

**Ausgabe 19/2025, 11. September 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**

#### **WHO-Region Amerika - Pertussis (Keuchhusten)**

Aus mehreren Ländern in der WHO-Region Amerika wurde für das Jahr 2025 ein Anstieg der Pertussis-Fälle im Vergleich zu den Vorjahren gemeldet. Während im Jahr 2023 4.139 Fälle gemeldet wurden, stieg die Zahl im Jahr 2024 auf 43.751. In den ersten sieben Monaten des Jahres 2025 meldeten neun Länder über 18.595 Fälle, darunter 128 Todesfälle. Das Wiederauftreten steht im Zusammenhang mit sinkenden Impfquoten. Während der Pandemie sank die regionale Abdeckung für die 1. (DTP1) und 3. (DTP3) Impfdosis im Jahr 2021 auf einen historischen Tiefstand von 87 % bzw. 81 %. Bis 2023 war eine teilweise Erholung zu beobachten (90 % und 88 %), aber diese Raten liegen weiterhin unter den von der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation (PAHO) empfohlenen 95 %. Eine der größten Herausforderungen besteht darin, dass die Standardbehandlung durch Makrolid-Antibiotika aufgrund von Mutationen des Erregers an Wirksamkeit verliert, was die Behandlung der Patienten und die Prävention bei engen Kontaktpersonen erschwert. Aufgrund der weit verbreiteten Verwendung dieser Antibiotika und der hohen internationalen Mobilität besteht laut der PAHO die Gefahr einer weiteren Ausbreitung dieser Resistenzen.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt drei Dosen der Pertussis-Impfung bei Kindern unter einem Jahr und jeweils eine Auffrischungsimpfung während der Kindheit und Jugend. Im Erwachsenenalter sollte die Impfung standardmäßig einmalig aufgefrischt werden. Des Weiteren gibt es eine Indikation zur Impfung im 3. Trimenon der Schwangerschaft sowie bei engen Kontaktpersonen eines Neugeborenen sowie eine berufliche Indikation zur Pertussis-Impfung (Personal im Gesundheitsdienst sowie in Gemeinschaftseinrichtungen). Bei nicht geimpften Personen – insbesondere Säuglingen – kann es zu schweren Erkrankungen mit dem Risiko von Komplikationen oder sogar zu tödlichen Verläufen kommen. In Deutschland spielt die Makrolidresistenz bei *Bordetella pertussis* bisher keine Rolle, darüber hinaus sind die bundesweiten wöchentlichen Fallzahlen von Keuchhustenmeldungen derzeit stark rückläufig. Im Sommer 2024 wurden wöchentlich bis zu etwa 800 Fälle gemeldet, inzwischen nur etwa 100 Fälle wöchentlich.

**Reisemedizinische Handlungsempfehlung:** Reisende sollten über einen vollständigen Impfschutz entsprechend aktueller STIKO-Empfehlung verfügen. Fehlende Impfungen sind umgehend nachzuholen.

(Quellen: [PAHO calls for strengthened vaccination and surveillance amid the spread of antibiotic-resistant pertussis in the Americas - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#) 26.08.2025 (abgerufen 02.09.2025); [Epidemiologisches Bulletin 4/2025](#), [Ständige Impfkommission: Impfkalendar 2025](#), [SurvStat@RKI 2.0](#), abgerufen 10. September 2025)

## EUROPA

### DEUTSCHLAND - EHEC-/HUS-Ausbruch (O45:H2 stx2a eaeA)

Das [Landesamt für Gesundheit und Soziales - LAGuS](#) in Mecklenburg-Vorpommern berichtet seit Ende August 2025 über einen enterohämorrhagischen *Escherichia coli* (EHEC) Ausbruch. EHEC-Bakterien haben grundsätzlich die Eigenschaft zur Bildung von Shiga-Toxinen und können schwere Durchfallerkrankungen verursachen. Eine seltene, aber schwere Komplikation, die bei einer EHEC-Infektion auftreten kann, ist das hämolytisch-urämische Syndrom (HUS). Besonders gefährdet sind kleine Kinder und ältere Personen.

Mit Datenstand 09.09.2025, 20 Uhr wurden bundesweit 51 EHEC-Fälle dem Ausbruch zugeordnet, darunter 11 HUS-Fälle. Bei der Mehrheit der Betroffenen (44 von 51 Fällen) erfolgte die Exposition in Mecklenburg-Vorpommern. Für Hamburg liegen mit Stand 11.09.2025, 8 Uhr keine dem Ausbruch zugeordneten EHEC- und HUS-Fälle vor. Die Ausbruchsursache ist weiterhin unklar.

Der Ausbruchsstamm gehört zum seltenen Serovar O45:H2 und ist sowohl Shigatoxin Subtyp *stx2a*- als auch Intimin-(*eaeA*-)positiv. In Deutschland wurden zwischen Januar 2025 und Juni 2025 lediglich 13 Stämme dieses Serovars unter 10.633 analysierten Proben nachgewiesen. Diese Isolate sind mit dem derzeitigen Ausbruchsstamm nicht nah verwandt.

Um zeitnah zu erkennen, ob das Ausbruchsgeschehen auch andere Bundesländer betrifft, wird empfohlen, bei gemeldeten HUS- und EHEC-Fällen eine umfassende Labordiagnostik zu veranlassen. Proben können zur weiterführenden Diagnostik, z.B. Sequenzierung, an das Institut für Hygiene und Umwelt in Hamburg (Abteilung Medizinische Mikrobiologie), das NRZ für Salmonellen und andere bakterielle Enteritis-Erreger oder ans Konsiliarlabor für HUS gesendet werden.

Quellen:

Institut für Hygiene und Umwelt: [Humanmedizinische Diagnostik - hamburg.de](#)

LAGuS [EHEC-Fallzahlen 2025-09-09](#)

RKI [Epidemiologisches Bulletin 37/2025](#)

## 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.

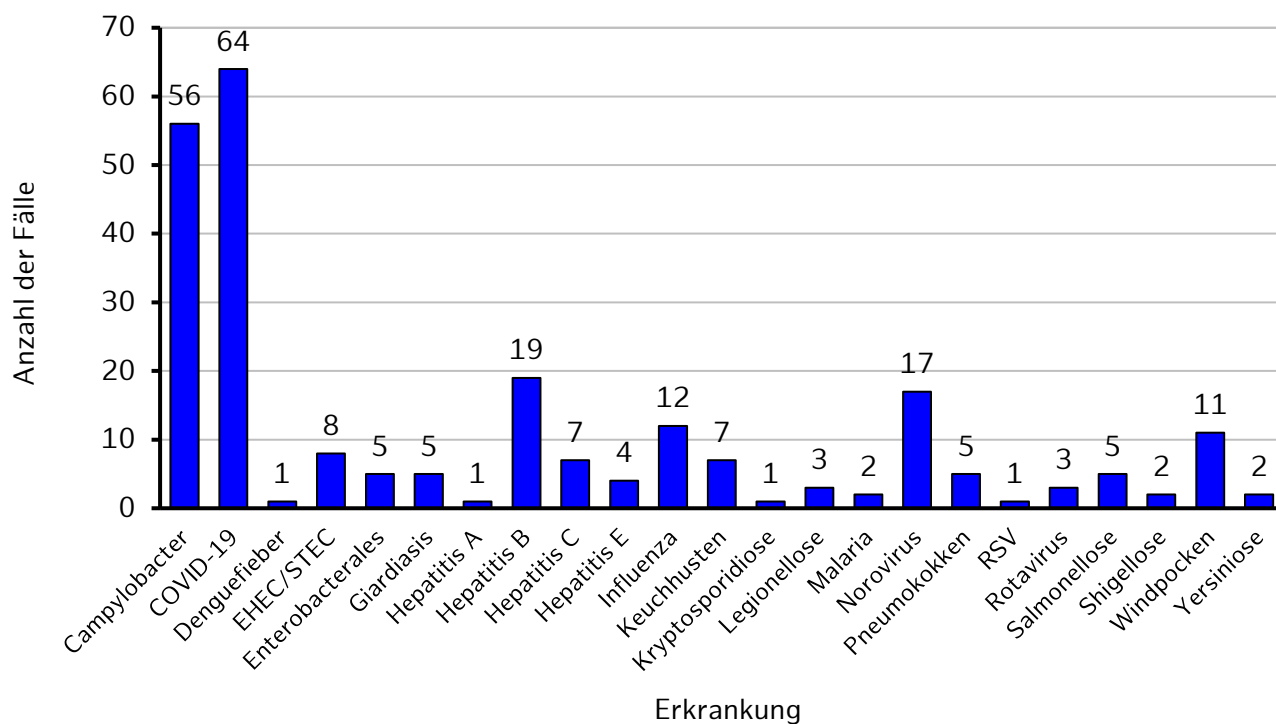
Eine Denguefieber-Erkrankung bei einer 60- bis 70-jährigen Person wurde nach einer Reiserückkehr in der KW 35 übermittelt. Die betroffene Person erkrankte an Fieber, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Schüttelfrost und Juckreiz. Die Diagnose wurde über einen IgM-Nachweis gesichert. Als Infektionsland ist Tansania angegeben.

Zwei Malariaerkrankungen wurden bei Personen im Alter zwischen 60 und 70 Jahren in der KW 35 registriert. Der Erreger *Plasmodium spp.* wurde mittels Mikroskopie, Antigennachweis und PCR nachgewiesen. In einem Fall hielt sich die betroffene Person im wahrscheinlichen Infektionszeitraum an der Elfenbeinküste auf, die Einnahme einer medikamentösen Prophylaxe wurde verneint. Im zweiten Fall ermittelt das zuständige Gesundheitsamt noch weitere Details.

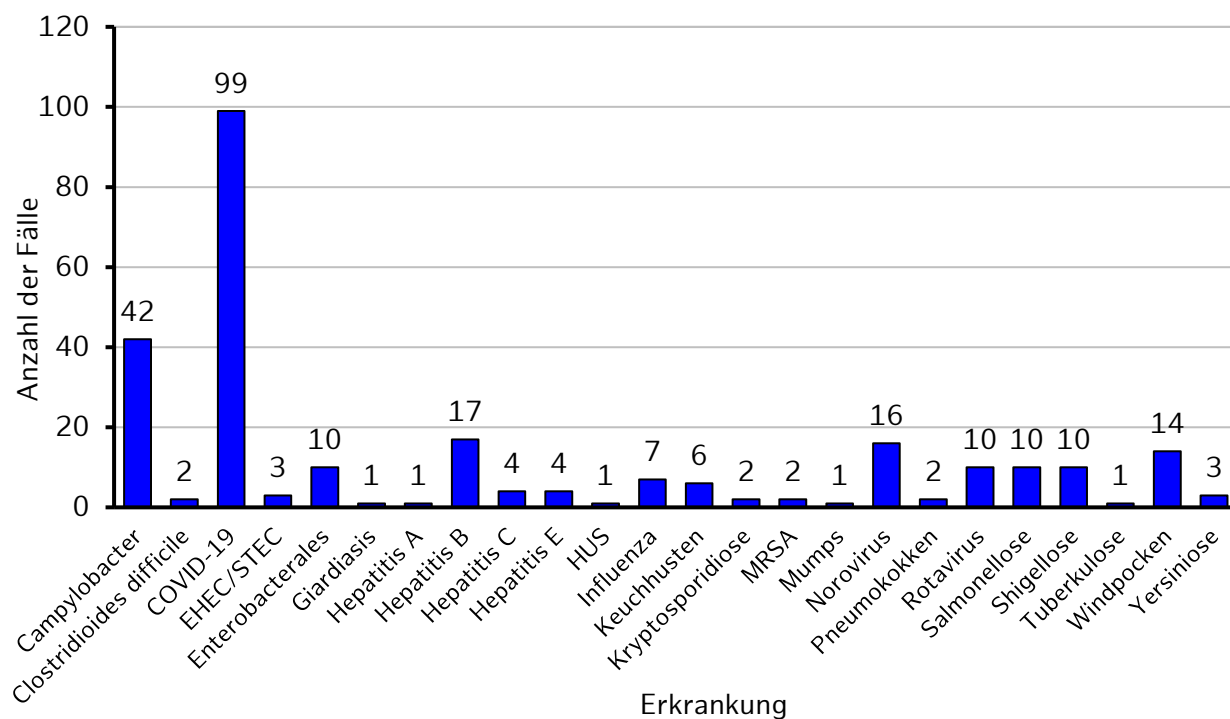
In der KW 36 wurde bei einem Kind im Alter von 0 bis 10 Jahren ein enteropathisch bedingtes hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) diagnostiziert. Das Kind litt an Magen-Darm-Beschwerden (blutiger Durchfall, Erbrechen) und zeigte die für HUS typischen klinischen Zeichen: hämolytische Anämie, Thrombozytopenie und akute Nierenfunktionsstörungen. Es erfolgte zunächst eine stationäre Aufnahme in Nordmazedonien und nach Verschlechterung des Allgemeinzustands eine Verlegung nach Deutschland. Die Diagnose wurde durch den Nachweis enterohämorrhagischer *Escherichia coli* (EHEC) gesichert. Das Shiga-Toxin-Gen 2 (*stx2*, ohne weitere Subtypisierung) und das Intimin-(*eaeA*)-Gen wurden mittels PCR nachgewiesen. Angaben zur Serogruppe liegen nicht vor. Das Kind steckte sich vermutlich bei der Mutter an, die ebenfalls erkrankte und bei der ebenfalls EHEC (*stx2*-positiv, *eaeA*-positiv) nachgewiesen wurde. Beide hielten sich im wahrscheinlichen Infektionszeitraum in Nordmazedonien auf. Die Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden; Tierkontakte bestanden nach Angaben der Mutter keine. Ein Zusammenhang zum aktuellen EHEC/HUS-Ausbruch in Mecklenburg-Vorpommern ist nicht bekannt.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 35 und 36 des Jahres 2025.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 35. KW (n=241) – vorläufige Angaben**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 36. KW (n=268) – vorläufige Angaben**



In der folgenden Tabelle 1 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 36. KW des Jahres 2025 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

**Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition\*, Kalenderwoche 1 bis 36 / 2025 (n=19.478) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=13.860) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.**

| <b>Krankheit / Erreger</b>                 | <b>Anzahl der Fälle</b> |                         |                        |
|--------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
|                                            | <b>2025<br/>KW 1-36</b> | <b>2024<br/>KW 1-36</b> | <b>2024<br/>Gesamt</b> |
| Influenza                                  | 10135                   | 4034                    | 4756                   |
| RSV*-Infektion                             | 1840                    | 527                     | 827                    |
| COVID-19                                   | 1406                    | 3150                    | 5506                   |
| Norovirus-Infektion                        | 1353                    | 1574                    | 2157                   |
| Hepatitis B                                | 895                     | 973                     | 1404                   |
| Campylobacter                              | 812                     | 748                     | 1116                   |
| Rotavirus-Infektion                        | 756                     | 568                     | 683                    |
| Windpocken                                 | 523                     | 337                     | 487                    |
| Enterobacterales                           | 307                     | 281                     | 443                    |
| Pneumokokken-Infektion                     | 184                     | 139                     | 205                    |
| Hepatitis C                                | 178                     | 256                     | 339                    |
| Salmonellose                               | 128                     | 154                     | 227                    |
| Tuberkulose                                | 120                     | 152                     | 214                    |
| EHEC/STEC                                  | 115                     | 51                      | 91                     |
| Keuchhusten                                | 107                     | 318                     | 468                    |
| Shigellose                                 | 80                      | 49                      | 99                     |
| Yersiniose                                 | 63                      | 49                      | 67                     |
| Giardiasis                                 | 62                      | 75                      | 101                    |
| Hepatitis E                                | 51                      | 63                      | 86                     |
| Kryptosporidiose                           | 40                      | 26                      | 54                     |
| MRSA                                       | 39                      | 31                      | 41                     |
| Legionellose                               | 39                      | 28                      | 49                     |
| Malaria                                    | 37                      | 30                      | 49                     |
| <i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion   | 35                      | 22                      | 38                     |
| <i>Clostridioides difficile</i> -Infektion | 31                      | 25                      | 43                     |
| Mpox                                       | 29                      | 13                      | 63                     |
| Hepatitis A                                | 24                      | 24                      | 35                     |
| Denguefieber                               | 23                      | 64                      | 73                     |
| Acinetobacter                              | 16                      | 17                      | 29                     |
| Adenovirus-Konjunktivitis                  | 10                      | 5                       | 5                      |
| Listeriose                                 | 8                       | 6                       | 10                     |
| Meningokokken-Infektion                    | 6                       | 9                       | 14                     |
| Chikungunyavirus-Infektion                 | 6                       | 1                       | 2                      |
| Mumps                                      | 4                       | 14                      | 16                     |
| Masern                                     | 3                       | 16                      | 16                     |
| Leptospirose                               | 2                       | 5                       | 7                      |
| Vibrionen-Infektion                        | 2                       | 2                       | 4                      |
| CJK                                        | 2                       | 1                       | 1                      |
| Q-Fieber                                   | 2                       | 1                       | 3                      |
| Zikavirus-Infektion                        | 1                       | 6                       | 6                      |
| Brucellose                                 | 1                       | 5                       | 5                      |

| <b>Krankheit / Erreger</b>      | <b>Anzahl der Fälle</b> |                         |                        |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
|                                 | <b>2025<br/>KW 1-36</b> | <b>2024<br/>KW 1-36</b> | <b>2024<br/>Gesamt</b> |
| Hämolytisch-urämisches Syndrom  | 1                       | 3                       | 4                      |
| Typhus                          | 1                       | 2                       | 2                      |
| Hepatitis D                     | 1                       | 0                       | 0                      |
| Tularämie                       | 0                       | 2                       | 3                      |
| Hantavirus-Infektion            | 0                       | 1                       | 2                      |
| Röteln                          | 0                       | 1                       | 1                      |
| <i>Candida auris</i> -Infektion | 0                       | 1                       | 1                      |
| Diphtherie                      | 0                       | 1                       | 1                      |
| Ornithose                       | 0                       | 0                       | 1                      |

\*Fälle mit Einzelfallkontrolle durch das RKI erscheinen erst nach einigen Wochen in der kumulierten Tabelle.  
RSV – Respiratorisches Synzytial Virus

#### 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.