

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

WELT / EUROPA

Hochpathogene aviäre Influenza (HPAI) A(H5N1) – USA

Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) hat am 03.07.2025 in einer Publikation die Situation im Zusammenhang mit dem Auftreten der HPAI A(H5N1), Klade 2.3.4.4b, Genotyp B3.13 bei Milchkühen in den USA analysiert und mögliche Verbreitungswege zusammengefasst. Demnach könnten der saisonale Zug von Wildvögeln und die Einfuhr bestimmter US-Produkte, z. B. solcher, die Rohmilch enthalten, potenzielle Wege für die Eintragung von HPAI-Viren nach Europa sein.

Wichtige europäische Zwischenstationen mit einer hohen Dichte an Vogelansammlungen, wie Island, Großbritannien, Irland, West-Skandinavien und große Feuchtgebiete wie das Wattenmeer an der niederländischen, dänischen und deutschen Küste wären mögliche Orte für eine frühzeitige Erkennung des Virus während des saisonalen Vogelzugs. Der Bericht befasst sich auch mit der Möglichkeit einer Eintragung des Virus über den Handel nach Europa und kommt zu dem Schluss, dass die Einfuhr von Produkten mit Rohmilch aus den betroffenen Gebieten in den USA nicht völlig ausgeschlossen werden kann und daher ein möglicher Übertragungsweg sein könnte.

Auch die Einfuhr von Milchkühen und Rindfleisch könnte einen möglichen Weg für die Viruseintragung darstellen. Das Virus wurde jedoch nur selten in Fleisch gefunden, die Einfuhr von Tieren ist sehr begrenzt, und für Fleisch und lebende Tiere, die in die EU gelangen, gelten sehr strenge Handelsvorschriften. Die EFSA plant, bis Ende des Jahres die möglichen Auswirkungen einer Eintragung dieses HPAI-Genotyps nach Europa zu bewerten und Maßnahmen zur Verhinderung seiner Ausbreitung zu empfehlen. Reisemedizinische Handlungsempfehlung: Grundsätzlich sollte auf Reisen der Kontakt zu Tieren und deren Ausscheidungen, in diesem Fall insbesondere zu Vögeln und Rindern, vermieden werden. Fleisch und auch Eier sind vor Verzehr ausreichend zu erhitzen, der Konsum von Rohmilch- und Rohmilchprodukten ist zu meiden. Allgemeine Hygieneregeln sollten angewendet sowie der Kontakt mit erkrankten Personen umgangen werden.

(Quellen: [Vogelgrippe: EFSA analysiert Situation in den USA und verfolgt mögliche Verbreitungswege | EFSA](#); [Risk posed by the HPAI virus H5N1, Eurasian lineage goose/Guangdong clade 2.3.4.4b, genotype B3.13, currently circulating in the US | EFSA](#); [USA/Vereinigte Staaten: Reise- und Sicherheitshinweise - Auswärtiges Amt](#), abgerufen am 15. Juli 2025)

EUROPA

Chikungunya und Dengue in Frankreich

Bis zum 15. Juli 2025 haben die Gesundheitsbehörden in Frankreich 31 autochthon erworbene Chikungunya-Fieber-Fälle in elf verschiedenen lokalen Verwaltungsgebieten gemeldet. Alle Cluster werden derzeit als aktiv eingestuft. Das größte Cluster besteht aus zehn Fällen und befindet sich in Salon-de-Provence, im Département Bouches-du-Rhône. In der KW26/2025 berichteten die Behörden von dem ersten lokal erworbenen Chikungunya-Fall aus dem Département Bas-Rhin (Lipsheim). Dieses Department grenzt an Deutschland (Baden-Württemberg) an.

Bis zum 15. Juli 2025 wurde ein autochthon erworbener Dengue-Fall in Frankreich gemeldet. Dieser trat in der Auvergne-Rhône-Alpes Region auf (Symptombeginn 1. Juli 2025).

Figure 1 : Localisation des épisodes de transmission autochtone de dengue, de chikungunya et du virus Zika identifiés en France hexagonale, 2025 (point au 15/07/2025)

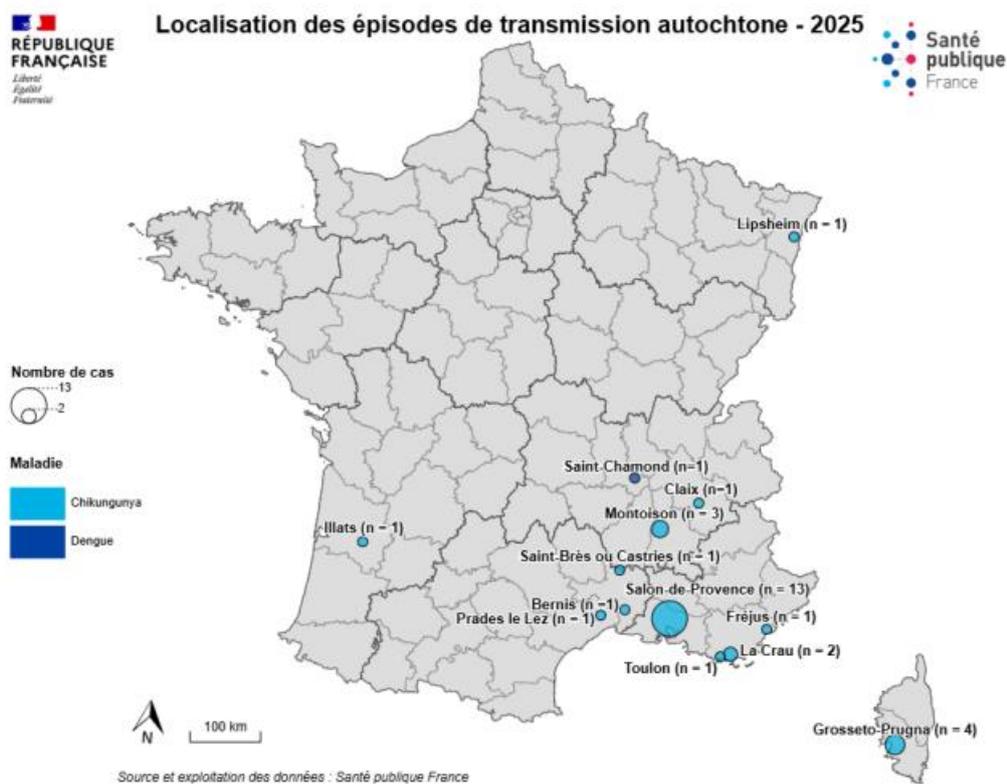


Abbildung: Karte der einheimischen Chikungunya- und Dengue-Fälle in Frankreich, Saison 2025, zuletzt aktualisiert am 15.07.2025

(Quelle: [Chikungunya, dengue et zika en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 16 juillet 2025.](#), abgerufen am 16. Juli 2025)

HAMBURG

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 27. KW wurden zwei Infektionen mit dem Mpox-Virus übermittelt. Die betroffenen Personen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren gaben an, sich in Hamburg und Berlin infiziert zu haben. In einem Fall wurde das Mpox-Virus der Klade IIb nachgewiesen, in dem anderen Fall ermittelt das zuständige Gesundheitsamt noch dazu.

In der KW 27 wurde eine Denguevirus-Infektion bei einer 30- bis 40-jährigen Person gemeldet. Sie hielt sich während des Infektionszeitraums in Thailand auf. Im Labor zeigten sich positive Dengue IgM- und IgG-Antikörper sowie positive Zika IgM- und IgG-Antikörper. Eine Kreuzreaktivität zwischen diesen oder anderen Flaviviren kann nicht ausgeschlossen werden.

Ebenfalls in der KW 27 wurde ein Fall von Q-Fieber übermittelt. Die betroffene Person (60 bis 70 Jahre) zeigte unspezifische Beschwerden wie Fieber, Frösteln und starkes Krankheitsgefühl. Im Labor wurde ein erhöhter IgM-Wert festgestellt. Eine Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden; es gab keinen Verzehr von Rohmilch oder rohem Fleisch. Der Erreger *Coxiella burnetii* kann durch infizierte Tiere (z. B. Rinder, Katzen, Hunde) oder Parasiten (z. B. Zecken) übertragen werden. Etwa 50 % der Infektionen verlaufen ohne Symptome.

Ein Fall von respiratorischer Diphtherie wurde in der KW 28 gemeldet. Nach Angaben des ermittelnden Gesundheitsamts zeigte die betroffene Person (40 bis 50 Jahren) zunächst Symptome wie Halsschmerzen. Ihr Gesundheitszustand verschlechterte sich jedoch im weiteren Verlauf, so dass eine Hospitalisierung erforderlich wurde. Der Erreger *Corynebacterium (C.) diphtheriae* wurde im Labor mittels Kultur nachgewiesen. Der Toxinnachweis steht derzeit noch aus. Der wahrscheinliche Expositionsort war nicht ermittelbar.

Insgesamt drei Malaria-Erkrankungen wurden in beiden Berichtswochen bei 20 bis 60-jährigen Personen gemeldet. In zwei Fällen wurde *Plasmodium falciparum* als Erregerspezies nachgewiesen, in einem Fall liegen dazu noch keine Angaben vor. Als wahrscheinliche Infektionsländer wurden Nigeria und die Elfenbeinküste genannt.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 27 und 28 des Jahres 2025.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 27. KW (n=253) – vorläufige Angaben

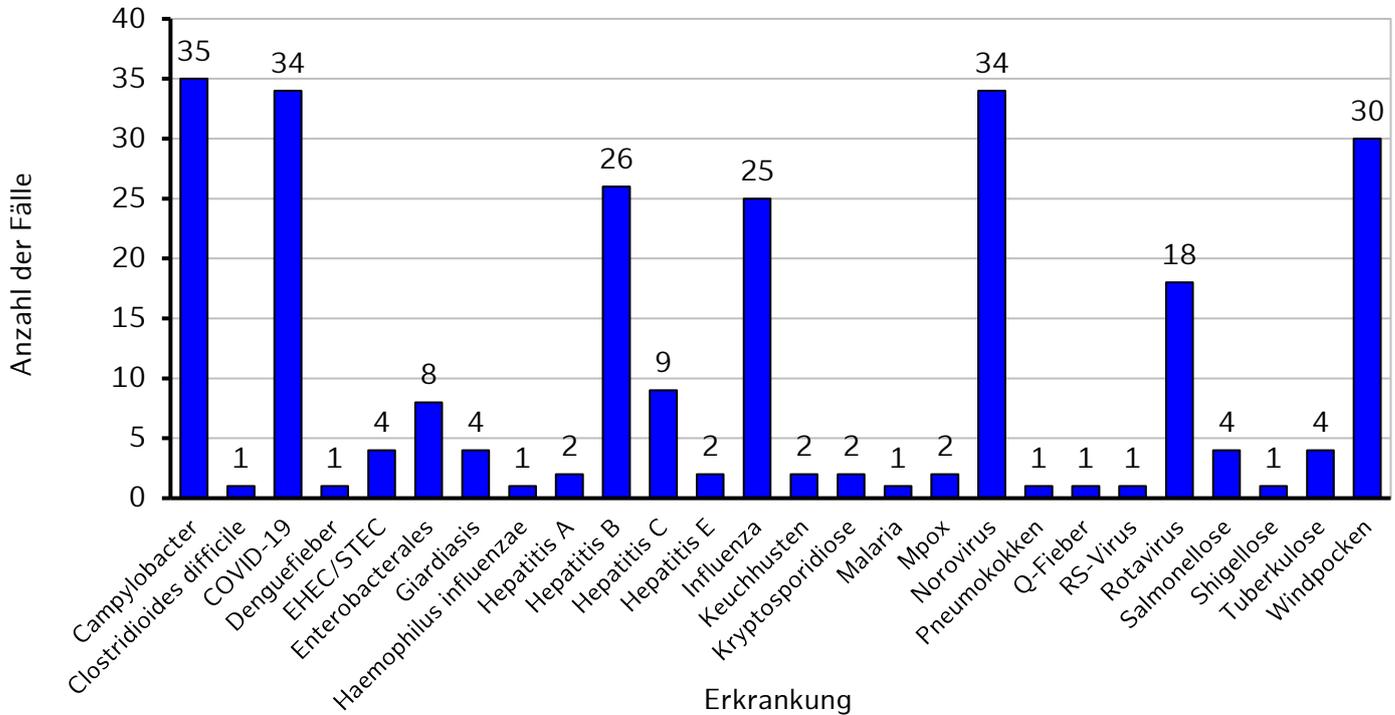
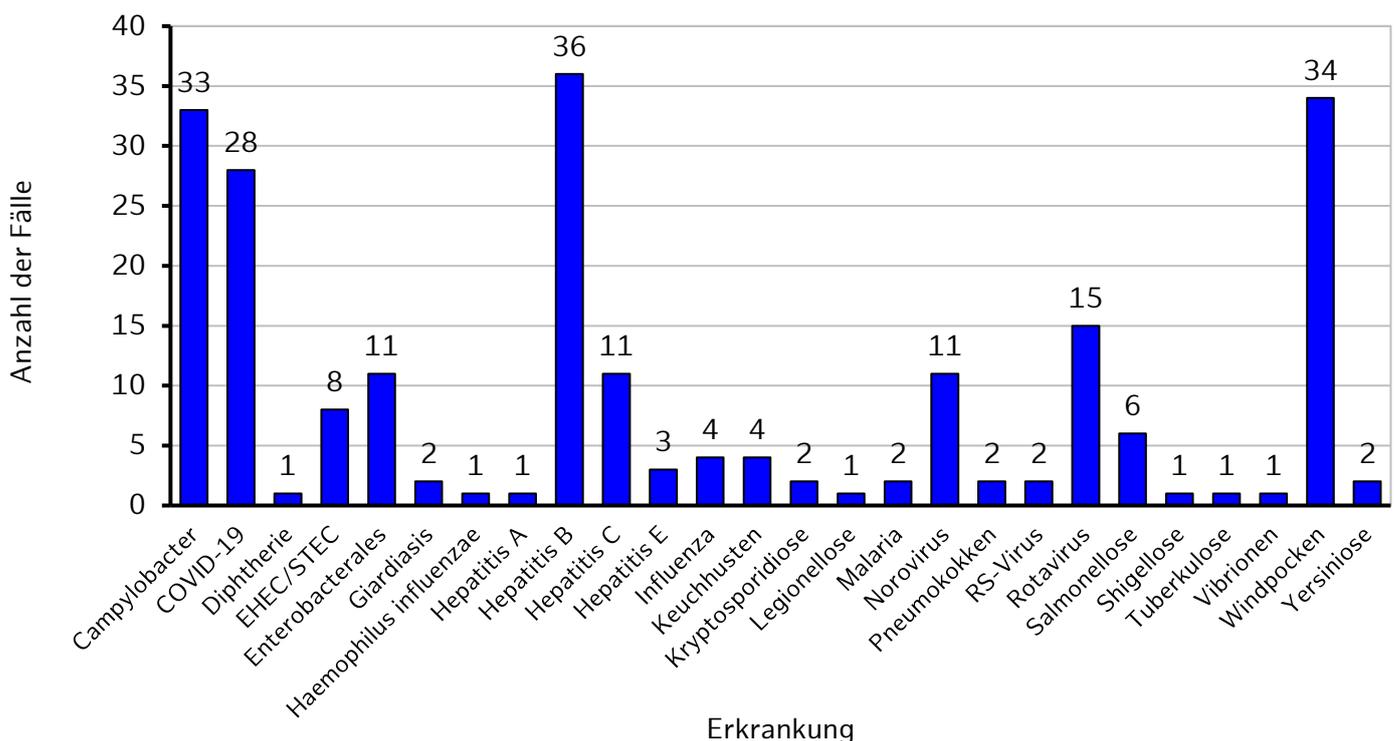


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 28. KW (n=223) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 28. KW des Jahres 2025 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 28 / 2025 (n=18.033) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=11.447) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-28	2024 KW 1-28	2024 Gesamt
Influenzavirus	10077	3980	4756
Respiratorisches-Synzytial-Virus	1822	519	827
Norovirus-Infektion	1242	1455	2157
COVID-19	1045	2032	5506
Hepatitis B	773	733	1404
Rotavirus-Infektion	687	482	683
Campylobacter-Infektion	544	525	1116
Windpocken	462	282	487
Enterobacterales	258	214	443
Pneumokokken-Infektion	165	118	205
Hepatitis C	152	203	339
Salmonellose	91	110	227
Keuchhusten	89	198	468
Tuberkulose	89	116	214
EHEC/STEC	76	18	91
Shigellose	55	31	99
Yersiniose	48	37	67
Giardiasis	44	64	101
Hepatitis E	36	51	86
Kryptosporidiose	31	19	54
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	30	19	38
Malaria	29	21	49
MRSA	28	25	41
Mpox	28	7	63
Legionellose	24	21	49
Denguefieber	20	56	73
Hepatitis A	20	23	35
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	17	19	43
Acinetobacter	15	8	29
Mumps	5	8	16
Listeriose	5	6	10
Meningokokken-Infektion	5	5	14
Chikungunyavirus-Infektion	5	1	2
Masernvirus-Infektion	3	15	16
Leptospirose	2	4	7
Adenovirus-Konjunktivitis	2	3	5
Q-Fieber	2	1	3
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	2	1	1
Zikavirus-Infektion	1	4	6
Brucellose	1	3	5
Typhus	1	2	2

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-28	2024 KW 1-28	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	1	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.