

Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

13.08.2026



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
West-Nil-Virus (WNV).....	4
Internationale Ausbrüche.....	5
Cyclospora Ausbruch in den USA und Großbritannien.....	5
Update Ebola in DRK.....	7
Masern in der PAHO-Region	8
Thema des Monats.....	10
Humane Papillomaviren und Gebärmutterhalskrebs.....	10
Meldungen.....	12
Mehr Vibrio-Infektionen durch wärmere Gewässer erwartet.....	12
UN warnen vor Wiederaufflammen der HIV-Epidemie	13
Listerien Jahresbericht 2025.....	14
Escherichia coli Jahresbericht 2025.....	15

13.08.2026

Zusammenfassung

Die ersten drei **West-Nil-Virus**-positiven Vögel in Österreich wurden bestätigt, positive Nachweise aus dem Humanbereich oder in Gelsenpools liegen in diesem Jahr noch nicht vor.

Seit Juni 2026 wird ein außergewöhnlich großer **Cyclospora**-Ausbruch in den USA untersucht. Auch Großbritannien meldet einen deutlichen Anstieg von Cyclosporiasis-Fällen.

Der **Ebola-Ausbruch** in der Demokratischen Republik Kongo hält weiter an, mit bisher 4.381 bestätigten Fällen und 2.011 Todesfällen. In Uganda ist der Ebola-Ausbruch offiziell beendet.

In der WHO Region Amerika wurden seit Jahresbeginn fünfmal so viele **Masern**-Fälle verzeichnet wie im Vergleichszeitraum des Vorjahres.

Eine Publikation aus England liefert erstmals belastbare Hinweise, dass eine hohe Impfquote gegen **Humane Papillomaviren** nicht nur die Häufigkeit von **Gebärmutterhalskrebs** senkt, sondern auch die Sterblichkeit deutlich reduziert. Darauf gehen wir im Thema des Monats genauer ein.

In den **Meldungen**: In wärmeren Gewässern werden mehr **Vibrio-Infektionen** beobachtet. Die **HIV-Epidemie** könnte wieder aufflammen. Die **Jahresberichte** der Nationalen Referenzzentralen für **Escherichia coli** und **Listerien** wurden veröffentlicht.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

West-Nil-Virus (WNV)

Ende Juli und Anfang August wurden die ersten drei bestätigten WNV-Fälle aus dem Veterinärbereich in diesem Jahr registriert: ein Turmfalke aus dem Bezirk Mödling und ein Kea aus dem Bezirk Baden in Niederösterreich, sowie ein Kaiseradler aus dem Bezirk Neusiedl am See im Burgenland. Positive Nachweise aus dem Humanbereich oder bei Gelsen wurden in dieser Saison noch nicht registriert (Stand: 12.08.2026). Da **Greifvögel Indikatortiere** für eine Viruspräsenz sind, muss in den kommenden Wochen auch bei Fehlwirten wie Mensch und Pferd mit dem Auftreten von Fällen gerechnet werden, v.a. in den Risikoregionen Burgenland, Niederösterreich und Wien.

Darauf deuten auch die Entwicklungen in unseren Nachbarländern und Europa hin. In der heurigen Saison meldeten bis zum Stichtag 05. August sieben europäische Länder lokal erworbene Erkrankungsfälle einer WNV-Infektion: **Italien** meldete 139 Fälle, **Griechenland** 61, **Spanien** 17, **Nordmazedonien** 13, **Rumänien** sechs, **Frankreich** vier und **Deutschland** einen Fall. Der Fall in Deutschland stammt aus Rheinland-Pfalz und ist der erste im Inland erworbene humane WNV-Fall in diesem Bundesland.

Gerade während der mitteleuropäischen Hochsaison im August und September sollte eine WNV-Infektion als mögliche Ursache bei fieberhaften Erkrankungen oder bei akut aufgetretener neurologischer Symptomatik in die differenzialdiagnostische Abklärung miteinbezogen werden.

Als Vorbeugung gegen Infektionen sollten Gelsenstiche so gut wie möglich vermieden werden. Das Tragen langer, heller Kleidung und das Auftragen von wirksamen Repellents (Insektenschutzmittel) kann vor Stichen schützen.

Alle Informationen und Präventivmaßnahmen finden Sie auf der AGES-Homepage: West Nil Virus - AGES.

In der Juni-Ausgabe des AGES-Radar für Infektionskrankheiten gehen wir näher auf die West-Nil-Überwachung in Österreich und Europa ein.

Internationale Ausbrüche

Cyclospora Ausbruch in den USA und Großbritannien

Seit dem 22. Juni 2026 wird ein **außergewöhnlich großer Cyclospora-Ausbruch** in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA – United States of America) untersucht. Mit Stand 10. August 2026, wurden 13.895 laborbestätigte, im Inland erworbene Fälle von Cyclosporiasis gemeldet. Zum Vergleich: In den **USA** werden normalerweise im gesamten Jahr etwa 3.000 bis 4.000 Fälle von Cyclosporiasis registriert.

Zusätzlich zu den 13.895 offiziellen Fällen sind mehr als 10.000 weitere Fälle unter Beobachtung, die noch nicht laborbestätigt sind, bzw. bei denen weitere Untersuchungen erforderlich sind, etwa um eine Infektion durch Auslandsreisen auszuschließen. In Michigan wurden am 30. Juli zwei Todesfälle durch Cyclosporiasis bestätigt.

Cyclosporiasis ist eine Durchfallerkrankung, die durch den mikroskopisch kleinen **Parasiten** *Cyclospora* verursacht wird. Die Infektion geschieht vor allem über Lebensmittel oder Wasser, die mit menschlichem Kot verunreinigt wurden. Häufige Symptome sind wässriger Durchfall, Bauchkrämpfe, Übelkeit und Erschöpfung. Unbehandelt kann die Erkrankung zu Dehydrierung und schwerwiegenden Komplikationen führen. Diese Beschwerden können bis zu einem Monat, teilweise sogar noch länger, andauern. Die Symptome verschwinden scheinbar und treten anschließend ein- oder mehrmals erneut auf. Der Parasit lebt im menschlichen Darm und wird mit dem Stuhl in einer widerstandsfähigen Hülle ausgeschieden. Dadurch kann er auf frischen Produkten überleben und lässt sich durch einfaches Abspülen oder herkömmliche Desinfektionsmittel nur schwer entfernen.

Die bisher verfügbaren Informationen deuten darauf hin, dass Salat oder **Blattgemüse** eine mögliche Quelle dieses Ausbruchs in den USA sein könnten. Andere Lebensmittel können jedoch derzeit nicht vollständig als Ursache ausgeschlossen werden. Die Untersuchungen der US-amerikanischen Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention (CDC – Centers for Disease Control and Prevention), der US-Behörde für Lebensmittel und Arzneimittel (FDA - Food and Drug Administration) und Gesundheitsbehörden aus mehreren Bundesstaaten dauern noch an.

Die bisherigen Untersuchungen zeigen, wie schwierig die Ursachensuche ist, die Ausbruchsabklärung gestaltet sich aus mehreren Gründen kompliziert. U.a. ist dies der langen Inkubationszeit geschuldet. Symptome können mitunter erst mehr als zwei Wochen nach dem Verzehr eines kontaminierten Lebensmittels auftreten. Zu diesem Zeitpunkt der Fallbefragung ist es für Erkrankte oft schwer, sich genau zu erinnern, was sie gegessen haben. Hinzu kommt, dass der Erreger im Labor schwer nachzuweisen ist, da die Parasiten sehr klein und häufig nur in geringer Zahl vorhanden sind. Auch komplexe Lieferketten erschweren die Rückverfolgung: Lebensmittel können an viele Händler und Gastronomiebetriebe verteilt werden, bevor eine Häufung von Erkrankungen auffällt. Außerdem haben die CDC aufgrund von Budgetkürzungen im letzten Jahr an Personal und Programmen abgebaut, was die effiziente Ausbruchsabklärung zusätzlich erschwert. Es wird derzeit eine Zeitverzögerung von 6 Wochen zwischen dem Anfang der Symptome und einer Meldung an die CDC geschätzt. Ein weiterer Anstieg der Fälle wird erwartet.

Am 17. Juli 2026 leitete der US-amerikanische Lebensmittelproduzent Taylor Farms einen freiwilligen Rückruf für Eisbergsalat ein, der aus Zentralmexiko bezogen wurde. Mexikanische Behörden konnten in untersuchten Salat- und Wasserproben aus der betroffenen Produktionsanlage bislang keinen Nachweis von *Cyclospora* finden. In **Mexiko** selbst wurden bisher 33 Cyclosporiasis-Fälle gemeldet. Die mexikanische Gesundheitsbehörde teilt mit, dass die identifizierten Fälle nicht als aktiver Ausbruch eingestuft werden. Nähere Informationen zu den einzelnen Fällen und ob ein Zusammenhang mit dem US-amerikanischen Ausbruch besteht, liegen derzeit nicht vor.

In **Großbritannien** beobachten die Gesundheitsbehörden 2026 einen deutlichen Anstieg von Cyclosporiasis-Fällen. Zwischen 30. April und 15. Juli wurden 67 Fälle in Großbritannien registriert. Die meisten Infektionen werden aktuell mit Reisen nach Mexiko, hauptsächlich Cancún, in Verbindung gebracht.

Für **Österreich** ist Cyclosporiasis vor allem als Reiseerkrankung relevant. Die Erkrankung kommt in Österreich selten vor und ist nicht anzeigepflichtig. Wer nach einem Aufenthalt in den USA, Mexiko oder in subtropischen beziehungsweise tropischen Ländern anhaltenden Durchfall entwickelt, sollte ärztlichen Rat einholen und es medizinisch abklären lassen.

Mehr zum Thema finden Sie unter:

- 'Explosive diarrhoea' outbreak grips US: how researchers are hunting its source | Nature
- Episode 216 Cyclospora: Explosive Diarrhea Everywhere – This Podcast Will Kill You

Update Ebola in DRK

Im durch das Bundibugyo-Virus verursachten Ebola-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo (DRK) sind seit der letzten Ausgabe des AGES-Radar vom 16.07.2026 die Fallzahlen in der DRK noch einmal drastisch angestiegen.

Mit Stand 11. August 2026 wurden in der **DRK** 4.381 Bundibugyo-Virus-Erkrankungen (BVD – Bundibugyo Virus Disease) und 2.011 Todesfälle registriert, also 2.370 bzw. 1.257 mehr als vor vier Wochen. Dies entspricht einer Fallsterblichkeitsrate von ca. 46 %. Bisher sind 869 nachweislich erkrankte Patient:innen wieder genesen. (ECDC, Stand: 11. August 2026)

Wie bereits in der letzten Ausgabe thematisiert, findet der Ausbruch in einer sehr komplexen humanitären Umgebung statt. Die Epidemie breitet sich trotz laufender Kontrollmaßnahmen weiterhin mit steigendem Trend aus. Die gegenwärtige Ebola-Epidemie zeigt erneut, dass Geschlechteraspekte für eine wirksame Ausbruchskontrolle zentral sind. **Frauen** sind aufgrund ihrer gesellschaftlichen Rolle in der DRK als Gesundheitsfachkräfte, Pflegepersonen und zentrale Akteurinnen in Familien und Gemeinden einem besonders hohen Infektionsrisiko ausgesetzt. Sie stellen, wie auch bereits in vergangenen Ausbrüchen, beim gegenwärtigen Ausbruch die **Mehrheit der Betroffenen** dar. Obwohl sie die soziokulturellen und lokalen Gegebenheiten sehr gut kennen, sind Frauen in Führungs- und Entscheidungsstrukturen bei der Bekämpfung von Ausbrüchen weiterhin deutlich unterrepräsentiert. Für Frauen kommen zusätzliche gesundheitliche und soziale Belastungen hinzu: Während vergangener Ebola-Ausbrüche beobachtete man einen deutlichen Rückgang der Schwangerschaftsvorsorge und Geburtshilfe in Gesundheitseinrichtungen. So sank der Anteil an Krankenhausgeburten um bis zu 40 %, was einen Anstieg der Müttersterblichkeit zur Folge hatte. Zudem verschärfen sich bestehende Ungleichheiten, geschlechtsspezifische Gewalt nimmt zu. Viele Frauen übernehmen weiterhin Pflege- und Bestattungsaufgaben unter hohem Risiko und oft unzureichendem Schutz.

In **Uganda** ist es zu einer Entspannung der Lage gekommen. Am 28. Juli erklärte das Gesundheitsministerium Ugandas den **Ebola-Ausbruch im Land für beendet**, nachdem 42 Tage lang kein neuer lokal übertragener Fall bestätigt wurde. Der letzte bestätigte Fall war am 16. Juni 2026 aus der Behandlung entlassen worden. Der jüngste importierte Fall konnte am 16. Juli nach zwei negativen Testergebnissen aus einem Behandlungszentrum entlassen werden.

Der in **Frankreich bestätigte Fall** – ein Arzt, der von einem humanitären Einsatz zurückgekehrt war – ist **genesen**. Er ist am 04. Juli 2026 nach zwei aufeinanderfolgenden negativen PCR-Testergebnissen aus dem Krankenhaus entlassen worden. Es wurde keine Sekundärübertragung festgestellt. Alle fünf Flugkontaktpersonen sowie die in der DRK erfassten Kontaktpersonen blieben während der 21-tägigen Nachbeobachtung ohne Symptome. Mit Stand 01. August 2026 hat Frankreich seit der Entlassung des Patienten über einen Zeitraum von 28 Tagen keine weiteren bestätigten BVD-Fälle gemeldet.

Das österreichische Außenministerium warnt weiterhin vor Reisen in die DRK. Für das gesamte Land gilt die Reisewarnung der Sicherheitsstufe 4 (von 4). Das Infektionsrisiko für die allgemeine Bevölkerung in der Europäischen Union bzw. im Europäischen Wirtschaftsraum (EU bzw. EWR) wird als sehr gering eingeschätzt.

Im AGES-Podcast „Mut zum Risiko – im Kontext: Ebola“ wird erläutert, wie bei einem Ebola-Verdachtsfall in Österreich vorgegangen wurde, und welche Faktoren neben den medizinischen Aspekten eine wichtige Rolle spielen.

Regelmäßige Updates zum Ausbruch in DRK finden Sie unter:

- [BMASGPK - Ebola](#)
- [WHO Disease Outbreak News – Ebola Disease](#)
- [ECDC Surveillance and Updates – Ebola Disease Outbreak](#)

Masern in der PAHO-Region

Mit **47.026 bestätigten Masern-Fällen**, darunter 48 Todesfällen, wurden seitens der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation (PAHO - Pan American Health Organization) zwischen Jahresbeginn und 26. Juli 2026 **fünfmal so viele Fälle verzeichnet wie im Vergleichszeitraum des Vorjahres**. Die meisten Fälle wurden aus Guatemala, Mexiko, den USA und Kanada gemeldet.

Die Masern wiesen in der WHO Region Amerika bereits **2025** mit 14.891 Fällen und 29 Todesfällen einen **32-fachen Anstieg im Vergleich zum Vorjahr** auf. Durch diese drastische Entwicklung besteht die Gefahr, die Früchte jahrelanger harter Arbeit in einer Region zu verspielen, die bereits im Jahr 2016 als erste Region weltweit das Ziel der Masernelimination erreicht hatte und frei von endemischen Masern war.

Obwohl in einigen der betroffenen Länder aufgrund durchgeführter Kontrollmaßnahmen mittlerweile leicht rückläufige Trends beobachtet werden, bleibt die Lage weiterhin besorgniserregend. Die Ausbrüche halten an, Fälle treten in neuen geographischen Gebieten auf. Das allgemeine Risiko in der WHO Region Amerika wird als „sehr hoch“ eingeschätzt, u.a. tragen beträchtliche Impflücken zu dieser Risikoeinschätzung bei. Nur ein Drittel der Länder in der Region haben den Schwellenwert von 95 % der ersten Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Impfdosis erreicht, bei der zweiten Dosis sind es nur 20 % der Länder. Die Impfquoten sind rückläufig, der Prozentsatz empfänglicher Bevölkerungsgruppen nimmt zu. Dies wird durch ein komplexes Zusammenspiel aus mangelnder Finanzierung, strukturellen Schwächen im Gesundheitssystem, geopolitischen Krisen und einer zunehmenden Impfskepsis verursacht. Besonders nach Naturkatastrophen wie dem schweren Erdbeben in Venezuela im Juni oder aktuell in Kolumbien ist das Risiko größerer Masernausbrüche mit hohen Komplikationsraten noch einmal deutlich erhöht. Auch wenn in Venezuela Impfstoffspenden bereits provisorisch geliefert werden und bisher noch keine bestätigten Masernfälle gemeldet wurden, bleibt dieses Risiko weiterhin bestehen.

Das Masern-Virus zirkuliert derzeit in mehreren Regionen weltweit wieder auf hohem Niveau, wodurch die Wahrscheinlichkeit von Importen erhöht ist. Dies kann, insbesondere bei unzureichenden Durchimpfungsraten, zu einem Wiederaufleben der Masern auch in Ländern, in denen die Erkrankung bereits eliminiert war, führen. So haben Anfang des Jahres mehrere Länder in Europa den Status „masernfrei“ verloren, nachdem die Fallzahlen in den letzten Jahren stark angestiegen waren, darunter auch Österreich (nachzulesen in der AGES-Radar Ausgabe vom 13.02.2026).

Bisher wurden in diesem Jahr in Österreich acht bestätigte Masernfälle gemeldet, von denen sieben Fälle importiert waren (Stand: 12.08.2026). Der letzte gemeldete Fall in Österreich hatte sich in Mexiko angesteckt.

Die wirksamste, präventive Maßnahme sich vor einer Maserninfektion zu schützen ist die Impfung. Gerade auch vor Reisen sollte man seinen Impfschutz überprüfen und ggf. vervollständigen. Die Kombinationsimpfung gegen MMR ist ab dem vollendeten 9. Lebensmonat allgemein empfohlen und sollte jedenfalls vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kinderkrippen, Kindergärten oder Schulen erfolgen. Die MMR-Impfung steht in Österreich für alle Altersgruppen kostenfrei bereit und ist in impfenden Einrichtungen, darunter zahlreichen öffentlichen Impfstellen, erhältlich. Es sind 2 Dosen

vorgesehen, der Abstand dazwischen hängt vom Zeitpunkt der 1. Dosis ab. Fehlende Impfungen können und sollten in jedem Alter nachgeholt werden. Mehr Details finden Sie unter impfen.gv.at/impfungen/masern oder im [Impfplan Österreich 2025/2026](#).

Thema des Monats

Humane Papillomaviren und Gebärmutterhalskrebs

Positive Nachrichten aus der Onkologie kommen aus England, und zwar zum Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom): In einer Datenanalyse aus dem Nationalen Krebsregister konnte gezeigt werden, dass durch die im nationalen Impfprogramm etablierte Impfung gegen Humane Papillomaviren bei Jugendlichen die Sterblichkeit an Gebärmutterhalskrebs bei 20 bis 29-Jährigen auf nahezu null gesenkt werden konnte. Diese Zahlen geben Anlass zur Hoffnung, dass Gebärmutterhalskrebs vermeidbar ist und in absehbarer Zukunft keine Menschenleben mehr fordern sollte.

Was ist HPV?

Humane Papillomaviren (HPV) sind eine Gruppe von häufig vorkommenden Viren, die meist über Schleimhautkontakt von Mensch zu Mensch übertragen werden und zu Zellveränderungen führen können. Bislang sind mehr als 200 Typen von HPV bekannt, von denen derzeit ca. 12 als Hochrisiko-HPV-Typen eingestuft werden. Die Übertragung erfolgt meist bei Sexualkontakt oder über kleine Verletzungen der Haut oder Schleimhäute.

Hinsichtlich ihres krebserregenden (onkogenen) Potenzials unterscheidet man zwischen Hoch- und Niedrigrisiko-Genotypen von HPV. Hochrisiko-Typen zeichnen sich durch eine Überexpression von onkogenen Proteinen (E6 und E7) aus, was zu einer Entartung der infizierten Epithelzellen, z.B. durch Inaktivierung von Tumorsuppressor-Proteinen, führen kann. Dies bewirkt, dass sich die Krebszellen ausbreiten können.

Welche Bedeutung hat HPV im Zusammenhang mit Krebs?

Hochrisiko-Genotypen sind für nahezu alle Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich und tragen außerdem wesentlich zu Krebserkrankungen der Vulva, der Vagina, des Anus und des Mund- und Rachenraums bei.

Laut Statistik Austria erkrankten im Jahr 2024 380 Frauen in Österreich an Gebärmutterhalskrebs, das entspricht einer Inzidenz von knapp 8 Frauen pro 100.000 Einwohner:innen. 138 oder 2,7 Frauen pro 100.000 verstarben daran im gleichen Jahr. Diese Zahlen sind dank eines opportunistischen Früherkennungsprogramms rückläufig. Bei der regulären Untersuchung bei Gynäkolog:innen wird ein Krebsabstrich (auch PAP-Abstrich oder Zervix-Zytologie genannt) oder, seltener, ein HPV-Antikörper-Test durchgeführt.

Die EU und die WHO empfehlen die flächendeckende Etablierung eines organisierten Screeningprogramms zur Früherkennung des Zervixkarzinoms. Dabei erhalten anspruchsberechtigte Personen regelmäßig aktive Einladungen und Erinnerungen, Vorsorgetermine zur Früherkennung wahrzunehmen. Im Gegensatz dazu unterliegt das opportunistische Früherkennungsprogramm der Eigeninitiative der Patient:innen.

Seit 2014 ist die Impfung gegen HPV Teil des kostenfreien Kinderimpfprogramms und wird allen Kindern zwischen 9 und 12 Jahren gratis zur Verfügung gestellt. Seit 2023 können zudem alle bis zum 21. Geburtstag die HPV-Impfung kostenfrei nachholen. Die Impfung ist für beide Geschlechter empfohlen, nicht nur für Mädchen/Frauen, Männer spielen eine entscheidende Rolle bei der Übertragung der Viren.

Die HPV-Impfung wird ab dem 9. Geburtstag empfohlen. Am besten erfolgt sie im Alter zwischen 9 und 11 Jahren, da dann ihr vorbeugender Effekt aus zwei Gründen besonders wirksam ist: Zum einen entwickeln Kinder in diesem Alter eine besonders gute Immunantwort auf die Impfung. Zum anderen erfolgt die Impfung dann in der Regel vor ersten sexuellen Kontakten und somit meist vor einem Kontakt mit HPV. Allen ungeimpften Personen ab dem 12. Geburtstag wird das Nachholen der HPV-Impfung bis zum 30. Geburtstag empfohlen. Die Impfung kann jedoch auch später erfolgen.

Die HPV-Impfung stellt eine aktive Immunisierung mit rekombinanten Partikeln der wichtigsten Hochrisiko-HPV-Typen (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) dar. Ihre Wirkung zeigte sich in klinischen Studien, und der Rückgang des Auftretens von Zervixkarzinomen (Gebärmutterhalskrebs) nach Einführung der HPV-Impfung konnte in unterschiedlichen Ländern nachgewiesen werden. Ebenso kann die HPV-Impfung die Entstehung von Genitalwarzen verhindern.

Seitens der WHO gibt es den Plan, das Zervixkarzinom bis 2030 auszurotten. Dieser Plan fußt auf drei Säulen: 1. die vollständige Impfung von weltweit 90 % der 15-jährigen Mädchen gegen HPV ("90 % vaccinated"), 2. eine Vorsorgeuntersuchung mittels Hochleistungstests von 70 % aller Frauen vor dem 35. und nochmals vor dem 45. Lebensjahr ("70 % screened") und 3.

die Behandlung von 90 % aller Frauen mit Krebsvorstufen oder invasiven Krebsformen ("90 % treated").

In Europa nehmen sowohl Schweden, u.a. durch Etablierung eines organisierten, nationalen Screeningprogramms, als auch das Vereinigte Königreich durch das nationale HPV-Impfprogramm eine Vorreiterrolle ein. In England konnten seit 2008 bereits 80 bis 90 % der 12- bis 13-jährigen Mädchen geimpft werden. Österreich hinkt diesem Ziel mit einer Durchimpfungsrate 2025 von 55 % aller 14-jährigen Mädchen noch hinterher. Seit dem Jahr 2022 ist eine Stagnation der Impfraten zu erkennen.

Die aktuelle Publikation aus England liefert erstmals belastbare Hinweise, dass eine hohe HPV-Impfrate nicht nur die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs senkt, sondern auch die **Sterblichkeit deutlich reduziert**: die Analyse von Sterbedaten aus den Jahren 2001 bis 2024 zeigt einen deutlichen Rückgang der Todesfälle durch Gebärmutterhalskrebs bei jungen Frauen. Bei Frauen im Alter von 20 bis 24 Jahren traten zwischen 2020 und 2024 keine Todesfälle mehr auf, obwohl aufgrund früherer Sterberaten etwa 23 Todesfälle zu erwarten gewesen wären. Diese Zahlen zeigten sich auch bei Frauen, die nachgeimpft wurden. Das statistische Modell schätzt für geimpfte Frauen eine Risikoreduktion von nahezu 100 % bei den 20- bis 29-Jährigen. Die Autor:innen folgern, dass die HPV-Impfung in England bis Ende 2024 mit der Verhinderung von rund 200 Todesfällen durch Gebärmutterhalskrebs assoziiert ist.

Angaben und Link zur Studie:

Sasieni, P., & Falcato, M. (2026). Cervical cancer mortality trends following HPV vaccination in England, 2001–24: an analysis of population-based mortality data. *The Lancet*, 408(10550), 162-168.

Meldungen

Mehr Vibrio-Infektionen durch wärmere Gewässer erwartet

Mit steigenden Wassertemperaturen könnten auch Infektionen durch sogenannte Nicht-Cholera-Vibrionen in Europa häufiger werden. Diese Bakterien kommen natürlicherweise in

warmen, leicht salzhaltigen oder brackigen Gewässern vor und können bei Menschen unter anderem Wundinfektionen, Ohrentzündungen oder Magen-Darm-Beschwerden auslösen. Auch in Österreich können, besonders in Hitzejahren, regelmäßig Vibrionen in Gewässern nachgewiesen werden.

Um die Entwicklung besser beobachten zu können, führt die AGES als Nationale Referenzzentrale für *Vibrio cholerae* auf Initiative des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) eine intensivierte Überwachung dieser Infektionen in Österreich durch. Dazu wurden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Laboratorien informiert und um verstärkte Awareness und Einsendung von Proben gebeten. Im Rahmen des Badegewässermonitorings in Österreich werden derzeit zwar nicht alle Badeseen routinemäßig auf Vibrionen untersucht, ausgewählte Gewässer werden jedoch im Rahmen wissenschaftlicher Kooperationen gezielt auf das Vorkommen dieser Bakterien analysiert.

Ziel ist es, die Verbreitung von *Vibrio*-Infektionen in Europa besser zu erfassen. Da diese Erkrankungen nicht in allen Ländern meldepflichtig sind, wird von einer Untererfassung ausgegangen. Gleichzeitig schaffen der Klimawandel und wärmere Gewässer zunehmend günstige Bedingungen für die Vermehrung der Bakterien.

Das ECDC stellt dafür mit dem [Vibrio Viewer](#) eine interaktive Karte zur Verfügung, die Gebiete mit erhöhtem Risiko für das Auftreten von *Vibrio*-Bakterien anzeigt. Die gewonnenen Daten helfen dabei, Veränderungen frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung gezielt zu setzen. Trotz des beobachteten Anstiegs bleiben *Vibrio*-Infektionen insgesamt selten.

Nicht-Cholera Vibrionen - AGES

UN warnen vor Wiederaufflammen der HIV-Epidemie

Die [Vereinten Nationen](#) (UN – United Nations) warnen vor einem Wiederaufflammen der globalen HIV-Epidemie. Grund dafür sind sinkende internationale Finanzmittel für HIV-Prävention und -Versorgung. Laut UNAIDS gingen die internationalen HIV-Hilfen 2025 um 18 % von 8,8 Milliarden US-Dollar auf 7,3 Milliarden US-Dollar zurück und erreichten damit den niedrigsten Stand seit fast zwei Jahrzehnten.

Zwar befinden sich Neuinfektionen und AIDS-bedingte Todesfälle weltweit auf dem niedrigsten Niveau seit über 30 Jahren, doch die bisherigen Fortschritte sind gefährdet. Im

Jahr 2025 infizierten sich weltweit rund 1,2 Millionen Menschen neu mit HIV, etwa 570.000 Menschen starben an den Folgen von AIDS.

Besonders betroffen sind Länder in Afrika südlich der Sahara, wo Präventionsangebote teils stark eingeschränkt wurden. Etwa 80 % der Finanzierung für Präventionsmaßnahmen stammten aus internationaler Entwicklungszusammenarbeit.

Sinkende internationale Hilfgelder führen außerdem zu Verzögerungen in den Lieferketten und zu Engpässen bei antiretroviralen Medikamenten in besonders stark betroffenen Ländern. Wenn Patient:innen mit HIV ihre Medikamente nicht regelmäßig einnehmen können oder die Behandlung wegen fehlender Arzneimittel unterbrechen müssen, kann die Viruslast wieder ansteigen und die Entstehung sowie Ausbreitung resistenter HIV-Varianten begünstigen.

Rechtliche und gesellschaftliche Barrieren erschweren zusätzlich die HIV-Bekämpfung. Weltweit kriminalisieren 66 Länder gleichgeschlechtliche Beziehungen, 14 Länder Transgender Menschen, 168 Staaten Sexarbeit und 152 den Besitz kleiner Mengen von Drogen. Gerade diese Personengruppen weisen ein hohes Risiko auf, sich mit HIV zu infizieren. Die Furcht vor Strafverfolgung oder Diskriminierung kann dazu führen, dass HIV-Angebote nicht in Anspruch genommen werden.

UNAIDS sieht das globale Ziel gefährdet, AIDS bis 2030 als Bedrohung für die öffentliche Gesundheit zu beenden.

Listerien Jahresbericht 2025

Anfang Juli wurde der Jahresbericht 2025 der Nationalen Referenzzentrale für Listeriose veröffentlicht.

Die Listeriose war auch im Jahr 2025 eine seltene Infektionskrankheit. Über das Epidemiologische Meldesystem (EMS) wurden 32 humane Fälle invasiver Listeriose gemeldet, was einer Inzidenz von 0,35 Fällen pro 100.000 Einwohner:innen entspricht. Die Nationale Referenzzentrale (NRZ) für Listeriose verifizierte 27 humane Fälle invasiver Listeriose. Die Abweichung zwischen den Fallzahlen im EMS und den von der NRZ bestätigten Fällen ist darauf zurückzuführen, dass in fünf Fällen die Diagnose ausschließlich molekularbiologisch gestellt wurde und daher kein Isolat zur weiteren Untersuchung vorlag. Fünf Todesfälle wurden dokumentiert, wobei nicht erhoben wurde, ob die Todesursache unmittelbar mit der Listeriose zusammenhing. Ein Fall war schwangerschaftsassoziiert. Dabei wurde *Listeria monocytogenes* beim Neugeborenen nachgewiesen, während bei der Mutter kein positiver Nachweis erbracht werden konnte.

Im Jahr 2025 wurden zwei Cluster identifiziert. Ein Cluster stand im Zusammenhang mit einem internationalen Ausbruchsgeschehen in Deutschland, das auf kontaminierte Heringsprodukte zurückgeführt werden konnte. Darüber hinaus traten erneut Fälle des bereits im Jahr 2024 identifizierten Clusters auf. Die AGES wurde für diesen Cluster bereits im Jahr 2024 mit der Ausbruchsabklärung beauftragt. Als mögliche Infektionsquelle stehen dabei Wurst- und Fleischprodukte im Verdacht.

Listerien - AGES

Escherichia coli Jahresbericht 2025

Ende Juli wurde der Jahresbericht 2025 der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* (VTEC) veröffentlicht.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 2.491 Proben untersucht, davon 2.343 humane Proben, 132 Lebensmittelproben und 16 Ringversuchsproben.

VTEC konnte in 1.199 Stuhlproben und einer Harnprobe nachgewiesen werden. In vier Serumproben wurden Antikörper gegen *E. coli* 0157 nachgewiesen. Insgesamt wurden somit im Jahr 2025 in der Nationalen Referenzzentrale 1.204 VTEC-positive Humanproben abgearbeitet.

Für das Jahr 2025 wurden in Österreich 984 VTEC-bedingte Erkrankungen und 3 Todesfälle gemeldet (EMS, Stand 28.04.2026). Die Inzidenz VTEC-bedingter Erkrankungen lag 2025 in Österreich bei 10,7 pro 100.000 Personen. In 12 Fällen trat als postinfektiöse Komplikation ein hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) auf, wobei die Hälfte dieser Fälle bei Kindern zwischen 0-4 Jahren auftrat. Dies entspricht einer Inzidenz von 1,4 HUS-Fälle pro 100.000 Kinder.

Es wurden sieben VTEC-Ausbrüche sowie 12 Familiencluster mit jeweils 2 bis 3 Fällen registriert.

Das nächste AGES-Radar erscheint am 17.09.2026.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
AIDS	<i>Acquired immune deficiency syndrome</i> (erworbenes Immunschwächesyndrom)
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (Zentren für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
BVD	<i>Bundibugyo-Virus-Disease</i> (Bundibugyo-Virus-Erkrankung)
DRK	Demokratische Republik Kongo
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EMS	Epidemiologische Meldesystem
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FDA	<i>Food and Drug Administration</i> (Behörde für Lebensmittel und Arzneimittel)
GEA	Abteilung Gesundheitsdaten, Evidenz und Analyse
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HPV	Humanes Papillomavirus
HUS	Hämolytisch-urämisches Syndrom
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
MMR	Masern-Mumps-Röteln
NRZ	Nationale Referenzzentrale
PAHO	<i>Pan American Health Organisation</i> (Panamerikanische Gesundheitsorganisation)
UN	<i>United Nations</i> (Vereinigte Nationen)

USA	<i>United States of America</i> (Vereinigte Staaten von Amerika)
VTEC	Verotoxin-bildender <i>E. coli</i>
WHO	<i>World Health Organization</i> (Weltgesundheitsorganisation)
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, August 2026