Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten 12.11.2026

Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

GEA / MED / COM

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 2

Zusammenfassung 3

Ausbrüche und Infektionskrankheiten 4

Situation in Österreich 4

Respiratorische Viren 4

Influenza 4

RSV 5

SARS-CoV-2 6

West-Nil-Virus-Saison neigt sich dem Ende zu 6

Internationale Ausbrüche 8

Erster humaner Shamonda-Virus-Fall 8

Ebola in DRK, Nigeria und Kenia 9

Thema des Monats 10

OH SURVector: Vektoren gemeinsam überwachen 10

Vektoren gemeinsam überwachen 11

West-Nil-Virus: Transmissionsdynamiken über Ländergrenzen hinweg 12

Krim-Kongo-Hämorrhagisches Fieber und ein potenziell expandierender Vektor 14

Lyme-Borreliose: Vektormonitoring als Ergänzung zur humanen Surveillance 17

Von harmonisierten Methoden zu grenzüberschreitender Preparedness 19

Meldungen 21

Weltweit steigende Masernfallzahlen bei Kindern 21

Salmonellen in Tomaten aus Sizilien 22

12.11.2026

Zusammenfassung

Seit Kalenderwoche 40 werden in Österreich und Europa **akute respiratorische Infektionen** intensiver überwacht: Bisher kam es nur vereinzelt zu Nachweisen, die **Influenza**- und **RSV**-Aktivität ist niedrig. **SARS-CoV-2**-Nachweise nehmen in vielen europäischen Ländern zu.

Die **West-Nil-Virus**-Saison neigt sich dem Ende zu: Nachdem letztes Jahr nur ein einziger importierter Fall von WNV bei einem Menschen und drei WNV-Ausbrüche bei Tieren in Österreich registriert wurden, verzeichnete die heurige Saison wieder einen deutlichen Anstieg der gemeldeten Fälle.

Der **Ebola-Ausbruch** in der Demokratischen Republik Kongo hält weiter an, mit bisher 10.741 bestätigten Fällen, darunter 5.230 Todesfälle. Auch Nigeria und Kenia meldeten Fälle.

In **Frankreich** wurde weltweit die erste **Shamonda-Virus**-Infektion bei einem Menschen registriert, bisher kam das Virus nur bei Tieren vor.

Im Thema des Monats präsentieren wir das **Projekt OHSURVector**, in Rahmen dessen die Überwachung von Zecken und Stechmücken in mehreren europäischen Ländern ausgebaut und die länderübergreifende Zusammenarbeit gestärkt wurden.

In den **Meldungen**: die Produktwarnung der AGES vor Tomaten aus Sizilien aufgrund von **Salmonellen** und eine Publikation zu den weltweit steigenden **Masern-Fallzahlen** bei Kindern.

Situation in Österreich

Respiratorische Viren

Influenza

Im österreichischen Abwasser kam es zu vereinzelten **Influenza**-Nachweisen. In den an der Überwachung teilnehmenden Arztpraxen (Sentinel) wurden wenige Fälle von Influenza A gemeldet. Auch Krankenhausaufnahmen mit Influenza wurden bisher nur vereinzelt registriert.

Auf Ebene der Europäischen Union bzw. dem europäischen Wirtschaftsraum (EU bzw. EWR) wird das Influenza-Virus sowohl in Arztpraxen als auch in Krankenhäusern nachgewiesen, die Influenza-Aktivität bleibt insgesamt relativ niedrig. Bei den nachgewiesene Influenza-Viren handelt es sich hauptsächlich um Influenza A. Von schwereren Verläufen betroffen sind vor allem Personen über 65 Jahre.

Eine der wichtigsten und wirksamsten Präventionsmaßnahmen gegen schwere Krankheitsverläufe und Krankheitsfolgen stellt die jährliche Influenza-Impfung dar. Die **Influenza-Impfung**ist für alle ab dem vollendeten 6. Lebensmonat empfohlen und steht im öffentlichen Impfprogramm **gratis** zur Verfügung. Die Impfung ist besonders wichtig für Personen mit gesundheitlichen Risiken für einen schweren Krankheitsverlauf und deren Kontaktpersonen/Haushaltskontakte, sowie für Personen, die aufgrund von Lebensumständen oder Beruf ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Der beste Zeitpunkt für die Influenza-Impfung ist ab Mitte Oktober bzw. im November. Details finden Sie unter www.impfen.gv.at/influenza und im aktuellen Impfplan Österreich 2026/2027.

Im Thema des Monats des AGES-Radar vom 15.10.2026 wird der Prozess der Impfstoffherstellung und -zulassung für die Grippeimpfung erläutert, die aufgrund rasch mutierender Influenzaviren jährlich angepasst wird.

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 echten Grippe auf sich hat und wie man sich am besten davor schützen kann.

Grippe - AGES

RSV

Im Sentinel-Überwachungssystem wurde seit Anfang September erst ein Nachweis des **Respiratorischen Synzytial-Virus** (RSV) erfasst. Im Abwasser konnte RSV in den letzten Wochen nicht nachgewiesen werden (Stand 09.11.2026). Zu Krankenhausaufnahmen mit RSV-Infektionen kam es bisher nur vereinzelt. Europaweit ist die RSV-Aktivität sehr niedrig.

Die RSV-Saison 2025/2026 startete in Österreich im Februar, erreichte ihren Höhepunkt Ende Februar und erstreckte sich bis in den April.

Kinder unter fünf Jahren und Personen über 65 Jahre weisen ein besonders hohes Risiko auf, schwer an einer RSV-Infektion zu erkranken.

Für Erwachsene wird die RSV-Impfung ab dem vollendeten 60. Lebensjahr empfohlen.

Für Kinder gibt es derzeit keinen zugelassenen RSV-Impfstoff im Sinne einer aktiven Immunisierung. Es gibt jedoch monoklonale Antikörper zur passiven Immunisierung: Beyfortus (Nirsevimab) ist zur Prävention von RSV-Erkrankungen der unteren Atemwege bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern bis im Alter von 24 Monaten zugelassen. Die Immunisierung ist empfohlen für Neugeborene und Säuglinge während ihrer ersten RSV-Saison sowie bei bestimmten Kleinkindern im Alter von bis zu 24 Monaten (bestimmte Kinder geboren vor dem 1. April 2026), die während ihrer zweiten RSV-Saison weiterhin anfällig für eine schwere RSV-Erkrankung sind. Die RSV-Immunisierung wird zwischen 1. Oktober und 31. März verabreicht und steht auch 2026/27 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 aktuellen Impfplan Österreich 2026/2027 zur Verfügung.

Weitere Informationen stehen unter impfen.gv.at/impfungen/rsv und im aktuellen Impfplan 2026/2027 zur Verfügung.

RSV - AGES

SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 weist im Gegensatz zu Influenza und RSV kein absehbares saisonales Muster auf. Im Abwasser bleibt die Viruslast insgesamt niedrig (Stand: 09.11.2026). Stationäre Krankenhausaufnahmen aufgrund von SARS-CoV-2 befinden sich weiterhin auf niedrigem Niveau.

In der EU bzw. dem EWR nehmen die Nachweise von SARS-CoV-2 in vielen Ländern zu. Besonders betroffen sind Personen über 65 Jahre.

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 unter impfen.gv.at/covid-19 und im Impfplan Österreich 2026/2027.

Coronavirus - AGES

West-Nil-Virus-Saison neigt sich dem Ende zu

Mit November neigt sich die Übertragungssaison des West-Nil-Virus (WNV) in Österreich dem Ende zu. Nachdem letztes Jahr nur ein einziger importierter Fall von WNV bei einem Menschen und drei WNV-Ausbrüche bei Tieren in Österreich registriert wurden, verzeichnete die heurige Saison wieder einen deutlichen Anstieg der gemeldeten Fälle. Mit Stand 04.11.2026 liegen bisher 10 Meldungen von WNV-Erkrankungen bei Menschen in Österreich vor, davon ein importierter Fall und ein Fall mit unbekanntem Infektionsort. Zusätzlich wurden WNV-Infektionen bei 14 Wildvögeln und 5 Pferden gemeldet, und das Virus in einem Stechmückenpool festgestellt. (Stand: 04.11.2026) Alle Fälle, sowohl tierisch als auch human, konzentrieren sich auf den Nordosten Österreichs, in den bereits bekannten Risikogebieten in den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland.

Das WNV wird in Österreich hauptsächlich durch Gelsen (Stechmücken) der Gattung *Culex* übertragen. Während etwa 80 % der Infektionen asymptomatisch verlaufen, entwickeln ca. 20 % der infizierten Patient:innen grippeähnliche Symptome mit plötzlich auftretendem, teilweise hohem Fieber (West-Nil-Fieber), häufig begleitet von Kopfschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen und gelegentlich von Magen-Darm-Symptomen und einem fleckig-knotigen Hautausschlag. 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 Gehirnentzündung (Enzephalitis) mit möglichen bleibenden Schäden kommen, bis hin zu tödlichen Verläufen. Der Anteil der Fälle mit neuroinvasivem Verlauf bei den registrierten WNV-Infektionen ist aber deutlich höher, da viele WNV-Infektionen mit asymptomatischem bzw. mildem Verlauf nicht diagnostiziert und gemeldet werden.

In Europa waren 2026 mehr Regionen betroffen als in jeder bisherigen Saison zuvor. Sowohl die humanen Fälle, als auch die tierischen Ausbrüche war zahlreicher als in den Vorjahren. Italien ist das am stärksten betroffene Land mit 783 lokal erworbene Fällen bei Menschen (Stand: 06.11.2026) und 353 Ausbrüchen bei Vögeln (Stand: 15.10.2026).

Griechenland (465) und Frankreich (191) meldeten beide die höchste jemals in ihrem Land registrierte Anzahl lokal erworbener humaner Fälle. In Frankreich wurde auch eine Rekordzahl bei den WNV-Ausbrüchen bei Pferden (307) beobachtet. Die WNV-Aktivität hat sich dieses Jahr geographisch weiter ausgebreitet, u.a. in den Norden Europas. In mehreren Regionen Belgiens und der Niederlande wurden humane Fälle und Ausbrüche in Tierpopulationen registriert. Belgien meldete diese Saison seinen ersten lokal erworbenen Fall bei einem Menschen, mit Stand 06. November sind es insgesamt 15.

In Deutschland wurde ebenfalls eine geographische Ausbreitung beobachtet. Bisher traten die lokal erworbenen Fälle humaner WNV-Infektionen hauptsächlich im Nord-Osten des Landes auf, in den bei Pferden und Vögeln bereits bekannten WNV-Endemiegebieten. Dieses Jahr wurden erstmals auch zwei lokal erworbene Fälle beim Menschen im Bundesland Baden-Württemberg im Süd-Westen des Landes gemeldet. Nachdem dort in den Jahren zuvor das Virus bereits bei Vögeln und Pferden nachgewiesen worden war und in diesem Jahr schon ein Humanfall aus dem Nachbarbundesland Rheinland-Pfalz gemeldet wurde, war das erstmalige Entdecken eines lokal erworbenen Humanfalles nur eine Frage der Zeit.

Diese Beispiele verdeutlichen, dass auch für Österreich keinesfalls gesichert ist, dass lokale Virusübertragungen auch zukünftig auf den östlichen Teil des Landes beschränkt sein werden.

Mit Beginn der kalten Jahreszeit nimmt die Aktivität der Stechmücken und damit die Wahrscheinlichkeit einer lokalen Verbreitung des Virus deutlich ab. So werden in diesem Jahr kaum noch Fälle, auch keine Importe aus anderen europäischen Ländern, erwartet.

Internationale Ausbrüche

Erster humaner Shamonda-Virus-Fall

In Frankreich wurde zum ersten Mal eine Infektion mit dem Shamonda-Virus bei einem Menschen registriert. Der Patient, ein sechzig-jähriger Mann mit Leukämie, hatte Anfang Oktober, etwa einen Monat nach einer Stammzelltransplantation, eine Gehirnentzündung entwickelt und war in deren Folge verstorben. Ein Fallbericht wurde im Oktober auf Eurosurveillance veröffentlicht.

Das Shamonda-Virus (SHAV) war bisher nur in Tierpopulationen nachgewiesen worden. In Afrika sind Infektionen mit SHAV bei Tieren seit vielen Jahrzehnten bekannt, auch in Japan wurden sie schon länger nachgewiesen.

Im Sommer 2026 erfolgten erstmals auch SHAV-Nachweise bei Nutztieren in mehreren Ländern Europas: Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweiz und Spanien. Eine Diagnostik wurde an der AGES rasch etabliert, Mitte August 2026 erfolgte der erste Nachweis von SHAV aus zwei österreichischen Rinderbetrieben in Vorarlberg und Oberösterreich. Mittlerweile wurden Infektionen im gesamten Bundesgebiet nachgewiesen.

Das SHAV zählt zu den Orthobunya-Viren. Zwischen Tieren wird es normalerweise über Gnitzen übertragen. In europäischen Nutztieren zirkulieren zwei Varianten des SHAV: Shamonda-Virus Europa 1 und Europa 2 (SHAV-EU1, und SHAV-EU2). Während bei Schafen, Ziegen, Alpakas und Pferden bisher das SHAV-EU1 nachgewiesen wurde, zirkulieren bei Rindern sowohl SHAV-EU1 als auch SHAV-EU2. In österreichischen Rindern wurde bisher nur das SHAV-EU1 nachgewiesen. Der Großteil der Nachweise in Österreich betrifft nach wie vor Rinder, wobei die Nachweisfrequenz mittlerweile deutlich zurückgegangen ist. Dies kann daran liegen, dass die Umweltbedingungen für die Vektoren schlechter geworden sind, oder auf eine Durchseuchung hinweisen. Fälle bei Pferden sind nach wie vor selten. Das SHAV kann bei trächtigen Wiederkäuern zu Schädigungen des Fetus und in weiterer Folge zu Missbildungen führen. Diese Fälle treten erst im Frühjahr des Folgejahres auf. Das Schmallenberg-Virus, das seit 2012 in österreichischen Nutztierpopulationen endemisch ist und der gleichen Viren-Gattung angehört, hat sich beim ersten Auftreten durch eine ähnlich rasante Ausbreitung und Missbildungen im ersten Folgejahr bemerkbar gemacht. AGES-Kolleg:innen der Tiergesundheit haben dazu 2014 einen Artikel publiziert.

Der französische Patient hatte sich mit SHAV-EU1 infiziert. Er lebte in einem ländlichen Gebiet im Südosten Frankreichs, wo das Virus zuvor auch bei Rindern nachgewiesen wurde. Er könnte möglicherweise durch den Biss einer Gnitze infiziert worden sein. Eine Ansteckung

über den Verzehr kontaminierter Lebensmittel, eine Bluttransfusion oder Transplantation ist ebenfalls nicht auszuschließen, wobei diese Übertragungswege als weniger wahrscheinlich angesehen werden.

Ein generelles Risiko für den Menschen lässt sich aus diesem Einzelfall nicht ableiten, da es sich dabei um eine stark immunsupprimierte Person gehandelt hat. Weltweit ist bisher kein weiterer Fall einer SHAV-Infektion bei einem Menschen bekannt. Das Europäische Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) beobachtet die Entwicklungen in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der Europäischen Lebensmittelagentur, die Tiergesundheit und Lebensmittelsicherheit in der EU überwacht. Untersuchungen zum tieferen Verständnis des Falls dauern noch an.

Shamonda-Virus - AGES

Ebola in DRK, Nigeria und Kenia

Eine Stabilisierung des aktuellen **Ebola**-Ausbruchs in Afrika ist weiterhin nicht erkennbar. In der Demokratischen Republik Kongo (DRK) wurden seit Mai 2026 bis zum 02. November 2026 insgesamt **10.741 bestätigte Erkrankungsfälle** und **5.230 Todesfälle** registriert. Die Fallsterblichkeit liegt damit unverändert bei rund 48 %.

Der Fokus des Infektionsgeschehen liegt weiterhin in der DRK, jedoch wurden inzwischen auch vereinzelt Ebola-Fälle aus Nigeria und Kenia gemeldet. Die infizierte Person aus Nigeria wurde zur medizinischen Behandlung in die Schweiz verlegt. Die Person, die sich zuvor in Uganda aufgehalten hatte, entwickelte am 07. Oktober die ersten Symptome und wurde am 20. Oktober positiv auf das Bundibugyo-Virus getestet. Nigeria leitete ein intensives Contact Tracing ein, bei dem 62 Kontaktpersonen identifiziert wurden.

In Kenia wurden bis zum 06. November 2026 neun bestätigte Erkrankungsfälle, darunter zwei Todesfälle, verzeichnet. Sämtliche Fälle standen in Zusammenhang mit dem ersten, Anfang Oktober bestätigten Erkrankungsfall in Kenia. Zu diesem Fall, der von DRK über Uganda nach Kenia gereist war, haben wir in der AGES-Radar Ausgabe vom 15.10.2026 näher berichtet.

Eine der größten Herausforderungen bei der Eindämmung der Epidemie bleibt die lückenhafte Nachverfolgung der Infektionsketten. Viele Erkrankte suchen die vorgesehenen Behandlungszentren nicht auf, wodurch Übertragungswege häufig unentdeckt bleiben. Rund 40 % der neu diagnostizierten Fälle konnten bislang keiner bekannten Kontaktperson eines Ebola-Erkrankten zugeordnet werden. Nach Einschätzung von Fachleuten der

Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich dieser Anteil seit Beginn des Ausbruchs zwar verringert, für eine wirksame Kontrolle der Epidemie ist er jedoch weiterhin zu hoch.

Neben den bewährten Maßnahmen des Seuchenschutzes, insbesondere einer raschen Diagnosestellung, konsequenter Kontaktpersonennachverfolgung, der Isolierung Erkrankter sowie sicherer Bestattungsverfahren, ruhen große Hoffnungen auf der Entwicklung wirksamer Impfstoffe. Für das derzeit zirkulierende Bundibugyo-Ebolavirus steht bislang kein zugelassener Impfstoff zur Verfügung. Mehrere klinische Studien befinden sich jedoch bereits in Vorbereitung oder in der Rekrutierungsphase.

In verschiedenen Studienprojekten in der DRK wird der Impfstoff Ervebo® Kontaktpersonen von Erkrankten sowie Gesundheitspersonal verabreicht. Ervebo® ist ursprünglich gegen das Zaire-Ebolavirus entwickelt worden, zeigte jedoch im Tierversuch auch eine Schutzwirkung gegen die Bundibugyo-Variante. Darüber hinaus befinden sich weitere Impfstoffkandidaten in der Entwicklung, darunter ein von der University of Oxford entwickelter Impfstoff sowie ein mRNA-basierter Impfstoff des Unternehmens Moderna. Die klinische Prüfung dieser Kandidaten wird derzeit vorbereitet.

Im AGES-Podcast „Mut zum Risiko – im Kontext: Ebola“ wird erläutert, wie im Mai bei einem Verdacht auf Ebola 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
- Ebola disease: Multi-country outbreak 2026

Thema des Monats

OH SURVector: Vektoren gemeinsam überwachen

Vektorübertragene Erkrankungen sind laut WHO weltweit für mehr als 700.000 Todesfälle pro Jahr verantwortlich, die meisten wären durch Vektorkontrolle vermeidbar. Zecken und

Stechmücken, sowie die von ihnen übertragenen Krankheitserreger halten sich nicht an Ländergrenzen. Durch Faktoren wie Waren- und Personenverkehr, Globalisierung und Klimawandel kommt es zu Veränderungen in ihrer geographischen Ausbreitung. Daher ist es essenziell zu überwachen, welche Arten von Vektoren wo vorkommen, und welche Pathogene sie in sich tragen, die auf den Menschen oder Tiere übertragbar sind und Erkrankungen auslösen können. Genau hier setzt das europäische Projekt OH SURVector an.

Vektoren gemeinsam überwachen

OH SURVector steht für „**One Health surveillance and Vector monitoring for cross-border pathogens**". Seit Jänner 2024 arbeiten acht Institutionen aus Österreich, Tschechien, Griechenland, Ungarn und der Slowakei gemeinsam daran, die Surveillance von Zecken, Stechmücken und vektorübertragenen Pathogenen zu stärken. Das von der österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) koordinierte EU4Health-Projekt läuft bis Jänner 2027.

Ziel des Projektes ist es, nationale **Monitoringsysteme** aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln und diese grenzüberschreitend besser miteinander zu verknüpfen. Laborkapazitäten werden gestärkt, Daten systematischer erfasst und nationale Vektordatenbanken aufgebaut. Über die letzten Jahre wurden und werden **Zecken** und **Stechmücken** gesammelt, ihre Arten bestimmt und auf ausgewählte Krankheitserreger untersucht. Im Fokus stehen dabei unter anderem das West-Nil-Virus, Borrelien als Erreger der Lyme-Borreliose und das Krim-Kongo-Hämorrhagische-Fieber-Virus (CCHFV).

Tabelle 1: Teilnehmende Länder, untersuchte Pathogene, untersuchte Vektoren (Zecken: gelb und Stechmücken: blau)

Pathogen	**Borrelien**	**Coxiella burnetii (Q-Fieber)**	**Krim-Kongo-Hämorrhagisches Fieber-Virus**	**FSME-Virus**	**West-Nil-Virus**
Österreich	X		X		X
Tschechien	X			X	X
Griechenland			X	X	
Ungarn	X	X	X	X	X
Slowakei	X			X	X

Vektorübertragene Erreger zirkulieren in komplexen Systemen zwischen Vektoren wie Zecken oder Stechmücken, tierischen Wirten, natürlichen Reservoiren und dem Menschen. Veränderungen der Vektorverbreitung, der Pathogenzirkulation und dem Auftreten von Krankheitsfällen können nicht isoliert betrachtet werden, sondern benötigen die Zusammenarbeit über Fachbereiche und Staatsgrenzen hinweg. Nur durch das Verstehen von allen Einzelteilen kann negativen Auswirkungen auf die Gesundheit aktiv entgegengesteuert und eine erfolgreiche Pandemie Prävention gewährleistet werden. Daher fußt dieses Projekt auf dem One Health-Ansatz, der anerkennt, dass Menschen, Tiere und Umwelt eng miteinander verbunden sind und zusammen gedacht werden müssen.

Das umfangreiche Monitoring von OH SURVector dient als Grundlage für Risikoeinschätzungen und gezielte Maßnahmensetzung für die Prävention und Bekämpfung von vektorübertragenen Erkrankungen. Durch die Überwachung können Entwicklungen und Signale frühzeitig erkannt und darauf reagiert werden.

West-Nil-Virus: Transmissionsdynamiken über Ländergrenzen hinweg

Vögel stellen das natürliche Reservoir des West-Nil-Virus dar, durch Stechmücken kann es auf Pferde und Menschen übertragen werden.

Die Ergebnisse aus OH SURVector verdeutlichen den Mehrwert einer länderübergreifenden Surveillance. Eine One Health-Analyse der WNV-Saison 2024 kombinierte Daten von Menschen, Tieren und Stechmücken mit genomischen Analysen. Die Ergebnisse weisen Ungarn eine wichtige Rolle für die WNV-Diversität und die Ausbreitung des Virus in Europa zu. Virusausbreitungen von Ungarn aus wurden insbesondere in Richtung Zentral- und Südosteuropa beobachtet. Die gemeinsame Analyse epidemiologischer, veterinärmedizinischer, entomologischer und genomischer Daten ermöglicht damit eine über nationale Fallzahlen hinausgehende Einordnung der Transmissionsdynamik.

Auch in Österreich werden im Fall des WNV die Daten untersuchter Stechmückenpools, Vögeln, Pferden und Menschen kombiniert betrachtet. 2024 stellte ein besonders starkes WNV-Jahr dar: insgesamt wurden 36 im Inland erworbene Humanfälle gemeldet, sowie 59 Fälle bei Pferden und 22 bei Vögeln. Das Virus wurde in drei untersuchten Stechmückenpools nachgewiesen, darunter ein Nachweis in der Steiermark (Abbildung 1). Dieser ist besonders spannend, da sich WNV-Fälle bei Menschen und Tieren normalerweise im Osten des Landes konzentrieren.

Im Monitoring-Jahr 2025 waren alle Stechmückenpools negativ auf das WNV (Abbildung 2). Die laufenden Analysen für 2026 zeigen einen WNV-positiven Pool in Wien.

Nachdem letztes Jahr nur ein einziger importierter humaner Fall und drei tierische Fälle einer WNV-Infektion gemeldet wurden, scheint diese Saison wieder deutlich stärker gewesen zu sein. Mehr Informationen zu den aktuellen Zahlen finden Sie in dieser Ausgabe unter „Situation in Österreich".

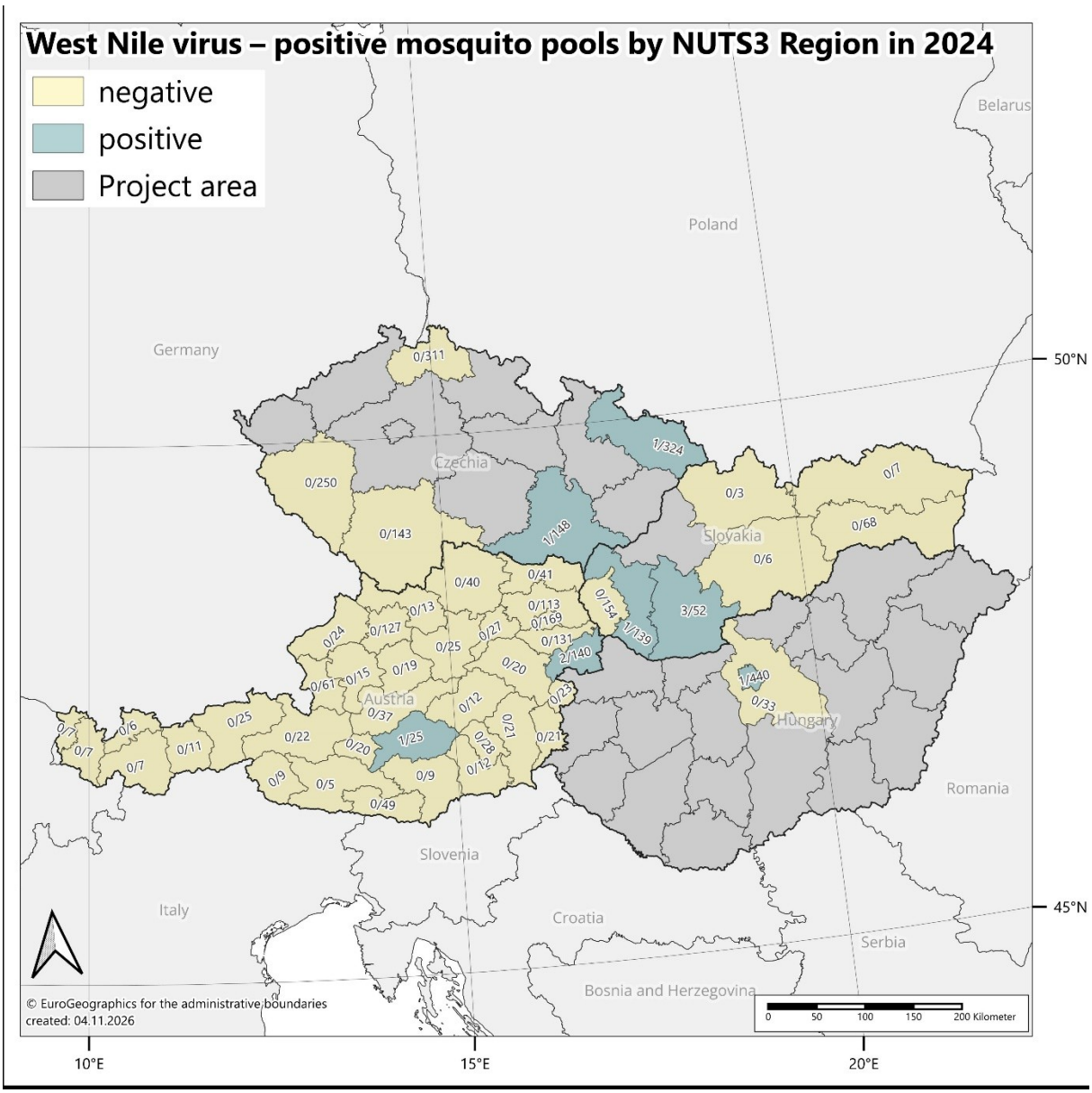


Abbildung 1. WNV-positive Mosquito-Pools pro NUTS3 Region im Jahr 2024

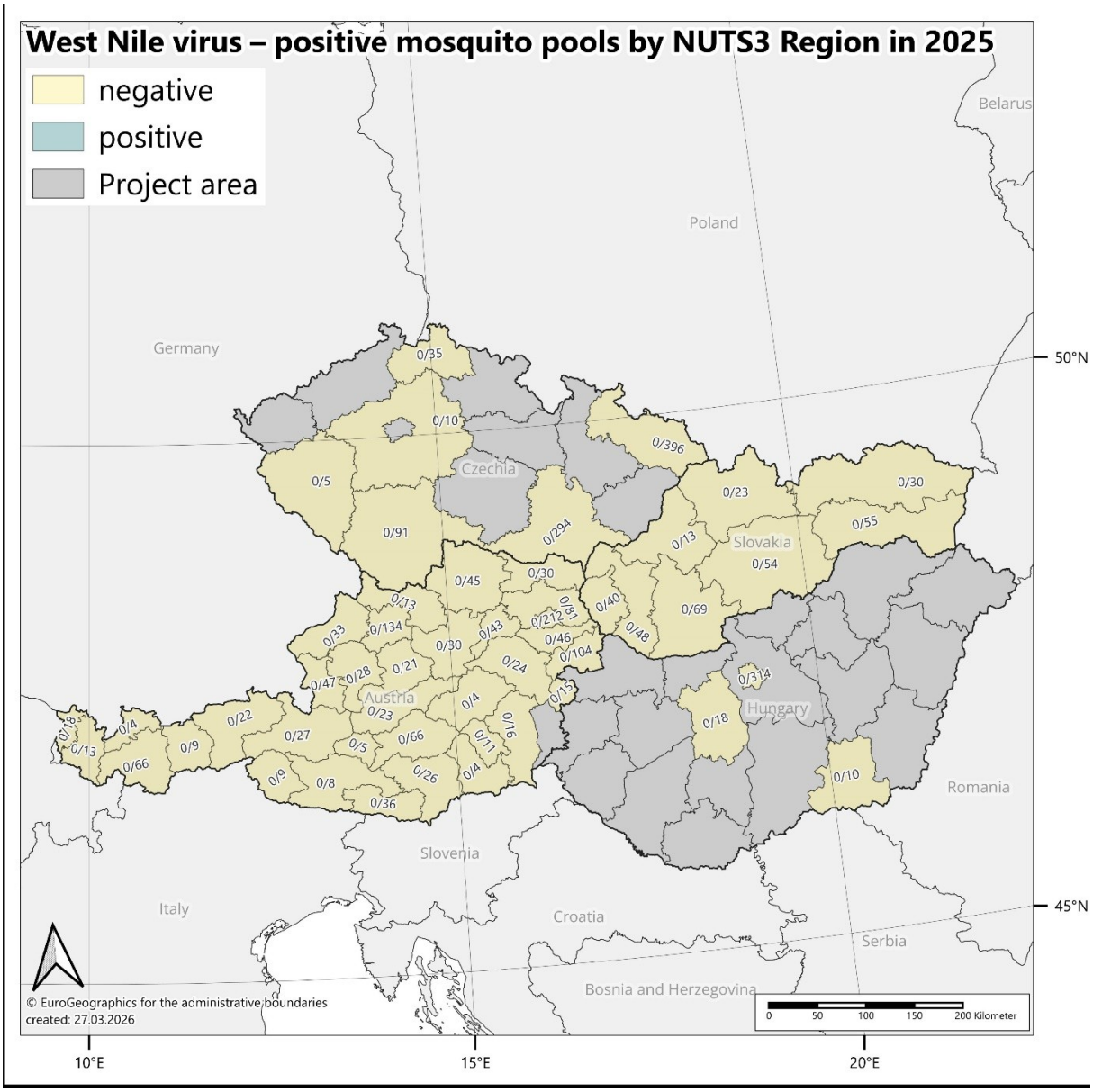


Abbildung 2.WNV-positive Mosquito-Pools pro NUTS3 Region im Jahr 2025

Krim-Kongo-Hämorrhagisches Fieber und ein potenziell expandierender Vektor

Ein weiterer Schwerpunkt des Projektes ist CCHFV, dessen wichtigste Vektoren Zecken der Gattung *Hyalomma* sind, auch bekannt als Riesenzecke. Im österreichischen Zeckenmonitoring wurden 2024 elf *Hyalomma*-Funde bestätigt, wobei nahezu alle mit einem Auslandsaufenthalt assoziiert waren. Im Jahr 2024 konnten acht Zecken, 2025 fünf Zecken auf

CCHFV untersucht werden; sämtliche Proben waren negativ (Abbildung 3 und 4). In drei Zecken wurde hingegen *Rickettsia aeschlimannii* nachgewiesen, dieses Bakterium kann Zeckenbissfieber verursachen. Über die letzten Jahre zeigt sich in Österreich eine relative Zunahme an *Hyalomma*-Zecken, die nicht mit Reisen assoziiert sind. Heuer gab es bisher 11 Meldungen von *Hyalomma* aus verschiedenen Orten in Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten und der Steiermark, der Großteil ohne Reisegeschichte. (Stand: 06.11.2026)

Innerhalb von OH SURVector begannen Österreich und Griechenland mit einem systematischen *Hyalomma*-Monitoring und CCHFV-Testungen. Bislang untersuchte Proben blieben negativ. Gleichzeitig zeigt dieser Projektteil eine wesentliche Herausforderung des internationalen Vektor-Monitorings: Während sich beispielsweise PCR-basierte diagnostische Verfahren vergleichsweise gut harmonisieren lassen, müssen Feld- und Sammelstrategien lokale klimatische, ökologische und infrastrukturelle Gegebenheiten berücksichtigen. Ziel ist daher nicht zwingend eine vollständige methodische Standardisierung, sondern die Erzeugung möglichst vergleichbarer Surveillance-Daten.

Welche Bedeutung eine etablierte Monitoring-Infrastruktur haben kann, zeigte sich im Juni 2025 in Griechenland. Zwei autochthone CCHF-Fälle wurden registriert, darunter ein tödlich verlaufender Indexfall sowie eine sekundäre Infektion bei einer im Gesundheitswesen tätigen Person. Dieses seltene Ereignis löste eine umfassende One-Health-Reaktion aus, die neben der epidemiologischen Abklärung und dem Contact Tracing auch veterinärmedizinische und entomologische Untersuchungen umfasste. Daten aus dem im Rahmen von OH SURVector etablierten Zeckenmonitoring wurden dabei in die Untersuchungen einbezogen.

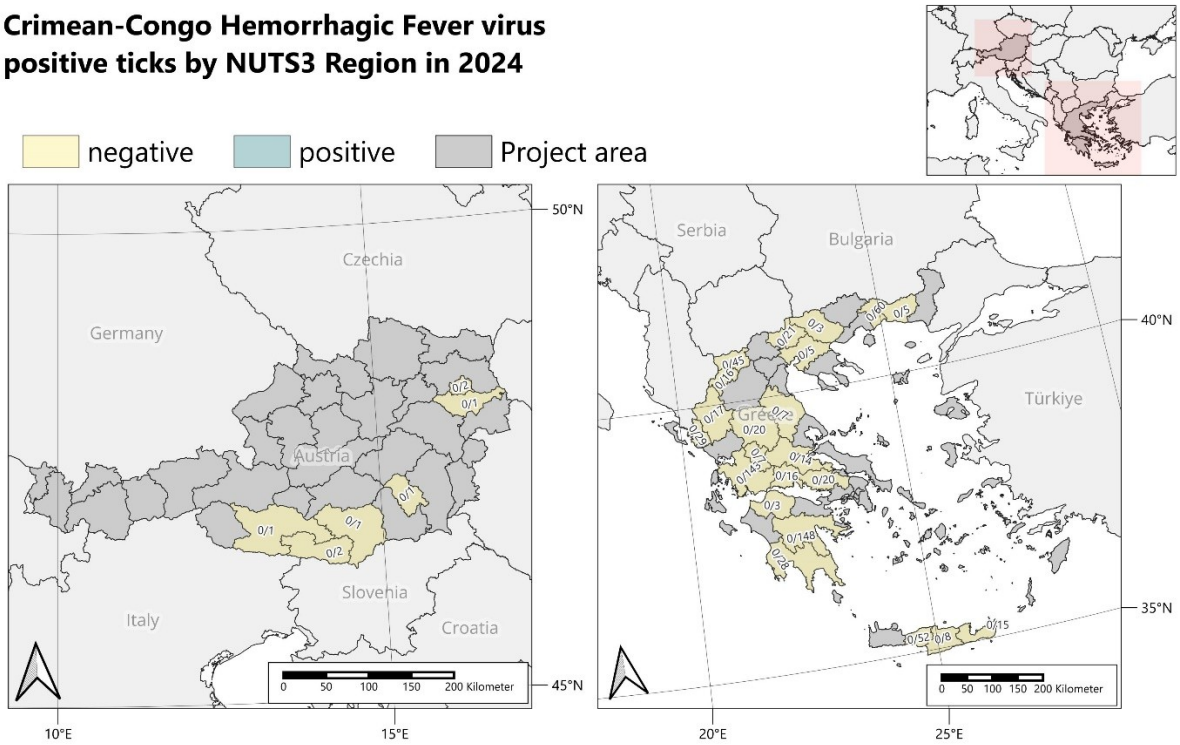


Abbildung 3. Untersuchte Zecken auf CCHFV pro NUTS3 Region im Jahr 2024

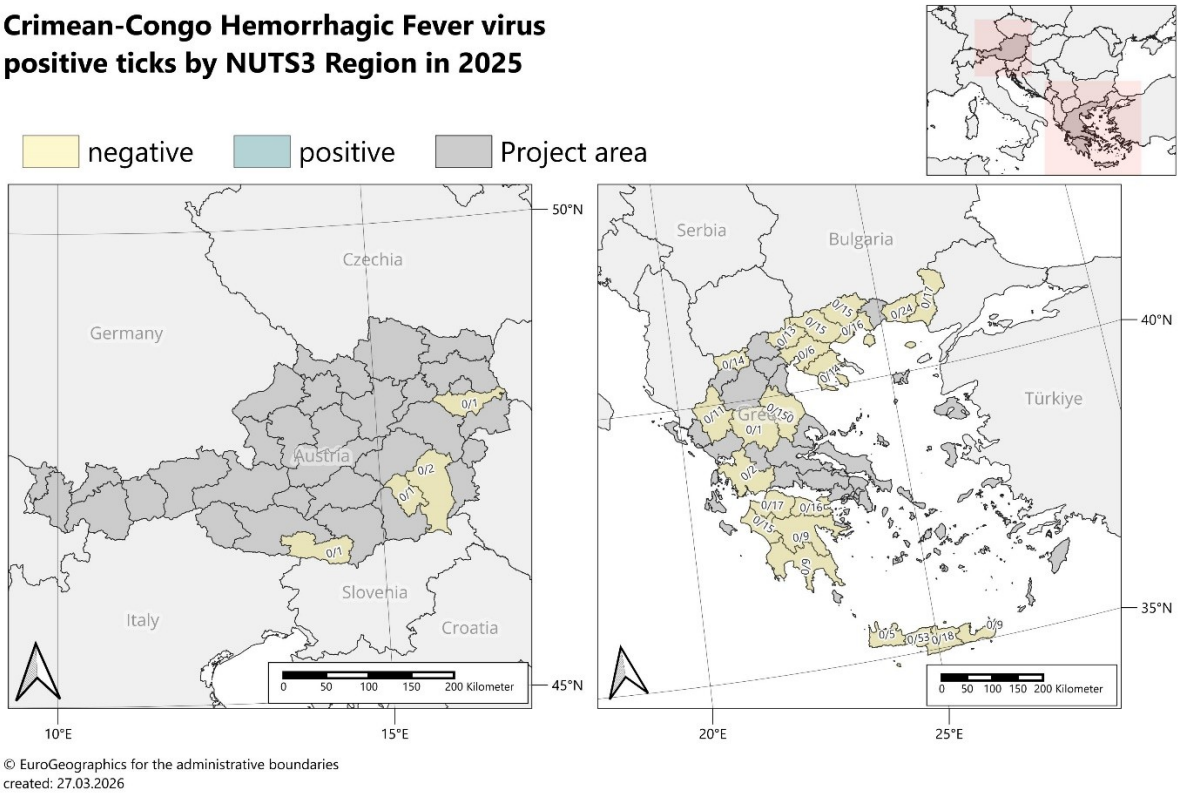


Abbildung 4. Untersuchte Zecken auf CCHFV pro NUTS3 Region im Jahr 2025

Lyme-Borreliose: Vektormonitoring als Ergänzung zur humanen Surveillance

Die Lyme-Borreliose wird durch Bakterien des *Borrelia burgdorferi sensu lato*-Komplexes verursacht und in Europa hauptsächlich durch *Ixodes ricinus* übertragen. OH SURVector-Daten zeigen eine weite Verbreitung von Borrelien in untersuchten Zecken aus Österreich, Ungarn, der Slowakei und Tschechien. Im österreichischen Zeckenmonitoring 2024 wurden bei 20 % der untersuchten Zecken Borrelien nachgewiesen. Bei *I. ricinus*, dem wichtigsten europäischen Vektor, lag die Nachweisrate bei 23 %, wobei regionale Unterschiede beobachtet wurden (Abbildung 5). Für 2025 zeigen die Projektdaten für Österreich einen Anteil von 24 % Borrelien-positiver untersuchter Zecken (Abbildung 6). Im laufenden Jahr 2026 wurden bisher 2.235 Zecken auf Borrelien untersucht, davon waren 24,5 % positiv (Stand: 06.11.2026).

Die länderübergreifende Betrachtung macht gleichzeitig Unterschiede in den humanen Surveillance-Systemen sichtbar. Während die Lyme-Borreliose in Ungarn, der Slowakei und Tschechien meldepflichtig ist, besteht in Österreich keine entsprechende Meldepflicht. Dies

schränkt die direkte Vergleichbarkeit humaner Erkrankungsdaten ein. Das Vektormonitoring ist daher eine wichtige ergänzende Datenquelle, um die geographische Verbreitung von *Borrelia spp.* unabhängig von unterschiedlichen nationalen Meldesystemen zu erfassen.

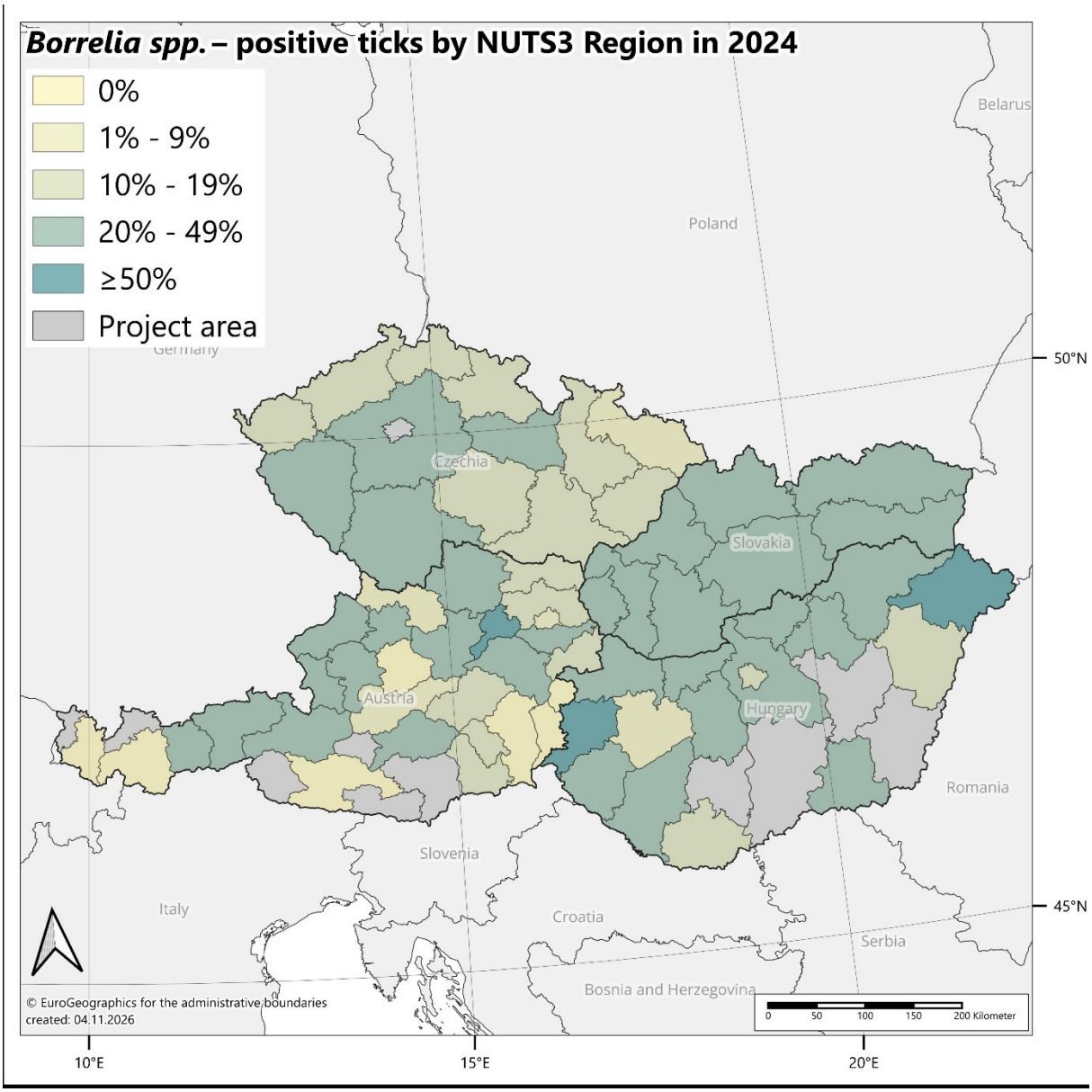


Abbildung 5. Anteil an Borrelien-positiven Zecken pro NUTS3 Region im Jahr 2024

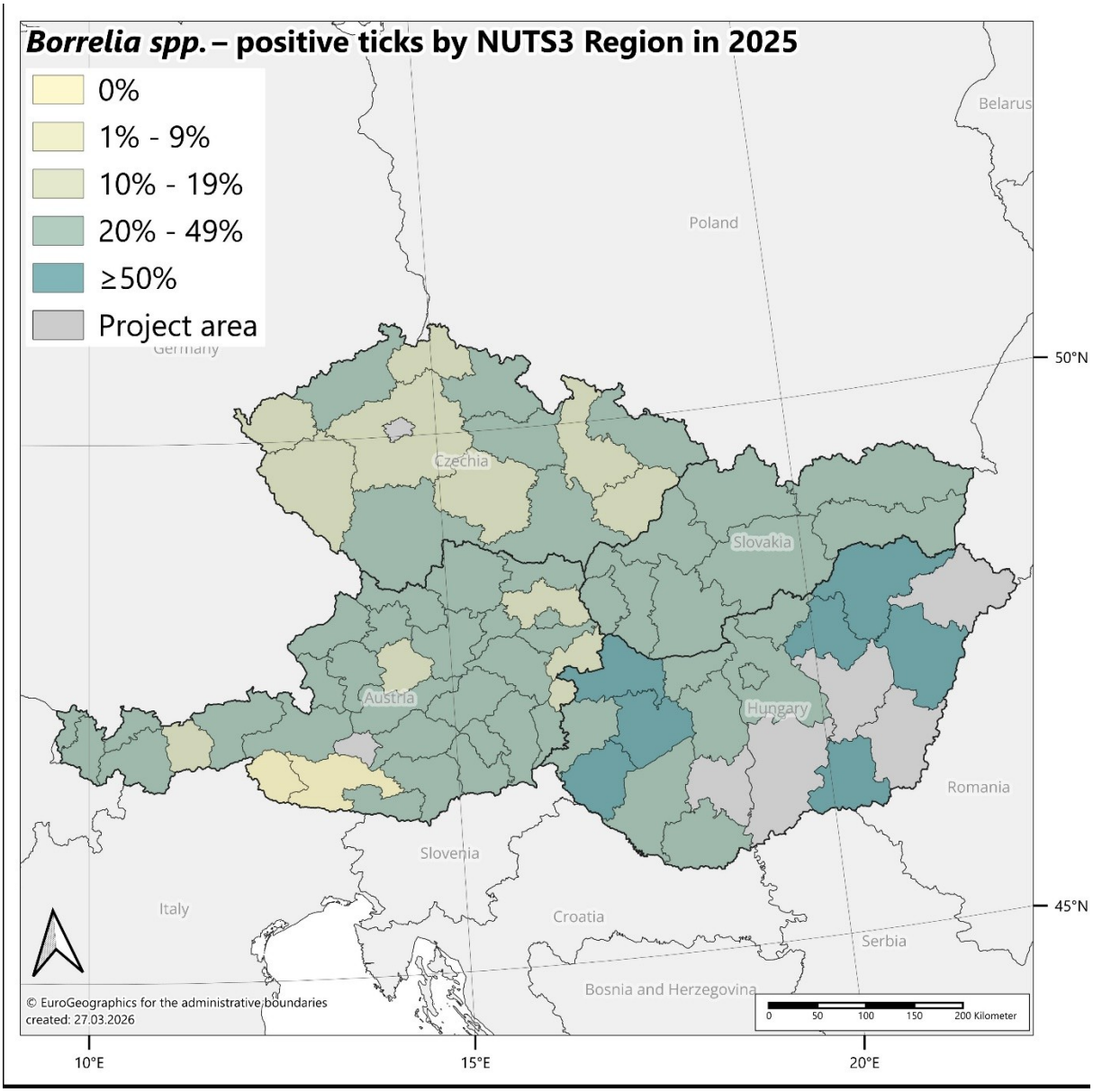


Abbildung 6. Anteil an Borrelien-positiven Zecken pro NUTS3 Region im Jahr 2025

Von harmonisierten Methoden zu grenzüberschreitender Preparedness

Nach drei Projektjahren geht OH SURVector mit Jänner 2027 in seine Abschlussphase. Eine wesentliche Erfahrung des Projekts ist, dass Vektormonitoring nicht zwingend identische Ansätze in allen beteiligten Ländern erfordert. Entscheidend ist vielmehr, Methoden dort zu harmonisieren, wo dies fachlich und praktisch möglich ist, und zugleich eine ausreichende Vergleichbarkeit der erhobenen Daten sicherzustellen. Damit kann eine gemeinsame

Datengrundlage geschaffen werden, um Veränderungen bei Vektoren und Pathogenen frühzeitig zu detektieren und potenzielle grenzüberschreitende Gesundheitsrisiken besser einzuordnen.

Publikationen aus den Projektländern illustrieren diese Relevanz, basierend auf Untersuchungen, die dank des Projekts zusätzlich zu den priorisierten Pathogenen durchgeführt werden konnten. In Ungarn wurde 2025 der erste dokumentierte tödliche autochthone Fall einer Usutu-Virus-Infektion beschrieben, ein naher Verwandter des WNV. Das **Usutu-Virus** (USUV) ist ein in Europa vorkommendes, durch Stechmücken übertragenes Orthoflavivirus. Dieser Fall zeigt das Potenzial der europäischen USUV-Stämme auf, das Nervensystem zu befallen, immungeschwächte Personen weisen ein besonders hohes Risiko auf. Die Identifizierung des USUV in diesem Fall war möglich durch umfassende klinische, virologische und phylogenetische Analysen, was die Notwendigkeit einer gestärkten Surveillance und Diagnostik unterstreicht.

Enge Kooperationen mit anderen EU-Projekten, wie beispielsweise RAISE, ermöglichen zusätzlich zum ausgeweiteten Monitoring die Detektion von Pathogenen, die bislang weniger im Fokus standen, z.B. das **Alongshan-Virus** (ALSV) in Österreich: Beim Screening von knapp 3.000 im Jahr 2024 gesammelten Zecken wurde eine mediane Nachweisrate von 1,2 % festgestellt. Untersuchungen archivierter Zeckenproben zeigten außerdem, dass ALSV in Österreich bereits seit mindestens 2005 zirkuliert. In mehr als 1.300 untersuchten humanen Serumproben wurden erstmals serologische Hinweise auf zurückliegende ALSV-Infektionen in Österreich gefunden, akute Infektionen wurden nicht nachgewiesen.

Eine Bilanz der 3-jährigen Projektarbeit wird beim **OH SURVector Symposium** „From the Alps to the Mediterranean: One Health surveillance and Vector monitoring for cross-border pathogens“ am **24. November 2026** gezogen. Im Mittelpunkt stehen die zentralen Projektergebnisse sowie die Vernetzung von Expert:innen und Entscheidungsträger:innen aus Human- und Tiergesundheit sowie internationalen Institutionen. Die Veranstaltung findet von 9:00 bis 17:00 Uhr Online und im Naturhistorischen Museum Wien statt. Nähere Informationen finden Sie unter: Informationen zum OH SURVector Symposium

Die im Rahmen von OH SURVector etablierten Strukturen und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit werden im Folgeprojekt OH SURVAIVE weitergeführt. Von 2027 bis 2029 liegt der Fokus insbesondere auf der Überwachung vektorübertragenen Erkrankungen sowie von Aviärer Influenza und der Stärkung des bereits integrierten One Health-Ansatzes über die Ländergrenzen hinweg.

Mehr Infos finden Sie unter:

OH SURVector - One Health surveillance and Vector monitoring for cross-border pathogens - AGES

SURVector: One Health surveillance and Vector monitoring for cross-border pathogens - AGES

OH SURVector Symposium - AGES

Meldungen

Weltweit steigende Masernfallzahlen bei Kindern

Eine im Oktober im Nature Medicine veröffentlichte Studie analysierte die weltweite und regionale Entwicklung von Masern-Durchimpfungsraten und die daraus resultierende Masern-Inzidenz und -Mortalität bei Kindern unter 5 Jahren.

Weltweit nahmen zwischen 2019 und 2023 die Masern-Fallzahlen in dieser Altersgruppe um 40 % zu, Todesfälle infolge einer Masernerkrankung stiegen um 12 % an. Während und nach der COVID-19-Pandemie entstandene und nur teilweise wieder geschlossene Impflücken haben die Erfolge in der Masernkontrolle der vorhergehenden Jahrzehnte untergraben. Zwischen 1990 und 2019 war die weltweite Masern-Inzidenz bei Kindern unter 5 Jahren um 80 % zurückgegangen, die Sterblichkeit um 90 %. Masern-Durchimpfungsraten waren im gleichen Zeitraum für die erste Dosis von 67,2 % auf 83,6 % und für die zweite Dosis von 14,4 % auf 68,4 % gestiegen. Jedoch konnte dieser Trend in Richtung der angestrebten 95 % nicht aufrechterhalten werden. Die Schätzungen für 2023 für die erste Dosis waren mit 81 % leicht rückläufig, für die zweite Dosis zeigten sie mit 71 % nur einen relativ geringen Anstieg. Diese negative Entwicklung hat sich seitdem, zumindest in einzelnen Ländern bzw. Regionen der Welt, fortgesetzt. 2023 verpasste eines von fünf Kindern die erste Impfdosis der Masernimpfung. Das Masernvirus, einer der ansteckendsten Erreger überhaupt, bleibt damit weiterhin eine der weltweit führenden Ursachen von impfpräventablen Erkrankungen und Todesfällen bei ungeimpften Kindern.

Masern - AGES

Salmonellen in Tomaten aus Sizilien

Die AGES warnt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) vor dem rohen Verzehr von **Cocktailtomaten**, die aus den italienischen Regionen **Ragusa** und **Caltanissetta** in Sizilien stammen: Diese Tomaten stehen im Zusammenhang mit einem jährlich wiederkehrenden, multinationalen Ausbruch von *Salmonella* Strathcona.

Nachdem 2011 erstmals ein Ausbruch beschrieben wurde, wird *S.* Strathcona wiederholt saisonal in mehreren europäischen Ländern nachgewiesen. Der Ausbruchsstamm wird nahezu ausschließlich im Zusammenhang mit diesem wiederkehrenden, Tomaten-assoziierten Ausbruchsgeschehen identifiziert und tritt ansonsten kaum auf. Besonders ab dem Spätsommer und bis Dezember treten jedes Jahr Fälle auf, wobei die Anzahl über die Jahre deutlich angestiegen ist. Seit Juli 2026 wurden in zehn europäischen Ländern mehr als 160 bestätigte Fälle gemeldet. Auch in Österreich wurden seit Ende Juli 40 Fälle registriert. Cocktail-Tomaten aus diesen Regionen sollten **keinesfalls roh gegessen** werden, sondern vor Verzehr unbedingt ausreichend erhitzt werden. Waschen alleine bietet keinen vollständigen Schutz bei einer Kontamination mit Salmonellen. Italien hat auf europäischer Ebene und über italienische Medien vor dem rohen Verzehr dieser Tomaten gewarnt.

Produktwarnungen & Produktrückrufe - AGES

Mehr Informationen zu diesem Ausbruchsgeschehen in der Oktober Ausgabe des AGES-Radar für Infektionskrankheiten.

Salmonellen - AGES

Das nächste AGES-Radar erscheint am 17.12.2026.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
ALSV	Alongshan-Virus
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
COVID-19	*Coronavirus Disease 2019* (Coronavirus Erkrankung 2019)
CCHFV	*Crimean-Congo haemorrhagic fever virus* (Krim-Kongo-Hämorrhagisches-Fieber-Virus)
DRK	Demokratische Republik Kongo
ECDC	*European Centre of Disease Prevention and Control* (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
GEA	Abteilung Gesundheitsdaten, Evidenz und Analyse
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
OH SURVector	*One Health Surveillance and vector monitoring for cross-border pathogens* (One-Health Überwachung und Monitoring von Vektoren auf Krankheitserreger)
RSV	Respiratorisches Synzytial-Virus
SARS-CoV-2	Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom – Coronavirus Typ 2
SHAV	Shamonda-Virus
SHAV-EU1/2	Shamonda-Virus-Europa 1 / 2
USUV	Usutu-Virus
WHO	*World Health Organization* (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, November 2026