

Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

20.02.2025



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung.....	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
Respiratorische Erkrankungen: Influenza, COVID-19, RSV	4
Masern.....	6
Pertussis (Keuchhusten).....	7
Internationale Ausbrüche.....	9
Sudan-Ebola-Virus-Ausbruch in Uganda	9
Shigellen	10
Aviäre Influenza A(H5N1) – USA und Europa	10
Marburg-Fieber in Tansania	12
Thema des Monats.....	12
Die Weltgesundheitsorganisation – WHO.....	12
Meldungen.....	15
Guinea eliminiert Schlafkrankheit.....	15
Niger eliminiert als erstes Land Afrikas Flussblindheit	15
Daten anzeigenpflichtiger Erkrankungen als csv-Datei.....	16
Fachbegriff Epidemiologie	17

20.02.2025

Zusammenfassung

Die **Grippewelle** ist in vollem Gange, ECDC spricht von einer intensiven Saison. Die **RSV**-Fälle nehmen zu, verglichen mit dem Vorjahr auf etwas niedrigerem Niveau. Die **SARS-CoV-2**-Aktivität ist auf sehr niedrigem Niveau.

Im Jahr 2025 wurden bislang 52 **Masernfälle** gemeldet. Von den 40 Betroffenen, zu denen Informationen über den Impfstatus vorliegen, war niemand geimpft.

Bei **Pertussis** waren letztes Jahr die Fallzahlen sehr hoch, es wurden 15.465 Infektionen gemeldet. **Heuer** sind es mit Stand 13.02.2025 **486**.

Die USA treten aus der WHO aus. Im **Thema des Monats** zeigen wir, was der Auftrag der WHO ist, wie viel oder wenig Macht sie hat und welche Rolle sie für die Gesundheit der Menschen weltweit spielt. Beispiele dafür finden Sie auch in den Meldungen.

In Europa wird derzeit ein Ausbruch von **Shigellose** in Verbindung zu Fernreisen untersucht. Uganda arbeitet daran, den Ausbruch des **Sudan-Ebola-Virus** unter Kontrolle zu bringen.

Mit dieser Ausgabe publizieren wir erstmals eine Tabelle **mit einem Überblick zu den anzeigepflichtigen Erkrankungen**. Damit möchten wir detailliert monatlich über den Stand anzeigepflichtiger Infektionskrankheiten in Österreich informieren.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Respiratorische Erkrankungen: Influenza, COVID-19, RSV

Influenza

Wir befinden uns seit Ende Dezember offiziell in der Grippewelle. In den für die Überwachung ausgewählten Arztpraxen (Sentinel) wurden in der Kalenderwoche 7 (KW 7) 144 Proben positiv auf Influenza getestet. Die Grippeaktivität ist in ganz Österreich auf hohem Niveau, 40,6 % der getesteten Proben sind positiv auf Influenza. Damit befindet sie sich unter dem europäischen Durchschnitt (48 %). Der europäische Durchschnitt liegt über den Höhepunkten der letzten Saisonen. Die Entwicklung der Daten deutet derzeit darauf hin, dass der Höhepunkt dieser Saison bereits erreicht sein könnte. In den Abwasserdaten der Stadt Wien scheint die Influenza-Viruslast ihren Höhepunkt bereits überschritten zu haben.

Die Anzahl der stationären Krankenhausaufnahmen mit Influenza haben in den letzten Wochen laut SARI-Dashboard stark zugenommen. In der Saison 2023/24 erreichte die Grippewelle in den Kalenderwochen 5/6 ihren Höhepunkt mit 670 Krankenhausaufnahmen. In der aktuellen Saison wurden 649 Aufnahmen in KW 6 registriert (Stand: 16.2.2025), hier sind noch Nachmeldungen zu erwarten. Ob der Höhepunkt laut SARI-Dashboard bereits erreicht ist, kann noch nicht abschließend beurteilt werden. Es gibt Hinweise darauf, dass es heuer bei jungen Altersgruppen zu mehr schweren Fällen kam als letztes Jahr, insbesondere bei 5- bis 14-Jährigen. Auch bei 15- bis 44-Jährigen sind die Inzidenzen vermutlich höher. Von ähnlichen Trends berichtet auch das Robert-Koch-Institut (RKI). Bei älteren Personen ist die Situation eher vergleichbar zu letztem Jahr. Eine abschließende Beurteilung kann erst nach der Saison erfolgen.

Die AGES-Grippeüberwachung schätzt die Inzidenz grippeähnlicher Erkrankungen in Österreich Anfang Februar auf 2.376/100.000 Einwohner:innen, das ist **vergleichbar zu den Vorjahren**. Auch im Rest der Europäischen Union bzw. des europäischen Wirtschaftsraumen (EU/EWR) befindet sich die Influenza-Aktivität auf hohem Niveau, das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC – European Center for Disease control and prevention) spricht von einer „intensiven Influenza-Saison“ (ERVISS).

Im Rahmen des Öffentlichen Impfprogramms Influenza können sich diese Saison erstmals alle in Österreich lebenden Personen **gratis gegen Grippe impfen** lassen. Eine Impfung ist in teilnehmenden Ordinationen und öffentlichen Impfstellen möglich. Mehr Informationen dazu finden Sie unter: [Influenza | Impfen schützt einfach](#) und [Influenza-Impfung 2024/2025: Impfstellen](#).

Die termingerechte Influenzaimpfung bleibt die beste Präventionsmaßnahme, um das Risiko von Influenzaerkrankungen zu verringern. **Eine Impfung ist auch jetzt noch sinnvoll.**

[Influenza | Impfen schützt einfach](#)

[Grippe - AGES](#)

COVID-19

Die SARS-CoV-2-Viruslast im [Österreichischen Abwassermonitoring](#) befindet sich auf sehr niedrigem Niveau. Auch die [COVID-19-bedingten Aufnahmen in österreichischen Krankenanstalten](#) sind so niedrig wie zuletzt im Juli 2024. Ein ähnliches Bild zeigt sich in den anderen [EU/EWR-Ländern](#).

Informationen zum Impfangebot der einzelnen Bundesländer können unter [COVID-19 | Impfen](#) eingesehen werden.

[Coronavirus - AGES](#)

Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)

In den Sentinel-Proben wurden 24 RSV-Infektionen in KW 7 nachgewiesen, um sechs mehr als in der Vorwoche. Auch die stationären [Krankenhausaufnahmen](#) aufgrund von RSV haben in den letzten Wochen zugenommen.

In der EU bzw. dem EWR ist die [RSV-Aktivität](#) in den letzten Wochen leicht gesunken, da in manchen Mitgliedsstaaten der Höhepunkt bereits überschritten wurde, während andere eine Zunahme registrieren. In Österreich nimmt die Positivitätsrate zu, sie liegt derzeit bei 6,7 %, im Vergleich zu 3,6 % vor zwei Wochen. Im Vergleich zur Saison 2023/2024 verläuft die aktuelle Saison bisher zurückhaltender, um dieselbe Zeit letztes Jahr lag die Positivitätsrate bei 17 %, also mehr als doppelt so hoch.

Die meisten der mit RSV ins Krankenhaus aufgenommenen Personen sind Kinder unter 5 Jahren. Es zeigt sich heuer eine deutlich niedrigere Inzidenz von schweren RSV-Verläufen bei Kindern und quer durch alle Altersgruppen.

Eine durch RSV ausgelöste Erkrankung kann höchst unterschiedlich verlaufen. Insbesondere bei Säuglingen, Kleinkindern und Personen höheren Alters kann die Erkrankung zu schweren Infektionen der unteren Atemwege bis zum Lungenversagen mit tödlichem Ausgang führen.

In der vergangenen Saison erreichte die Viruslast in Österreich Anfang Februar 2024 ihren Höhepunkt.

Für Risikogruppen wird eine Immunisierung gegen RSV dringend empfohlen. Es gibt folgende Möglichkeiten:

- Für Neugeborene besteht aktuell die Möglichkeit einer passiven Immunisierung mit der RSV-Prophylaxe Beyfortus. Beyfortus steht im kostenfreien Kinderimpfprogramm zur Verfügung. Sie ist bis zum vollendeten ersten Lebensjahr bzw. während der ersten RSV-Saison allgemein empfohlen und schützt vor einem schweren Krankheitsverlauf. Darüber hinaus ist sie für bestimmte Risikokinder auch im 2. Lebensjahr empfohlen.
- Auch die Impfung von Schwangeren zum passiven Schutz von Neugeborenen ist möglich und empfohlen, wenn der Geburtstermin zwischen Oktober und März liegt.
- Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr und Risikopersonen wird die RSV-Impfung allgemein empfohlen. Entsprechende Impfstoffe stehen seit 2023 zur Verfügung.
- Aktuelle Informationen zur Immunisierung gegen RSV finden Sie unter <https://impfen.gv.at/impfungen/rsv>.

RSV - AGES

In einem neuen Video der AGES geht es um Infektionskrankheiten, wie die Ansteckung funktioniert und die besten Schutzmaßnahmen: **Infektionserkrankungen – Ansteckung & Schutzmaßnahmen**

Masern

Im Jahr 2024 gab es in Österreich 542 Masernerkrankungen. Mit Stand 19.02.2025 wurden für das laufende Jahr 52 Fälle gemeldet, seit dem Bericht im letzten Radar vom 30.01.2025 sind 9

weitere Fälle hinzugekommen. Alle 40 Fälle, zu denen bisher Informationen zum Impfstatus vorliegen, waren ungeimpft. 14 Personen mussten in diesem Jahr im Krankenhaus wegen Masern behandelt werden, eine davon auf der Intensivstation.

Auch **international** gibt es aktuell Meldungen, dass Masern in Gemeinschaften mit niedriger Impfquote weitreichende Ausbrüche auslösen können. Im Tschad wurden aufgrund eines Ausbruchs mit rund 50 Betroffenen zahlreiche Schulen geschlossen und tausende Schüler:innen müssen zuhause bleiben. In weiten Teilen Nordamerikas waren die Masern besiegt, es kam nur zu vereinzelt, importierten Fällen. Aufgrund lokal teilweise niedriger Impfquoten steigt nun die Wahrscheinlichkeit, dass diese importierten Fälle vor Ort vermehrt Ausbrüche nach sich ziehen, Beispiele dafür gibt es aktuell in Kanada und einigen Bundesstaaten der USA.

Pertussis (Keuchhusten)

Die Pertussis-Fallzahlen sind in Österreich und vielen Ländern Europas im Jahr 2024 massiv angestiegen. Details dazu haben wir im [AGES-Radar vom 28.03.2024](#) dargestellt.

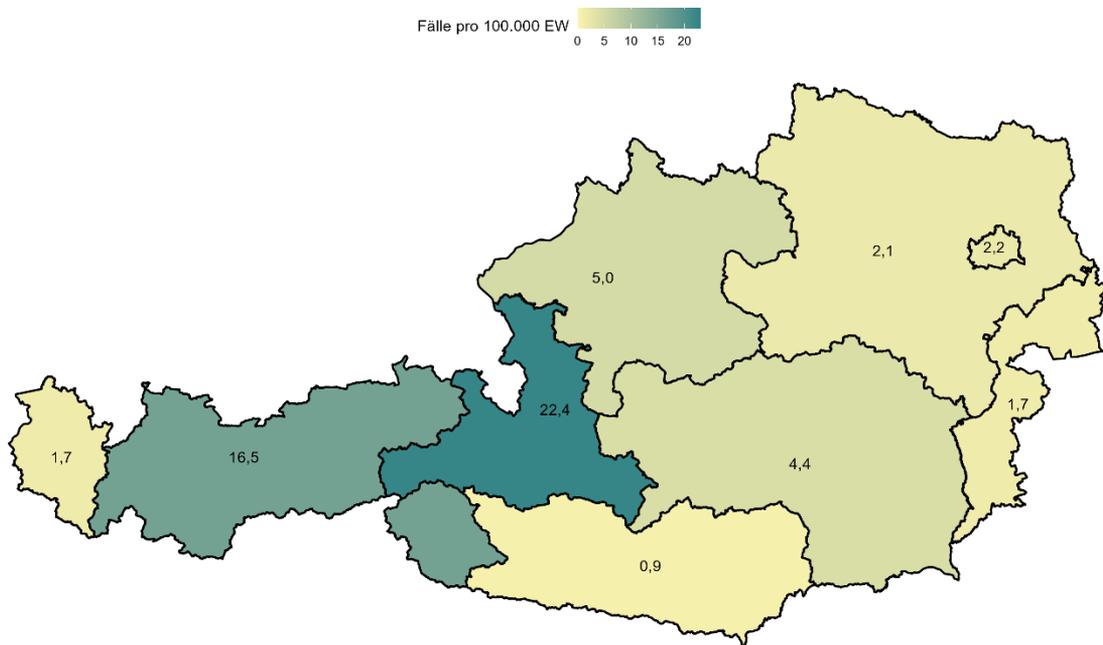
Im Jahr 2023 wurden insgesamt 2.791 Fälle in Österreich gemeldet, 2024 waren es 15.465. **Heuer** sind es **486** (Stand: 13.02.2025).

Die Fälle pro 100.000 Einwohner:innen für jedes Bundesland für das Jahr 2025 sind in Abbildung 1 dargestellt. Die Altersverteilung (Abbildung 2) zeigt, wie stark vor allem Kleinkinder betroffen sind.

Um Säuglinge in den ersten Lebensmonaten zu schützen, wird insbesondere **schwangeren Frauen im letzten Schwangerschaftsdrittel die Impfung** nahegelegt, unabhängig vom Abstand zur letzten Pertussis-Impfung. Dadurch erhalten Neugeborene durch mütterliche Antikörper einen Schutz. Zudem sollten Säuglinge die erste 6-fach-Impfstoffen mit Komponenten gegen Pertussis unmittelbar mit Beginn des 3. Lebensmonats erhalten sowie zeitgerecht die weiteren, empfohlenen Impfungen.

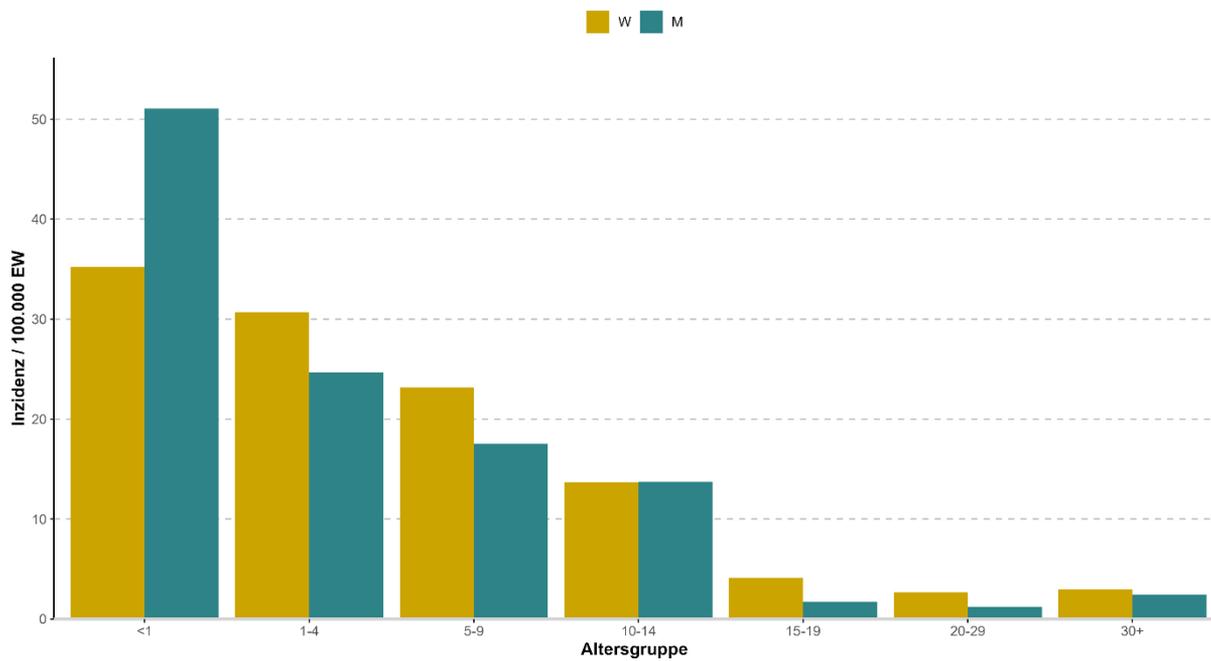
Weiterführende Informationen zur Pertussis-Impfung finden Sie unter [Keuchhusten \(Pertussis\) | Impfen schützt einfach](#).

Keuchhusten (Pertussis) - AGES



Institut für Surveillance und Infektionsepidemiologie (AGES)
Datenstand: 13.02.2025

Abbildung 1: Pertussis-Inzidenz im Jahr 2025 pro Bundesland (Stand: 13.02.2025)



Institut für Surveillance und Infektionsepidemiologie (AGES)
Datenstand: 13.02.2025

Abbildung 2: Pertussis-Inzidenz im Jahr 2025 nach Altersgruppe und Geschlecht (Stand: 13.02.2025)

Internationale Ausbrüche

Sudan-Ebola-Virus-Ausbruch in Uganda

Am 30.01.2025 meldete das Gesundheitsministerium Ugandas einen Ausbruch der Sudan-Ebola-Virus (kurz: Sudan-Virus)-Erkrankung, einer Form des Ebola-Fiebers, nachdem ein Fall in der Hauptstadt Kampala bestätigt wurde. Mit Stand 10.02.2025 wurden neun Fälle bestätigt, inkl. eines Todesfalls. Alle Fälle stehen mit dem Indexfall in Verbindung, damit ist die Übertragungskette vom ersten Fall zu allen weiteren nachvollziehbar. Über 200 Kontaktpersonen wurden identifiziert und stehen unter Beobachtung.

Das Sudan-Virus löst eine schwere, oft tödliche Erkrankung beim Menschen aus mit einer Sterblichkeitsrate von 41 bis 100 %. Das Virus, mit dem sich die neun Fälle infiziert hatten, gehört der Familie der Orthoebolaviren an, die das Ebola-Fieber auslösen. Drei der sechs Orthoebolaviren werden mit großen Krankheitsausbrüchen beim Menschen in Verbindung gebracht: Bundibugyo-Ebola-Virus, Zaire-Ebola-Virus (kurz: Ebola-Virus) und Sudan-Ebola-Virus (kurz: Sudan-Virus).

Da das Ebola-Virus in der Vergangenheit im Vergleich zum Sudan-Virus für ein Vielfaches an Ausbrüchen verantwortlich war, stehen für das Ebola-Virus mehr Maßnahmen zur Verfügung, wie u.a. bessere Diagnosemöglichkeiten, Medikamente und Impfungen. Hingegen sind für die Erkrankung, die durch das Sudan-Virus ausgelöst wird, derzeit noch keine Medikamente oder Impfstoffe zugelassen.

Am 3. Februar verkündete die Weltgesundheitsorganisation (WHO – World Health Organisation) offiziell den Start der ersten Impfeffektivitätsstudie für einen Impfstoff gegen die Sudan-Virus-Erkrankung. Diese Studie wurde ab Bestätigung des Ausbruchs innerhalb von vier Tagen auf die Beine gestellt. In einem ersten Schritt werden die ca. 40 Kontaktpersonen des ersten bestätigten Falles geimpft.

Das Bundesministerium für Europäische und Internationale Angelegenheiten weist in den Reiseinformationen ebenfalls auf den Ebola-Ausbruch hin. Die Notwendigkeit geplanter Reisen nach Kampala sollte geprüft werden. Personen vor Ort wird empfohlen, häufig die Hände zu waschen, Menschenansammlungen und den Kontakt mit Erkrankten zu meiden, sowie sich über die Entwicklungen auf dem Laufenden zu halten (Stand: 18.02.2025).

Sudan virus disease – Uganda

[Communicable disease threats report, 1 - 7 February 2025, week 6](#)

[OEWS-2702012025.pdf](#)

[Groundbreaking Ebola vaccination trial launches today in Uganda](#)

Shigellen

Mehrere Länder der EU/EWR meldeten seit Jänner 2025 Fälle von Shigellose: 20 in Großbritannien, 7 in Österreich, 7 in Frankreich, 3 in Irland und einen in den Niederlanden.

Shigellose ist eine Durchfallerkrankung, die sehr leicht durch Bakterien der Gattung *Shigella* ausgelöst wird. Es kommt zu Fieber, krampfartigen Bauchschmerzen und wässrigem und oft blutigem Durchfall. Übertragen werden die Bakterien über verunreinigte Lebensmittel und verunreinigtes Wasser sowie über verunreinigte Gegenstände, Türklinken, Wäsche etc.

Die Shigella-Bakterien, die dem derzeitigen Ausbruch zugrunde liegen sind *Shigella sonnei* ST152. Da die Proben der Fälle genetisch miteinander verbunden sind, geht man von einer gemeinsamen Quelle aus. Von 38 Fällen sind 29 vor Kurzem international gereist, die meisten davon in asiatische Länder. Es könnte sein, dass der gemeinsame Ursprung der Infektionen in einem internationalen Transit liegt, sei es ein Transitflughafen oder Flüge derselben Fluggesellschaft bzw. mit demselben Caterer. Das ECDC geht dem gerade in Zusammenarbeit mit den europäischen Ländern auf den Grund.

Die wichtigste Vorsorgemaßnahme zur Vermeidung der Übertragung der Shigellose ist Händehygiene.

Mehr Informationen finden Sie im Steckbrief: [Shigellen - AGES](#)

[Communicable disease threats report, 1 - 7 February 2025, week 6](#)

Aviäre Influenza A(H5N1) – USA und Europa

Im Februar wurde in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA – United States of America) ein neuer Genotyp der Aviären Influenza [in Rindern](#) nachgewiesen. Auch ein Arbeiter einer Milchkuhfarm hat sich mit diesem Genotyp angesteckt. Für den Ausbruch bei US-Milchkühen seit März 2024 war bisher der Genotyp B.3.13 verantwortlich. Die jetzt bei Rindern entdeckte

Variante D1.1. kam hauptsächlich bei Vögeln vor, und ist jene, die mit schweren Verläufen beim Menschen in Verbindung steht. Auch der erste humane Todesfall aufgrund von Vogelgrippe in den USA im Jänner 2025 hatte sich bei Vögeln mit dem Genotyp D.1.1 infiziert.

Seit März 2024 wurden in den USA insgesamt 68 Menschen positiv auf das A(H5N1)-Virus getestet. Die infizierten Menschen waren entweder in Kontakt mit Rindern oder Vögeln gewesen, nur bei drei Personen ist die Quelle bisher ungeklärt. (CDC, Stand: 17.02.2025)

In Österreich wurde das A(H5N1)-Virus lediglich bei Geflügel und Wildvögeln detektiert. A(H5N1)-Fälle bei Menschen und Rindern wurden nicht gemeldet. Informationen zu aktuellen Ausbrüchen finden Sie im AGES-Tierseuchenradar.

Das Risiko für die allgemeine europäische Bevölkerung wird vom ECDC als niedrig eingeschätzt. Bei Personen mit Kontakt zu infizierten Tieren bzw. einer kontaminierten Umgebung, ist das Risiko niedrig bis moderat. Übertragungen auf den Menschen erfolgen selten und Mensch-zu-Mensch-Übertragungen wurden noch nicht beobachtet.

Für Hobby-Geflügelhalter hat die AGES im Auftrag des Ministeriums Informationsvideos erstellt, die über Krankheitszeichen und Maßnahmen informieren. Seit Kurzem können sich bestimmte Berufsgruppen in Österreich gegen die Aviäre Influenza impfen lassen. Bei Interesse wenden Sie sich an den zuständigen Amtsarzt, die zuständige Amtsärztin.

[HPAI Confirmed Cases in Livestock | Animal and Plant Health Inspection Service](#)

[H5 Bird Flu: Current Situation | Bird Flu | CDC](#)

[Vogelgrippe - AGES](#)

[Vogelgrippe \(Aviäre Influenza\)](#)

[AGES Informationsvideos zu Aviärer Influenza](#)

[Tierseuchenradar - AGES](#)

Marburg-Fieber in Tansania

Seitdem Tansania am 20.01.2025 einen Ausbruch von Marburg-Virus-Erkrankungen (MVD - Marburg virus disease) in der nordwestlichen Region Kagera bestätigte, wurde ein weiterer Todesfall gemeldet.

Insgesamt wurden seit Dezember 2024 mit Stand 10.02.2025 zwei bestätigte und acht wahrscheinliche MVD-Fälle gemeldet. Alle zehn Personen sind verstorben.

Die Inkubationszeit, d.h. die Zeitspanne von der Ansteckung bis zum Ausbruch der Krankheit, kann bis zu 21 Tage betragen. Bei allen 281 identifizierten Kontaktpersonen wurde deshalb eine 21-tägige Nachverfolgung durchgeführt, welche bis zum 10.02.2025 abgeschlossen werden konnte.

Das Marburg-Virus löst eine schwerwiegende Erkrankung aus, mit einer Sterblichkeitsrate von bis zu über 90 %, bei schneller und guter Versorgung der Patient:innen kann sie auch niedriger ausfallen. Übertragen wird das Virus hauptsächlich über direkten Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten einer infizierten Person bzw. eines infizierten Tieres. Natürlicherweise kommt das Virus in Flughunden vor und kann von diesen auf Menschen überspringen, die sich länger in deren natürlichen Lebensräumen aufhalten.

[Marburg Virus Disease–United Republic of Tanzania](#)

Thema des Monats

Die Weltgesundheitsorganisation – WHO

Die USA haben vor, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu verlassen, Argentinien macht es ihnen nach. Was bewegt die beiden Länder zu einem Austritt und welche Mittel und Befugnisse hat die WHO?

Die Menschheit ist in den letzten Jahrzehnten immer näher zusammengerückt; dicht besiedelte Ballungsräume sind über Flüge miteinander verbunden, Reise und Handel sorgen für einen ständigen Austausch. Leider auch von Erkrankungen. In einer solchen Welt kann kein Land allein die Ausbreitung von Krankheiten stoppen, weltweite Kooperation ist

unabdingbar. Seit ihrer Gründung im Jahr 1948 liegt eine der Hauptaufgaben der WHO in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Sie ist eine zentrale Sonderorganisation der Vereinten Nationen (UN – United Nations), und ihr Auftrag ist es, „allen Völkern zur Erreichung des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu verhelfen“.

Für dieses Ziel koordiniert die WHO einerseits weltweit den Kampf gegen Infektionskrankheiten und andererseits erarbeitet sie Standards, Leitlinien und Methoden im Gesundheitsbereich und versucht diese weltweit einheitlich umzusetzen. Sie unterstützt Länder mit schwacher Infrastruktur, stellt in Krisen Fachkräfte und Knowhow zur Verfügung und fördert die Forschung. Zu den großen Erfolgen der WHO gehört unter anderem die Ausrottung der Pocken, weltweite Impfprogramme verhindern zudem jährlich den Tod von Millionen Menschen.

Die Macht der WHO

Die WHO kann ausschließlich mit Empfehlungen arbeiten. Sie hat keine Möglichkeiten, in die Souveränität der Staaten einzugreifen oder etwas anzuordnen. Alle Mitgliedsstaaten entscheiden unabhängig, welchen Empfehlungen sie folgen wollen. Theoretisch kann die WHO völkerrechtliche Verträge ausarbeiten, faktisch ist der bisher einzige derartige Vertrag ein Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs aus dem Jahr 2003.

Auch wenn sich eine Regierung in ihren Maßnahmen auf die WHO beruft, so war es dennoch ihre Entscheidung diese empfohlenen Maßnahmen umzusetzen. Die WHO verfügt über keinerlei Exekutivgewalt, sie hätte gar keine Mittel und Werkzeuge, mit denen sie ihre Mitgliedsstaaten zu irgendetwas zwingen könnte. Indessen ist die WHO von ihren Mitgliedsstaaten und deren Förderungen abhängig.

Wenn Argentiniens Staatschef Javier Milei den Austritt der WHO damit begründet, Argentinien werde keinen Eingriff „in unsere Souveränität“ zulassen, reagiert er auf eine Gefahr, die nicht existiert.

Warum austreten?

Donald Trump hat unmittelbar nach seinem Amtsantritt per Dekret den Ausstieg der USA aus der WHO angeordnet. Sollte diese Entscheidung nicht geändert werden, wird der Austritt Anfang des Jahres 2026 gültig. Wirkung zeigt er bereits jetzt, die WHO hat sich ein Sparprogramm verordnet, Reisen wurden reduziert, Ausschreibungen gestoppt. Noch hofft die WHO, ihr volles Programm weiterhin durchführen zu können, also andere Förderer zu finden. Die finanzielle Situation der WHO war allerdings schon vor dem geplanten Austritt des größten Förderers angespannt. ([Details zum Budget](#))

Doch wie wird der Austritt argumentiert, welche Vorteile soll er haben:

Die USA ist mit Abstand der größte Fördergeber der WHO, rund 15 Prozent ihres Budgets erhält die WHO von den USA. Das wird von der neuen US-Regierung als unfair empfunden bei gleichzeitigem Vorwurf, der Einfluss Chinas in der WHO sei zu groß. Zudem wird die Rolle der WHO in Zeiten der Pandemie kritisiert – sie habe politisch agiert, die Interessen Chinas vertreten und Maßnahmen gefördert, die schlecht für die USA gewesen seien. Auch der Einfluss der Pharmaindustrie auf die WHO wird – nicht nur von den USA – kritisch gesehen.

Anstatt der WHO Geld zu geben, könnte man in das nationale Gesundheitssystem investieren. Das ist möglich, es ist allerdings schwer vorstellbar, wie in einer globalisierten Welt ein nationales System ein Ersatz für internationale Kooperation sein könnte.

Die USA hat nicht nur finanziell eine Hauptrolle gespielt, sondern auch enorm viel inhaltliche Arbeit geleistet. In zahlreichen Programmen sind die US-amerikanischen Zentren für Krankheitskontrolle und -prävention (CDC – Centers for disease control and prevention) führend beteiligt, vom Kampf gegen Malaria bis zum weltweiten Einsatz gegen HIV. Ein Austritt der USA wird sowohl die internationale Vernetzung als auch die inhaltliche Arbeit extrem zurückwerfen.

WHO und AGES

Für uns in der AGES ist die WHO eine wichtige Informationsquelle: Sie hilft uns die weltweiten Ausbrüche von Infektionskrankheiten im Blick zu behalten, sie liefert uns Standards und Methoden für die Bekämpfung von Krankheiten und ist in unzähligen Fällen die erste Adresse, bei der wir nachschauen, welche Entwicklungen weltweit derzeit relevant sind.

Artikel auf zeit.de über die möglichen Folgen eines Austritts:

[USA und WHO: Was der Austritt der USA aus der WHO wirklich bedeutet | ZEIT ONLINE](#)

Meldungen

Guinea eliminiert Schlafkrankheit

Guinea hat erfolgreich die afrikanische Trypanosomiasis (HAT – Human african trypanosomiasis), auch Schlafkrankheit genannt, beim Menschen eliminiert. Dies ist die erste Elimination einer vernachlässigten Tropenkrankheit (NTD – Neglected tropical disease) in Guinea. NTDs gehören zu den armutsassoziierten Tropenkrankheiten, die insbesondere in ärmeren Ländern mit schlechten hygienischen Bedingungen und tropischem Klima auftreten.

HAT wird von einzelligen Parasiten der Gattung *Trypanosoma* ausgelöst. Infizierte Tsetsefliegen können diese Parasiten durch einen Stich auf den Menschen übertragen. Zu den Symptomen gehören Fieber, Kopf- und Gelenkschmerzen und in fortgeschrittenen Stadien neurologische Symptome wie Verwirrung, gestörte Schlafmuster und Verhaltensänderungen.

Das guineische Gesundheitsministerium hat 2002 mit Unterstützung der WHO und anderen Partnern das Programm zur Bekämpfung von HAT ins Leben gerufen. Neben verbesserter frühzeitiger Diagnostik und Therapie wurden jährlich fast 15.000 mit Insektiziden imprägnierte Fallen zum Anlocken und Abtöten von Tsetsefliegen eingesetzt. Unerlässlich für das erfolgreiche Umsetzen solcher Programme ist die Akzeptanz der Maßnahmen und Mithilfe der lokalen Kommunen.

Nachdem der große Ebola-Ausbruch von 2013-2015 und die Corona-Pandemie den Prozess der Elimination von HAT noch einmal verzögert hatten, ist es Guinea mittlerweile gelungen den Schwellenwert von jährlich 1 Fall pro 10.000 Einwohner:innen zu unterschreiten. Damit gilt HAT in Guinea als eliminiert.

[Guinea eliminates human African trypanosomiasis as a public health problem](#)

Niger eliminiert als erstes Land Afrikas Flussblindheit

Niger hat offiziell Onchozerkose, Flussblindheit, eliminiert. Damit ist es das fünfte Land weltweit und das erste Land in Afrika, in dem die Unterbrechung der Übertragung des Parasiten *Onchocerca volvulus* von der WHO bestätigt wurde.

Onchozerkose ist eine parasitäre Krankheit und weltweit die zweithäufigste infektiöse Ursache für Erblindung. Sie wird durch den Stich infizierter Kriebelmücken auf den Menschen übertragen. Diese Kriebelmücken kommen vor allem in Gebieten schnell fließender Flüsse vor. Die Krankheit betrifft hauptsächlich die ländliche Bevölkerung in Afrika südlich der Sahara und im Jemen, kleinere endemische Gebiete gibt es auch in Teilen Lateinamerikas.

Die Eliminierung der Onchozerkose war unter anderem möglich durch konsequente Vektorkontrollmaßnahmen und Massentherapie, die durch Medikamentenspenden ermöglicht wurde. Zusätzlich notwendig war eine intensivierete Surveillance und die enge Zusammenarbeit der nigrischen Regierung mit der WHO und Nichtregierungsorganisationen.

[WHO verifies Niger as the first country in the African Region to eliminate onchocerciasis](#)

Daten anzeigepflichtiger Erkrankungen als csv-Datei

Mit dieser Ausgabe veröffentlichen wir erstmals eine Datei mit aktuellen Zahlen zu allen wesentlichen anzeigepflichtigen Erkrankungen in Österreich. Diese Erkrankungen werden in Österreich in dem Epidemiologischen Meldesystem (EMS) erfasst und überwacht.

Labore, Ärzte und Gesundheitsbehörden tragen ins EMS Informationen ein. Die Aufgabe der AGES besteht in der Qualitätssicherung der Daten und der Überwachung der epidemiologischen Situation.

Der Prozess der Qualitätssicherung passiert laufend, die Zahlen repräsentieren also den gegenwärtigen Stand des Wissens. Sie können sich, auch durch nachträgliche Eingaben, noch leicht verändern.

Die Tabellen richten sich an alle Interessierten und sollen die Datentransparenz in Österreich verbessern. Interessante Entwicklungen oder Infektionsereignisse werden darüber hinaus im Radar als eigene Themen berichtet und entsprechend aufbereitet – wie es derzeit beispielsweise mit Masern und Pertussis passiert.

Fachbegriff Epidemiologie

Indexfall und Primärfall

In jedem Film mit einer pandemischen Bedrohung geht es darum: Wer war der oder die erste Patient:in? Hier fragen wir zuerst: Wie nennt man diesen ersten Fall?

Häufig wird dafür der Begriff „Indexfall“ verwendet, wenn eigentlich der „Primärfall“ gemeint ist. Beide Begriffe sind für Ausbrüche gut definiert und sollten nicht verwechselt werden.

Der Begriff „Primärfall“ kann nur auf Infektionskrankheiten angewandt werden, die sich von Mensch zu Mensch übertragen, und bezieht sich auf die Person, die eine Krankheit zuerst in eine Gruppe von Menschen einschleppt – beispielsweise in eine Schulklasse, eine Gemeinde oder ein Land.

Der „Indexfall“ ist der Patient eines Ausbruchs, der von den Gesundheitsbehörden zuerst bemerkt wird und sie auf einen möglichen Ausbruch aufmerksam macht. Auch bei Ausbrüchen von Krankheiten, die nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden, kann es einen Indexfall geben, also beispielsweise bei Infektionen, die ausschließlich über verunreinigte Lebensmittel verbreitet werden.

Bei vielen Ausbrüchen wird der Primärfall nie bekannt werden – die HIV-Pandemie ist ein Beispiel dafür. Bei einem Ausbruch, der unbemerkt bleibt, gibt es keinen Indexfall, aber bei allen Ausbrüchen, die entdeckt werden, wird es immer einen geben.

In einigen Fällen ist der Primärfall auch der Indexfall, aber oft sind sie nicht identisch. Der erste Begriff hängt mit der grundlegenden Epidemiologie des Ausbruchs zusammen, der zweite mit dem Überwachungssystem und den Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens.

[Primary and index cases - The Lancet](#)

Das nächste AGES-Radar erscheint am 13.03.2025.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (Zentren zur Krankheitskontrolle und -prävention)
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> (Coronaviruserkrankung 2019)
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
ERVIS	<i>European Respiratory Virus Surveillance Summary</i> (Zusammenfassung der europäischen Surveillance von Infektionskrankheiten)
HAT	<i>Human African trypanosomiasis</i> (Afrikanische Trypanosomiasis)
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
KW	Kalenderwoche
MVD	<i>Marburg virus disease</i> (Marburg-Virus-Erkrankung)
NTD	<i>Neglected Tropical Disease</i> (vernachlässigte tropische Krankheit)
RSV	Respiratorisches Synzytial-Virus
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2</i> (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2)
UN	<i>United Nations</i> (Vereinte Nationen)
USA	<i>United States of America</i> (Vereinigte Staaten von Amerika)
WHO	<i>World Health Organisation</i> (Weltgesundheitsorganisation)



GESUNDHEIT FÜR MENSCH, TIER & PFLANZE

www.ages.at

Eigentümer, Verleger und Herausgeber: AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Spargelfeldstraße 191 | 1220 Wien | FN 223056z © AGES, Februar 2025