

**Ausgabe 11/2025, 22. Mai 2025**  
**Infektionsepidemiologisches Landeszentrum**



**Institut für Hygiene und Umwelt**  
Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit,  
Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen

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

**WELT**

## **Chikungunya-Fieber – Frankreich (La Réunion und Mayotte) (Update zu Woche 17/2025)**

Die WHO hat am 12.05.2025 neue Informationen zum Ausbruch von Chikungunya-Fieber in den französischen Überseegebieten La Réunion und Mayotte veröffentlicht.

Auf der Insel La Réunion wurden demnach seit Beginn des Ausbruchs im August 2024 bis zum 04.05.2025 über 47.500 bestätigte Fälle von Chikungunya-Fieber gemeldet, auf der Insel Mayotte wurden zwischen dem 05.03.2025 und dem 04.05.2025 insgesamt 29 importierte Fälle, 57 lokal erworbene Fälle und 30 Fälle, die noch untersucht werden, gemeldet.

**Reisemedizinische Handlungsempfehlung:** Alle Reisenden sollten insbesondere tagsüber und in der Dämmerung auf eine adäquate Expositionsprophylaxe achten. Eine STIKO-Empfehlung für Impfungen gegen Chikungunya-Fieber existiert noch nicht.

(Quelle: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON567>, abgerufen am 21. Mai 2025)

## **Schwerwiegende unerwünschte Nebenwirkungen nach Verabreichung des Impfstoffs Ixchiq® gegen Chikungunya-Fieber – EU/EWR**

Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) hat am 07.05.2025 über weltweit 17 gemeldete Fälle von schwerwiegenden unerwünschten Nebenwirkungen nach Verabreichung des Impfstoffs Ixchiq® bei Personen im Alter zwischen 62 und 89 Jahren, darunter 2 Todesfälle, informiert.

Der Sicherheitsausschuss der EMA (PRAC) hat eine Überprüfung von Ixchiq® eingeleitet. Als vorübergehende Maßnahme während der eingehenden Überprüfung darf Ixchiq® nicht bei Erwachsenen ab 65 Jahren angewendet werden. Die Impfung mit Ixchiq® kann bei Menschen unter 65 Jahren gemäß den offiziellen Empfehlungen fortgesetzt werden.

Ixchiq® war am 28. Juni 2024 als Einzeldosisimpfstoff zugelassen worden. Seitdem wurden ca. 43.400 Impfdosen weltweit verimpft.

Quelle: [EMA starts review of Ixchiq \(live attenuated chikungunya vaccine\) | European Medicines Agency \(EMA\)](#) (abgerufen am 21. Mai 2025)

### **Gesundheitsvorschriften und Empfehlungen für Reisende, Hadsch 2025 – Saudi-Arabien**

Das Gesundheitsministerium von Saudi-Arabien hat Gesundheitsrichtlinien für alle Reisenden herausgegeben, die während der Saison 2025 die Hadsch-Pilgerfahrt durchführen möchten. Reisenden aus Ländern, in denen positive *circulating vaccine-derived* Polioviren (cVDPV) Typ 2-Umweltproben gemeldet wurden, wird empfohlen, sich mit mindestens einer Dosis des Polio-Impfstoffs IPV (*inactive polio vaccine*) impfen zu lassen. Wenn IPV nicht verfügbar ist, wird die Impfung mit einer Dosis oralem Polio-Impfstoff empfohlen, der Typ 2 (einschließlich neuartiger OPV2) enthält. Zu diesen Ländern gehört auch Deutschland. In Deutschland sollte nur der IPV-Impfstoff zur Anwendung kommen.

Quellen: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381343/WER10019-eng-fre.pdf%203Chttps://iris.who.int/bitstream/handle/10665/381343/WER10019-eng-fre.pdf>, abgerufen am 21. Mai 2025)

## **EUROPA**

### **Hepatitis A – Tschechische Republik**

Ende März 2025 warnte das Staatliche Institut für öffentliche Gesundheit (SZÚ) vor einem deutlichen Anstieg der Fälle von Hepatitis A in der Tschechischen Republik. Bis Ende April gab es 450 Fälle von Virushepatitis A, darunter 6 Todesfälle. Nach Angaben des SZÚ breitet sich die Krankheit weiterhin schnell aus, unter Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie unter Menschen mit Risikoverhalten, insbesondere unter Drogengebrauchenden und Obdachlosen. Die meisten Fälle wurden in der Region Mittelböhmen (87), Mähren-Schlesien (83) und Prag (73) gemeldet.

Das Hepatitis-A-Virus (HAV) ist weltweit verbreitet und hat eine hohe Umweltstabilität, Thermostabilität und Desinfektionsmittelresistenz. In Ländern mit hohem Hygienestandard ist es in den letzten Jahrzehnten zu einem erheblichen Rückgang der Erkrankungshäufigkeit gekommen. Dies hat dazu geführt, dass immer mehr Jugendliche und Erwachsene keine Immunität gegen HAV aufweisen und z.B. bei Reisen in Länder mit starker HAV-Verbreitung infektionsgefährdet sind.

**Reisemedizinische Handlungsempfehlung:** Reisende sollten grundlegende Hygienemaßnahmen beachten. Bei Reisen in Regionen mit hoher Hepatitis-A-Inzidenz ist eine Impfung gegen Hepatitis A empfohlen.

Quellen: <https://outbreaknewstoday.substack.com/p/czech-republic-reports-450-hepatitis>, PHI-Wochenbericht 20/2025, [RKI - Hepatitis A - Hepatitis A, Empfehlungen der Ständigen Impfkommision \(STIKO\) und der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und Globale](#)

[Gesundheit e.V. \(DTG\) zu Reiseimpfungen Epidemiologisches Bulletin 14/2024, abgerufen am 21. Mai 2025\)](#)

## DEUTSCHLAND

### Influenzasaison 2024/2025

Mit dem ARE-Wochenbericht zur 20. Kalenderwoche 2025 endet die ausführliche wöchentliche Berichterstattung des RKIs und des Infektionsepidemiologischen Landeszentrums in Hamburg zur Saison 2024/2025.

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in der Bevölkerung ist in der 20. KW 2025 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Das ARE-Geschehen wird aktuell hauptsächlich durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, vereinzelt werden noch Inflenzaviren und RSV nachgewiesen. Die Zahl schwer verlaufender ARE liegt seit einigen Wochen auf einem niedrigen Niveau. In der Saison 2024/25 war die ARE-Aktivität in den verschiedenen Sentinel-Systemen bereits im Herbst relativ hoch, wobei bis zum Jahresende hauptsächlich Rhinoviren und SARS-CoV-2 zirkulierten. Ab dem Jahreswechsel schloss sich eine ausgeprägte Influenza-Welle an mit einer besonders hohen Krankheitslast bei Schulkindern. Es zirkulierten überwiegend Influenza B- und A(H1N1)pdm09-Viren.

In der 19. KW wurden 404 und in der 20. KW 291 Fälle bundesweit gemeldet. Seit Saisonbeginn in der KW 40/2024 wurden insgesamt 391.720 Fälle gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorie C-E) entsprechen. Bei 68.953 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 1.954 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 20. 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)	228406	58.3%	181113	85.4%
A(H1N1)pdm09 Virus	4280	1.1%	6006	2.8%
A(H3N2) Virus	513	0.1%	135	0.1%
nicht differenziert nach A oder B	7363	1.9%	4963	2.3%
B Virus	151158	38.6%	19789	9.3%
Gesamt	391720	100%	212006	100%

(Datenstand 21.05.2025) Quellen: [2025-20.pdf](#); [2024-20.pdf](#)

## HAMBURG

### Influenzasaison 2024/2025

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW 2024 bis einschließlich der 20. KW 2025 8.904 Influenzafälle (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E) an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 4.051 Fälle). Davon waren 2.167 Fälle (24 %) hospitalisiert. In der KW 19 wurden 15 und in der 20. KW 23 Fälle gemeldet. Bisher wurden in Hamburg 145 Todesfälle registriert (Vorjahr: 65). 135 der Todesfälle stehen mit einer Influenza-A-Infektion in Verbindung und 9 mit einer Influenza-B-Infektion, bei einem Fall konnte nicht differenziert werden, ob es sich um Influenza A oder B handelt. 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 20. 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)	5290	59.4%	3382	83.5%
A(H1N1)pdm09	117	1.3%	240	5.9%
A(H3N2) Virus	15	0.2%	5	0.1%
nicht differenziert nach A oder B	169	1.9%	53	1.3%
B Virus	3313	37.2%	371	9.2%
	8904	100%	4051	100%

(SurvNet-Datenstand 21.05.2025)

### 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 19. KW wurde eine Infektion mit dem Mpox-Virus der Klade IIb übermittelt. Die 30- bis 40-jährige Person infizierte sich vermutlich in Hamburg mit dem Virus. Sie entwickelte Hautläsionen und litt unter Fieber.

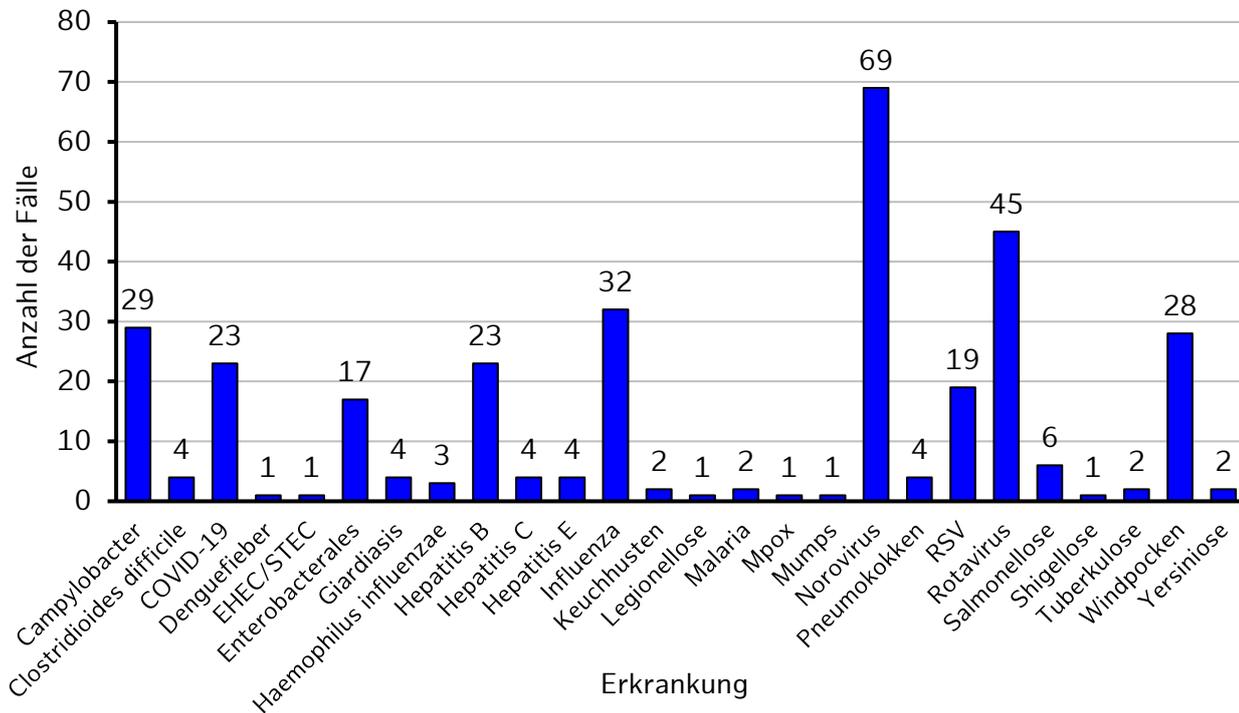
Es wurden zwei Chikungunyavirus-Erkrankungen in der KW 20 gemeldet. Die betroffenen Personen im Alter von 30 bis 40 Jahren zeigten Symptome wie Fieber, Gelenkschwellungen/-schmerzen und Hautausschlag. Die Diagnosen wurden über IgM-Antikörpernachweise und PCR gesichert. Als Expositionsort ist in einem Fall Mauritius angegeben, in dem anderen Fall ermittelt das zuständige Gesundheitsamt noch.

Ebenfalls in der 20. KW wurde eine invasive Meningokokken-Infektion bei einer 0-10-jährigen Person gemeldet, die mit Fieber, Erbrechen, Nackensteifigkeit und Meningitis hospitalisiert werden musste. Der Nachweis des Erregers *Neisseria meningitidis* erfolgte mittels PCR aus Liquor, die Serogruppe wird zurzeit noch ermittelt. Die betroffene Person infizierte sich vermutlich in Hamburg.

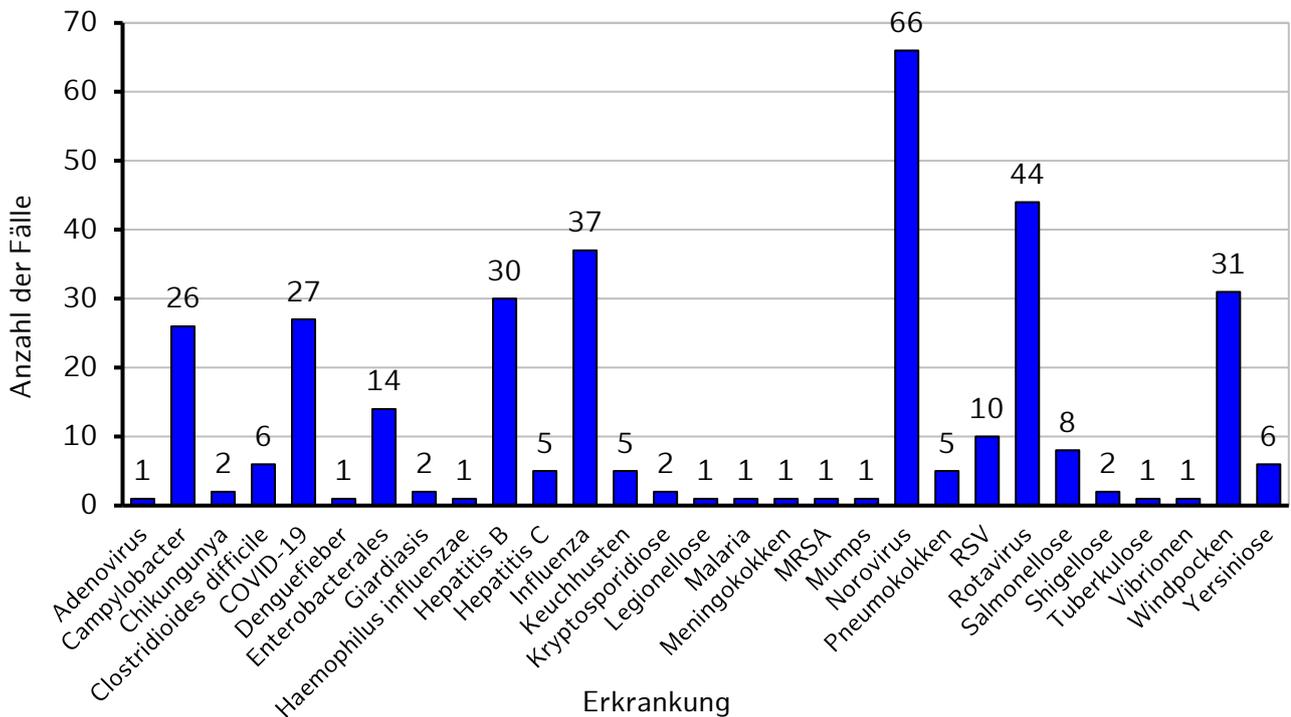
In beiden Berichtswochen wurden insgesamt drei Malaria-Erkrankungen bei Personen im Alter von 30 bis 70 Jahren übermittelt. Die Diagnosen wurden mittels Mikroskopie und Antigennachweis gesichert. Bisher ist nur in einem Fall das mögliche Infektionsland (Nigeria) bekannt.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 19 und 20 des Jahres 2025.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 19. KW (n=328) – vorläufige Angaben**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 20. KW (n=338) – vorläufige Angaben**



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 20. KW des Jahres 2025 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

**Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition\*, Kalenderwoche 1 bis 20 / 2025 (n=16.142) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=9.406) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.**

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-20	2024 KW 1-20	2024 Gesamt
Influenzavirus	9868	3891	4756
Respiratorisches-Synzytial-Virus	1781	508	827
Norovirus-Infektion	999	1289	2157
COVID-19	850	1393	5506
Hepatitis B	565	488	1404
Rotavirus-Infektion	446	295	683
Campylobacter-Infektion	349	329	1116
Windpocken	301	222	487
Enterobacterales	190	135	443
Pneumokokken-Infektion	135	101	205
Hepatitis C	103	147	339
Keuchhusten	71	105	468
Tuberkulose	69	89	214
Salmonellose	59	70	227
EHEC/STEC	41	11	91

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-20	2024 KW 1-20	2024 Gesamt
Shigellose	35	20	99
Yersiniose	33	23	67
Giardiasis	28	50	101
Hepatitis E	25	35	86
MRSA	23	17	41
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	23	17	38
Kryptosporidiose	23	12	54
Malaria	20	17	49
Legionellose	20	13	49
Mpox	15	4	63
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	14	14	43
Denguefieber	12	46	73
Hepatitis A	11	18	35
Acinetobacter	9	6	29
Mumps	5	7	16
Meningokokken-Infektion	4	3	14
Masernvirus-Infektion	3	10	16
Chikungunyavirus-Infektion	3	1	2
Adenovirus-Konjunktivitis	2	3	5
Listeriose	2	2	10
Typhus	1	2	2
Brucellose	1	1	5
Q-Fieber	1	1	3
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	1	0	1
Hepatitis D	1	0	0
Zikavirus-Infektion	0	4	6
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	2	4
Tularämie	0	2	3
<i>Candida auris</i> -Infektion	0	1	1
Röteln	0	1	1
Vibrionen-Infektion	0	1	4
Leptospirose	0	0	7
Hantavirus-Infektion	0	0	2
Diphtherie	0	0	1
Ornithose	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.