



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

WELT

Aviäre Influenza A(H10N3) – China

Am 03.01.2025 wurde der WHO aus China ein weiterer Fall einer Infektion eines Menschen mit dem aviären Influenzavirus A(H10N3) gemeldet.

Der Zustand der Person war zunächst kritisch, hat sich aber inzwischen verbessert. Eine Behandlung mit Oseltamivir wurde durchgeführt. Kontaktpersonen sind nicht erkrankt.

Eine am 22.12.2024 entnommene Probe wurde positiv auf das Influenza-A-Virus getestet und am 26.12.2024 als Subtyp H10N3 bestätigt.

Dies ist weltweit der vierte Fall einer Infektion eines Menschen mit aviärer Influenza des Subtyps H10N3. Alle vier Fälle stammten aus China (April 2021: Provinz Jiangsu, Juni 2022: Provinz Zhejiang, Februar 2024 Provinz Yunnan) und erkrankten schwer (Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-8-2025.pdf>, abgerufen am 26. Februar 2025).

EUROPA

Autochthone Dengue-Fälle auf Madeira, 2025

Am 18. Februar 2025 bestätigte die regionale Gesundheitsbehörde von Madeira (RAM) das Auftreten von zwei lokal erworbenen Fällen von Dengue-Fieber mit Symptombeginn im Januar 2025. Weitere Verdachts- oder Erkrankungsfälle sind nicht aufgetreten.

Der Nachweis des Dengue-Virus in auf Madeira gefangenen Stechmücken wurde in der dritten Januarwoche bestätigt. Seitdem gab es keinen weiteren Virusnachweis in Stechmücken auf Madeira. Ein großer Ausbruch mit mehr als 2.100 lokal erworbenen Dengue-Fällen auf der im atlantischen Ozean gelegenen Insel Madeira ereignete sich im Zeitraum 2012-2013.

Dengue-Fieber ist eine durch Stechmücken übertragene Viruserkrankung, die in tropischen und subtropischen Regionen weit verbreitet ist. Die Krankheit wird durch *Aedes*-Mücken übertragen, die in der Umgebung von Wohngebieten brüten.

Aedes aegypti (Gelbfiebermücke) ist auf Madeira heimisch, auf dem europäischen Festland wird das Dengue-Virus durch die Stechmücke *Aedes albopictus* (Asiatische Tigermücke) übertragen. *Aedes albopictus* gehört zu den invasiven Stechmückenarten und hat sich in den letzten 35 Jahren auf dem europäischen Festland ausgebreitet. In Süddeutschland hat sich *Aedes albopictus* bereits etabliert.

In Hamburg wird das Auftreten von exotischen Mücken im Rahmen eines Stechmückenmonitorings überwacht und Bürger sind dazu aufgerufen, auffällige Stechmücken im Rahmen eines Citizen-Science-Projekts an den Mückenatlas einzusenden (Quellen: [Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 8, 15–21 February 2025](#), [Eurosurveillance | The 2012 dengue outbreak in Madeira: exploring the origins](#), [Factsheet for health professionals about dengue](#), [Aedes invasive mosquitoes - current known distribution: July 2024](#), [Exotischen Mücken in Hamburg auf der Spur](#), [Asiatische Tigermücke - Mückenjäger gesucht](#), [Der Mückenatlas - Deutschland kartiert die Stechmücken](#), abgerufen am 26. Februar 2025)

EMA - Zweiter Chikungunya-Impfstoff zur Zulassung empfohlen

Die Europäische Arzneimittelagentur hat die Zulassung eines neuen Chikungunya-Impfstoffs in der EU empfohlen. Das Vakzin Vimkunya® von Bavarian Nordic soll Menschen ab zwölf Jahren mit einer Einzeldosis vor der durch Stechmücken übertragenen Virusinfektion schützen.

Bei dem Impfstoff handelt es sich um einen auf virusähnlichen Partikeln (VLP) basierenden adjuvantierten Totimpfstoff. Für die Grundimmunisierung ist eine Dosis vorgesehen. Der Wirkstoff soll in Form einer vorgefüllten Einzeldosis-Spritze auf den Markt kommen.

Bei Chikungunya-Fieber handelt es sich um eine Viruserkrankung, die durch infizierte Stechmücken – vor allem *Aedes aegypti* und *Aedes albopictus* – auf den Menschen übertragen wird. Symptome wie Fieber und starke Gelenkschmerzen treten meist innerhalb von drei bis sieben Tagen nach der Infektion auf.

Der Erreger, das Chikungunya-Virus aus der Familie der Togaviridae, kommt hauptsächlich in den Tropen und Subtropen vor und ist in Europa nicht endemisch. In Europa treten aber immer wieder Infektionen bei Reiserückkehrern aus Endemiegebieten auf. In Südeuropa, wo sich die Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*) bereits etabliert hat, wurden vereinzelt auch lokale Übertragungen und kleinere bis mittelgroße Ausbruchsgeschehen registriert. Der Klimawandel könnte das Risiko einer weiteren Ausbreitung des Vektors erhöhen.

Die Europäische Kommission muss der Zulassungsempfehlung noch zustimmen (Quellen: [New Chikungunya vaccine for adolescents from 12 and adults | European Medicines Agency \(EMA\)](#), [Neuer Chikungunya-Impfstoff auf der Zielgeraden](#), abgerufen am 27. Februar 2025).

DEUTSCHLAND

Influenzasaison 2024/2025

Die ARE-Aktivität ist insgesamt leicht rückläufig, bleibt aber weiterhin auf hohem Niveau. Wie in den Vorwochen dominiert die starke Zirkulation der Influenzaviren das gesamte ARE-Geschehen. In der 8. KW wurden überwiegend Influenza B-Viren nachgewiesen. Influenzaerkrankungen werden in allen Altersgruppen verzeichnet. Bei schwer verlaufenden Erkrankungen unter älteren Patientinnen und Patienten wurden am häufigsten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen.

Influenza B-Viren wurden gemäß der Virologischen Surveillance im ARE-Praxis-Sentinel in der gesamten Saison 2024/25 bislang überwiegend bei den 5- bis 34-Jährigen nachgewiesen.

Im Jahr 2025 wurden in der 7. KW 47.062 und in der 8. KW 2025 43.115 Fälle bundesweit gemeldet. Seit der KW40/2024 sind insgesamt 264.382 Fälle gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das RKI übermittelt worden, die der Referenzdefinition (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorie C-E) entsprechen. Bei 44.725 (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 773 Todesfälle mit Influenzavirus-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 90 % der Betroffenen 60 Jahre oder älter. In den letzten zwei Wochen (KW 7 und KW 8/2025) sind 41.383 Infektionen mit Influenza B-Viren gemeldet worden.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger von der 40. KW 2024 bis zur 8. 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)	161419	61.1%	159764	90.3%
A(H1N1)pdm09 Virus	3277	1.2%	5155	2.9%
A(H3N2) Virus	258	0.1%	116	0.1%
nicht differenziert nach A oder B	5193	2.0%	3922	2.2%
B Virus	94235	35.6%	7983	4.5%
Gesamt	264382	100%	176940	100%

(Datenstand 27.02.2025) Quellen: [2025-08.pdf](#), [2024-08.pdf](#)

HAMBURG

Influenzasaison 2024/2025

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW 2024 bis einschließlich der 8. KW 2025 6.012 Influenzafälle (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorie C-E) an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 3.385 Fälle). Davon waren 1.305 Fälle (22%) hospitalisiert. In der KW 7 wurden 870 und in der 8. KW 1.065 Fälle gemeldet. Bisher wurden in Hamburg 39 Todesfälle gezählt (Vorjahr: 50). 36 der Todesfälle stehen mit einer Influenza-A-Infektion in Verbindung und 3 mit einer Influenza B-Infektion. Die Todesfälle betreffen zu über 75% 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 8. 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)	3828	63.7%	2977	87.9%
A(H1N1)pdm09	94	1.6%	224	6.6%
A(H3N2) Virus	11	0.2%	4	0.1%
nicht differenziert nach A oder B	143	2.4%	38	1.1%
B Virus	1936	32.2%	142	4.2%
	6012	100%	3385	100%

(SurvNet-Datenstand 27.02.2025)

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 7 und 8 wurden drei Malaria-Fälle gemeldet. Diese betreffen Personen im Alter von 10 bis 60 Jahren. In zwei Fällen wurde *Plasmodium falciparum* nachgewiesen, in einem Fall wurde als Spezies *Plasmodium* ohne weitere Differenzierung genannt. Als wahrscheinlicher Expositionsort wurde in einem Fall Nigeria genannt, in den beiden anderen Fällen ermitteln die Gesundheitsämter noch zu den möglichen Infektionsorten.

In der 8. KW wurde eine Infektion mit dem Mpox-Virus der Klade II bei einer 40- bis 50-jährigen Person übermittelt. Die Person gab an, sich zum wahrscheinlichen Infektionszeitraum in Hamburg aufgehalten zu haben.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 7 und 8 des Jahres 2025.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 7. KW (n=1.578) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)

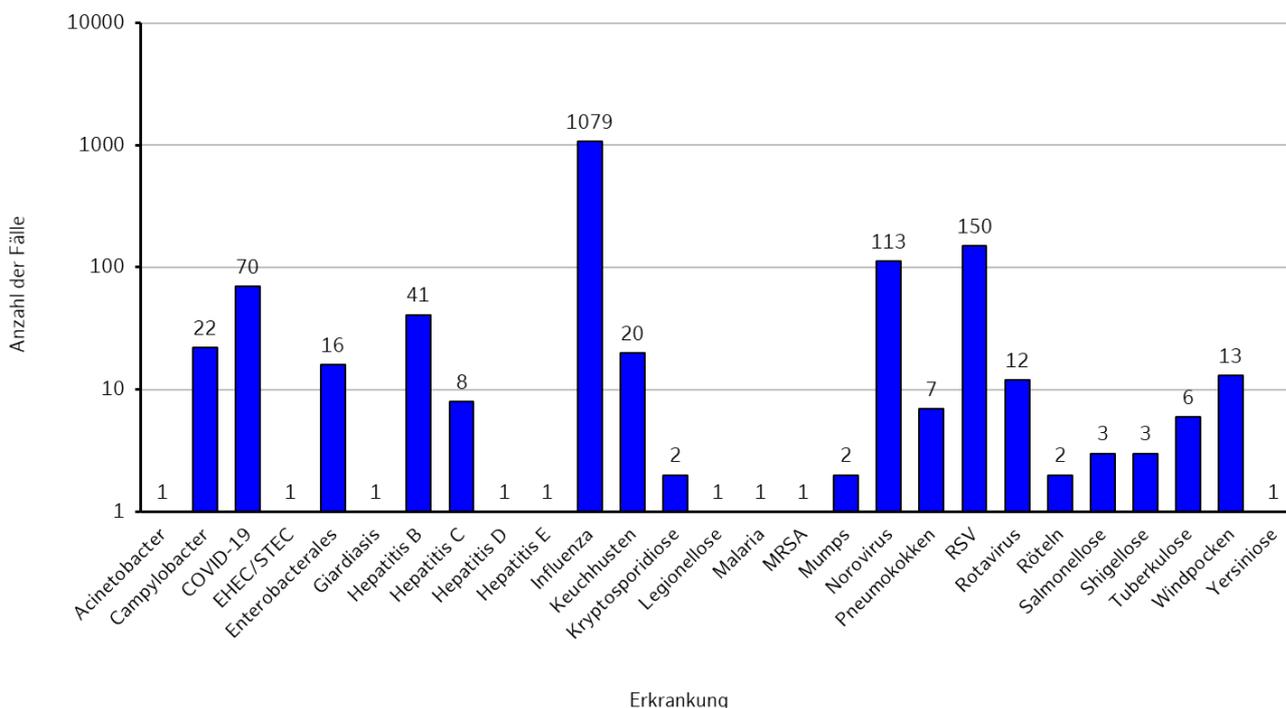
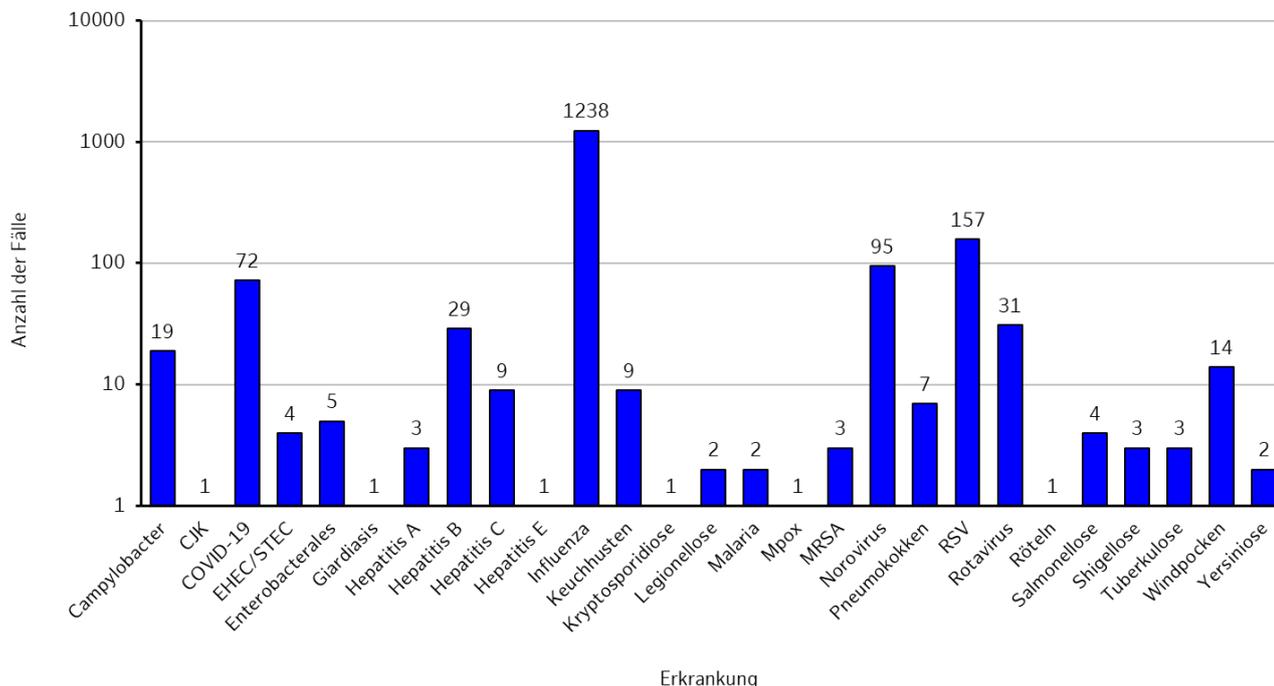


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 8. KW (n=1.717) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 8. KW des Jahres 2025 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition⁺, Kalenderwoche 1 bis 8 / 2025 (n=8.827) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=5.954) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2025 KW 1-8	2024 KW 1-8
Influenzavirus	6085	3020
Respiratorisches-Synzytial-Virus	906	412
COVID-19-Infektion	524	1004
Norovirus-Infektion	363	668
Hepatitis B	200	201
Rotavirus-Infektion	138	54
Campylobacter-Infektion	127	134
Windpocken	95	86
Enterobacteriales	70	61
Hepatitis C	50	60
Pneumokokken-Infektion	43	36
Keuchhusten	38	27
Tuberkulose	26	39
Shigellose	21	4
Salmonellose	15	25
EHEC/STEC	15	3
Giardiasis	13	22
Malaria	11	9

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2025 KW 1-8	2024 KW 1-8
MRSA	11	6
Legionellose	10	7
Kryptosporidiose	10	5
Mpox	10	1
Hepatitis E	8	13
Yersiniose	7	7
Hepatitis A	7	3
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	6	10
Acinetobacter	5	4
Denguefieber	3	12
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	2	6
Mumps	2	2
Masernvirus-Infektion	1	3
Meningokokken-Infektion	1	3
Adenovirus-Konjunktivitis	1	1
Brucellose	1	1
Chikungunya	1	0
Hepatitis D	1	0
Zika	0	2
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	2
Typhus	0	1

*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.	