

Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

18.06.2026



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
Salmonella Stanley Cluster.....	4
West-Nil-Virus (WNV).....	5
Internationale Ausbrüche.....	6
Ebola-Ausbruch in DRK und Uganda.....	6
Thema des Monats.....	7
Listerien und Lebensmittelsicherheit	7
Meldungen.....	10
„Riesenzecken“ auf der Spur.....	10
Alongshan Virus in österreichischen Zecken.....	11
Gonokokken Jahresbericht 2025.....	11
Yersinien Jahresbericht 2025	12
Salmonellen Jahresbericht 2025.....	13
Jahresbericht 2025 der Nationalen Tollwutberatungsstelle	14
Veröffentlichung EpiMap	14

18.06.2026

Zusammenfassung

Seit Dezember 2025 wird in mehreren europäischen Staaten ein Ausbruch durch **Salmonellen** beobachtet, Österreich zählt bislang sechs bestätigte Fälle.

Mit Ende Mai bzw. Anfang Juni hat die **West-Nil-Virus**-Überwachung in Europa und Österreich begonnen.

Der **Ebola-Ausbruch** in der Demokratischen Republik Kongo (DRK) und in Uganda hält an, mit bisher 676 bestätigten Fällen in DRK.

Anlässlich des Internationalen Tages der Lebensmittelsicherheit behandelt das Thema des Monats **Listerien**, Erreger der **Listeriose**. Listeriose kommt seltener vor als andere lebensmittel-assoziierte Erkrankungen, kann allerdings schwere Folgen haben, v.a. für Schwangere und Ungeborene.

In den **Meldungen**: Bisher wurden in Österreich zwei „**Riesenzecken**“ gemeldet. Eine Studie unter Beteiligung von AGES-Kolleg:innen hat in österreichischen Zecken das **Alongshan-Virus** nachgewiesen. Die **Jahresberichte** der Nationalen Referenzzentralen für **Salmonellen**, **Yersinien** und **Gonokokken**, sowie der Nationalen **Tollwutberatungsstelle** wurden veröffentlicht. Die **Epimap** der AGES ist online gegangen, ein interaktives Tool, das die Lage von Tierseuchen in Österreich transparent darstellt.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Salmonella Stanley Cluster

Seit Dezember 2025 wird ein multinationaler Ausbruch mit *Salmonella enterica* Serovar Stanley (Sequenztyp ST2045) beobachtet. Betroffen sind mehrere europäische Staaten, darunter auch Österreich mit bislang sechs bestätigten Fällen. Die Fälle sind Teil eines engen genetischen Clusters, der in mehreren Ländern nachgewiesen wurde und stark für eine gemeinsame Infektionsquelle spricht.

Dass anhaltend neue Fälle identifiziert werden, weist auf eine fortbestehende Exposition hin. Bis zum 05. Juni 2026 wurden europaweit 83 bestätigte Erkrankungsfälle mit Erkrankungsbeginn zwischen Dezember 2025 und Mitte Mai 2026 registriert. Zusätzlich bestehen 24 weitere, noch nicht sequenzierte Fälle mit möglichem Zusammenhang zum Ausbruch.

Epidemiologisch auffällig ist die überproportionale Betroffenheit von Kindern und jungen Erwachsenen, was auf spezifische Expositions- bzw. Konsummuster schließen lässt. Als mögliche Infektionsquellen werden derzeit Instant-Nudeln mit Huhn-Geschmack sowie andere verarbeitete Produkte mit Hühnerfleisch diskutiert. In einzelnen Fällen wurde berichtet, dass Instant-Nudeln ohne entsprechende Zubereitung, also ungekocht und lediglich mit beigefügter Gewürzmischung, konsumiert wurden. Da es sich hierbei nicht um verzehrfertige Lebensmittel handelt, kann eine fehlende Erhitzung das Infektionsrisiko erhöhen. Eine eindeutige Quelle konnte bislang jedoch nicht für alle Fälle identifiziert werden.

Das ECDC stuft das Risiko für die Allgemeinbevölkerung als sehr gering ein. Für Kinder sowie junge Erwachsene wird das Risiko gering eingeschätzt, sofern Zubereitungshinweise strikt eingehalten werden. Dennoch besteht aufgrund der fortgesetzten Fallmeldungen und des klar abgegrenzten genetischen Clusters weiterhin Handlungsbedarf. In Österreich erfolgt die Abklärung durch die AGES im Auftrag des Gesundheitsministeriums in enger nationaler und europäischer Abstimmung. Auf EU-Ebene werden die Ermittlungen durch ECDC und EFSA koordiniert; ein gemeinsames **Rapid Outbreak Assessment** ist in Vorbereitung, die

Veröffentlichung ist für den **01. Juli** geplant. Parallel dazu wird die Situation fortlaufend epidemiologisch und molekular überwacht.

Europaweiter Krankheitsausbruch durch Salmonellen - AGES

West-Nil-Virus (WNV)

Die AGES berichtet von Anfang Juni bis Ende November wöchentlich auf ihrer Website über die WNV-Überwachung. In dieser Saison wurden in Österreich bisher noch keine humanen Fälle verzeichnet. Auch bei Pferden und Vögeln wurde das WNV bisher nicht nachgewiesen.

Die saisonale Berichterstattung der ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) zu humanen West-Nil-Virus-Fällen in Europa hat mit Ende Mai begonnen.

Anfang Juni wurde der erste bestätigte Fall des Jahres in Nord-Mazedonien gemeldet, bisher ist dies der einzige Fall in Europa. (ECDC, Stand: 12.06.2026)

Nach dem Rekordjahr 2024 mit insgesamt 34 lokal erworbenen und drei importierten WNV-Infektionen, wurde im Jahr 2025 nur ein importierter Fall von WNV beim Menschen in Österreich registriert.

Das WNV wird in Österreich hauptsächlich durch Gelsen (Stechmücken) der Gattung *Culex* übertragen. 80 % der Infektionen verlaufen asymptomatisch, 20 % der infizierten Patient:innen zeigen grippeähnliche Symptome mit plötzlichem, hohem Fieber (West-Nil-Fieber), Muskelschmerzen, Kopfschmerzen und Magen-Darm-Symptome. Am gefährlichsten ist die neuroinvasive Form der WNV-Erkrankung, die vor allem ältere Personen betrifft und bei weniger als 1 % der Infizierten auftritt. Dabei kann es unter anderem zu einer Enzephalitis mit möglichen bleibenden Schäden kommen, bis hin zu tödlichen Verläufen. Der Anteil der Fälle mit neuroinvasivem Verlauf bei den registrierten WNV-Infektionen ist deutlich höher, da viele WNV-Infektionen mit mildem Verlauf nicht diagnostiziert und gemeldet werden.

West Nil Virus - AGES

Internationale Ausbrüche

Ebola-Ausbruch in DRK und Uganda

Der Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo (DRK) und in Uganda hält an. In der DRK wurden insgesamt 676 bestätigte Fälle gemeldet, darunter 136 Todesfälle (WHO, Stand 10.06.2026). Der Schwerpunkt liegt weiterhin in der Provinz Ituri, im Nord-Osten des Landes. Auch die angrenzende Provinz Nord-Kivu, sowie Süd-Kivu sind betroffen. Das Ausmaß des Ausbruchs ist wahrscheinlich größer, als derzeit erfasst, sowohl in Hinblick auf die bestätigten Fälle, als auch in der geographischen Ausbreitung.

In Uganda wurden 19 bestätigte Fälle, darunter zwei Todesfälle, registriert. Der Ausbruch in Uganda hängt nachweislich mit jenem in DRK zusammen, mit 14 direkt importierten Fällen und fünf sekundären Übertragungen auf Kontaktpersonen und Gesundheitsfachkräfte. In den letzten sechs Tagen hat Uganda keine neuen Fälle gemeldet. (WHO, Stand: 11.06.2026).

Mit Stand 11.06.2026 wurden 820 Kontaktpersonen identifiziert, davon haben 394 die 21-Tage Überwachungsperiode abgeschlossen, 409 werden derzeit aktiv beobachtet.

Der Ausbruch wird durch das Bundibugyo-Virus verursacht. Für diese Variante des Ebola-Virus stehen derzeit keine zugelassenen Impfstoffe oder spezifischen Therapien zur Verfügung. Zwei Medikamente und eine Post-Expositions-Prophylaxe sollen nun nach Empfehlung einer WHO-Fachgruppe in klinischen Studien auf Wirksamkeit und Sicherheit überprüft werden. Ein Protokoll zur Durchführung dieser klinischen Studien wurde eingereicht und wird derzeit von der Ethikkommission und Behörden der betroffenen Länder geprüft. Ein breiter Einsatz außerhalb solcher Studien wird aktuell nicht empfohlen.

Die Eindämmung des Ausbruchs gestaltet sich weiterhin als schwierig, u.a. da er in einem konflikt-belasteten Umfeld stattfindet. Sicherheitsprobleme, Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen und hohe Mobilität der Bevölkerung in der Region erschweren die Situation. Einige Länder, wie u.a. die USA, Kanada, Tunesien, haben Einreisekontrollen und Gesundheitschecks für Reisende aus hoch-Risiko Ländern eingeführt.

Die WHO schätzt das Risiko für die DRK als sehr hoch ein, für Uganda und angrenzende Staaten als hoch. Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung innerhalb der EU bzw. des EWR wird als sehr niedrig angesehen, da mathematischen Modellen zufolge die Wahrscheinlichkeit eines importierten Falles sehr gering eingeschätzt werden kann. Zudem würde dieser im unwahrscheinlichen Eintrittsfall schnell identifiziert und isoliert und weitere Kontrollmaßnahmen unverzüglich eingeleitet werden, um ein Ausbreiten des Virus zu verhindern.

Ende Mai zeigte eine 19-jährige Caritasmitarbeiterin in Österreich nach ihrer Rückkehr aus Uganda Krankheitssymptome, aufgrund derer ein Ebola-Verdacht ausgesprochen wurde. Dieser konnte jedoch in der Folge zeitnah ausgeschlossen werden. Im [AGES-Podcast „Mut zum Risiko – im Kontext: Ebola“](#) wird erklärt, wie im konkreten Fall vorgegangen wurde und welche weiteren Faktoren neben den medizinischen eine wichtige Rolle spielen.

Das österreichische Außenministerium warnt vor Reisen in die DRK, für das ganze Land gilt eine [Reisewarnung der Sicherheitsstufe 4](#) (von 4).

Im [AGES-Radar für Infektionskrankheiten vom 21.05.2026](#) wurde über die Anfänge dieses Ebola-Ausbruches berichtet.

Updates der WHO zum Ebola-Ausbruch finden Sie unter: [Disease Outbreak News – Bundibugyo virus](#)

Thema des Monats

Listerien und Lebensmittelsicherheit

Wie schon in den letzten beiden Jahren berichten wir auch in diesem Jahr anlässlich des Internationalen Tags der Lebensmittelsicherheit über ebenjene und häufige Ursachen für lebensmittelbedingte Erkrankungen. Die klassischen Erreger sind: *Campylobacter*, Salmonellen und Listerien. Am [23.05.2024](#) berichteten wir im Thema des Monats über [Campylobacter](#) und am [12.06.2025](#) über [Salmonellen](#). Um die Reihe abzuschließen, sind in diesem Jahr die Listerien dran.

Die unterschätzte Todesursache unter den Lebensmittelinfektionen

Die Listeriose ist prinzipiell eine lebensmittelbedingte Erkrankung. Der Erreger *Listeria monocytogenes* kann in der Umwelt, im Boden und Wasser gefunden werden. Tiere und Menschen können den Erreger, ohne zu erkranken, in sich tragen, es kann aber auch zu symptomatischen Verläufen kommen. Die Symptome reichen von Durchfall über heftige Kopfschmerzen, starkes Fieber, Übelkeit und Erbrechen bis hin zu Hirn- bzw. Hirnhautentzündung oder Sepsis (Blutvergiftung). Die Inkubationszeit ist je nach Erkrankungserscheinung unterschiedlich: bei gastrointestinaler Symptomatik beträgt sie in der Regel wenige Stunden bis zu sechs Tage; bei schwereren Verläufen ist sie meist länger, mit mehreren Tagen bis Wochen.

Listeriose fällt gemäß dem Epidemiegesetz von 1950 unter die anzeigepflichtigen Krankheiten. Dies gilt sowohl für lebensmittelbedingte Erkrankungen als auch für invasive Verläufe. Im Vergleich zur Campylobacteriose und Salmonellose tritt die Listeriose deutlich seltener auf. Im Jahr 2025 gab es 7.155 Campylobacteriose-Fälle und 1.541 Fälle von humaner (nicht-typhoidaler) Salmonellose. Im selben Zeitraum wurden nur 32 Fälle von Listeriose gemeldet. Die Erkrankung verläuft in der Regel jedoch schwerer. Im Jahr 2024 verursachten Listerien den höchsten Anteil an Krankenhausaufenthalten und Todesfällen unter den in der EU gemeldeten lebensmittelbedingten Infektionen. Rund 70 % der Erkrankten mussten stationär behandelt werden, etwa 8 % der Fälle endeten tödlich. Eine Infektion während der Schwangerschaft kann schwerwiegende Folgen für das ungeborene Kind haben. Erkrankt eine Schwangere an Listeriose, kann dies zu Frühgeburten, beim Ungeborenen zu schweren Schäden und sogar zu einer Totgeburt führen. Bei Senior:innen und immungeschwächte Personen können sich Listerien auf das Blut und auch die Hirnhäute ausbreiten und lebensgefährlich werden.

Listerien lauern oft in nicht erhitzten Lebensmitteln, z.B. Rohmilchkäse, Räucherlachs und Mett, oder in abgepackten Salaten.

Produktrückrufe und Rückrufmanagement im Digitalen Zeitalter

Lebensmittelunternehmen sind gesetzlich verpflichtet, durch Eigenkontrollen mit dem sogenannten HACCP-Konzept (*Hazard Analysis and Critical Control Points*) die Sicherheit und Qualität ihrer Produkte selbst zu überwachen. Wenn Lebensmittelunternehmen bei einem Lebensmittel mögliche Gesundheitsgefahren feststellen, muss rasch gehandelt werden. Betroffene Produkte werden vom Markt genommen und die Öffentlichkeit über den Rückruf informiert. Ziel ist es, Verbraucherinnen und Verbraucher möglichst schnell zu erreichen und zu verhindern, dass gesundheitsschädliche Lebensmittel verzehrt werden.

Durch die zunehmende Digitalisierung können Rückrufinformationen heute deutlich schneller und weiter verbreitet werden als noch vor einigen Jahren.

In Österreich veröffentlicht die AGES aktuelle Produktwarnungen und Rückrufe auf ihrer Website. Über den AGES-Newsletter kann man sich ebenfalls über Rückrufe und Warnungen informieren lassen. Zusätzlich informiert die Produktwarnungs-App der AGES für Android- und Apple-Geräte zeitnah und kostenlos. Auch das Ministerium für Konsumentenschutz und Verbraucherportale stellen aktuelle Rückrufinformationen zur Verfügung.

Eine Rückrufmeldung enthält in der Regel eine genaue Beschreibung des betroffenen Produkts, Angaben zu Mindesthaltbarkeits- oder Verbrauchsdatum, Chargennummern,

Verkaufsorten sowie Informationen über die mögliche Gesundheitsgefahr. Zusätzlich werden Produktfotos veröffentlicht, um die Identifikation zu erleichtern.

Wer ein betroffenes Produkt zu Hause hat, sollte die Hinweise in der Rückrufmeldung beachten. In den meisten Fällen können die Produkte auch ohne Kassenbon im Geschäft zurückgegeben werden. Der Kaufpreis wird üblicherweise erstattet oder das Produkt ersetzt.

Ready-to-Eat-Foods: eine Risikoklasse?

Verändern neue Ernährungsformen auch das Risikoprofil für Listerien? In den letzten Jahren ist der Konsum der „Ready-to-Eat“-Foods (RTE foods), die man im Supermarkt kaufen kann, stark angestiegen. Mit dem vermehrten Verkauf von RTE foods sind auch die Rückrufe dieser Lebensmittel angestiegen. Die Kontaminationswerte sind in den meisten Kategorien weiterhin gering. Die EFSA spricht in ihrem [Zoonose Report 2024](#) von nur 0 % bis 6,6 % der Proben, die insgesamt positiv waren. Die höchsten Vorkommen wurden für „Erzeugnisse fermentierter Wurstwaren“ (6,6 %), Fisch (2,9 %), Hartkäse (1,6 %) und „andere verzehrfertige Produkte“ (1,6 %) gemeldet. Obwohl die Nachweisraten insgesamt niedrig sind, stellen verzehrfertige Lebensmittel ein besonderes Risiko dar, da sie vor dem Verzehr meist nicht mehr erhitzt oder gewaschen werden.

Kühl(schrank) ist nicht gleich sicher

Das Kühlen von Lebensmitteln ist wichtig, vor allem, um der Vermehrung von Bakterien vorzubeugen. Listerien können sich, wenn auch langsamer, allerdings auch bei Kühlschranktemperaturen vermehren, daher reicht hier die reine Kühlung nicht immer aus. Ein Kühlschrank sollte idealerweise auf 5 °Celsius oder darunter eingestellt sein. Anders als viele andere Krankheitserreger können Listerien bei Kühlschranktemperaturen von bis zu -4 °Celsius überleben.

Wichtig ist daher: Kaufen Sie bei Möglichkeit immer frisch, waschen Sie Gemüse und Obst gründlich ab und brauchen Sie Lebensmittel aus dem Kühlschrank schnell auf. Auch verzehrfertiger Salat sollte nochmals gewaschen werden. Verpacken Sie Lebensmittel gut, um Kreuzkontamination zu vermeiden und essen Sie Lebensmittel so schnell wie möglich.

Um Listerien abzutöten, erhitzen Sie die Lebensmittel für mindestens zwei Minuten auf über 70 °Celsius.

Da sich die Bakterien im Kühlschrank anlagern können, ist es wichtig, diesen regelmäßig gründlich zu reinigen. Listerien überleben auch auf Küchenhandtüchern und Lappen. Deshalb

ist es notwendig, Handtücher gut zu trocknen und regelmäßig heiß zu waschen, sowie Lappen und Schwämme regelmäßig zu wechseln.

Neues Risiko aufgrund von älterer Gesellschaft?

Besonders gefährdet sind neben Schwangeren, Neugeborenen vor allem immungeschwächten Personen. Während eine Infektion bei gesunden Erwachsenen häufig nur milde Beschwerden verursacht, kann sie bei Personen mit verminderter Infektabwehr schwer verlaufen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung nimmt die Zahl älterer Menschen in der Bevölkerung zu. Da ältere Personen häufiger von chronischen Erkrankungen betroffen sind und ihr Immunsystem mit zunehmendem Alter schwächer wird, steigt auch das Risiko für einen schweren Listeriose-Verlauf an.

Die alternde Gesellschaft könnte daher dazu beitragen, dass Listeriose auch in Zukunft eine wichtige Herausforderung für die öffentliche Gesundheit bleibt. Umso wichtiger sind die Einhaltung von Hygienemaßnahmen, ein bewusster Umgang mit (Risiko)-Lebensmitteln sowie eine gezielte Aufklärung besonders gefährdeter Personengruppen.

Meldungen

„Riesenzecken“ auf der Spur

Diese Saison wurden bereits zwei Hyalomma-Zecken („Riesenzecke“) gemeldet. Eine Zecke wurde auf einem Pferd gefunden, zur AGES eingeschendet und laboranalytisch untersucht. Die Testung auf Krim-Kongo-Hämorrhagische-Fieber-Virus (CCHFV) sowie Rickettsien verlief negativ. Die zweite Zecke konnte anhand eines eingesandten Bildes als Hyalomma sp. bestätigt werden, war jedoch zum Zeitpunkt der Rückmeldung nicht mehr verfügbar und konnte daher nicht weiter untersucht werden.

Wir bitten bei Verdacht auf Vorliegen einer Hyalomma-Zecke („Riesenzecke“) darum, ein Foto an zecken@ages.at zu schicken und die Zecke bis zur Rückmeldung durch die AGES aufzubewahren, um gegebenenfalls notwendige weiterführende Untersuchungen zu ermöglichen. Zecken, die noch nicht vollgesogen, also noch „flach“, sind, können einseitig mit Klebeband auf einem Blatt Papier fixiert werden. Zecken, die bereits Blut gesaugt haben

können in Behältnissen aufbewahrt werden sein, z. B. kleine Gläschen, kleine Plastiksachteln, Schraubbehälter etc.

Hier finden Sie alle Informationen zum Melden und Abgeben von gefundenen Zecken:

[Zecken Informationen - AGES](#)

Mit der Abgabe von Zecken unterstützen Sie unsere EU-Projekte [OH SURVector](#) und [RAISE](#), die zum besseren Verständnis über die Verbreitung von Zeckenarten und ihre potenziellen Krankheitserreger beitragen.

Alongshan-Virus in österreichischen Zecken

Eine Anfang Juni 2026 im „The Lancet“ veröffentlichte Studie, unter Beteiligung der AGES-Kolleg:innen Georg Duscher, Anna-Margarita Schötta und Mateusz Markowicz, hat das [Alongshan-Virus \(ALSV\) in österreichischen Zeckenpopulationen](#) weit verbreitet nachgewiesen. Die Analyse archivierter Proben zeigt, dass das Virus bereits seit mindestens 2005 in Österreich zirkuliert und somit seit über zwei Jahrzehnten etabliert ist. Die Nachweisrate in Zecken liegt bei einem Median von 1,2 %.

Serologische Untersuchungen liefern mit Antikörper-Nachweis erstmals Hinweise auf durchgemachte Infektionen beim Menschen in Österreich. Das Virus selbst konnte in keiner der Patient:innen-Proben nachgewiesen werden. Phylogenetische Analysen belegen, dass das in Zecken nachgewiesene Virus einer europäischen Viruslinie angehört und regional in Zeckenpopulationen persistiert.

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer kontinuierlichen Überwachung sowie die Berücksichtigung des Alongshan-Virus in der Differentialdiagnostik bei Patient:innen nach einem Zeckenstich.

Das Alongshan-Virus wurde erstmals 2017 in China bei Patient:innen mit Symptomen ähnlich einer FSME-Virus-Infektion entdeckt. Es ist noch unklar, ob die in Europa zirkulierende Virus-Variante ebenfalls Erkrankungen beim Menschen auslösen können.

Gonokokken Jahresbericht 2025

Am 10.06.2026 wurde der [Jahresbericht der Nationalen Referenzzentrale für Gonokokken 2025](#) veröffentlicht.

Im Jahr 2025 wurden an der Nationalen Referenzzentrale für Gonokokken 535 Proben von 513 Patient:innen mittels kultureller Anzucht positiv auf Gonokokken getestet. Die Einsendungen dieser Proben erfolgten in allen vier Quartalen und stammten aus allen neun österreichischen Bundesländern. Der Großteil der Stämme wurde aus Urethralabstrichen (Abstriche der Harnröhre) isoliert.

Die Behandlung der Gonorrhoe erfolgt in der Regel mit dem Antibiotikum Ceftriaxon, das nach wie vor als Standardtherapie gilt. Allerdings wurden in Österreich erstmals im Jahr 2022 und erneut im Jahr 2025 jeweils ein Isolat nachgewiesen, die eine Resistenz gegenüber Ceftriaxon aufwiesen. Diese Erreger zeigten zusätzlich Resistenzen gegenüber weiteren Antibiotika wie Cefixim, Ciprofloxacin, Tetrazyklin und Azithromycin und wurden daher als „extensively drug-resistant“ (XDR) klassifiziert.

Abgesehen von diesem XDR-Isolat waren im Jahr 2025 alle an der Referenzzentrale für Gonokokken untersuchten Proben gegenüber Ceftriaxon empfindlich. Gegenüber Azithromycin zeigte sich bei 10,6% der Isolate eine verminderte Empfindlichkeit, definiert durch eine minimale Hemmkonzentration (MHK) von über 1 mg/L und damit oberhalb des epidemiologischen Grenzwerts (ECOFF). Die Resistenzraten gegenüber Tetrazyklin und Penicillin lagen im Jahr 2025 bei 81,8% bzw. 28,6%.

Gonorrhoe, umgangssprachlich „Tripper“, wird durch das Bakterium *Neisseria gonorrhoeae* hervorgerufen. Gonorrhoe ist nach Chlamydieninfektionen die zweithäufigste bakterielle sexuell übertragbare Infektion. Eine Übertragung erfolgt durch direkten Schleimhautkontakt mit infektiösen Sekreten, kann also bei allen Formen von Geschlechtsverkehr (vaginal, oral und anal) oder auch während der Geburt von einer infizierten Mutter auf das Kind erfolgen.

Die wichtigste vorbeugende Maßnahme, um eine Ansteckung zu vermeiden, ist die konsequente und richtige Verwendung von Kondomen bei sexuellen Kontakten sowie das Einhalten von „Safer Sex“-Regeln. Es gibt keine spezifischen Impfstoffe zum Schutz vor Gonorrhoe.

[Gonokokken - AGES](#)

Yersinien Jahresbericht 2025

Ende Mai wurde der [Jahresbericht 2025 der Nationalen Referenzzentrale für Yersinien](#) veröffentlicht.

Im Jahr 2025 wurde ein leichter Rückgang der Anzahl eingesandter humaner Erstisolate im Vergleich zum Vorjahr registriert. Insgesamt wurden 202 humane Erstisolate eingesandt, davon wurden 89 als pathogen und 110 als apathogen klassifiziert; in drei Fällen wurden andere Bakterienspezies (*Citrobacter* bzw. *Kluyvera*) identifiziert. Die Inzidenz der durch die Referenzzentrale kulturell bestätigten Yersiniosen lag im Jahr 2025 bei 0,97 pro 100.000 Einwohner:innen und damit leicht unter dem Vorjahresniveau.

Unter den pathogenen Isolaten dominierte weiterhin *Yersinia enterocolitica* (88 von 89 Isolaten), während *Y. pseudotuberculosis* nur einmal nachgewiesen wurde.

Von den pathogenen *Y. enterocolitica*-Isolaten waren 11 resistent gegenüber Amoxicillin/Clavulansäure. Gegen Ampicillin zeigten, wie bereits in den Vorjahren, alle pathogenen Isolate eine Resistenz.

Yersinien - AGES

Salmonellen Jahresbericht 2025

Am 15.06.2026 wurde der Jahresbericht 2025 der Nationale Referenzzentrale für Salmonellen (NRZS) veröffentlicht. Im Jahr 2025 wurde eine Zunahme der Anzahl eingesandter humaner Erstisolate um 10,1 % gegenüber dem Vorjahr registriert. Insgesamt war *Salmonella* (*S.*) Enteritidis der häufigste Serotyp (42,0 %). Das seit 2011 immer wiederkehrende gehäufte Auftreten von *S. Strathcona* hat sich auch im Jahr 2025 fortgesetzt. Erstmals konnte der Ausbruchstamm in italienischen Bio-Cherrytomaten, die bereits seit langem als Infektionsquelle vermutet wurden, nachgewiesen werden.

Für den Menschen stellen tierische Lebensmittel die bedeutendste Infektionsquelle für Salmonellosen dar. Im Jahr 2025 wurden 1.541 humane Salmonellenerstisolate (von 1.538 Erkrankten/Infizierten) an die NRZS eingesandt. Daraus errechnet sich eine Jahresinzidenz von 16,7/100.000 Einwohner:innen für Gesamt-Österreich. Eine bundesländerspezifische Analyse der Inzidenz zeigt, dass die Jahresinzidenzen in den Bundesländern Burgenland (22,5), Oberösterreich (21,1), Salzburg (20,2), Niederösterreich (17,5) und Tirol (17,2) über der für Gesamt-Österreich liegen. In Wien (16,5), der Steiermark (13,1) sowie in Vorarlberg und in Kärnten (jeweils 9,5) liegen die Jahresinzidenzen darunter.

Der Anteil an multiresistenten Isolaten lag bei 12,7 %. High-Level Resistenzen gegen Ciprofloxacin sowie Resistenzen gegen Cephalosporine der dritten Generation (Cefotaxim, Ceftazidim) traten nur vereinzelt auf.

Jahresbericht 2025 der Nationalen Tollwutberatungsstelle

Am 15.06.2026 wurde der Jahresbericht 2025 der Nationalen Tollwutberatungsstelle veröffentlicht.

Seit 2005 fungiert das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der AGES Wien als zentrale nationale Tollwutberatungsstelle. Sie unterstützt medizinisches Fachpersonal sowie Privatpersonen telefonisch bei der Entscheidung über die Notwendigkeit einer Post-Expositions-Prophylaxe.

Im Jahr 2025 wurden keine humanen Tollwut-Verdachtsfälle oder -Erkrankungen dokumentiert. Die Tollwutberatungsstelle führte letztes Jahr insgesamt 954 Telefonberatungen durch, davon 638 mit Privatpersonen und 316 mit medizinischem Fachpersonal.

Am Nationalen Referenzlaboratorium für Tollwut wurden insgesamt 405 Tiere auf Tollwut untersucht, wobei Füchse mit 68 Einsendungen und Fledermäuse mit 244 Einsendungen am häufigsten vertreten waren. Es wurden insgesamt 22 Tiere, die zuvor einen Menschen gebissen hatten, getestet. Meist handelte es sich dabei um Hunde und Katzen: 10 Hunde, 7 Katzen, 3 Fledermäuse, 1 Fuchs und 1 Eichhörnchen. Alle Ergebnisse waren negativ.

Tollwut - AGES

Veröffentlichung EpiMap

Am 11.06.2026 ist die Epimap der AGES online gegangen, ein interaktives Tool, das die Lage von Tierseuchen in Österreich und EU-weit transparent darstellt. Die Epimap ist für alle frei und kostenlos zugänglich unter AGES Tierseuchenkarten - AGES.

Die Daten stammen aus dem offiziellen europäischen Meldesystem für Tierseuchen (ADIS) und werden werktags jeden Morgen aktualisiert. Die Epimap bildet aktuelle Ausbrüche ab und beinhaltet Daten bis zurück ins Jahr 2014. Damit sind auch längerfristige Entwicklungen darstellbar. Auswertungen und Karten können bedarfsgerecht erstellt und abgespeichert werden.

Zusätzlich finden Sie die Epimap in einigen Steckbriefen auf der AGES-Homepage.

Epimap wurde im Rahmen des RAISE Projektes erstellt und leistet einen wichtigen Beitrag zur integrierten One Health-Surveillance, indem sie Daten aus der Tiergesundheit transparent zugänglich macht und die Verknüpfung mit humanmedizinischen Fragestellungen unterstützt. Sie fungiert als prototypische Anwendung für die derzeit in Entwicklung befindliche One Health-Surveillance-Plattform, in die auch die Visualisierungen der Tierseuchen übernommen werden. Dort sollen neben dieser Visualisierung auch weitere Darstellungen sowie Datenverknüpfungen zur Verbesserung der Gesundheit für Mensch, Tier, Pflanze und Umwelt genutzt werden.

Das nächste AGES-Radar erscheint am 16.07.2026.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
ALSV	Alongshan-Virus
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
DRK	Demokratische Republik Kongo
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
ECOFF	<i>Epidemiological Cut-Off Value</i> (Epidemiologischer Grenzwert)
ECSA	European Citizen Science Association
EFSA	<i>European Food Safety Authority</i> (Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit)
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
NRZS	Nationale Referenzzentrale für Salmonellen
RTE	Ready-to-Eat Foods
WHO	<i>World Health Organization</i> (Weltgesundheitsorganisation)
WNV	West-Nil-Virus
WIMA	Organisationseinheit Wissensmanagement der AGES
XDR	<i>Extensively drug resistant</i> (umfassend widerstandsfähig gegen Arzneimittel)



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, Juni 2026