


Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

22.01.2026



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
Respiratorische Viren	4
Influenza.....	4
RSV	5
COVID-19.....	6
Internationale Ausbrüche.....	7
Mpox Ib in Berlin und Rekombinante.....	7
Zwei MERS-CoV Fälle in Frankreich.....	8
Thema des Monats.....	9
Lepra – ein heilbarer Exot	9
Meldungen.....	12
Deutlicher Anstieg des West-Nil-Virus in Österreich	12

22.01.2026

Zusammenfassung

Die **Influenza**-Aktivität ist weiterhin auf **hohem Niveau**, die Positivitätsrate ist rückläufig. Die **RSV**-Nachweise nehmen seit Ende Dezember zu. Die **SARS-CoV-2**-Konzentration im Abwasser ist in den letzten Wochen wieder angestiegen.

In **Berlin** wurde erstmals die **Mpox Klade Ib** nachgewiesen, mittlerweile auch bei lokal erworbenen Infektionen. **Großbritannien** meldete als erstes Land ein **rekombinantes Mpox-Virus** - aus Klade Ib und Klade IIb.

In Frankreich wurden im Dezember die ersten **MERS-CoV**-Fälle seit 12 Jahren gemeldet, beides Reiserückkehrer von der Arabischen Halbinsel.

Ausgesetzt und ausgegrenzt: Im Thema des Monats gehen wir den mit **Lepra** verbundenen Stigmata auf den Grund und klären über diesen Exoten unter den Infektionskrankheiten auf.

In den **Meldungen** berichten wir über eine Studie zum West-Nil-Virus in Österreich, die in Zusammenarbeit zwischen MedUni Wien und der AGES entstanden ist.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Respiratorische Viren

Influenza

In der ersten Dezemberwoche hat die Grippewelle offiziell begonnen, etwa vier Wochen früher im Vergleich zu den vorhergehenden Saisonen. Bis zum Jahreswechsel sind die Influenza-Nachweise im virologischen Sentinel-System angestiegen. Die **Influenza-Aktivität** befindet sich weiterhin auf **hohem Niveau**; die **Positivitätsrate** ist **rückläufig**. Es ist daher möglich, dass der Höhepunkt der Grippewelle bereits überschritten ist. Die Influenzanachweise entfielen bisher fast ausschließlich auf **Influenza A**, insbesondere den Subtyp A(H3N2), der ca. 75 % der Nachweise ausmacht.

Die Krankenhausaufnahmen mit Influenza sind bis Ende Dezember stark angestiegen, mit 825 Aufnahmen auf Normalstationen in Kalenderwoche (KW) 52 im Vergleich zu 102 Aufnahmen vier Wochen zuvor. Seit dem Jahreswechsel scheinen die Aufnahmen wieder abzunehmen: In der ersten Jännerwoche wurden 756 Aufnahmen auf Normalstationen verzeichnet. Da laufend mit Korrekturen und Nachmeldungen zu rechnen ist, kann sich der Datenbestand noch verändern. Das AGES-Abwassermonitoring verzeichnet seit Jahresbeginn wieder einen Anstieg.

In der Europäischen Union bzw. dem europäischen Wirtschaftsraum (EU/EWR) ist die **Influenzazirkulation hoch**, der **Höhepunkt** scheint in den meisten Ländern **überschritten** zu sein. Krankenhausaufnahmen befinden sich auf hohem Niveau, wobei insgesamt ein abnehmender Trend beobachtet wird, genauso wie in der Primärversorgung. Influenza A(H3N2) ist weiterhin der dominante Subtyp.

Die beste Präventionsmaßnahme gegen eine schwere Grippe-Erkrankung stellt die jährliche Grippe-Impfung dar. Die derzeit zirkulierende Subklade K weist genetische Veränderungen gegenüber dem für die Impfung ausgewählten A(H3N2) Impfstamm auf. Erste Daten zur Impfeffektivität deuten darauf hin, dass die in der EU verfügbaren saisonalen Impfstoffe

Schutz vor einer Infektion mit Influenza A(H3N2) bieten. Diese Ergebnisse stimmen mit Erkenntnissen aus England überein. Eine abschließende Beurteilung der Impfeffektivität kann allerdings erst rückblickend nach Ende der Saison erfolgen.

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

Die Impfung ist besonders wichtig für Personen mit gesundheitlichen Risiken für einen schweren Krankheitsverlauf und ihre Kontaktpersonen/Haushaltskontakte, sowie für Personen, die aufgrund von Lebensumständen (u.a. Schwangere) oder Beruf ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Für Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 18. Lebensjahr steht ein nasaler Lebendimpfstoff zur Verfügung. Details finden Sie unter www.impfen.gv.at/influenza und im aktuellen Impfplan 2025/2026.

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

Grippe - AGES

RSV

Seit Ende Dezember nehmen die Nachweise des **respiratorischen Synzytial-Virus** (RSV) im Sentinel-Überwachungssystem zu. Die Positivität liegt bei 4,1 % und damit unter dem Niveau von letztem Jahr um dieselbe Zeit. Im Abwassermonitoring wird RSV in den letzten Wochen auf niedrigem Niveau nachgewiesen. **Krankenhausaufnahmen** mit RSV-Infektionen haben seit Anfang Dezember **zugenommen**: In der ersten Jännerwoche wurden 63 Patient:innen auf Normalstationen aufgenommen, Anfang Dezember waren es 16. Letztes Jahr startete die RSV-Saison im Dezember und erreichte ihren Höhepunkt im Jänner und Februar 2025.

Im Rest der EU bzw. dem EWR ist die **RSV-Zirkulation erhöht** und steigt weiterhin langsam an. Die Hospitalisierungen aufgrund von RSV sind niedriger als in den letzten vier Jahren um diese Jahreszeit. Sie steigen nun in ein paar Ländern an, vor allem bei Kindern unter fünf Jahren.

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

Derzeit gibt es keinen zugelassenen RSV-Impfstoff im Sinne einer aktiven Immunisierung für Kinder. Es gibt jedoch monoklonale Antikörper zur passiven Immunisierung: Beyfortus (Nirsevimab) ist zur Prävention von RSV-Erkrankungen der unteren Atemwege bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern während ihrer ersten RSV-Saison sowie bei Kindern im Alter von bis zu 24 Monaten, die während ihrer zweiten RSV-Saison weiterhin anfällig für eine schwere RSV-Erkrankung sind, zugelassen und empfohlen. Die passive Immunisierung gegen RSV steht im Herbst bzw. Winter 2025/2026 wieder 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 und zur passiven Immunisierung stehen unter [RSV \(Respiratorisches Synzytial-Virus\) | Impfen schützt einfach.](#) und im [aktuellen Impfplan 2025/2026](#) zur Verfügung.

[RSV - AGES](#)

COVID-19

Im Sentinel-System ist der Anteil an positiven **Coronavirus**-Proben Mitte Jänner mit ca. 5 % **niedrig**. Die Positivitätsrate nimmt seit Ende Oktober ab. Im [Abwassermonitoring](#) schwankt der Nachweis von SARS-CoV-2, seit Ende Dezember steigt er wieder an.

Die Anzahl an [Krankenhausaufnahmen](#) aufgrund von durch COVID-19 verursachten schweren akuten respiratorischen Infektionen lag im Dezember bei rund 320 pro Woche und scheint seit dem Jahreswechsel abzunehmen. Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO – World Health Organisation) als „Variant under Monitoring“ klassifizierte **Variante NB.1.8.1** nimmt seit November in Österreich zu: In der Auswertung vom 12.01.2026 betrug der [Anteil](#) von NB.1.8.1 41 %. Die [WHO](#) schätzt das allgemeine Risiko durch diese Variante als niedrig ein.

In [der EU](#) bzw. dem [EWR](#) zirkuliert SARS-CoV-2 in allen Altersgruppen auf niedrigem Niveau. Die Auswirkungen auf Spitalsaufnahmen waren bisher begrenzt.

Die COVID-19-Impfung steht in Österreich kostenfrei zur Verfügung und wird allen ab dem vollendeten 12. Lebensjahr empfohlen, die das Risiko eines möglichen schweren Krankheitsverlaufs reduzieren möchten. Mehr Informationen zur Impfung und den Indikationen finden Sie im [Impfplan Österreich 2025/2026](#) oder auf [COVID-19 | Impfen schützt einfach.](#)

Internationale Ausbrüche

Mpox Ib in Berlin und Rekombinante

Mitte Dezember 2025 wurde in Berlin erstmals ein **Mpox-Fall** der **Klade Ib** festgestellt. Seit Anfang 2026 sind weitere **lokal erworbene Infektionen** dieser Klade in der Stadt nachgewiesen worden. Ebenso wurden internationale Fälle gemeldet, bei denen die Ansteckung in Berlin erfolgte. Es handelt sich bei den Erkrankten ausschließlich um Männer, die Mehrheit gab sexuelle Kontakte mit Männern als wahrscheinliche Infektionsquelle an. Es ist daher davon auszugehen, dass Mpox-Viren der Klade Ib mittlerweile in Berlin innerhalb der MSM-Community (MSM - Männer, die Sex mit Männern haben) verbreitet sind. (LAGeSo, Stand: 08.01.2026) Beim Mpox-Ausbruch der Klade II in den Jahren 2022 und 2023 war Berlin deutschlandweit am stärksten betroffen.

Vor dem Nachweis der Berliner Fälle wurden in Deutschland 15 Mpox-Infektionen mit der Klade Ib nachgewiesen, von denen sich die meisten im Ausland angesteckt hatten. (WHO, Stand: 05.12.2025)

Insgesamt konnten bisher 96 Mpox-Fälle der Klade Ib in der WHO Region Europa identifiziert werden. In Österreich wurde die Klade Ib bisher nicht nachgewiesen. (WHO, Stand: 16.01.2026)

Anfang Dezember wurde in England bei einer Person, die kürzlich nach Asien gereist war, ein neues **rekombinantes Mpox-Virus** identifiziert: Das Virus-Genom enthielt Elemente der Klade Ib und der Klade IIb. Dies ist nicht unerwartet, da beide Kladen zirkulieren, aber unterstreicht das anhaltende Potenzial des Mpox-Virus, sich weiterzuentwickeln.

Mpox wird hauptsächlich durch enge (sexuelle) Kontakte, vor allem bei direktem Kontakt mit Hautläsionen (Bläschen, Krusten usw.) übertragen. Die zur Verfügung stehende Mpox-Impfung wird ausschließlich Risikopersonen empfohlen, u.a. für Männer, die Sex mit Männern haben und häufig wechselnde sexuelle Kontakte haben. Zur Vermeidung einer Erkrankung nach dem Kontakt mit einer an Mpox erkrankten Person steht die postexpositionelle Impfung zur Verfügung. Der Impfstoff ist in Österreich nicht am freien Markt verfügbar und wird nur an ausgewählten Impfstellen der Bundesländer gratis angeboten.

[Mpox - Affenpocken - Berlin.de](#)

[Mpox | Impfen schützt einfach.](#)

[RKI - Mpox - Mpox in Deutschland Broader transmission of mpox due to clade Ib MPXV – Global situation](#)

[Communicable disease threats report, 13-19 December 2025, week 51](#)

[Mpox outbreak: epidemiological overview, 8 January 2026 - GOV.UK](#)

Zwei MERS-CoV Fälle in Frankreich

Anfang Dezember 2025 wurden **zwei importierte MERS-CoV-Fälle in Frankreich** bestätigt. Sie waren Teil einer Gruppe, die eine Reise auf die Arabische Halbinsel unternommen hatte. Diese MERS-CoV-Fälle sind die ersten in Frankreich seit 12 Jahren. Als Vorsichtsmaßnahme wurden beide Patienten bei stabilem Zustand stationär im [Krankenhaus](#) behandelt. Auch der Gesundheitszustand der Mitreisenden wurde überwacht. Sekundäre Ansteckungen wurden keine identifiziert. ([ANRS](#), Stand: 14.01.2026)

Insgesamt wurden im Jahr 2025 weltweit **19 Fälle** erfasst – neben den **zwei importierten Fällen in Frankreich** traten **17 Fälle in Saudi-Arabien** auf. Vier der 19 Fälle sind verstorben. ([ECDC](#), Stand: 05.01.2025)

[MERS-CoV \(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus\)](#) ist ein zoonotisches Coronavirus, das erstmals 2012 in Saudi-Arabien identifiziert wurde. Dromedare gelten als wichtigste Infektionsquelle für den Menschen. Die meisten Fälle treten im Nahen Osten auf, in der EU/EWR werden nur sporadisch importierte Fälle mit Reisebezug gemeldet. Mensch-zu-Mensch-Übertragungen sind möglich, treten jedoch überwiegend bei engem Kontakt, insbesondere im Gesundheitswesen, auf. Das klinische Spektrum reicht von asymptomatischen Verläufen bis zu schweren respiratorischen Erkrankungen mit potenziell tödlichem Ausgang.

Die ECDC schätzt das **Risiko** für die EU bzw. den EWR weiterhin als **niedrig** ein. Die Wahrscheinlichkeit einer Mensch-zu-Mensch-Übertragung in der Allgemeinbevölkerung Europas bleibt sehr niedrig.

Thema des Monats

Lepra – ein heilbarer Exot

Ausgesetzt und ausgegrenzt. Der Kampf gegen Lepra wurde über Jahrhunderte nicht nur medizinisch, sondern auch gesellschaftlich geführt. Menschen mit Lepra wurden regelmäßig ausgegrenzt und auf Inseln abgeschoben, schließlich galt die Erkrankung als hoch ansteckend, unheilbar und als Zeichen moralischen Versagens. Diese Vorstellungen wirken heute noch nach. Als eine der ältesten Krankheiten der Menschheit ist Lepra heutzutage nahezu „vergessen“, wird stigmatisiert und vernachlässigt. Der jährlich am letzten Sonntag im Jänner begangene Welt-Lepra-Tag soll Bewusstsein schaffen gegen Stigmata, die an dieser Erkrankung hängen. Heute ist klar: **Lepra ist gut heilbar, wenn sie rechtzeitig erkannt wird.** Die Krankheit kommt weiterhin in rund 120 Ländern weltweit vor – auch in Europa werden vereinzelt Fälle gemeldet. Ein Blick auf Zahlen, Übertragungswege und Behandlung zeigt ein anderes Bild als das historisch gewachsene Stigma.

Lepra – auch Hansen-Krankheit oder Morbus Hansen genannt - zählt zu den **vernachlässigten Tropenkrankheiten** (NTDs – neglected tropical diseases). In den letzten Jahren hat die Anzahl an registrierten Neuerkrankungen graduell abgenommen. Lepra gilt als „eliminiert“, wenn die Prävalenz bei unter 1 pro 10.000 liegt. Global wurde dieses Ziel im Jahr 2000 erreicht. Die meisten Länder der Welt erhielten diesen Status bis zum Jahr 2010. Trotz des positiven Trends werden weltweit weiterhin jährlich mehr als 200.000 neue Fälle registriert, und das in allen WHO-Regionen. Die meisten neuen Fälle in absoluten Zahlen verzeichneten im Jahr 2024 Indonesien mit 14.698, Brasilien mit 22.129 und Indien mit 100.957. (WHO, Stand 08.09.2025)

Bei Lepra handelt es sich um eine **chronische Infektionskrankheit**, die durch das Bakterium *Mycobacterium leprae* ausgelöst wird. Die Erkrankung betrifft hauptsächlich die **Haut** und **periphere Nerven**, sowie die Schleimhäute der oberen Atemwege und die Augen. Ohne Behandlung kann es zu fortschreitenden und bleibenden Behinderungen kommen, da durch die Schädigung der Nerven Empfindungsstörungen auftreten und Betroffene teilweise keinen Schmerz oder keine Temperatur mehr spüren. Verletzungen werden oft nicht bemerkt und wenn Bakterien eindringen, können sich offene Stellen entzünden. Langanhaltende Entzündungen oder unbehandelte Verletzungen können dazu führen, dass Gliedmaßen sich verformen oder verkürzen. In besonders schweren Fällen kann es sogar zum Verlust der

betroffenen Extremität kommen. Werden Nerven geschädigt, die für die Muskelsteuerung zuständig sind, sind Lähmungserscheinungen möglich.

Die **Inkubationszeit** kann bis zu 30 Jahre betragen, im Schnitt bricht die Erkrankung nach 3 bis 4 Jahren aus. Die Übertragung geschieht über Tröpfchen aus Mund und Nase von unbehandelten Erkrankten. Das Bakterium verbreitet sich nicht durch gelegentliche Interaktionen, wie Händeschütteln, Umarmungen oder nebeneinander Sitzen. Entgegen einiger Annahmen benötigt es **ungeschützten Kontakt** mit **unbehandelten** Lepra-Erkrankten über einen **langen Zeitraum**, um sich anzustecken. Das ECDC spricht von **20 Stunden pro Woche für mindestens 3 Monate**. Die Ausscheidung des Bakteriums und somit die Infektiosität endet, sobald mit der medikamentösen Behandlung begonnen wird. Die derzeit empfohlene Behandlung besteht aus drei Medikamenten – Dapson, Rifampicin und Clofazimin – und wird als Kombinationstherapie (MDT - Multidrug Therapy) bezeichnet. Die MDT tötet den Erreger ab und heilt Betroffene. Eine frühzeitige Diagnose und sofortige Behandlung können dazu beitragen, Behinderungen vorzubeugen. Die 1981 von der WHO empfohlene MDT stellt einen Meilenstein in der Lepra-Behandlung dar: Zum Beispiel startete in Indien 1983 nach der Einführung der MDT das Nationale Lepra-Eradikationsprogramm (NLEP). Innerhalb eines Jahres konnte die Lepra-Prävalenz von 57,2 pro 10.000 auf 44,8 pro 10.000 (März 1984) gesenkt werden, bis 2004 erreichte sie einen Wert von 2,4 pro 10.000.

Vereinzelte Fälle in Europa

Auch wenn Lepra in Europa als eliminiert gilt, treten immer wieder Fälle auf, meist nach Aufenthalt in Endemiegebieten. Zuletzt meldeten **Rumänien und Kroatien** im Dezember 2025 Lepra-Fälle – die ersten seit über 30 Jahren. In Rumänien handelt es sich um Frauen aus Asien, die als Masseusen tätig sind. In Kroatien wurde ein aus Nepal stammender Mann positiv auf das *Mycobacterium leprae* getestet. In Österreich wurde zuletzt im Mai 2025 bei einem Mann Lepra diagnostiziert, der beruflich viel in entlegenen Regionen der Tropen und Afrikas unterwegs war (s. AGES-Radar vom 15.05.2025).

Auch wenn so manche Schlagzeilen ein anderes Bild zeichnen, stellt die Erkrankung in Europa keinen Grund zur Besorgnis dar. Die Ansteckungsgefahr ist gering, sie kann behandelt und geheilt werden kann – wenn sie rechtzeitig diagnostiziert wird.

Stigma als Risikofaktor

Schlagzeilen mit dem Ziel Aufsehen zu erregen, verstärken zum Teil die Angst vor und die Vorurteile gegenüber Lepra(-Erkrankten). Falschwissen über die Erkrankung, z.B. eine angeblich hohe Infektiosität oder fehlende Heilungsmöglichkeiten, sowie der Glaube, dass die Erkrankung durch Sünde oder einen Fluch ausgelöst wird, tragen zur Stigmatisierung von

Betroffenen bei. Diese falschen Vorstellungen beeinflussen die Art und Weise, wie mit den Menschen umgegangen wird, bei denen Lepra diagnostiziert wurde. Über Jahrhunderte wurden Lepra-Erkrankte weltweit in sogenannten „Leprosorien“ bzw. Lepra-Kolonien vom Rest der Gesellschaft ausgegrenzt. Auf Spinalonga, einer kleinen Insel vor Kreta, schloss 1957 – vor knapp 70 Jahren - eines der letzten Leprosorien Europas. In anderen Teilen der Welt, wie Indien und Brasilien, existieren Lepra-Kolonien bis heute. Zusätzlich enthalten zum Beispiel in Indien über 90 Gesetze Regelungen, die Menschen mit Lepra diskriminieren. Sie verhindern u.a. den Zugang zu Beschäftigung, öffentlichen Verkehrsmitteln und gewählten Ämtern und vertiefen damit das Stigma der Erkrankung gegenüber.

Damit wirkt sich die Erkrankung nicht nur körperlich aus, sie kann auch das **psychische Wohlbefinden** stark beeinträchtigen. Über 30 % der betroffenen Menschen leiden unter Depressionen, Angstzuständen, geringem Selbstwertgefühl oder sogar Selbstmordgedanken. Viele beschreiben ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit oder emotionaler Taubheit, das häufig auf jahrelange Stigmatisierung, soziale Isolation und Angst vor Diskriminierung zurückzuführen ist. Die Angst vor Diskriminierung hindert Menschen daran, Hilfe zu suchen und sich behandeln zu lassen, was langfristige Komplikationen und fortschreitende Lepra-Übertragung mit sich bringt. Zunehmend wird der neutrale Name „Morbus Hansen“ verwendet, zurückzuführen auf den Entdecker des *Mycobacterium lepra*, Gerhard Armauer Hansen.

Der Welt Lepra Tag 2026 der WHO wird unter dem Motto „**Lepra ist heilbar, die wahre Herausforderung ist Stigma.**“ begangen. Bekämpfung von Stigmatisierung und die Achtung der Menschenrechte stellen eine der vier Säulen der Globalen Lepra-Strategie 2021–2030 „Towards zero leprosy“ dar. Bei der Umsetzung der Strategie werden u.a. Organisationen und Netzwerke von durch Lepra betroffene Personen einbezogen; der Zugang zu sozialer Unterstützung und Rehabilitation soll ermöglicht und diskriminierende Gesetze abgeändert werden. Indien hat die **Abschaffung diskriminierender Gesetze** ebenfalls in seinem NLEP inkludiert.

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt ist das Wissen und die Haltung von Personen, die im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen tätig sind, sowie von Gemeinde- und Religionsvertreter:innen zu verbessern. In einer lepra-endemischen Region Usbekistans wurden zum Beispiel als Teil der Umsetzung der „Towards zero leprosy“ Strategie Schulungen für Gesundheitspersonal durchgeführt, an denen Ophthalmolog:innen, Neurolog:innen, Epidemiolog:innen und Allgemeinmediziner:innen teilgenommen haben. Diese Schulungen sollen die Früherkennung und das Management der Erkrankung verbessern. Auch in nicht-endemischen Regionen der Welt, wie Europa, ist die kontinuierliche Fortbildung von

medizinischem Fachpersonal zur Erkennung, Diagnose von und dem Umgang mit Lepra und anderen vernachlässigten Tropenkrankheiten essenziell, um eine schnelle Therapie zu ermöglichen und Maßnahmen, wie Contact Tracing, erfolgreich durchführen zu können. Die WHO hat dafür Online-Module entwickelt: [WHO Academy | Learn to build a healthier world](#).

WHO:

[World Leprosy Day 2026](#)

[World Leprosy Day](#)

[Leprosy still exists: the power of awareness and early detection](#)

Meldungen

Deutlicher Anstieg des West-Nil-Virus in Österreich

Eine [Studie des Zentrums für Virologie der Medizinische Universität Wien in enger Zusammenarbeit mit dem AGES-Institut für Infektionsepidemiologie](#), analysierte nationale Surveillance-Daten zu Infektionen mit dem West-Nil-Virus (WNV) in Österreich im Zeitraum von 2009 bis 2024.

Im Jahr 2024 wurden **37 laborbestätigte WNV-Fälle beim Menschen** erfasst – die **höchste jemals dokumentierte Zahl** seit Beginn der systematischen Erfassung im Jahr 2009. Davon waren 34 Infektionen lokal erworben. Bemerkenswert ist der hohe Anteil schwerer Verläufe: 19 Erkrankte entwickelten eine **West-Nil-neuroinvasive Erkrankung** (WNND - West-Nile Neuroinvasive Disease). WNV-Infektionen werden meist nur bei neurologischer Symptomatik, einer seltenen Verlaufsform, in die Differentialdiagnose miteinbezogen; asymptomatische oder mildere Verläufe werden hauptsächlich im Rahmen eines Routinescreenings bei Blutspender:innen nachgewiesen. Es muss daher von einer hohen Anzahl nicht erfasster WNV-Infektionen ausgegangen werden.

Im **Nordburgenland** wurden im Jahr 2024 **16 WNV-Fälle registriert**, die Hälfte aller autochthonen Fälle in Österreich. Die Inzidenz stieg von unter 0,63 bis 2023 auf 6,64 pro 100.000 Einwohner:innen im Jahr 2024. Die Autor:innen interpretieren dies als klaren **Hinweis auf eine weitere Ausbreitung der endemischen Transmission** innerhalb Österreichs in ein bislang wenig betroffenes Gebiet, begünstigt durch günstige Vektorbedingungen,

Vogelhabitate (Vögel gelten als amplifizierende Wirte) sowie klimatische Faktoren wie einen milden Winter und hohe Sommertemperaturen.

Alle autochthonen WNV-Fälle wurden der Linie 2 zugeordnet. Erstmals konnte dabei das **südosteuropäische Sub-Cluster von WNV-Lineage 2** bei einem Fall aus dem Nordburgenland nachgewiesen werden. Das WNV ist als relevanter klimawandel-sensibler Erreger in Österreich fest etabliert, der Impact auf die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung hat deutlich zugenommen.

Deutlicher Anstieg bei Fällen von West-Nil-Virus in Österreich

Deutlicher Anstieg bei Fällen von West-Nil-Virus - gesundheitswirtschaft.at

Das nächste AGES-Radar erscheint am 12.02.2026.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
COVID-19	<i>Corona-Virus-Disease 2019</i> (Coronavirus-Krankheit 2019)
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
HIV	Humanes Immundefizienzvirus
KW	Kalenderwoche
MDT	Multidrug Therapy (Kombinationstherapie bei Lepra)
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
MPXV	Mpox-Virus
MSM	<i>Men who have sex with men</i> (Männer, die Sex mit Männern haben)
NLEP	<i>National Leprosy Eradication Programme of India</i>
NTD	<i>Neglected Tropical Diseases</i> (Vernachlässigte Tropenkrankheiten)
PABS	<i>Pathogen Access and Benefit-Sharing System</i> (System für den Zugang zu Krankheitserregern und die gerechte Nutzenverteilung)
PCR	<i>Polymerase chain reaction</i> (Polymerase-Kettenreaktion)
RSV	Respiratorisches Synzytial Virus
SARI	Schwere akute respiratorische Infektionen
SARS-CoV-2	Schwere akute respiratorisches Syndrom Coronavirus – Typ 2
USA	<i>United States of America</i> (Vereinigte Staaten von Amerika)
USUV	Usutu-Virus

WHO	<i>World Health Organisation</i> (Weltgesundheitsorganisation)
WNV	West-Nil-Virus
WIMA	Organisationseinheit Wissensmanagement der AGES
WNND	<i>West Nile Neuroinvasive Disease</i> (West-Nil-neuroinvasive Erkrankung)

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, Januar 2026