

Ausgabe 14/2025, 3. Juli 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

EUROPA

Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) – Frankreich

Seit dem 12.06.2025 sind in Saint-Quentin (Nordfrankreich) Kinder mit schwer verlaufenden, blutigen Diarrhöen hospitalisiert worden. Mit Datenstand vom 29.06.2025 umfasst der Ausbruch nun 29 Kinder und eine ältere Person; zehn Personen entwickelten ein hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS). Ein 12-jähriges Kind verstarb. Vier Personen sind weiterhin hospitalisiert, 21 Personen konnten aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen werden. Als Vehikel des Ausbruchs wird der Verzehr von Fleisch vermutet. Vier Metzgereien und zwei Fleischverkaufsstellen in Supermärkten wurden geschlossen. Die Ergebnisse der Analysen der Lebensmittelproben stehen noch aus.

Enterohämorrhagische *Escherichia (E.) coli* sind Bakterien, welche die grundsätzliche Eigenschaft zur Bildung bestimmter Zytotoxine, der Shigatoxine – Stx (Synonyme: Shiga-like-Toxine – SLT, Verotoxine – VT) besitzen. Sie werden unter dem Begriff Shigatoxin- bzw. Verotoxin-produzierende *E. coli* (STEC bzw. VTEC) zusammengefasst. Im Infektionsschutzgesetz (IfSG) werden unter dem Begriff EHEC diejenigen STEC verstanden, die fähig sind, beim Menschen Krankheitserscheinungen auszulösen und damit humanpathogen sind.

Es gibt zwei Typen von Shigatoxin, stx-1 und stx-2. Schwere Erkrankungen, insbesondere blutige Durchfälle und Komplikationen wie das HUS, werden fast ausschließlich durch stx-2 positive EHEC-Stämme hervorgerufen. Shigatoxin bindet an Zellmembranrezeptoren des kapillaren Endothels und kann bis zur hämorrhagischen Kolitis oder dem Hämolytisch-urämischen Syndrom führen.

EHEC-Infektionen können auf vielfältige Art und Weise übertragen werden. Dabei handelt es sich stets um die unbeabsichtigte orale Aufnahme von Fäkalspuren, wie z.B. bei Kontakt zu Wiederkäuern oder beim Verzehr kontaminierter Lebensmittel. Darüber hinaus können EHEC durch kontaminiertes Wasser (z.B. beim Baden) übertragen werden. Auch Mensch-zu-Mensch-Übertragungen sind im Gegensatz zu anderen bakteriellen Gastroenteritis-Erregern ein bedeutender Übertragungsweg.

Reisemedizinische Handlungsempfehlung: Der Verzehr von Rohmilch- und nicht ausreichend gegarten Fleischprodukten ist mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Besonders Kinder, Schwangere und vorerkrankte Reisende sollten ganz auf den Gebrauch dieser potenziell problematischen Lebensmittel verzichten. Rohmilch ist grundsätzlich ausreichend zu erhitzen, Gleiches gilt für Rohfleisch. Andere allgemeinere Hygieneregeln sind ebenso einzuhalten.

(Quellen: Regionale Gesundheitsbehörden 25.06.2025 und 01.07.2025/ offiziell Berichtszeitraum: 12.06.2025 – 29.07.2025, [Intoxications alimentaires sévères : point de situation au 1er juillet - Communiqués et dossiers de presse 2025 - Espace presse - Publications - Les services de l'État dans L'Aisne](#)
[RKI - RKI-Ratgeber - EHEC-Erkrankung](#), abgerufen am 02.07.2025)

HAMBURG

Ausbruch von invasiven *Haemophilus-influenzae*-Typ-b-Infektionen unter vorwiegend drogengebrauchenden und wohnungslosen Menschen in Hamburg

Seit Ende 2024 wird in Hamburg ein Ausbruch von invasiven Infektionen mit *Haemophilus*-(H.-)*influenzae*-Bakterien des Kapseltyps b (Hib) unter Erwachsenen beobachtet. Bislang lassen sich 13 Fälle eindeutig dem Ausbruch zuordnen, bei weiteren vier Fällen ist die Genomsequenzierung nicht mehr möglich bzw. steht noch aus. Die 13 bestätigten, dem Ausbruch zuzuordnenden Erkrankungen betreffen Personen im Alter zwischen 26 und 58 Jahren (46% Frauen), davon neun Personen aus Hamburg, zwei aus Mecklenburg-Vorpommern und je eine Person aus Niedersachsen und Berlin. Der Erkrankungsbeginn des letzten bestätigten Falles war Mitte April 2025 und zwei Verdachtsfälle mit Erkrankungsbeginn Ende Mai 2025 werden aktuell untersucht, sodass weiterhin von einem anhaltenden Geschehen ausgegangen werden muss

Bei allen bis auf eine Person ist anamnestisch ein Drogengebrauch bekannt oder wird vermutet, bei etwa der Hälfte der Personen (46%) sind chronische Vorerkrankungen bekannt. Bei der Mehrheit handelt es sich um Personen ohne festen Wohnsitz bzw. Personen in Unterkünften für ehemals obdachlose Menschen. Alle Betroffenen sind entweder in Hamburg gemeldet oder haben sich vor der Erkrankung in Hamburg aufgehalten. Die zuständigen Gesundheitsämter haben nach Auftreten der einzelnen Erkrankungen Schutzmaßnahmen bei engen Kontaktpersonen in Form von Informationen zu Hib-Erkrankungen und einer Chemoprophylaxe eingeleitet.

Weitere Informationen können Sie dem Artikel im Epidemiologischen Bulletin 27/2025 des RKI, Erscheinungsdatum 3. Juli 2025, entnehmen, der unter folgendem Link abzurufen ist: [Epidemiologisches Bulletin 27/2025](#).

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 25. KW wurden zwei Infektionen mit dem Mpox-Virus übermittelt. Die betroffenen Personen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren gaben an, sich in Hamburg und auf einer Kreuzfahrt durchs Mittelmeer infiziert zu haben. In beiden Fällen wurde das Mpox-Virus der Klade IIb nachgewiesen.

Eine Denguefieber-Erkrankung bei einer 40- bis 50-jährigen Person wurden in der KW 25 gemeldet. Die Diagnose wurde über den Nachweis des NS1-Antigens gesichert. Die Person zeigte Symptome wie Fieber, Gliederschmerzen sowie Kopf- und Muskelschmerzen. Eine Malaria-Erkrankung wurde ausgeschlossen. Als Infektionsland ist die Elfenbeinküste angeben.

Ebenfalls in der KW 25 wurde eine Infektion mit dem Chikungunyavirus gemeldet. Die 20- bis 30-jährige Person litt an Gelenkschwellungen, Kopf- und Muskelschmerzen und hatte einen Hautausschlag und hielt sich während des Infektionszeitraums auf Mauritius auf. Die Diagnose wurde mittels PCR gesichert.

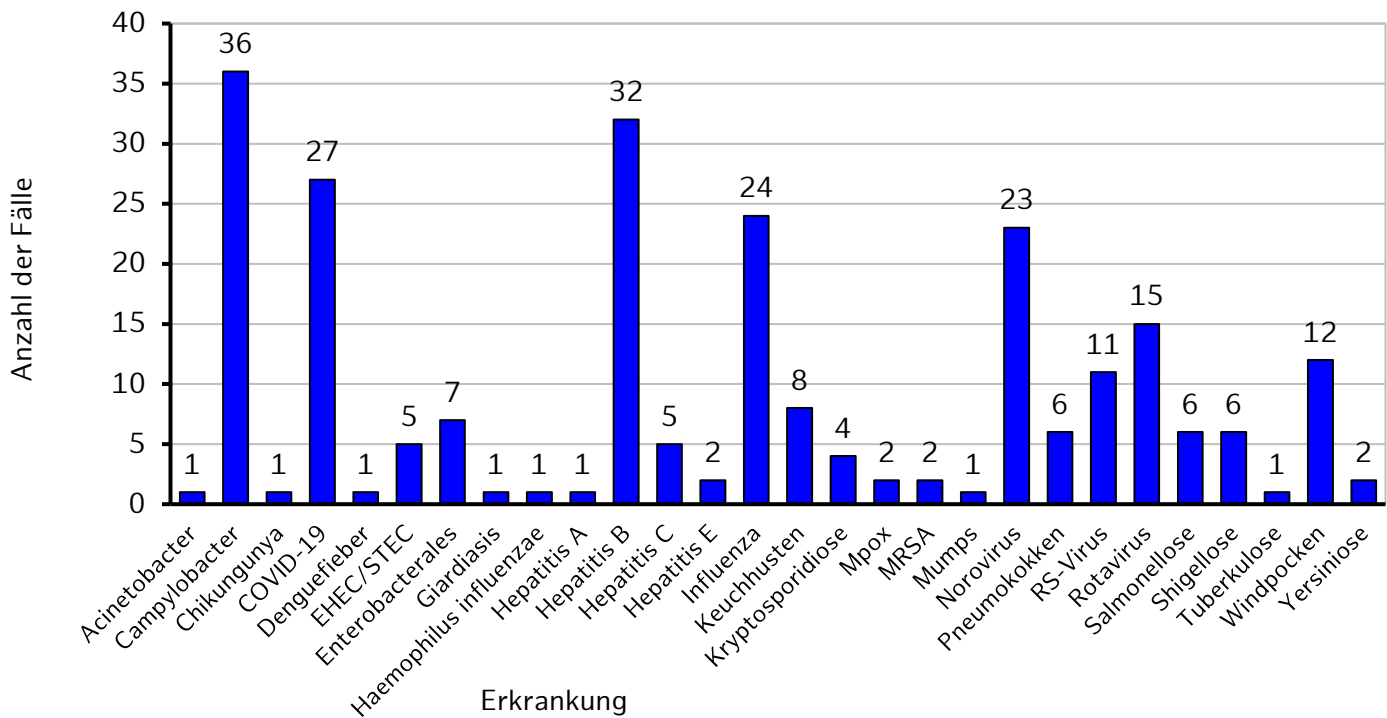
In der KW 26 wurde eine Zikavirus-Infektion bei einer 30- bis 40-jährigen Person gemeldet. Sie hatte sich während des Infektionszeitraums in den Tropen aufgehalten, der genaue Aufenthaltsort wird noch ermittelt. Im Labor zeigten sich positive Zika IgM- und IgG-Antikörper, sowie auch positive Dengue IgM- und IgG-Antikörper. Es könnte eine Kreuzreaktivität zwischen diesen oder anderen Flaviviren vorliegen, sodass weitere Abklärungen empfohlen wurden.

Zwei Malaria-Erkrankungen wurden in der KW 26 bei 20-60-jährigen Personen gemeldet. In beiden Fällen wurde *Plasmodium falciparum* als Erregerspezies nachgewiesen. Zu den Expositionsorten wird von den zuständigen Gesundheitsämtern noch ermittelt.

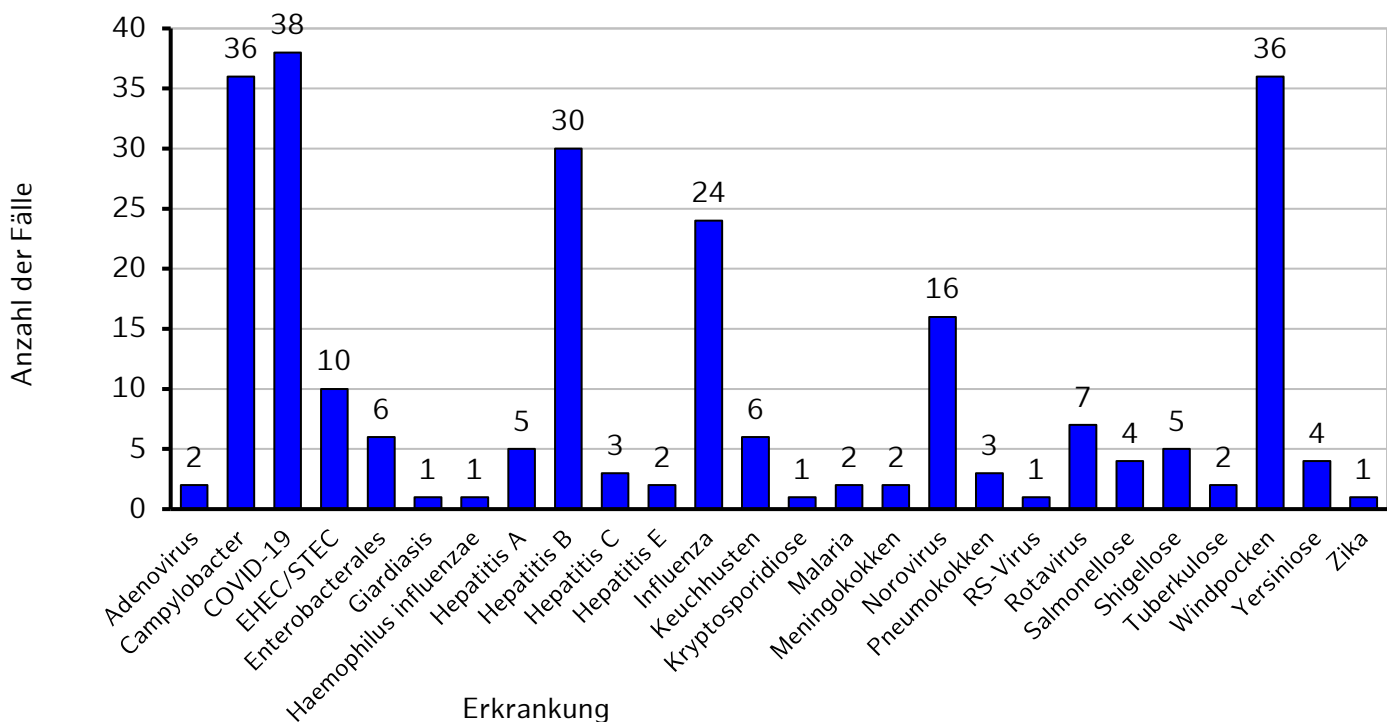
In der KW 26 wurden zwei Meningokokken-Erkrankungen gemeldet. Die eine Erkrankung betrifft ein unter 10-jähriges Kind und die andere Erkrankung eine 50- bis 60-jährige Person. Bei dem einen Fall liegt bisher keine Laborbestätigung vor (nur §6-Meldung nach IfSG), bei dem anderen Fall wurde der Erreger aus dem Liquor nachgewiesen. Als Symptome wurden Fieber, Kopfschmerzen, Meningitis-Zeichen, Nackensteifigkeit und eine veränderte Bewusstseinslage genannt.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 25 und 26 des Jahres 2025.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition),
25. KW (n=243) – vorläufige Angaben**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition),
26. KW (n=248) – vorläufige Angaben**



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 26. KW des Jahres 2025 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 26 / 2025 (n=17.596) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=10.882) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-26	2024 KW 1-26	2024 Gesamt
Influenzavirus	10046	3966	4756
Respiratorisches-Synzytial-Virus	1820	514	827
Norovirus-Infektion	1207	1413	2157
COVID-19	985	1797	5506
Hepatitis B	722	677	1404
Rotavirus-Infektion	648	437	683
Campylobacter-Infektion	475	477	1116
Windpocken	413	263	487
Enterobacterales	239	198	443
Pneumokokken-Infektion	160	114	205
Hepatitis C	135	190	339
Keuchhusten	86	172	468
Salmonellose	83	106	227
Tuberkulose	80	106	214
EHEC/STEC	65	17	91
Shigellose	50	30	99
Yersiniose	47	35	67
Giardiasis	42	60	101
Hepatitis E	34	47	86
Kryptosporidiose	30	16	54
MRSA	28	25	41
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	28	18	38
Malaria	26	20	49
Mpox	25	5	63
Legionellose	22	19	49
Denguefieber	18	55	73
Hepatitis A	18	22	35
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	16	17	43
Acinetobacter	14	8	29
Mumps	5	8	16
Listeriose	5	6	10
Meningokokken-Infektion	5	5	14
Chikungunyavirus-Infektion	4	1	2
Masernvirus-Infektion	3	15	16
Adenovirus-Konjunktivitis	2	3	5
Leptospirose	2	2	7
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	2	1	1
Zikavirus-Infektion	1	4	6
Brucellose	1	3	5
Typhus	1	2	2
Q-Fieber	1	1	3

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-26	2024 KW 1-26	2024 Gesamt
Vibrionen-Infektion	1	1	4
Hepatitis D	1	0	0
Tularämie	0	2	3
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	2	4
Röteln	0	1	1
<i>Candida auris</i> -Infektion	0	1	1
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.