

Ausgabe 10/2025, 08. Mai 2025
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum



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

WELT

Aviäre Influenza A(H5N1) – Update

Am 31. März 2025 wurde ein tödlicher Fall von A(H5N1)-Vogelgrippe bei einem zweijährigen Mädchen aus dem Distrikt Palnadu, Andhra Pradesh, Indien gemeldet. Dabei handelt es sich um den zweiten bestätigten menschlichen A(H5N1) Fall und Todesfall des Landes seit 2003.

In der am 21. April 2025 veröffentlichten Sequenzanalyse zeigte sich, dass das Isolat zur Klade 2.3.2.1a gehört. In einer Mutationsanalyse fanden sich keine signifikanten Säugetier-spezifischen Anpassungen.

Am 2. April 2025 meldete der mexikanische Nationale Focal Point (NFP gemäß den International Health Regulations) der Weltgesundheitsorganisation eine im Labor bestätigte Infektion eines Menschen mit einem Vogelgrippevirus A(H5N1) im Bundesstaat Durango. Bei diesem Fall, bei dem der Betroffene infolge der Infektion verstarb, handelt es sich um die zweite gemeldete Infektion eines Menschen mit der Vogelgrippe A(H5) in Mexiko und um den ersten bestätigten Fall einer Infektion mit einem Influenzavirus A(H5N1) in Mexiko. In der Sequenzanalyse wurde die Probe als Klade 2.3.4.4b Genotyp D1.1 charakterisiert. Bei diesem Genotyp handelt es sich um den gleichen Genotyp, der bei zwei schwer verlaufenden A(H5N1)-Infektionen (1 Todesfall) in den USA und Kanada nachgewiesen wurde (Fälle von Ende 2024).

Seit 2003 und mit Stand vom 22. April 2025 wurden weltweit* 973 Fälle von Infektionen mit der Vogelgrippe A/H5N1 beim Menschen gemeldet. Darunter befanden sich 470 Todesfälle (Letalität bei den gemeldeten Fällen: 48%). Diese Fälle wurden in 25 Ländern registriert: Australien (Exposition in Indien), Ägypten, Aserbaidshan, Bangladesch, Kambodscha, Kanada, Chile, China, Dschibuti, Ecuador, Indien, Indonesien, Irak, Laos, Mexiko, Myanmar, Nepal, Nigeria, Pakistan, Spanien, Thailand, Türkei, Vietnam, Großbritannien und USA. Bis heute wurde keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung festgestellt.

*Hinweis: Diese Zahlen beinhalten auch Nachweise beim Menschen, bei denen der Verdacht auf eine Umweltkontamination ohne Hinweise auf eine Infektion besteht: Spanien (2), USA (1) und Großbritannien (4, 1 nicht schlüssig).

(Quellen: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-18-2025.pdf>, [Avian Influenza A\(H5N1\) - Mexico](#), [Genetic Sequences of Highly Pathogenic Avian Influenza A\(H5N1\) Viruses Identified in a Person in Louisiana | Bird Flu | CDC](#), [Statement from the Public Health Agency of Canada: Update on Avian Influenza and Risk to Canadians - Canada.ca](#), abgerufen am 8. Mai 2025)

DEUTSCHLAND

Influenzasaison 2024/2025

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) ist in der 18. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Aktuell wird eine niedrige ARE-Aktivität beobachtet, es zirkulieren Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren und humane saisonale Coronaviren. Vereinzelt zirkulieren auch noch RSV. Auch Fälle von schwerverlaufenden ARE liegen seit einigen Wochen auf einem niedrigen Niveau.

In der 17. KW wurden 947 und in der 18. KW 419 Fälle bundesweit gemeldet. Seit Saisonbeginn in der KW 40/2024 wurden insgesamt 390.998 Fälle gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorie C-E) entsprechen. Bei 68.650 Fällen (entsprechend 18 Prozent) von allen laborbestätigten Fällen seit der KW 40 wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Seit der 40. KW 2024 wurden 1.878 Todesfälle mit Influenzavirus-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 90 % der Betroffenen 60 Jahre oder älter.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger von der 40. KW 2024 bis zur 18. 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)	227914	58,3%	180785	85,8%
A(H1N1)pdm09 Virus	4266	1,1%	6001	2,8%
A(H3N2) Virus	512	0,1%	135	0,1%
nicht differenziert nach A oder B	7356	1,9%	4879	2,3%
B Virus	150950	38,6%	18909	9,0%
Gesamt	390998	100%	210709	100%

(Datenstand 06.05.2025) Quellen: [2025-18.pdf](#); [2024-18.pdf](#)

HAMBURG**Influenzasaison 2024/2025**

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW 2024 bis einschließlich der 16. KW 2025 8.863 Influenzafälle (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E) an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 4.010 Fälle). Davon waren 2.135 Fälle (24 %) hospitalisiert. In der KW 17 wurden 39 und in der 18. KW 13 Fälle gemeldet. Bisher wurden in Hamburg 133 Todesfälle registriert (Vorjahr: 65). 124 der Todesfälle stehen mit einer Influenza-A-Infektion in Verbindung und 8 mit einer Influenza-B-Infektion. Die Todesfälle betreffen zu 85 % Personen, die 60 Jahre und älter waren. 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 18. 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)	5261	59,4%	3375	84,2%
A(H1N1)pdm09	116	1,3%	240	6,0%
A(H3N2) Virus	15	0,2%	5	0,1%
nicht differenziert nach A oder B	171	1,9%	50	1,2%
B Virus	3300	37,2%	340	8,5%
	8863	100%	4010	100%

(SurvNet-Datenstand 08.05.2025)

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 der 17. KW wurde eine Masernerkrankung übermittelt. Die 40- bis 50-jährige Person infizierte sich vermutlich in Bosnien mit dem Virus. Sie entwickelte das für Masern typische Exanthem, die Infektion wurde zudem mittels PCR bestätigt.

Ebenfalls in der KW 17 wurde eine Chikungunyavirus-Erkrankung bei einem Reiserückkehrer aus Bali gemeldet. Die betroffene Person im Alter von 40 bis 50 Jahren zeigte Symptome wie Fieber, Gelenkschwellungen/-schmerzen und Hautausschlag. Die Diagnose wurde über einen IgM-Antikörpernachweis gesichert.

In der 18. KW wurde eine Infektion mit dem Zikavirus bei einer 30- bis 40-jährigen Person übermittelt. Die Infektion ließ sich serologisch über IgM-Antikörper nachweisen. Klinische Informationen sowie das vermutliche Infektionsland werden zurzeit noch vom zuständigen Gesundheitsamt ermittelt.

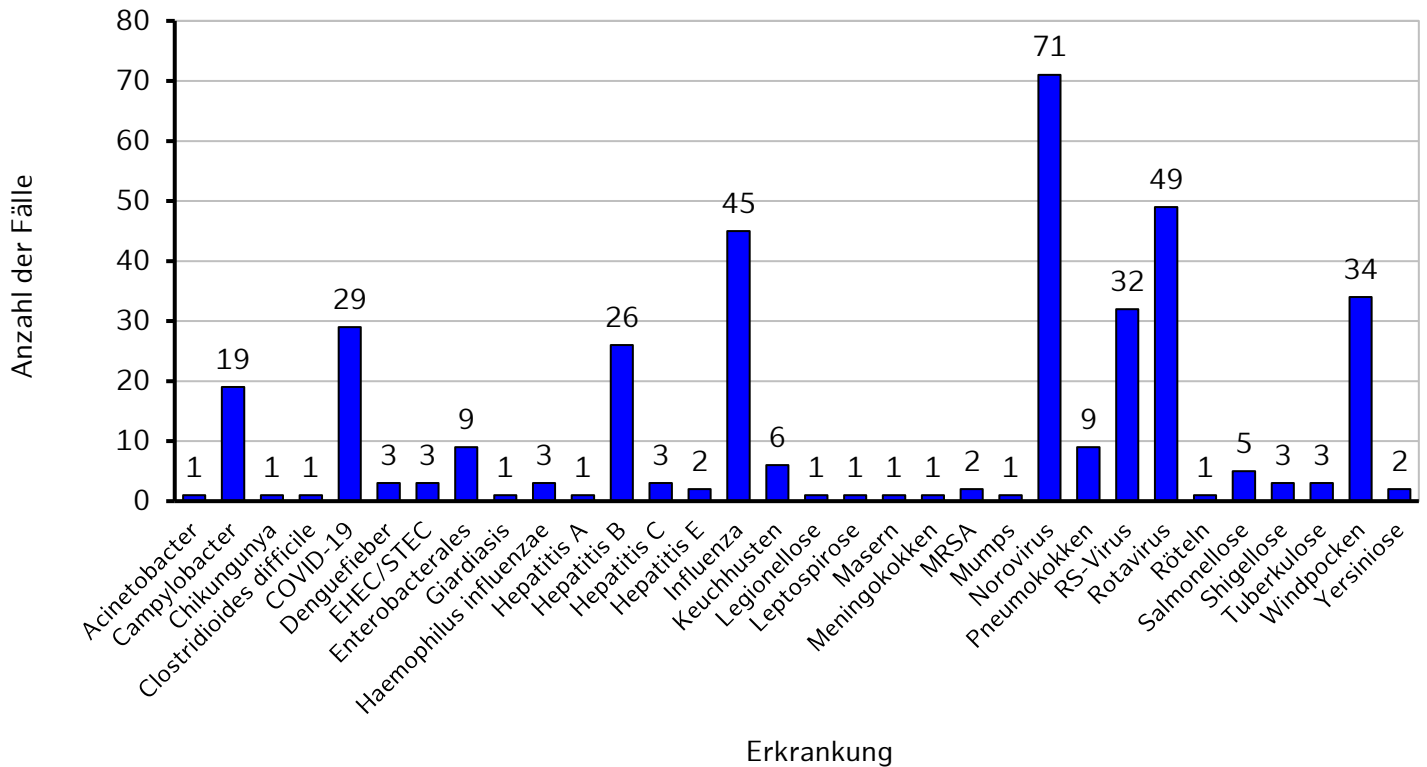
Eine Infektion mit dem Bakterium *Vibrio cholerae* bei einer Person im Alter von 20 bis 30 Jahren wurde in der 18. KW gemeldet. Die betroffene Person hielt sich während des wahrscheinlichen Infektionszeitraums in Thailand auf. Der Erreger konnte durch eine mikrobiologische Anzüchtung aus einer Stuhlprobe nachgewiesen werden. Der Nachweis des Cholera-toxin-Gens war negativ und die Feintypisierung ergab, dass es sich um non-O1/non-O139 Serogruppen handelt.

Insgesamt fünf Infektionen mit dem Denguevirus wurden in beiden Berichtswochen übermittelt. Die betroffenen Personen sind zwischen 10 und 70 Jahre alt. In zwei Fällen lag ein IgM-Antikörpernachweis vor, in drei Fällen wurde die Diagnose über den Nachweis des NS1-Antigens gesichert. Als Expositionsorte wurde Bali, Rio De Janeiro und Thailand (zwei Fälle) genannt. In einem Fall ermittelt das zuständige Gesundheitsamt noch das mögliche Infektionsland.

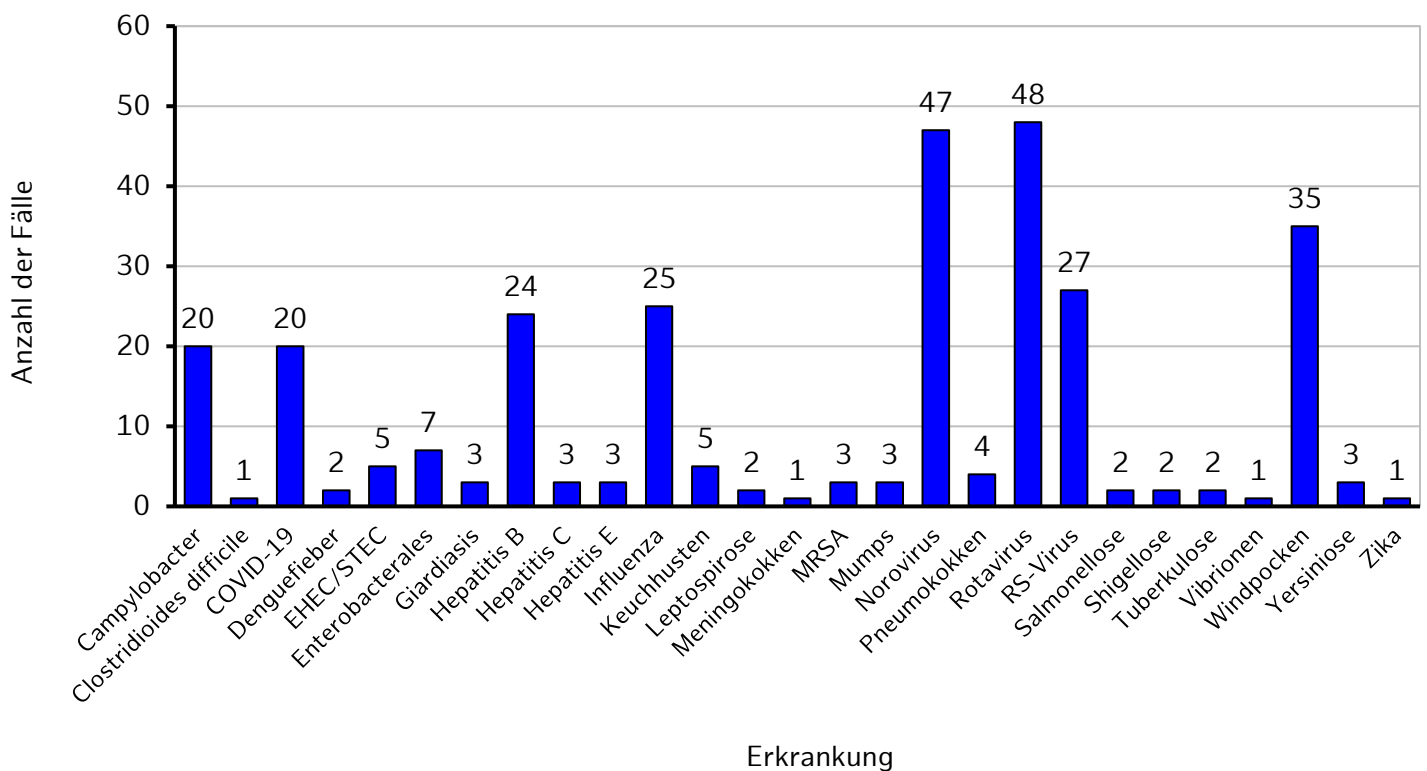
Es wurden zwei Fälle von invasiven Meningokokken-Infektionen gemeldet. Die betroffenen Personen sind zwischen 10 und 20 Jahre alt und infizierten sich wahrscheinlich in Hamburg. Beide Personen wurden hospitalisiert. Der Nachweis des Erregers *Neisseria meningitidis* erfolgte mittels Anzüchtung aus Blut und Liquor. In einem Fall konnte die Serogruppe B, in dem anderen Fall die Serogruppe W von *N. meningitidis* bestimmt werden.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 17 und 18 des Jahres 2025.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition),
17. KW (n=369) – vorläufige Angaben**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition),
18. KW (n=299) – vorläufige Angaben**



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 18. KW des Jahres 2025 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 18 / 2025 (n=15.586) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=8.982) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-18	2024 KW 1-18	2024 Gesamt
Influenzavirus	9799	3847	4756
Respiratorisches-Synzytial-Virus	1751	508	827
Norovirus-Infektion	923	1236	2157
COVID-19-Infektion	813	1303	5506
Hepatitis B	509	454	1404
Rotavirus-Infektion	373	255	683
Campylobacter-Infektion	299	293	1116
Windpocken	253	204	487
Enterobacterales	158	120	443
Pneumokokken-Infektion	126	92	205
Hepatitis C	98	132	339
Keuchhusten	65	83	468
Tuberkulose	59	84	214
Salmonellose	44	62	227
EHEC/STEC	40	7	91
Shigellose	33	17	99
Yersiniose	28	20	67
Giardiasis	25	46	101
Hepatitis E	22	31	86
MRSA	22	15	41
Kryptosporidiose	22	11	54
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	19	16	38
Legionellose	18	13	49
Malaria	17	15	49
Mpox	14	4	63
Hepatitis A	11	16	35
Denguefieber	9	44	73
Acinetobacter	9	6	29
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	8	14	43
Mumps	5	6	16
Masernvirus-Infektion	3	7	16
Meningokokken-Infektion	2	3	14
Adenovirus-Konjunktivitis	2	2	5
Listeriose	2	2	10
Typhus	1	2	2
Brucellose	1	1	5
Chikungunyavirus-Infektion	1	1	2
Hepatitis D	1	0	0
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	1	0	1

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-18	2024 KW 1-18	2024 Gesamt
Zikavirus-Infektion	0	4	6
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	2	4
Tularämie	0	1	3
Röteln	0	1	1
Q-Fieber	0	1	3
<i>Candida auris</i> -Infektion	0	1	1
Leptospirose	0	0	7
Vibrionen-Infektion	0	0	4
Hantavirus-Infektion	0	0	2
Ornithose	0	0	1
Diphtherie	0	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.