



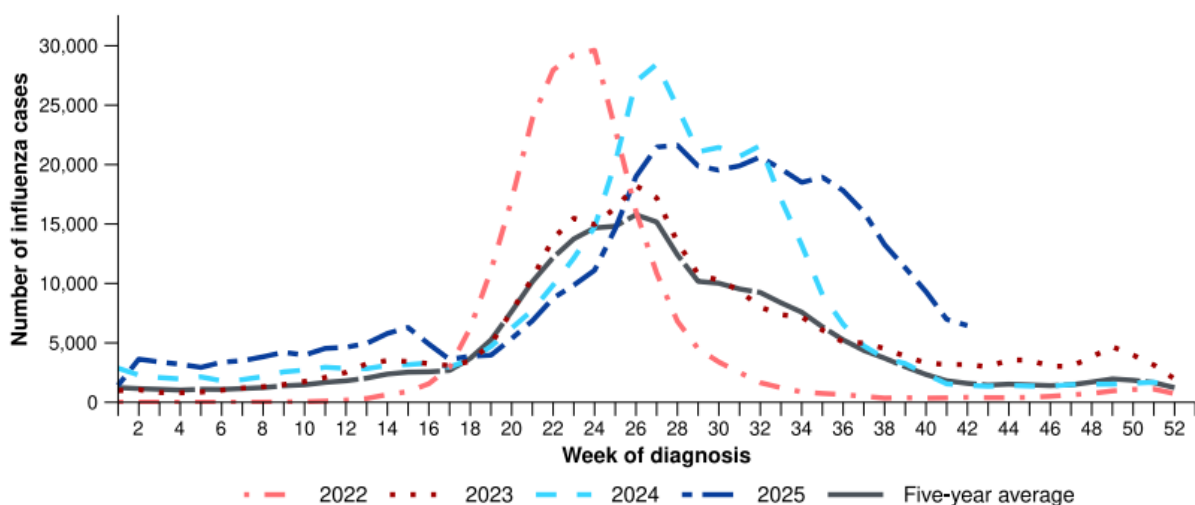
Kurzbericht über die gemäß der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Krankheiten und weitere infektionsepidemiologisch relevante Ereignisse

WELT

Influenzasaison Australien

Die Zahl der Influenzafälle in der nun ausklingenden Influenzasaison in Australien lag in diesem Jahr ($n=412.778$) um 17,9 % höher als die Zahl der Fälle im selben Zeitraum des Vorjahres ($n=350.187$). Dies ist auf einen verlängerten Höhepunkt der Grippesaison zwischen Ende Juni und Mitte August 2025 sowie einen langsameren Rückgang der Fallzahlen im Vergleich zu früheren Saisons zurückzuführen (s. Abbildung). Die Melderaten lagen im bisherigen Jahresverlauf für Influenza am höchsten bei Kindern im Alter von fünf bis neun Jahren und bei Kindern im Alter von null bis vier Jahren. Im bisherigen Jahresverlauf war Influenza A (nicht subtypisiert) in den meisten Altersgruppen für den Großteil der Fälle verantwortlich, gefolgt von Influenza B. Der Anteil der Influenza-B-Fälle war in der Altersgruppe der 5- bis 19-Jährigen am höchsten. Influenza A(H1N1) und Influenza A(H3N2) traten in allen Altersgruppen vereinzelt auf. Der Anteil der Influenza-B-Fälle war in dieser Saison vergleichsweise höher als im Jahr 2024.

Figure 6: Notified influenza cases and five-year average* by year and week of diagnosis, Australia, 2022 to 19 October 2025



Source: National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS)

* The years 2020 and 2021 are excluded when comparing the current season to historical periods when influenza virus has circulated without public health restrictions. As such, the five-year average includes the years 2018 to 2019 and 2022 to 2024. Please refer to the [Technical Supplement](#) for interpretation of the five-year average.

(Quelle: [Australian Respiratory Surveillance Report – 6 October to 19 October 2025](#), abgerufen am 6. November 2025)

China – Influenza A(H3N2)

In China verursacht das Influenza-Virus landesweite und multiregionale Ausbrüche, wobei sich die Aktivität von den südlichen in die nördlichen Provinzen ausbreitet. Influenza A (H3N2) ist der vorherrschende Stamm (s. Abbildungen). In der 44. Kalenderwoche wurden landesweit 347 Ausbrüche von grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet. Davon waren 245 Influenza A(H3N2)-Fälle, 3 A(H1N1)pdm09, 5 A (Subtyp nicht bestimmt), 8 Mischfälle, 13 negative Grippetests und 73 Fälle, bei denen kein Test durchgeführt wurde.

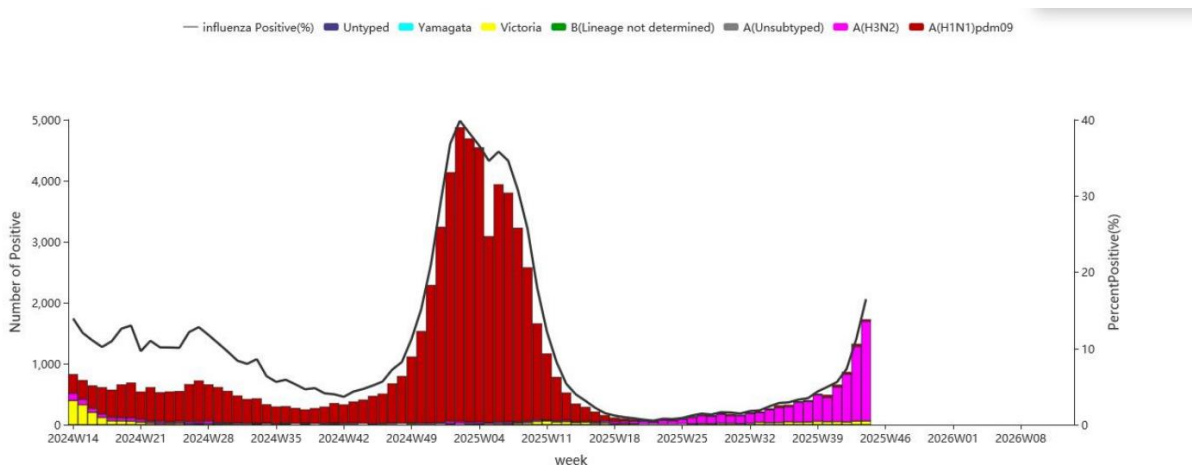


Figure 3. Influenza Positive Tests Reported by Southern Network Laboratories (Week 14, 2024–Week 13, 2026)

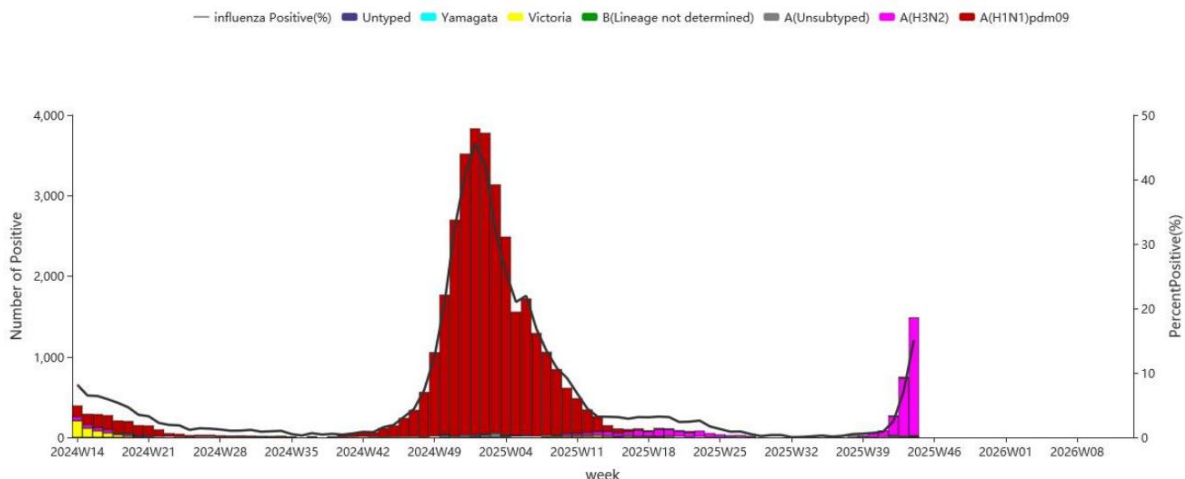


Figure 4. Influenza Positive Tests Reported by Northern Network Laboratories (Week 14, 2024–Week 13, 2026)

(Quelle: <https://ivdc.chinacdc.cn/cnic/en/Surveillance/WeeklyReport/202511/P020251106668825752828.pdf>, abgerufen am 6. November 2025)

Europa

Mpox Klade Ib – EU/EWR (Update zu Woche 43/2025)

Die europäische Gesundheitsbehörde ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) veröffentlichte am 24.10.2025 eine Gefahrenbewertung zur autochthonen Übertragung von Mpox der Klade Ib unter Männern in der EU und im EWR, die Sex mit Männern haben (MSM).

Grundlage dafür sind mehrere Meldungen von lokal erworbenen Mpox-Klade I-Infektionen. Am 10.10.2025 meldete Spanien den ersten lokal erworbenen Fall. Eine Woche später, am 17.10.2025, berichteten Italien (zwei Fälle), Portugal (ein Fall) und die Niederlande (ein Fall) dem ECDC über weitere vier Fälle von Mpox-Klade Ib bei Männern ohne Reiseanamnese. Alle Betroffenen zeigten milde Krankheitsverläufe. Mehrere der Erkrankten gaben an, sexuelle Kontakte mit anderen Männern gehabt zu haben. Eine Übertragung unter MSM wurde kürzlich auch in Kalifornien, USA, gemeldet (siehe Bericht vom 21.10.2025).

Diese jüngsten Meldungen deuten auf ein verändertes Übertragungsmuster hin, da in der EU/ im EWR erstmals lokale Transmissionsketten beobachtet werden. Die Fälle legen nahe, dass eine Übertragung innerhalb sexueller Netzwerke von MSM in mehreren EU-/EWR-Staaten stattfindet.

Auf Basis der derzeit verfügbaren Daten schätzt das ECDC das Gesamtrisiko einer Mpox-Infektion der Klade Ib für MSM als moderat, für die allgemeine Bevölkerung hingegen als gering ein. Das ECDC empfiehlt den Mitgliedstaaten

- eine niedrigschwellige Verfügbarkeit von Mpox-Labortests sicherzustellen, insbesondere in Einrichtungen mit Schwerpunkt auf MSM;
- die rasche Bestimmung der Klade und Sequenzierung neu diagnostizierter Mpox-Fälle;
- den Zugang zu Impfungen für Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko zu gewährleisten und Risikogruppen aktiv zur Impfung zu beraten;
- eine Kontaktverfolgung zur Eindämmung der Transmission und zur Bewertung der Übertragungsdynamik durchzuführen;
- die Risikokommunikation fortzusetzen und in Zusammenarbeit mit Organisationen, die sich auf MSM fokussieren, das Vertrauen in Gesundheitsdienste und die Impfbereitschaft zu stärken.

(Quelle: [Threat Assessment Brief: Detection of autochthonous transmission of monkeypox virus clade Ib in the EU/EEA](#) (abgerufen am 05. November 2025))

Deutschland

West-Nil-Virus (WNV) – Bayern

Im Landkreis Aschaffenburg wurde erstmals in Bayern eine Infektion mit dem West-Nil-Virus infolge eines Mückenstichs bei einer Person nachgewiesen.

Das West-Nil-Virus gehört zur Familie der Flaviviridae, die auch das Gelbfieber-Virus, das Zika-Virus und das Dengue-Virus umfasst.

Die Infektion mit dem West-Nil-Virus verläuft bei 80 Prozent der Infizierten wie im vorliegenden Fall symptomlos. Nur etwa 20 Prozent der Betroffenen zeigen leichte Krankheitsanzeichen wie Fieber und grippeähnliche Symptome. In Einzelfällen – insbesondere bei älteren Personen mit Vorerkrankungen – kann die Infektion allerdings schwer verlaufen und in sehr seltenen Fällen sogar tödlich enden.

Das Risiko, an einer WNV-Infektion zu erkranken, kann reduziert werden, indem man sich vor Mückenstichen schützt (zum Beispiel mit langärmeliger Kleidung/ langen Hosen/ Anwendung von z.B. Insektiziden). Im Wohnumfeld sollten Mückenbrutplätze möglichst beseitigt werden. Verendete Vögel sollten nicht mit bloßen Händen berührt werden. Ein Impfstoff für Menschen ist bislang nicht verfügbar.

Das Vorkommen von WNV-Erkrankungsfällen über mehrere Jahre zeigt an, dass WNV auch in Deutschland überwintert und im Sommer ausreichend günstige klimatische Bedingungen vorfindet. Es ist damit zu rechnen, dass sich WNV in Deutschland weiter etabliert.

Unabhängig von in Deutschland erworbenen Infektionen werden immer wieder einzelne Fälle bei Reiserückkehrern aus von West-Nil-Fieber betroffenen Regionen registriert.

(Quellen: Pressemitteilung des LGL vom 22.10.2025 Nr. 35/2025 [LGL-Pressemitteilung](#); [RKI - West-Nil-Fieber - West-Nil-Fieber im Überblick](#) (abgerufen am 05.November 2025))

Bericht zur Influenzasaison 2025/2026 /ARE-Geschehen

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen ist insgesamt gesunken und liegt aktuell auf einem niedrigen bis moderaten Niveau. Das ARE (Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen) -Geschehen wird momentan hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die SARS-CoV-2-Aktivität ist in den vergangenen Wochen zurückgegangen und ist weiterhin deutlich niedriger als im Vorjahr um diese Zeit. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegserkrankungen ist insgesamt sehr niedrig.

Aufgrund der Herbstferien können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch verändern. Die rekombinante SARS-CoV-2-Linie XFG wurde in der 42. KW 2025 mit einem Anteil von 80 % weiterhin am häufigsten unter den zirkulierenden SARS-CoV-2-Linien nachgewiesen. Die Werte der aggregierten SARS-CoV-2-Last im Abwasser zeigten in den vergangenen beiden Wochen einen Rückgang.

In der KW 44 wurden bundesweit 609 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt, die der Referenzdefinition entsprechen (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E). In der Vorwoche waren es 597 labordiagnostisch bestätigte Fälle. Seit Beginn der Saison in der KW 40 wurden insgesamt 2.489 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle übermittelt (Vorjahr: 1.192). Bei 597 Fällen (24 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. In der Saison 2025/26 wurden bisher weniger als zehn Todesfälle mit Influenzavirus-Infektion an das RKI übermittelt. Die Tabelle 1 zeigt die Typisierungsergebnisse der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger in der KW 40 bis 44 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2025-2026		Meldungen Saison 2024-2025	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	2111	84,8%	818	68,6%
A(H1N1)pdm09 Virus	38	1,5%	23	1,9%
A(H3N2) Virus	20	0,8%	6	0,5%
nicht differenziert nach A oder B	75	3,0%	40	3,4%
B Virus	245	9,8%	305	25,6%
Gesamt	2489	100%	1192	100%

(Datenstand 06.11.2025) Quellen: [2024-44.pdf](#), [2025-44.pdf](#)

Hamburg

Bericht zur Influenzasaison 2025/2026

In Hamburg wurden in der 44. KW 14 Influenzafälle (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E) an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: sechs). Seit Beginn der Saison in der 40. KW wurden insgesamt 74 Influenzafälle registriert (Vorjahr: 37 Fälle). Davon waren 28 Fälle (38 %) hospitalisiert. Bisher wurden in Hamburg drei Todesfälle mit Influenza-Infektion gezählt (Vorjahr: zwei). 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 in der KW 40 bis 44 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2025-2026		Meldungen Saison 2024-2025	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	64	86,5%	31	83,8%
A(H1N1)pdm09	0	0,0%	0	0,0%
A(H3N2) Virus	0	0,0%	0	0,0%
nicht differenziert nach A oder B	2	2,7%	3	8,1%
B Virus	8	10,8%	3	8,1%
	74	100%	37	100%

(SurvNet-Datenstand 06.11.2025)

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 KW 43 wurde eine Infektion mit dem Dengue-Virus bei einer Person im Alter von 20 bis 30 Jahren übermittelt. Das zuständige Gesundheitsamt ermittelt derzeit noch zum möglichen Infektionsort.

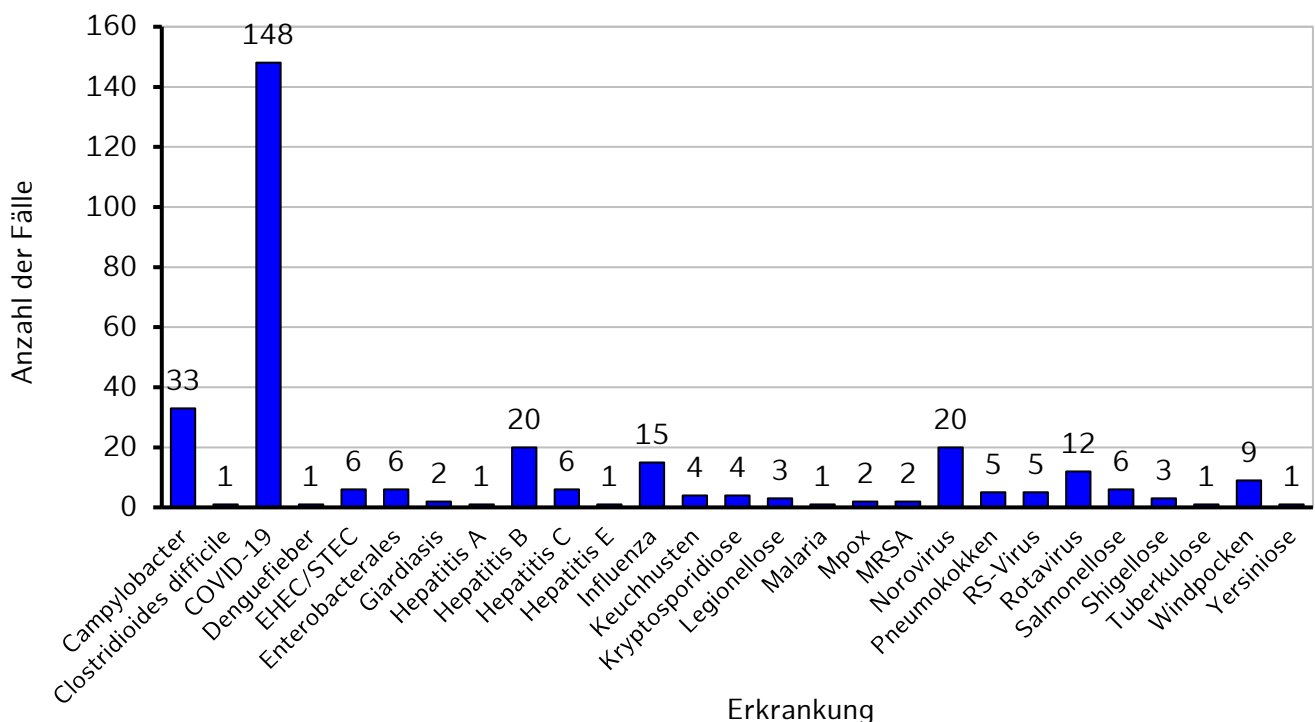
In derselben Kalenderwoche wurde eine Malaria-Erkrankung bei einer 40- bis 50-jährigen Person registriert. Die Plasmodien-Spezies blieb ohne Differenzierung und als wahrscheinliches Infektionsland wurde Nigeria ermittelt. Die Person musste hospitalisiert werden.

Im selben Berichtszeitraum wurden zwei Mpox-Fälle gemeldet. Dabei handelt es sich um zwei Personen im Alter zwischen 30 und 40 Jahren. Die Klade ist bei beiden Fällen noch nicht bekannt. Als Infektionsort wurde in dem einen Fall Berlin und in dem anderen Fall Hamburg ermittelt.

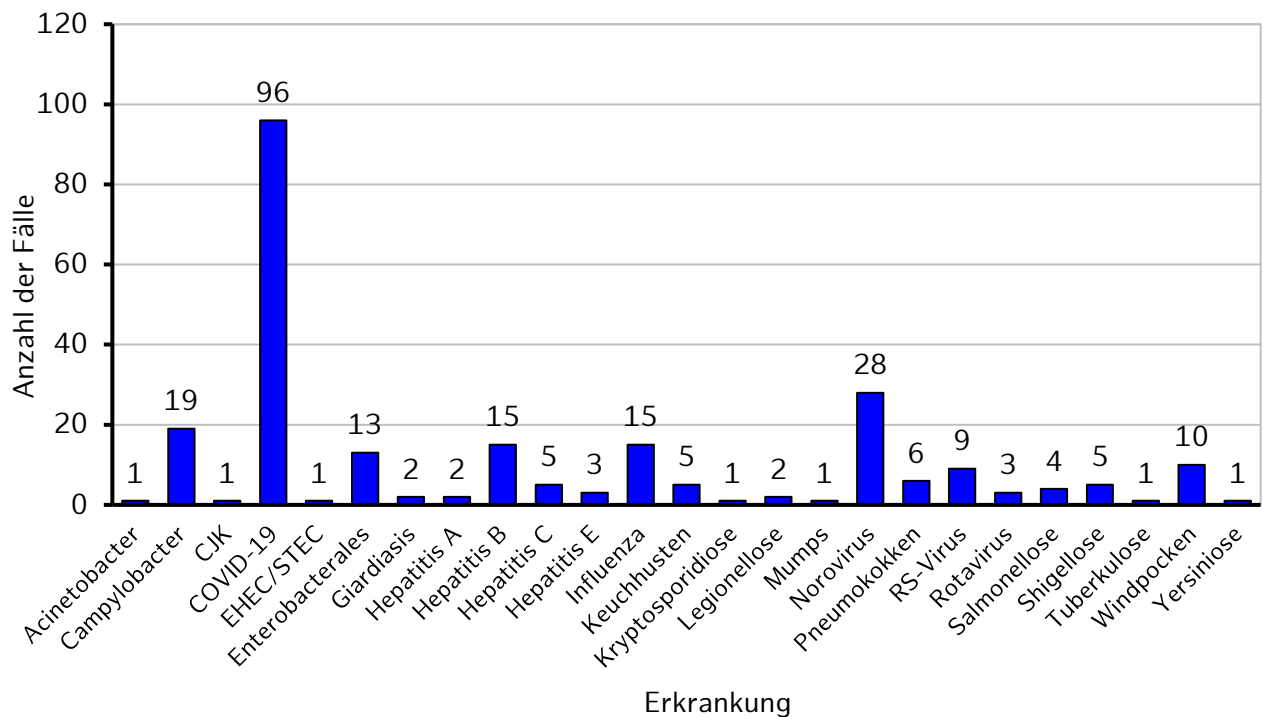
Eine sporadische Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung wurde in der KW 44 bei einer 80- bis 90-jährigen Person gemeldet. Der Fall wird derzeit noch vom Robert Koch-Institut überprüft.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 43 und 44 des Jahres 2025.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 43. KW (n=393) – vorläufige Angaben



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2025 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition),
44. KW (n=249) – vorläufige Angaben**



In der folgenden Tabelle 1 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 44. KW des Jahres 2025 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 44 / 2025 (n=21.553) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=16.690) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-44	2024 KW 1-44	2024 Gesamt
Influenza	10252	4090	4756
COVID-19	2302	4580	5506
RSV*-Infektion	1861	546	827
Norovirus-Infektion	1509	1791	2157
Campylobacter	1080	955	1116
Hepatitis B	1012	1238	1404
Rotavirus-Infektion	802	622	683
Windpocken	561	430	487
Enterobacterales	384	353	443
Hepatitis C	212	294	339
Pneumokokken-Infektion	212	164	205
Salmonellose	171	201	227
EHEC/STEC	152	79	91
Tuberkulose	138	175	214
Keuchhusten	132	416	468

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2025 KW 1-44	2024 KW 1-44	2024 Gesamt
Shigellose	107	71	99
Giardiasis	79	90	101
Yersiniose	73	58	67
Hepatitis E	56	75	86
Kryptosporidiose	54	41	54
Legionellose	51	43	49
Malaria	47	41	49
MRSA	43	38	41
Mpox	43	25	63
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	39	29	38
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	35	32	43
Hepatitis A	35	28	35
Denguefieber	27	66	73
Acinetobacter	22	21	29
Adenovirus-Konjunktivitis	17	6	5
Listeriose	10	9	10
Meningokokken-Infektion	6	12	14
Chikungunyavirus-Infektion	6	2	2
Mumps	5	15	16
Masern	3	16	16
Leptospirose	2	5	7
Hämolytisch-urämisches Syndrom	2	4	4
Vibrionen-Infektion	2	3	4
Q-Fieber	2	3	3
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	2	1	1
Zikavirus-Infektion	1	6	6
Brucellose	1	5	5
Typhus	1	2	2
Hepatitis D	1	0	0
Frühsommer-Meningoenzephalitis	1	0	0
Tularämie	0	3	3
Hantavirus-Infektion	0	2	2
Röteln	0	1	1
Diphtherie	0	1	1
<i>Candida auris</i> -Infektion	0	1	1
Ornithose	0	1	1

*Fälle mit Einzelfallkontrolle durch das RKI erscheinen erst nach einigen Wochen in der kumulierten Tabelle.

*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

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.