsorganisation)





**GESUNDHEIT FÜR MENSCH, TIER & PFLANZE**

[www.ages.at](http://www.ages.at)

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