



Kurzbericht über die gemäß der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Krankheiten und weitere infektionsepidemiologisch relevante Ereignisse

Welt

USA: Genotyp D1.1. der HPAIV A(H5N1) Klade 2.3.3.4b auch bei Milchkühen entdeckt

Am 31. Januar 2025 bestätigte das Landwirtschaftsministerium der Vereinigten Staaten (The United States Department of Agriculture - USDA) durch Genomsequenzierung den ersten Nachweis von hochpathogenem aviären Influenza A Virus (HPAIV) A(H5N1) der Klade 2.3.4.4b, Genotyp D1.1 in Milch von zwei Milchfarmen in Nevada (alle bisherigen Nachweise von HPAIV bei Rindern waren A(H5N1) Klade 2.3.4.4b, Genotyp B3.13 gewesen). Eine der Bedenken im Zusammenhang mit diesem Nachweis ist, dass der Genotyp D1.1 bekanntermaßen schwerere Krankheiten bei infizierten Menschen verursachen kann (s. Infekt Info Ausgabe 2/2025, 16. Januar 2025). Es ist jedoch noch nicht klar, ob sich Viren dieses Genotyps effizient unter Milchkühen ausbreiten können.

Nach Angaben der US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ist das Risiko für die Allgemeinbevölkerung nach wie vor gering. Für Landwirte und Arbeiter, die mit infizierten Tieren oder deren Nebenprodukten in Kontakt kommen können, Besitzer von Hinterhofhaltungen, Tierpfleger (z.B. Tierärzte, Mitarbeiter von Wildtiereinrichtungen) etc. wird das Risiko einer A(H5N1)-Infektion als erhöht eingeschätzt.

Bewertung durch das ECDC:

Bisher gibt es keine Berichte über A(H5N1)-Infektionen bei Rindern in der EU/im EWR. Der Genotyp B3.13, der bei Rindern und mehreren humanen Fällen in den USA nachgewiesen wurde, wurde in Europa bisher nicht festgestellt. Der Genotyp D1.1 wurde in einer Milchkuh in den USA sowie bei Wildvögeln und bei Geflügel in Nordamerika gefunden. Bei einer kleinen Anzahl von Fällen bei Menschen konnte in Nordamerika ebenfalls der Genotyp D1.1 nachgewiesen werden; die Personen waren gegenüber Geflügel bzw. Wildvögeln in den USA und Kanada exponiert gewesen.

Das ECDC schätzt das Risiko, das von den zirkulierenden HPAI-Viren A/H5N1 der Klade 2.3.4.4b ausgeht, für die Allgemeinbevölkerung als niedrig ein und als niedrig bis mäßig für Personen mit Tätigkeiten, bei denen sie gegenüber infizierten Tieren oder kontaminierten Umgebungen exponiert sind (z. B. berufliche Exposition gegenüber infizierten Tieren,

Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-6-2025.pdf>, <https://www.aphis.usda.gov/sites/default/files/dairy-cattle-hpai-tech-brief.pdf>, abgerufen am 13. Februar 2025).

DEUTSCHLAND

Influenzasaison 2024/2025

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 5. KW gestiegen und in der 6. KW 2025 im Vergleich zur jeweiligen Vorwoche stabil geblieben. Die ARE-Aktivität bleibt auf hohem Niveau, insbesondere bei den Schulkindern ist die Krankheitslast weiter ungewöhnlich hoch. Das ARE-Geschehen wird wie in den Vorwochen durch eine starke Zirkulation von Inflenzaviren bestimmt, es werden zunehmend Influenza-B-Viren nachgewiesen. Influenza-Erkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet.

Im Jahr 2025 wurden in der 5. KW 47.866 und in der 6. KW 2025 44.705 Fälle bundesweit gemeldet. Seit der KW40/2024 sind insgesamt 171.470 Fälle gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das RKI übermittelt worden, die der Referenzdefinition (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorie C-E) entsprechen. Bei 29.696 (17 %) Fällen von allen laborbestätigten Fällen seit der KW 40 wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Seit Saisonbeginn in der 40. KW 2024 wurden 456 Todesfälle mit Influenzavirus-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 91 % 60 Jahre oder älter.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger von der 40. KW 2024 bis zur 6. KW 2025 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2024-2025		Meldungen Saison 2023-2024	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	112528	65,6%	122951	91,0%
A(H1N1)pdm09 Virus	2414	1,4%	3934	2,9%
A(H3N2) Virus	186	0,1%	96	0,1%
nicht differenziert nach A oder B	3490	2,0%	2969	2,2%
B Virus	52852	30,8%	5122	3,8%
Gesamt	171470	100%	135072	100%

(Datenstand 11.02.2025) Quellen: [2025-06.pdf](#), [2024-06.pdf](#)

HAMBURG

Influenzasaison 2024/2025

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW 2024 bis einschließlich der 6. KW 2025 4.020 Influenzafälle (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorie C-E) an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 2.755 Fälle). Davon waren 851 Fälle (21%) hospitalisiert. In der KW 5 wurden 1.008 und in der 6. KW 822 Fälle gemeldet. Bisher wurden in Hamburg 19 Todesfälle gezählt (Vorjahr: 32). Alle Todesfälle stehen mit einer Influenza-A-Infektion in Verbindung und betreffen zu 90 % Personen im Alter von über 60 Jahren. Die Tabelle 2 zeigt die Typisierungsergebnisse der Hamburger Influenzafälle der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison.

Tab. 2: Kumulierte Influenzameldungen in Hamburg nach Erreger von der 40. KW 2024 bis zur 6. KW 2025 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2024-2025		Meldungen Saison 2023-2024	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	2788	69,4%	2462	89,4%
A(H1N1)pdm09	71	1,8%	171	6,2%
A(H3N2) Virus	9	0,2%	4	0,1%
nicht differenziert nach A oder B	127	3,2%	36	1,3%
B Virus	1025	25,5%	82	3,0%
	4020	100%	2755	100%

(SurvNet-Datenstand 30.01.2025)

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Bei den nachfolgenden Ausführungen und Abbildungen ist zu beachten, dass diese Meldungen zum Berichtszeitpunkt nicht immer die Referenzdefinition erfüllen und sich ggf. Verdachtsfälle nicht bestätigen.

In den KW 5 und 6 wurden drei Malaria-Fälle gemeldet. Diese betreffen eine 40- bis 50-jährige, eine 50- bis 60-jährige und eine 60- bis 70-jährige Person. Die Spezies wurde bei allen drei Fällen als *Plasmodium falciparum* im Labor differenziert. Zum Infektionsort wurden je einmal Togo, Nigeria und Demokratische Republik Kongo genannt.

In den KW 5 und 6 wurden zwei *Haemophilus influenzae*-Fälle bei einer 50- bis 60-jährigen und einer 70- bis 80-jährigen Person übermittelt. Bei dem einen Fall handelt es sich einmal um einen unkapselten Stamm, beim anderen Fall wurde der Kapseltyp b nachgewiesen.

Die in der KW 5 und 6 gemeldeten Dengue-Infektionen betreffen eine 30- bis 40-jährige und eine 40- bis 50-jährige Person. Als Ort der Ansteckung wurde einmal Indonesien und einmal Thailand ermittelt.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 5 und 6 des Jahres 2025.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 5. KW (n=1.596) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)

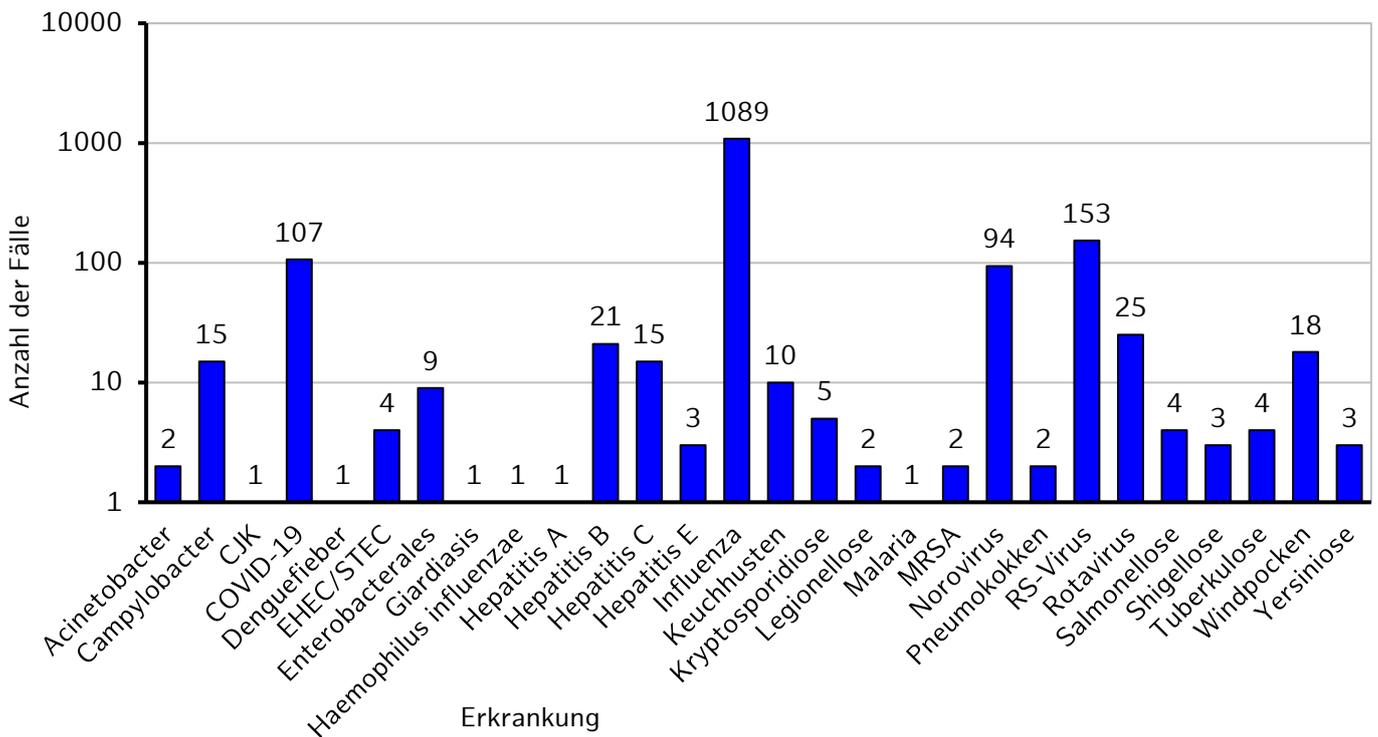
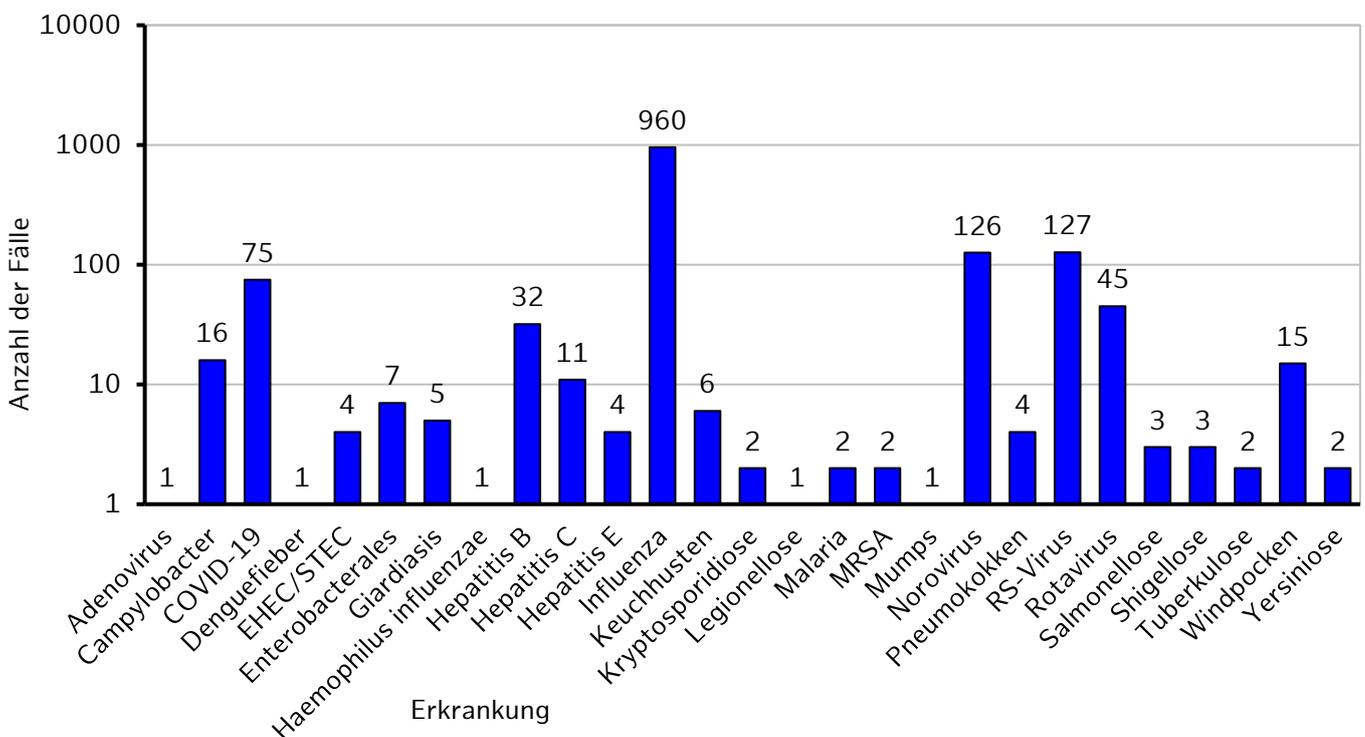


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 6. KW (n=1.458) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 6. KW des Jahres 2025 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 6 / 2025 (n=5.645) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=4.618) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2025 KW 1-6	2024 KW 1-6
Influenzavirus	3727	2265
Respiratorisches-Synzytial-Virus	602	368
COVID-19-Infektion	423	891
Norovirus-Infektion	238	474
Hepatitis B	126	140
Rotavirus-Infektion	98	22
Campylobacter-Infektion	93	107
Windpocken	75	65
Enterobacterales	49	48
Hepatitis C	37	45
Pneumokokken-Infektion	29	29
Keuchhusten	24	23
Tuberkulose	13	30
Shigellose	13	4
EHEC/STEC	13	2
Salmonellose	9	19
Mpox	9	0
Giardiasis	8	16
Malaria	8	6
Legionellose	8	4
MRSA	7	5
Kryptosporidiose	6	3
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	5	9
Hepatitis E	5	7
Hepatitis A	5	3
Acinetobacter	4	4
Denguefieber	3	12
Yersiniose	3	5
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	2	6
Masernvirus-Infektion	1	1
Meningokokken-Infektion	1	1
Adenovirus-Konjunktivitis	1	0
Mumps	0	2
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	2

*Fälle mit Einzelfallkontrolle durch das RKI erscheinen erst nach einigen Wochen in der kumulierten Tabelle.

Impressum

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
 Behörde für Umwelt, Klima, Energie und Agrarwirtschaft
 Institut für Hygiene und Umwelt
 Infektionsepidemiologisches Landeszentrum
 Marckmannstraße 129a
 20539 Hamburg
 Tel.: 040 428 45-7961
<https://www.hamburg.de/hu/epidemiologie>

Redaktion: PD Dr. Silja Bühler, MSc
 Dr. Kohelia Choudhury
 Stefan Sawarsa
 Ursula Kahlke
 Emilia Reiter

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.