

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

Welt

Australien: Influenza im Sommer

In Australien zeigt sich seit Ende Oktober ein stetiger Anstieg der Influenzafälle – ein ungewöhnlicher Trend für diese Jahreszeit –, bevor sie in den letzten zwei Dezemberwochen stark zurückgingen. Dieser Rückgang sollte aufgrund von Veränderungen im Testverhalten, im Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu Tests sowie der Durchmischung der Bevölkerung während der Feiertage mit Vorsicht interpretiert werden. Trotz dieses Rückgangs der Meldungen bleiben die Grippefälle deutlich höher als zum gleichen Zeitpunkt in den Vorjahren.

Mehrere Faktoren tragen möglicherweise zu diesem Anstieg der Fälle außerhalb der Saison bei:

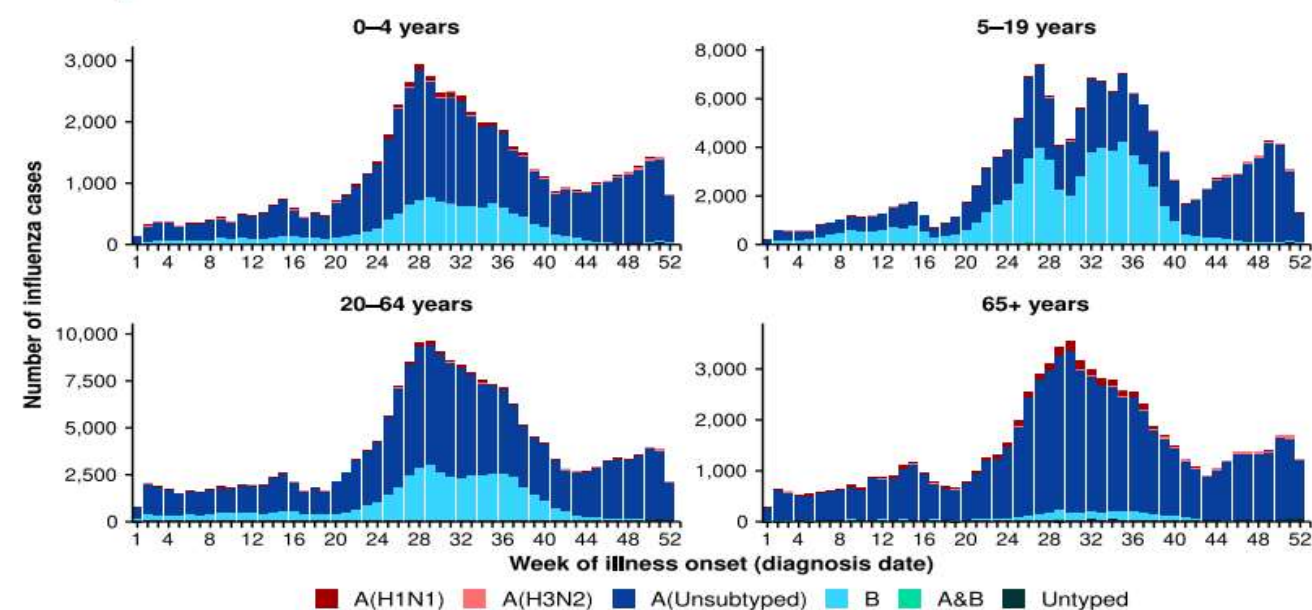
- der Hauptgrund ist höchstwahrscheinlich die Zirkulation von Influenza A(H3N2), insbesondere der neuen Subklade K.
- Weltweit wird die Subklade K mit einem frühen Beginn der Grippezeit und hohen Fallzahlen in vielen Ländern der Nordhalbkugel in Verbindung gebracht.
- Die Subklade K hat sieben neue Mutationen entwickelt und unterscheidet sich dadurch vom Referenzstamm des Grippeimpfstoffs der Südhalbkugel für 2025 und der Nordhalbkugel für 2025/2026.
- Daher scheint die Subklade K weniger stark auf die durch den Grippeimpfstoff 2025 produzierten Antikörper anzusprechen als die Stämme, die zu Beginn der Saison in der Südhalbkugel zirkulierten.
- Die Impfung bietet jedoch weiterhin sowohl auf der Süd- wie auf der Nordhalbkugel einen wichtigen Schutz vor schweren Grippeerkrankungen. Vorläufige Daten von der Nordhalbkugel deuten darauf hin, dass der Impfstoff von 2025 weiterhin einen moderaten Schutz vor schweren Erkrankungen durch die Subklade K bietet, obwohl derzeit nur begrenzte Daten zur Wirksamkeit im Alltag vorliegen. Darüber hinaus zeigen die Viren der Subklade K eine gute Übereinstimmung mit dem Impfstoffstamm, der im Grippeimpfstoff für die Südhalbkugel 2026 enthalten sein wird.
- Aktuelle epidemiologische Daten deuten nicht auf einen schwereren Krankheitsverlauf im Zusammenhang mit der Subklade K hin; die rasche Ausbreitung der Subklade K birgt jedoch das Potenzial, das australische Gesundheitssystem im Sommer und in der Grippezeit 2026 zusätzlich zu belasten.

Die Zahl der Grippefälle in Australien in diesem Jahr [2025] (n=499.805) liegt um 37,0 % höher als die Zahl der Fälle im gleichen Zeitraum des Vorjahres (n=364.787). Dies ist auf eine verlängerte hohe Fallzahl zwischen Ende Juni und Mitte August 2025, einen langsameren Rückgang der Fallzahlen als in früheren Saisons und auf eine erhöhte intersaisonale Aktivität zurückzuführen.

Die Grippe-Melderaten waren im Jahr 2025 bei Kindern im Alter von 5–9 Jahren und bei Kindern im Alter von 0–4 Jahren am höchsten (Graphik 1).

Graphik 1: Gemeldete Influenza-Fälle nach Subtyp, Altersgruppe und Diagnosewoche gemäß dem Australian Respiratory Surveillance Report 1-28. Dezember 2025

Figure 8: Notified influenza cases by influenza subtype, age group*, and week of diagnosis, Australia, 1 January to 28 December 2025



(Quelle: [Australian Respiratory Surveillance Report 1 – 28 December 2025](#), abgerufen am 28. Januar 2026)

Europa

Nachweis von Antikörpern gegen aviäre Influenza bei niederländischen Milchkühen

Das Vogelgrippevirus A(H5N1) zirkuliert weiterhin unter Wildvögeln und Geflügel und wurde zudem wiederholt auch in Europa und Deutschland bei Säugetieren nachgewiesen. Das niederländische Ministerium für Landwirtschaft, Fischerei, Ernährungssicherheit und Natur berichtete am 23. Januar 2026, dass auf einem Milchviehbetrieb in der Gemeinde Noardeast-Fryslân (Provinz Friesland) bei einer Milchkuh Antikörper gegen die Vogelgrippe nachgewiesen wurden. Es gibt keine Hinweise auf eine aktive Verbreitung des Virus unter den Milchkühen des Betriebs. Auch eine Ausbreitung der Vogelgrippe auf andere Milchviehbetriebe ist nicht erkennbar.

Am 24. Dezember 2025 erhielt die niederländische Behörde für Lebensmittel- und Verbraucherschutz (NVWA) die Meldung über zwei erkrankte Katzen. Eine der Katzen wurde positiv auf aviäre

Influenza getestet und verstarb zwei Tage später. Daraufhin leitete die NVWA Ermittlungen ein. Diese ergaben, dass die Katze von einem Milchviehbetrieb stammte.

Am 15. Januar wurde das Milchvieh des Betriebs stichprobenartig untersucht. Zu diesem Zeitpunkt wurden keine erkrankten Tiere gefunden. Die Analyse der Milchproben ergab, dass kein aktives Virus nachweisbar war. Es wurden auch Antikörpertestungen durchgeführt und in den Milchproben einer Kuh gefunden. Dies deutet auf eine frühere Infektion dieser Kuh mit dem Virus hin.

Die NVWA besuchte den Betrieb am 22. Januar erneut. Von allen anwesenden Rindern wurden Blut- und Milchproben entnommen. Keine Probe zeigte einen Nachweis von aviärer Influenza. Die Ergebnisse der Antikörpertests sind derzeit ausstehend. Dadurch wird geklärt, ob weitere Tiere mit dem Virus in Kontakt gekommen sind. Andere Säugetiere auf dem Bauernhof, wie Hunde, Katzen und Pferde, zeigen derzeit keine Symptome. Die Personen auf dem Bauernhof und der Tierarzt werden vom Gesundheitsamt getestet. Die Ergebnisse sind ausstehend.

Bislang wurden in der EU/im EWR keine Fälle von A(H5N1) beim Menschen bestätigt, und die Risikobewertung des ECDC bleibt unverändert. Das aktuelle Risiko wird für die Allgemeinbevölkerung als gering und für Personen mit beruflicher Exposition (z. B. Geflügelzüchter) oder anderweitiger Exposition gegenüber infizierten Tieren oder kontaminierten Umgebungen (z. B. direkter Kontakt mit infizierten Wildvögeln) als gering bis mittel eingestuft (Quellen: [Detection of avian flu antibodies in Dutch dairy cow: ECDC risk assessment remains unchanged](#), [Antistoffen vogelgriepvirus gevonden bij melkkoe | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#), [Klassische Geflügelpest | Friedrich-Loeffler-Institut](#), abgerufen am 29. Januar 2026).

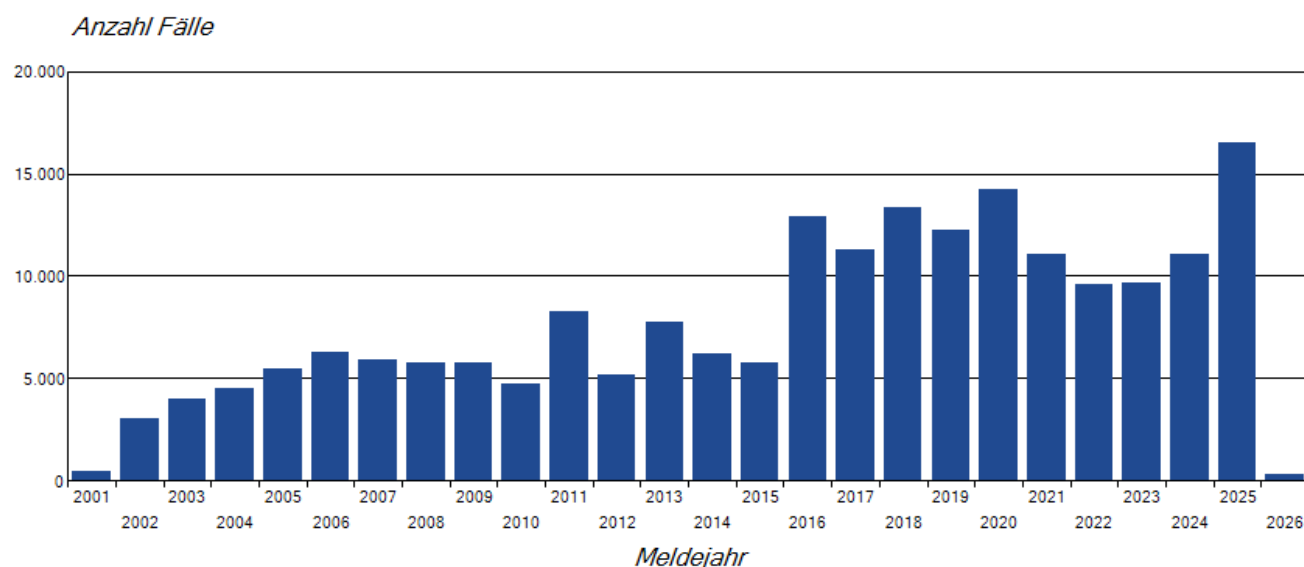
Deutschland

Anstieg Meldung Borreliose-Fälle im Jahr 2025

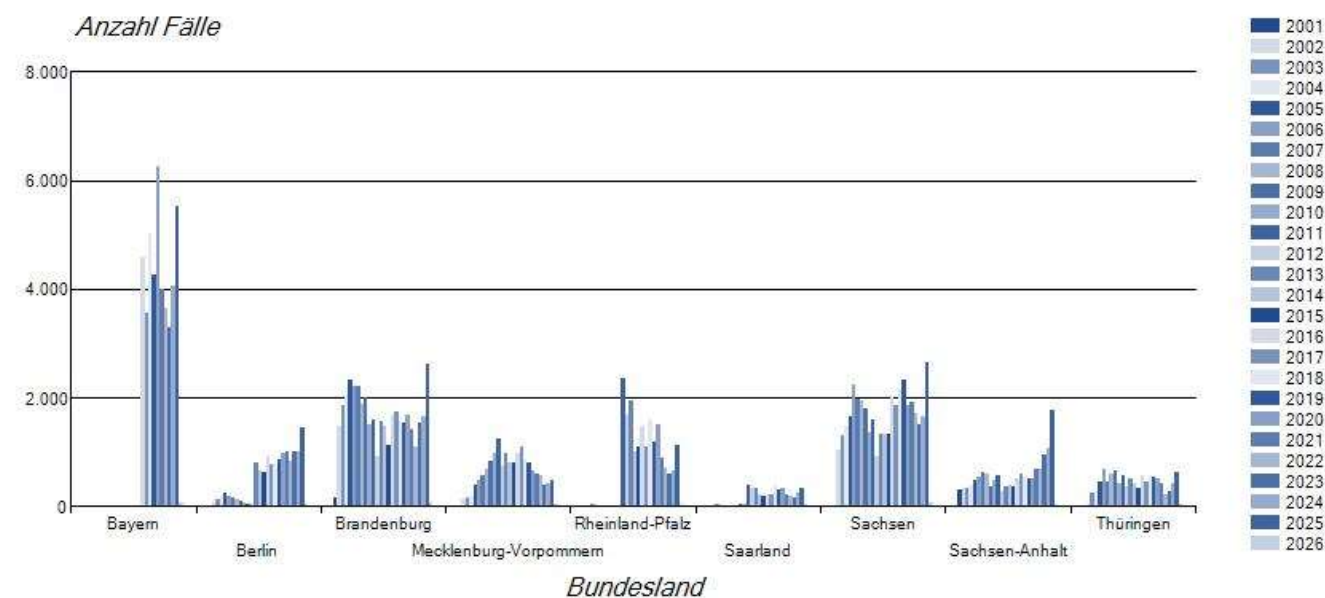
Nach dem Infektionsschutzgesetz ist die Lyme-Borreliose nicht meldepflichtig. In einigen Bundesländern (Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen) besteht eine erweiterte Meldepflicht für die Lyme-Borreliose (Erreger: Bakterien des *Borrelia burgdorferi sensu lato*-Komplex).

Im Jahr 2025 wurden dabei gesamthaft 16.495 Fälle in diesen Bundesländern gemeldet; im Jahr 2024 waren 11.077 Fälle gemeldet worden (Graphik 2). Die Fallzahl im Jahr 2025 stellt die höchste gemeldete Fallzahl seit dem Jahr 2001 dar. Es ist allerdings zu beachten, dass die erweiterte Meldepflicht für die Borreliose in den jeweiligen Bundesländern in unterschiedlichen Jahren eingeführt wurde, und somit nicht in allen Jahren Meldedaten aus der gleichen Anzahl von Bundesländern vorliegen (Graphik 3).

Graphik 2: Anzahl der bundesweit gemeldeten Borreliose-Fälle mit erfüllter Referenzdefinition gemäß SurvStat@RKI 2.0, Abfrage am 28.1.2026



Graphik 3: Anzahl der pro Bundesland gemeldeten Borreliose-Fälle mit erfüllter Referenzdefinition gemäß SurvStat@RKI 2.0, Abfrage am 28.1.2026



(Quelle: [SurvStat@RKI 2.0](#), Survstat@RKI 2.0-Abfrage am 28. Januar 2026)

Deutschland

Bericht zur Influenzasaison 2025/2026 /ARE-Geschehen

Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) ist in der 4. KW 2026 wie auch in den Vorsaisons weiter angestiegen und lag auf einem moderaten Niveau. Das aktuelle Geschehen wird hauptsächlich durch die Zirkulation von Influenzaviren bestimmt, seit einigen Wochen wird zudem eine Zunahme der RSV-Aktivität registriert. Die Zahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten RSV-Fälle ist in der 4. KW stark gestiegen, während die Zahl der Influenza-Fälle in den letzten zwei Wochen stabil geblieben ist. Seit Beginn der Grippewelle in der 48. KW 2025 werden überwiegend Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen, seltener Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Die RSV-Welle hat in der 2. KW begonnen. Die Zahl der COVID-19-Fälle ist dagegen weiter gesunken.

Im Abwasser wird ein leichter Rückgang bei den Werten für die Influenza A-Viruslast beobachtet, während die RSV-Last im Abwasser weiter gestiegen ist. Die SARS-CoV-2-Last ist in den letzten Wochen deutlich gesunken.

In der 4. KW 2026 wurden bundesweit 20.712 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gemäß IfSG an das RKI übermittelt (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E). In der Vorwoche waren es 20.895 labordiagnostisch bestätigte Fälle. Seit Beginn der Saison in der KW 40/2025 wurden insgesamt 124.670 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle übermittelt (Vorjahr: 77.835). Bei 31.423 (23 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Pati-enten hospitalisiert waren. In der Saison 2025/26 wurden bisher 559 Todesfälle mit Influenzavirus-Infektion an das RKI übermittelt. Unter diesen waren 96 % 60 Jahre oder älter. 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 40/2025 bis 04/2026 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2025-2026		Meldungen Saison 2024-2025	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	118920	95,4%	56181	72,2%
A(H1N1)pdm09 Virus	727	0,6%	1279	1,6%
A(H3N2) Virus	1281	1,0%	95	0,1%
nicht differenziert nach A oder B	2410	1,9%	1683	2,2%
B Virus	1332	1,1%	18597	23,9%
Gesamt	124670	100%	77835	100%

(Datenstand 27.01.2026) Quellen: [2026-04.pdf](#), [2025-04.pdf](#)

Hamburg

Bericht zur Influenzasaison 2025/2026

In Hamburg wurden im Jahr 2026 in der 4. KW 288 Influenzafälle (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E) an das Infektionsepidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 723). Seit Beginn der Saison in der 40. KW/2025 wurden insgesamt 2.247 Influenzafälle registriert (Vorjahr: 2.221 Fälle). Davon waren 735 Fälle (33 %) hospitalisiert. Bisher wurden in Hamburg 16 Todesfälle mit Influenza-Infektion gezählt (Vorjahr: 28). Alle Personen waren 60 Jahre oder älter. 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 40/2025 bis 04/2026 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2025-2026		Meldungen Saison 2024-2025	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	1992	88,7%	1724	77,6%
A(H1N1)pdm09	6	0,3%	45	2,0%
A(H3N2) Virus	27	1,2%	6	0,3%
nicht differenziert nach A oder B	176	7,8%	55	2,5%
B Virus	46	2,0%	391	17,6%
	2247	100%	2221	100%

(SurvNet-Datenstand 29.01.2026)

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.

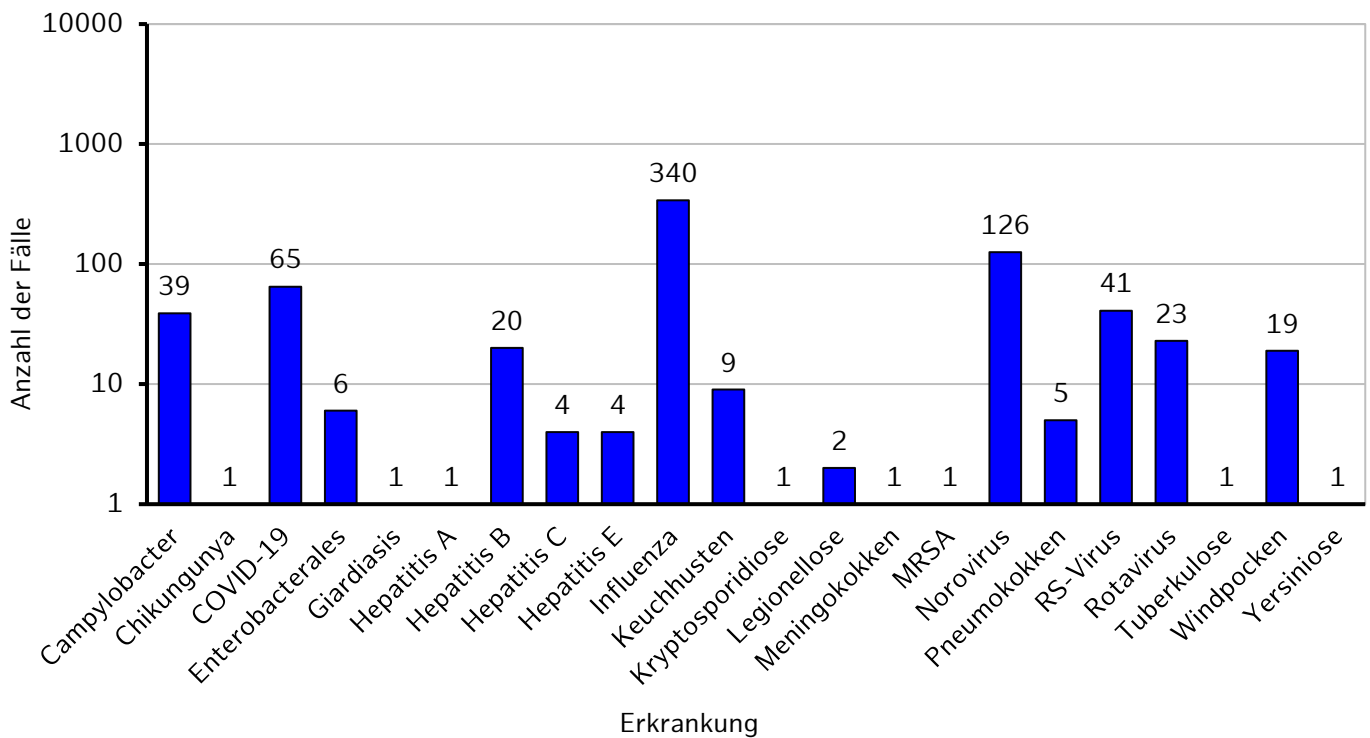
In der KW 3 wurde bei einem Kind im Alter von 0 bis 10 Jahren eine Meningokokken-Erkrankung festgestellt. Bei der betroffenen Person traten Fieber, Nackensteifigkeit und eine Veränderung des Bewusstseins auf. Zusätzlich zeigten sich Petechien. Aufgrund des schweren Krankheitsverlaufs (Meningitis und septisches Krankheitsbild) war eine stationäre Behandlung notwendig. Der labordiagnostische Nachweis erfolgte mittels PCR aus Liquor, die Erreger wurden zudem aus einer Blutprobe angezüchtet. Der Erreger *Neisseria meningitidis* ließ sich der Serogruppe B zuordnen. Als wahrscheinlicher Infektionsort ist Hamburg angegeben.

Eine Infektion mit dem Chikungunyavirus bei einer 30 bis 40-jährigen Person wurde in der 3. KW gemeldet. Klinisch zeigte sich die Erkrankung mit Fieber, Gelenkschwellung, Hautausschlag sowie Kopf- und Muskelschmerzen. Die Diagnose wurde über den Nachweis von IgM-Antikörper gesichert. Die Ansteckung erfolgte vermutlich während eines Aufenthaltes auf Sri Lanka.

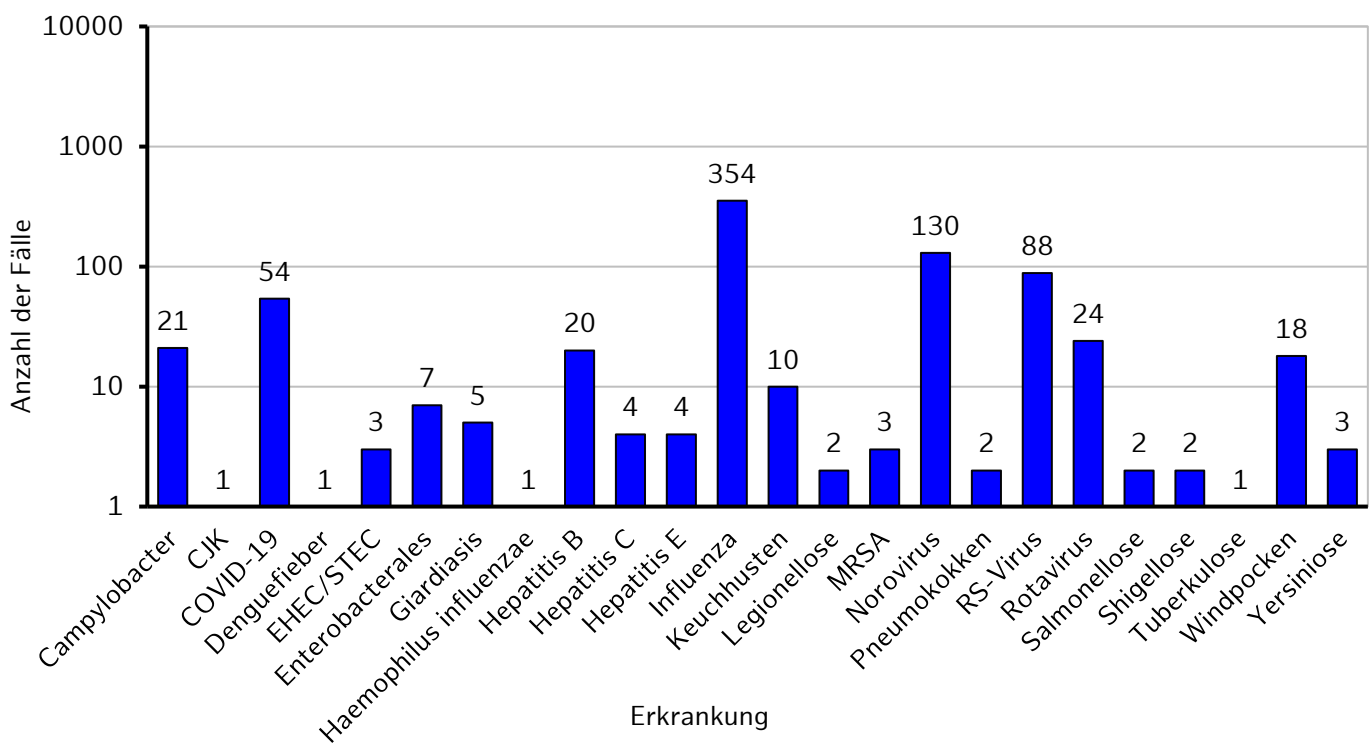
Ein Fall von Dengue-Fieber wurde bei einer Person im Alter von 40 bis 50 Jahren in der 4. KW übermittelt. Die Diagnose wurde mittels PCR bestätigt. Das wahrscheinliche Infektionsland wird zurzeit noch vom Gesundheitsamt übermittelt.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 1 und 4 des Jahres 2026.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2026 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition),
3. KW (n=711) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2026 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition),
4. KW (n=760) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)**



In der folgenden Tabelle 1 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 4. KW des Jahres 2026 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 4 / 2026 (n=2.313) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=2.997) – vorläufige Angaben.

<i>Krankheit / Erreger</i>	Anzahl der Fälle	
	2026 KW 1-4	2025 KW 1-4
Influenza	1310	1745
COVID-19	271	286
RSV*-Infektion	214	321
Norovirus-Infektion	208	179
Campylobacter	65	98
Hepatitis B	43	77
Windpocken	38	51
Rotavirus-Infektion	27	51
Enterobacterales	24	34
Pneumokokken-Infektion	24	24
Keuchhusten	15	20
Hepatitis C	9	12
Hepatitis E	9	3
Shigellose	7	12
EHEC/STEC	7	7
MRSA	7	3
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	6	4
Salmonellose	5	8
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	5	2
Tuberkulose	3	13
Giardiasis	3	10
Legionellose	3	5
Chikungunyavirus-Infektion	3	1
Kryptosporidiose	2	4
Yersiniose	1	3
Acinetobacter	1	2
Masern	1	1
Denguefieber	1	1
Meningokokken-Infektion	1	0
Mpox	0	9
Malaria	0	5
Hepatitis A	0	4
Adenovirus-Konjunktivitis	0	1
Brucellose	0	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

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.