

Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

13.03.2025



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

WIMA AGES

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
Respiratorische Erkrankungen: Influenza, COVID-19, RSV	4
Legionellen.....	6
Pertussis (Keuchhusten).....	7
Internationale Ausbrüche.....	9
Masern.....	9
Sudan-Virus-Ausbruch in Uganda	9
Ausbruch einer undiagnostizierten Krankheit in der DRK	10
Thema des Monats.....	11
Gendermedizinische Aspekte bei Infektionskrankheiten.....	11
Meldungen.....	14
Jahresbericht Pneumokokken	14
Jahresbericht Mosquito-Alert App	15
Jahresbericht Ovitrap-Monitoring.....	16
Jahresbericht West-Nil-Virus-Monitoring	17
Jahresbericht Zeckenmonitoring.....	17
Jahresbericht Yersinien	18
Fachbegriff Epidemiologie	19

13.03.2025

Zusammenfassung

Die **Grippewelle** hat vermutlich ihren Höhepunkt überschritten, die Zahl der Ansteckungen ist noch immer hoch. Die **RSV**-Saison verläuft deutlich milder als die letzte, es gab bisher auch weniger Krankenhausaufnahmen. Die **SARS-CoV-2**-Aktivität ist weiterhin stabil auf sehr niedrigem Niveau.

Die Quelle für die 37 Fälle von **Legionärskrankheit** in Vorarlberg konnte gefunden werden und Maßnahmen gegen eine weitere Verbreitung waren damit möglich.

Bei Keuchhustenerkrankungen wurde letztes Jahr ein neuer Höchststand erreicht, es wurden insgesamt 15.465 Fälle gemeldet. **Heuer** sind es mit Stand 10.03.2025 **700**.

In den USA ist Ende Februar ein Kind an **Masern** gestorben, es war dort der erste Maserntodesfall seit zehn Jahren. Aktuell gibt es in mehreren Bundesstaaten Ausbrüche mit insgesamt zumindest 222 Fällen und zwei Todesfällen.

Aus Anlass des Weltfrauentags am 08. März beleuchten wir im **Thema des Monats** wie Geschlechtsunterschiede eine Rolle bei Infektionserkrankungen spielen.

Der Jahresbericht der nationalen Referenzzentrale für **Pneumokokken** für 2024 weist 812 invasive Pneumokokkenerkrankungen aus, 57 Personen sind daran verstorben.

Folgende **Jahresberichte** von AGES-Projekten und von Nationalen Referenzzentralen wurden veröffentlicht: Mosquito-Alert App, Ovitrap-Monitoring, West-Nil-Virus-Monitoring und Zeckenmonitoring.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Respiratorische Erkrankungen: Influenza, COVID-19, RSV

Influenza

Die Überwachungssysteme legen nahe, dass die laufende Grippewelle ihren Höhepunkt überschritten hat, aber noch auf hohem Niveau andauert. Laut meldenden Arztpraxen (Sentinel) haben Infektionen von Influenza A abgenommen, jene mit Influenza B jedoch nicht. Die Positivitätsrate unter den Getesteten liegt mit knapp 38 % weiterhin sehr hoch, wobei 66 % der Nachweise zuletzt auf Influenza B entfielen. Anhand des SARI-Dashboards wird insgesamt ein Rückgang von Krankenhausaufnahmen aufgrund von Grippe beobachtet. Europaweit wird anhaltend eine starke Influenzaaktivität verzeichnet. Nach überwiegender Aktivität von Influenza A zu Beginn der Saison, melden nun weitere EU-Länder eine Zunahme der durch Influenza B verursachten Grippe-Fälle. Die verbleibenden Wochen der Grippesaison dürften weitgehend durch das Ausmaß der Influenza-B-Infektionen bestimmt werden. Übertragungen von Influenza B treten vorwiegend in den jüngeren Altersgruppen auf, insbesondere Kinder und Jugendliche, begünstigt durch den Besuch von Schulen und Kindergärten.

Die AGES-Grippeüberwachung schätzt die Inzidenz grippeähnlicher Erkrankungen in Österreich in der Kalenderwoche (KW) 10 auf 2.059/100.000 Einwohner:innen, und ist **vergleichbar zu den Vorjahren**. Auch im Rest der EU/EWR-Raumes befindet sich die Influenza-Aktivität auf hohem Niveau, auch wenn in einigen Ländern die Zahl der Krankenhausaufnahmen gesunken ist (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.

[Influenza | Impfen schützt einfach](#)

[Grippe - AGES](#)

Mehr Informationen zu Influenza gibt es zum Nachhören auch im AGES-Podcast „Mut zum Risiko“: **[Folge 003 - Influenza & Co: Wie surfe ich sicher durch die Grippe-Welle? - AGES](#)**

COVID-19

Die Nachweise von SARS-CoV-2 halten sich sowohl im [Österreichischen Abwassermonitoring](#) als auch in den Sentinelproben auf niedrigem Niveau stabil. Die Positivitätsrate im Sentinelsystem liegt bei 3,1 %. Auch die [COVID-19-bedingten Aufnahmen in österreichischen Krankenanstalten](#) haben abgenommen. In anderen [EU/EWR-Ländern](#) kam es diesen Winter zu keiner Zunahme von Fällen.

Die [COVID-19-Impfung](#) wird in Österreich kostenfrei angeboten und ist für alle ab dem vollendeten 6. Lebensmonat möglich. Ab dem vollendeten 12. Lebensjahr ist die Impfung allgemein empfohlen. Die Impfstoffe werden immer wieder an aktuelle Virusvarianten angepasst. Derzeit stehen Variantenimpfstoffe gegen JN.1 und KP.2 zur Verfügung. Es wird davon ausgegangen, dass diese Impfstoffe einen guten Schutz vor schweren Verläufen der aktuell zirkulierenden Virusvarianten bieten.

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

[Coronavirus - AGES](#)

Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)

Anhand der Nachweise im Sentinelsystem ist dieses Jahr bisher von einer milden RSV-Saison in Österreich auszugehen. Die Positivitätsrate lag in KW 10 bei 6,8 % und damit leicht über dem derzeitigen europaweiten Durchschnitt, der zum Höhepunkt in KW 52/2024 bei 9,5 % lag und seither auf erhöhtem Niveau stabil bleibt. Insgesamt zeigt sich in Europa ein gemischtes Bild, da der Verlauf der Epidemie in den unterschiedlichen Ländern nicht gleichzeitig abläuft.

Im Vergleich zu den Vorwochen ist der Anteil an nachgewiesenen RSV-Infektionen in Österreich stabil mit leicht sinkender Tendenz. Zum Vergleich: In der Vorsaison wurde am Höhepunkt der Welle eine Positivitätsrate von über 20 % nachgewiesen, insgesamt gibt es dieses Jahr fast drei Mal weniger Nachweise von RSV. Auch im Hinblick auf schwere Verläufe kam es diese Saison zu deutlich weniger Krankenhausaufnahmen aufgrund durch RSV. Am meisten betroffen für schwere Infektionen mit RSV sind Kinder unter 4 Jahren.

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 RSV-Saison in Österreich Anfang Februar 2024 ihren Höhepunkt.

Aktuelle Informationen zur Immunisierung gegen RSV finden Sie unter <https://impfen.gv.at/impfungen/rsv>.

[RSV - AGES](#)

Legionellen

Von Anfang des Jahres bis Ende Februar sind in Vorarlberg 37 Fälle von Legionärskrankheit nachgewiesen worden. Da all jene Legionellen aus Patient:innenproben, die kultiviert werden konnten, genetisch in Verbindung standen, geht man von einer gemeinsamen Quelle für die meisten Fälle aus. Die Gesundheitsbehörden vor Ort haben mehrere hundert Wasserproben entnommen, die anschließend von Kolleg:innen der AGES in Wien auf das Bakterium *Legionella pneumophila* Serogruppe 1 untersucht wurden. Nach dem Nachweis des entsprechenden Bakteriums in Umweltproben aus einem Kühlturm wurden entsprechende Maßnahmen eingeleitet, um das Risiko weiterer Infektionen aus der vermuteten Quelle zu unterbinden. Dass in der Folge nach Ablauf der Inkubationszeit keine neuen Fälle hinzugekommen sind, spricht für eine erfolgreiche Ausbruchsabklärung.

Die Legionärskrankheit ist eine schwere Lungenentzündung, die von Legionellen ausgelöst wird und die hauptsächlich Personen über 50 Jahre betrifft. Sie wird durch das Einatmen von feinsten Wassertröpfchen (Aerosolpartikeln) ausgelöst, die mit Legionellen belastet sind, zum Beispiel beim Duschen. Legionellen kommen in der Umwelt sehr weit verbreitet vor, besonders gut vermehren sie sich in Warmwasserversorgungsanlagen oder Kühltürmen von Großgebäuden.

Verbraucher:innen können das Risiko reduzieren, indem das Wasser in den Rohren nicht zu lange stehen gelassen wird.

Mehr Infos zu Legionellen finden Sie unter: [Legionellen - AGES](#) und [Nationale Referenzzentrale für Legionellose - AGES](#)

Im [AGES-Radar für Infektionskrankheiten vom 25.07.2024](#) haben wir uns im Thema des Monats mit Legionellen befasst.

Pertussis (Keuchhusten)

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 2.791 Fälle in Österreich gemeldet, 2024 waren es 15.465. **Heuer** sind es **700** (Stand: 10.03.2025).

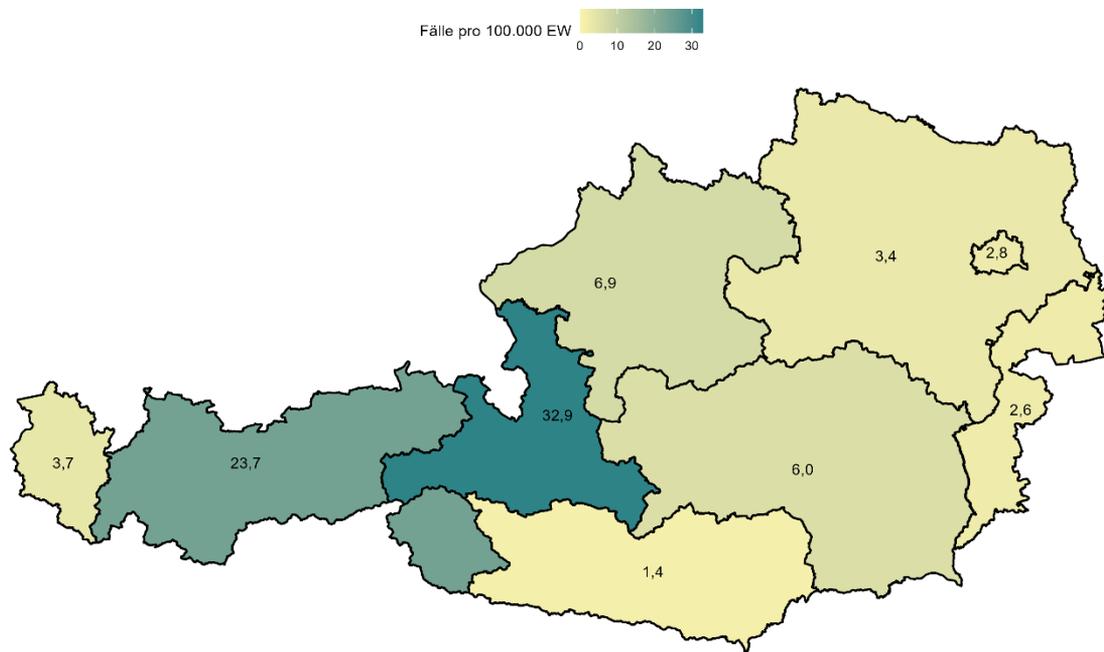
Die Fälle pro 100.000 Einwohner:innen für jedes Bundesland für das Jahr 2025 sind in Abbildung 1 dargestellt. Die Altersverteilung (Abbildung 2) zeigt, wie stark vor allem Kleinkinder betroffen sind.

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.

Eine [Studie von Ende Januar](#) legt nahe, dass eine Verbindung zwischen Keuchhusten und plötzlichem Kindstod bestehen könnte. Ein Vergleich zwischen dem ehemaligen Westdeutschland, mit einer damals geringen Pertussis-Impfquote, und der ehemaligen DDR mit einer sehr hohen Impfquote, zeigt, dass in beiden Ländern plötzlicher Kindstod und Hospitalisierungen aufgrund von Pertussis-Infektionen korrelierten. In der Bevölkerungsgruppe mit hoher Impfrate kam beides seltener vor.

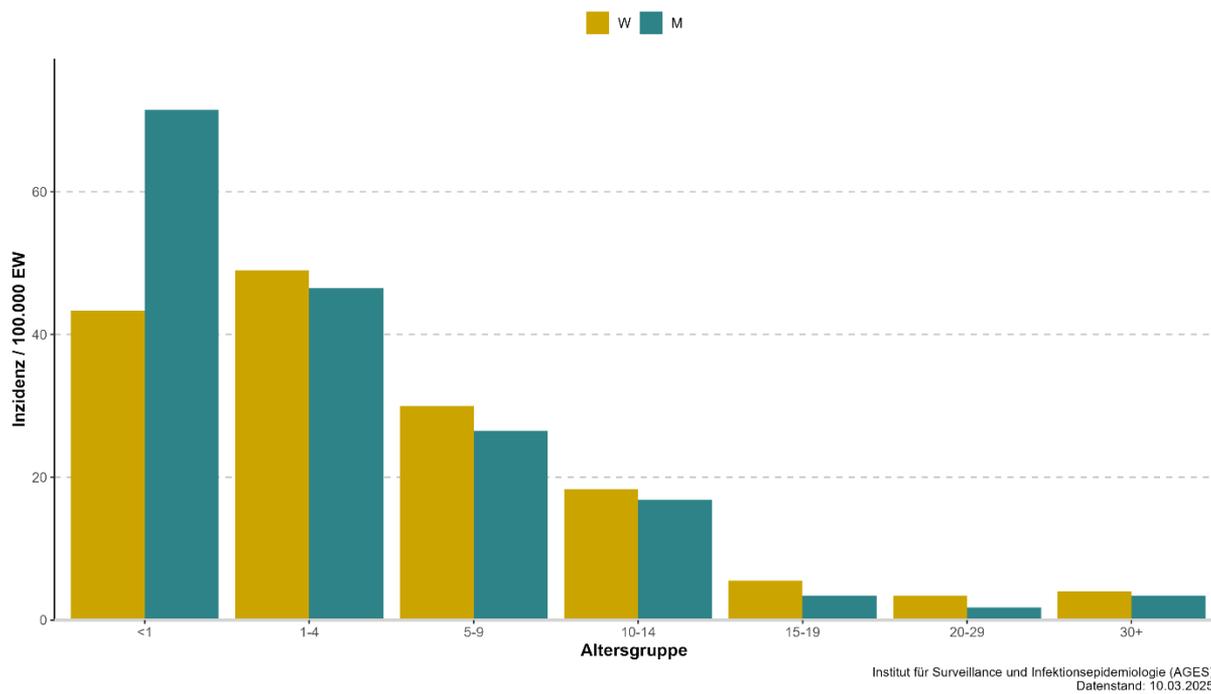
Weiterführende Informationen zur Pertussis-Impfung finden Sie im [Impfplan Österreich 2024/2025 Version 1.1](#) (sozialministerium.at).

[Keuchhusten \(Pertussis\) - AGES](#)



Institut für Surveillance und Infektionsepidemiologie (AGES)
Datenstand: 10.03.2025

Abbildung 1: Pertussis-Inzidenz im Jahr 2025 pro Bundesland (Stand: 10.03.2025)



Institut für Surveillance und Infektionsepidemiologie (AGES)
Datenstand: 10.03.2025

Abbildung 2: Pertussis-Inzidenz im Jahr 2025 nach Altersgruppe und Geschlecht (Stand: 10.03.2025)

Internationale Ausbrüche

Masern

Ende Februar ist in Texas, USA, ein Kind an Masern verstorben. Es war der erste Masern-Todesfall in den USA seit zehn Jahren. Inzwischen ist ein weiterer Todesfall dazu gekommen. In den USA gab es heuer bisher zumindest drei Ausbrüche mit 222 Fällen (Stand: Letztes Update der CDC am 07.03.2025). CDC hat entsprechende Reiseinformationen veröffentlicht, in denen die Wichtigkeit der Impfung betont wird. Zwar hat der neue US-Gesundheitsminister Robert F. Kennedy nach dem Todesfall die Masernimpfung empfohlen, doch laut CNN rät er auch zu Vitamin A, Lebertran und Antibiotika. Vitamin A macht allenfalls Sinn, wenn ein klarer Mangel besteht und kann überdosiert werden, Antibiotika wirken nicht bei Viren.

In weiten Teilen Nordamerikas waren die Masern eliminiert, es kam nur zu vereinzelt, importierten Fällen. Aufgrund sinkender Impfquoten in den USA steigt die Wahrscheinlichkeit, dass diese eingereisten Fälle vor Ort zu Ausbrüchen führen, Beispiele dafür gibt es aktuell nicht nur in den USA, sondern auch in Kanada (227 Fälle, Stand: 06.03.2025).

In Österreich gab es im Jahr 2024 Jahr 542 Masernerkrankungen. Auch über den Jahreswechsel blieb die Zahl hoch, heuer wurden 56 Erkrankungen (Stand: 12.03.2025) gemeldet, in den letzten Wochen sind allerdings nur noch vereinzelt welche dazu gekommen. Es ist ratsam den eigenen Impfstatus zu kontrollieren und gegebenenfalls Impfungen aufzufrischen.

Sudan-Virus-Ausbruch in Uganda

Nach dem Ausbruch des Sudan-Virus am 30. Januar 2025 in Uganda meldete das Gesundheitsministerium Ugandas am 1. März insgesamt 14 Fälle (12 bestätigte und 2 Verdachtsfälle). Davon sind acht Personen genesen, zwei weitere befinden sich derzeit in Behandlung und zwei Personen sind verstorben. Unter den Toten befinden sich der Indexfall sowie ein Kind unter 5 Jahren.

Das Sudan-Virus gehört zur gleichen Familie wie das Ebola-Virus. Gegen das Sudan-Virus gibt es keinen Impfstoff und auch keine Medikamente.

Das Bundesministerium für Europäische und internationale Angelegenheiten empfiehlt Reisen nach Kampala auf Notwendigkeit zu prüfen.

Mehr Details zum Sudan-Virus-Ausbruch in Uganda finden sich im RADAR vom 28.11.2024.

Sudan virus disease – Uganda

Ausbruch einer undiagnostizierten Krankheit in der DRK

Am 9. Februar wurde in der Provinz Equateur in der Demokratischen Republik Kongo (DRK) ein Cluster unbekannter Todesfälle gemeldet. Mit 25. Februar wurden insgesamt 1.318 Fälle von fieberhaften Erkrankungen und 53 Todesfälle verzeichnet. Die Erkrankung betrifft alle Altersgruppen, vor allem Jugendliche und junge Erwachsene, insbesondere Männer.

Die Krankheit schreitet in der Regel sehr schnell voran, oft vergeht nur ein Tag vom Symptombeginn bis zum Tod. Die genaue Krankheitsursache bleibt unklar, weitere Untersuchungen, einschließlich toxikologischer Umweltanalysen, sind im Gange. Die Symptome der Erkrankung umfassen unter anderem Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, Nackenschmerzen, Erbrechen, Bauchschmerzen, Atemnot und Unruhe. Aufgrund dieser Breite an Symptomen wird vermutet, dass es sich entweder um einen schnellen Ausbruch von bakterieller Meningitis oder um eine chemische Vergiftung handelt, möglicherweise im Zusammenspiel mit Malaria und anderen in der Region verbreiteten Infektionskrankheiten. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO – World Health Organization) waren in etwa 50 % der Tests auf Malaria positiv, wobei die hohe Positivität unter den getesteten Fällen in diesem Gebiet nicht ungewöhnlich ist.

Die WHO schätzt das internationale Gesundheitsrisiko derzeit als gering ein. Generelle Reiseinformationen und -warnungen finden sich auf der Website des Bundesministeriums.

Thema des Monats

Gendermedizinische Aspekte bei Infektionskrankheiten

Ein Herzinfarkt kann bei Frauen anders aussehen als bei Männern. Das kann dazu führen, dass die Symptome später erkannt werden. Inzwischen ist das ein bekannter geschlechtsspezifischer Aspekt in der Medizin. Wir nutzen den Weltfrauentag am 08. März als Anlass, um zu zeigen, dass auch bei Infektionskrankheiten das Geschlecht eine Rolle spielen kann.

Sex? Gender?

Geschlechtsunterschiede können auf zahlreichen Ebenen diskutiert werden, von der biologischen Definition der Geschlechter (sex, engl.) über die Größe der Keimzellen bis hin zu sozio-kulturellen Rollenbildern (gender, engl.). Die WHO betont, dass jede Form von Geschlechtsunterschied bei Infektionskrankheiten von Bedeutung sein kann – vom Risiko einem Erreger ausgesetzt zu werden, über die Behandlung bis hin zu gesellschaftlichen Folgen. Biologische Faktoren können ebenso zu medizinischen Unterschieden führen, wie Gender-Aspekte, die Rollenbilder, sozio-kulturelle Verhaltensweisen, tradierte gesellschaftliche Normen, Ausdrucksformen oder auch Identitäten umfassen. Wo immer Unterschiede bei Infektionskrankheiten erkannt werden, gilt es Bewusstsein zu schaffen und die Ursachen zu finden, um zielgerichtete Maßnahmen zu finden. Gendermedizin ist ein Baustein der individualisierten Medizin.

Biologisches Geschlecht beeinflusst die Immunantwort

Die Immunsysteme von Männern und Frauen unterscheidet sich in ihrer Funktion auf Krankheitserreger zu reagieren durch genetische und hormonelle Faktoren, abhängig von Alter und Hormonstatus können sich diese Unterschiede auch im Laufe des Lebens verändern. Im Allgemeinen haben Frauen tendenziell eine etwas stärkere Immunantwort, das trifft schon bei Kleinkindern zu. In dieser frühen Lebensphase sind Buben und Mädchen in etwa den gleichen Erregern ausgesetzt und das schwächere Immunsystem der Buben führt dazu, dass sie häufiger an Infektionskrankheiten versterben. Dennoch gibt es auch Infektionskrankheiten, für die Frauen anfälliger sind. Und: Frauen können schwanger werden, physiologische Veränderungen des Immunsystems, der Atemwege und des Herz-Kreislauf-

Systems während der Schwangerschaft können zu besonders schweren Verläufen einiger Infektionskrankheiten führen (WHO).

Manche Infektionskrankheiten sind in der Schwangerschaft eine Gefahr für das Ungeborene. Ein Beispiel dafür ist die Listeriose. Listerien sind Bakterien, die bei jungen und gesunden Erwachsenen kaum Schaden anrichten können, eine Infektion erfolgt Großteils über Lebensmittel und verläuft ohne Symptome oder nur mit etwas Durchfall.

Schwangere haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Infektion. Durch das etwas heruntergeregelte Immunsystem ist auch die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sich die Erreger im Körper verbreiten; es kann zu einer invasiven Listeriose kommen, mit Meningitis oder anderen schweren Verläufen. Es besteht bei Schwangeren weiters die Gefahr einer Infektion des ungeborenen Kindes, dadurch erhöht sich das Risiko, dass es zu einer Früh- oder Totgeburt kommt. Beim infizierten Neugeborenen können sich Sepsis und Meningitis entwickeln.

Zur Vorbeugung einer Listeriose ist es daher wichtig, auf Rohmilchprodukte zu verzichten und Fleisch- und Fischgerichte gut durchzugaren.

Andere Strukturen, andere Entscheidungen

Das Risiko sich mit einer Infektionskrankheit anzustecken, hängt auch von der Lebensweise ab. Der biologische Faktor Geschlecht spielt hier meist eine geringere Rolle als Unterschiede in der Arbeitswelt, in der Freizeitgestaltung oder im Familienalltag. In der Krankenbetreuung sind deutlich mehr Frauen beschäftigt, sie führen die Mehrzahl der pflegerischen Tätigkeiten durch, oft ohne großen Einfluss auf die Rahmenbedingungen zu haben. Die ständige Nähe zu Patient:innen bedeutet auch mit höherer Wahrscheinlichkeit Viren und Bakterien ausgesetzt zu sein, oft ohne die Möglichkeit für notwendige Schutzmaßnahmen. Gleiches gilt im privaten Umfeld, wo Frauen den größeren Teil der unbezahlten Pflegearbeit leisten und auch dort einem erhöhten Risiko für Kontakt mit Krankheiten ausgesetzt sind.

Auf der anderen Seite können Berufe wie Fischerei, Bergbau, Landwirtschaft und Viehzucht, die in vielen Gesellschaften mehrheitlich von Männern durchgeführt werden, diese einem erhöhten Risiko aussetzen. Beispielsweise sind sie vermehrt Vektoren, also Krankheitsüberträgern wie Stechmücken oder Zecken, ausgesetzt. Durch Mücken übertragene Krankheiten wie Dengue oder Malaria treffen in manchen Regionen der Welt deutlich mehr Männer.

Oft sind Lebensstil-Entscheidung verantwortlich für Geschlechtsunterschiede bei Infektionskrankheiten. Rauchgewohnheiten, Outdoor-Aktivitäten und Ernährung

unterscheiden sich im Schnitt zwischen Männern und Frauen. Letztere greifen häufiger zu Obst und Gemüse, was grundsätzlich eine gesunde Entscheidung wäre, aber häufiger zu Infektionen mit Salmonellen führt.

In Europa betreffen Infektionskrankheiten etwas mehr Männer als Frauen. Bei einer Studie mit 16 analysierten Infektionskrankheiten ist der Unterschied insgesamt gering, bei einzelnen Erkrankungen wie Malaria, HIV oder auch Chlamydien sind deutlich mehr Männer betroffen. Das höhere Verbreitung bei Geschlechtskrankheiten bei Männern hat zwar einerseits dazu geführt, dass Kampagnen und Maßnahmen sich entsprechend auf Männer konzentrierten, die Sex mit Männern haben. Andererseits wurden dadurch die Gefahren für Frauen unterschätzt, ihr Zugang zu Hilfsangeboten und Information nicht gefördert. Das Risiko einer Frau sich bei Geschlechtsverkehr mit einem HIV-positiven Partner zu infizieren ist höher als jenes für einen Mann bei einer HIV-positiven Partnerin. Das Risiko erhöht sich bei sexueller Nötigung und Vergewaltigung, da es zu Verletzungen kommen kann, die eine Infektion begünstigen.

Infektionskrankheiten mit gesellschaftlichen Folgen

Unterschiede im Immunsystem führen zu einem unterschiedlichen Verlauf, Unterschiede in den sozio-kulturellen Rollen und ökonomische Faktoren sorgen für ein unterschiedliches Risiko einem Erreger ausgesetzt zu werden und haben auch Einfluss darauf, wie gut die Versorgung im Falle einer Erkrankung erfolgt. Oft sind es Frauen, die stärker von Armut betroffen sind und einen schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem haben.

Doch die Wechselwirkungen von Infektionskrankheiten und Gesellschaft sind noch deutlich komplexer, wie auch die COVID-19-Pandemie gezeigt hat: Vulnerable Bevölkerungsgruppen litten durch die Pandemie unverhältnismäßig mehr als sozial gut abgesicherte, in vielen Fällen traf dies vor allem Mädchen und Frauen. In manchen Ländern nahm häusliche Gewalt zu. Ob das auch für Österreich gilt, ist schwer nachzuweisen. In Zeiten von Lockdowns und sozialen Einschränkungen war es auch schwieriger Hilfsangebote aufzusuchen.

Präzise beobachten, effektiv handeln

Um Infektionskrankheiten effektiv bekämpfen zu können, müssen alle Risikofaktoren so genau wie möglich bekannt sein: Wer ist dem Erreger ausgesetzt? Wie findet die Ausbreitung statt? Wer hat ein Risiko für gefährliche Verläufe? Für die Surveillance, die Überwachung und das Setzen von Maßnahmen, ist es wichtig auch das Geschlecht zu erfassen. Von besser auf Individuen angepasste Maßnahmen profitieren alle, die Bedeutung des Faktors Geschlecht zu kennen führt zu einem besseren Verständnis der Ausbreitung von Infektionskrankheiten und zu einer besseren Strategie in deren Bekämpfung.

Quellen und Tipps zum Weiterlesen:

[untitled \(who.int\) Taking sex and gender into account in emerging infectious disease programmes](#)

[Eurosurveillance | Differences between males and females in infectious diseases notifications in the EU/EEA, 2012 to 2021](#)

[GWH Cover final.indd Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases](#)

[Infectious Diseases Are More Closely Linked to Sex and Gender Than We Think - Society for Women's Health Research](#)

[Home - Society for Women's Health Research](#)

Meldungen

Jahresbericht Pneumokokken

Am 13.03.2025 ist der Jahresbericht 2024 der Nationalen Referenzzentrale für Pneumokokken erschienen. Im Jahr 2024 wurden 812 invasive Pneumokokken-Erkrankungen (IPE) durch das epidemiologische Meldesystem registriert. 57 Personen sind an ihrer Erkrankung verstorben. Damit setzt sich ein in den letzten Jahren aufsteigender Trend weiter fort.

Bei 730 Fällen liegen Informationen zur Erkrankung vor: 479 Fälle (65,6 %) präsentierten sich als Pneumonie, 117 Fälle (16 %) als Pneumonie und Sepsis, 43 Fälle (5,9 %) als Sepsis, 27 Fälle (3,7 %) als Meningitis, 16 Fälle (2,2 %) als Meningitis und Sepsis, 8 Fälle (1,1 %) als Meningitis, Pneumonie und Sepsis und 5 Fälle (0,7 %) als Meningitis und Pneumonie.

Verteilung der Serotypen

Von den 812 registrierten Fällen einer IPE konnte bei 802 (98,8 %) der Serotyp bestimmt werden. Es wurden 43 verschiedene Serotypen identifiziert.

Serotyp 3 wurde mit 25,1 % (201/802) am häufigsten nachgewiesen, gefolgt von dem Serotyp 22F mit 10,8 % (87/802), Serotyp 19A (73/802) mit 9,1 %, Serotyp 8 mit 8,4 % (67/802) und Serotyp 38 mit 5,5 % (44/802).

Empfohlene und neue Impfung

Die Impfung für Kinder mit dem 15-valenten Konjugatimpfstoff ist in den ersten beiden Lebensjahren kostenfrei im Rahmen des Kinderimpfprogramms verfügbar. Es sollten insgesamt drei Impfungen im 3., 5. sowie 12.-14. Lebensmonat verabreicht werden.

Der österreichischen Impfplan des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ([Impfplan Österreich 2024/2025](#), Version 1.1) empfiehlt weiters gesunden Erwachsenen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr eine sequenzielle Impfung mit dem 15-valenten (PCV15) oder 20-valenten (PCV20) Konjugatimpfstoff und nach ≥ 1 Jahr mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff (PPV23).

50,5 % der 2024 registrierten Pneumokokken-Serotypen in der Altersgruppe 60+ wären theoretisch durch den für Erwachsene empfohlenen Impfstoff PCV15 bzw. 62,9 % durch den Impfstoff PCV20 und 67,6 % durch den Impfstoff PPV23 abgedeckt gewesen. Ein neuer, von der Europäischen [Arzneimittelagentur EMA bereits positiv beurteilter 21-valenter Konjugatimpfstoff \(PCV21\)](#) für Erwachsene, hätte 80,7 % der in Österreich 2024 vorgekommenen IPE-Serotypen in der Altersgruppe 60+ abgedeckt.

[Pneumokokken - AGES](#)

Jahresbericht Mosquito-Alert App

Das Citizen Science Projekt „Mosquito Alert“ bietet Bürger:innen die Möglichkeit über eine App Tigermücken zu melden. Am 07.03.2025 wurde der [Jahresbericht für „Mosquito Alert“](#) für das Jahr 2024 veröffentlicht.

Im Jahr 2024 wurden 4.577 adulte Gelsen gemeldet, dies war deutlich mehr als in den Vorjahren (Vergleich 2023: 2.932). Die meisten Meldungen stammten aus der Steiermark, gefolgt von Wien, Niederösterreich und Oberösterreich, von Mitte Juli bis Mitte September wurde am meisten gemeldet.

Expert:innen haben aus den Meldungen heraus folgende Stechmücken identifiziert:

- 1.517 Asiatische Tigermücken (Vergleich 2023: 568),

- 251 Japanische Buschmücken und
- bei 105 Meldungen handelte es sich um heimische Haus-Gelsen.

Die Funde konzentrierten sich mit knapp 90 % auf den städtischen Bereich. In Wien, Graz und Linz, wo bereits aus den Vorjahren bekannt ist, dass Tigermücken vorkommen, nahmen die Meldungen der „Mosquito Alert“-App zu und zeigten eine deutliche Ausbreitung der Tigermückenpopulation im Vergleich zum Vorjahr 2023.

Jahresbericht Ovitrap-Monitoring

Am 03.03.2025 wurde der Jahresbericht 2024 „Ovitrap-Monitoring gebietsfremder Gelsenarten in Österreich“ veröffentlicht.

In Kooperation mit den Landessanitätsdirektionen von Oberösterreich, Niederösterreich, Burgenland, Steiermark, Salzburg, Kärnten und Tirol wird mittels Eigelegefallen (Ovitrap) die Verbreitung gebietsfremder und potenziell invasiver Gelsenarten in Österreich erfasst. Diese Fallen werden von Anfang Mai bis Ende Oktober an mehreren Orten in ganz Österreich aufgestellt.

2024 wurden insgesamt 7.148 Proben gesammelt, auf 2.056 dieser Proben (30,4 %) konnten Eier containerbrütender Gelsen der Gattung *Aedes* nachgewiesen werden. Das Verhältnis der positiven Proben (Vergleich 2023: 30,5 %) und der mittleren Anzahl an Eiern pro Tag und Standort ist sehr ähnlich wie im Vorjahr 2023.

Im Jahr 2024 konnten erstmals an allen 65 Untersuchungsstandorten *Aedes*-Eier nachgewiesen werden.

Eier der asiatischen Tigermücke (*Ae. albopictus*) wurden an 37 Standorten (Vergleich 2023: 21) gefunden. Die räumliche Ausbreitung der Asiatischen Tigermücke in Graz, Linz und Wien hat im Vergleich zum Vorjahr 2023 deutlich zugenommen, wie auch aus den Meldungen der Bevölkerung mit der Mosquito-Alert App hervorgeht.

Die japanische Buschmücke (*Ae. japonicus*) war bei weitem die häufigste Art in den Ovitrap. Sie ist inzwischen in allen Bundesländern Österreichs zu finden, und ist besonders im Süden weit verbreitet. Diese Art wird in Österreich nicht mehr zu eliminieren sein.

Die koreanische Buschmücke (*Ae. koreicus*) wurde bisher nur vereinzelt gefunden, und konnte 2024 nicht nachgewiesen werden.

Jahresbericht West-Nil-Virus-Monitoring

Am 03.03.2025 wurde der Jahresbericht 2024 „Österreichweites West-Nil-Virus-Monitoring in Stechmücken“ veröffentlicht.

Vorkommen des West-Nil-Virus (WNV) in Stechmücken wird im Rahmen des von der EU geförderten Projekts OH SURVector und in Kooperation mit den Landesgesundheitsdirektionen seit 2024 erstmals überwacht.

Hierzu wurden an 68 Standorten von Mai bis Oktober zweimal pro Monat Fallen aufgestellt. Die gefangenen Stechmücken wurden auf ihre Art bestimmt und auf das Vorhandensein von WNV untersucht. Insgesamt konnten 7.927 Stechmücken gefangen werden, die meisten waren *Cx. pipiens/torrentium*, der wichtigste Überträger des WNV in Europa. Die Stechmücken wurden in 1.364 Pools zusammengefasst. Das WNV konnte in drei Pools nachgewiesen werden. Die positiven Proben stammen aus dem Burgenland und der Steiermark.

Im Jahr 2024 wurden 36 West-Nil-Fieber-Fälle beim Menschen gemeldet, die sich in Österreich angesteckt hatten, sowie 59 Fälle bei Pferden und 22 bei Vögeln. Bei allen drei Gruppen ist dies der bisher höchste gemeldete Wert. Die Meldungen stammten aus dem Osten Österreichs, wie auch in den vorangegangenen Jahren.

Österreichweites West-Nil-Virus Monitoring in Stechmücken 2024 - AGES

Jahresbericht Zeckenmonitoring

Am 10.03.2025 ist der Jahresbericht 2024 zum österreichweiten Zeckenmonitoring erschienen. Im Laufe des Jahres hat die AGES insgesamt 1.420 Zecken aus ganz Österreich erhalten.

Die häufigste Zeckengattung war *Ixodes*, angeführt von der Zeckenart *Ixodes ricinus*. Die zweithäufigste Gattung stellten *Dermacentor*-Zecken dar.

Einheimische Schildzecken wurden auf Borrelien, Erreger der Lyme-Borreliose, untersucht. Insgesamt konnten in 20 % der Zecken Borrelien nachgewiesen werden.

Im Jahr 2024 gab es elf bestätigte Funde von „Riesenzecken“ (Hyalomma Zecken). Bei fast allen handelt es sich um importierte Zecken. Bei 37,5 % der „Riesenzecken“ konnten *Rickettsia aeschlimanii*, Erreger der Rickettsiose nachgewiesen werden. Von den acht bei der AGES eingelangten *Hyalomma*-Zecken waren alle negativ auf das Krim-Kongo-Hämorrhagisches-Fieber-Virus.

Die häufigsten Krankheiten, die in Österreich durch Zecken auf den Menschen übertragen werden, sind die Lyme-Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Gegen FSME steht eine Impfung zur Verfügung. In Österreich ist kein Bundesland FSME-frei, daher ist die Impfung für alle in Österreich lebenden Personen zu empfehlen.

Mehr Infos finden Sie unter: [Zecken Informationen - AGES](#)

[Zeckenmonitoring in Österreich 2024 - AGES](#)

Jahresbericht Yersinien

Am 13.03.2025 ist der Jahresbericht 2024 der Nationalen Referenzzentrale für Yersinien erschienen. Im Jahr 2024 wurde eine Zunahme der Anzahl eingesandter humaner Erstisolate um 17 % im Gegensatz zum Vorjahr registriert. Von 225 Humanisolaten wurden 98 pathogen und 127 als apathogen klassifiziert.

Die Inzidenz der durch die Referenzzentrale kulturell bestätigten Yersiniosen lag im Jahr 2024 bei 1,07 pro 100.000 Einwohner:innen. Von den 96 pathogenen, also krankheitserregenden, *Y. enterocolitica* Isolaten waren 18 resistent gegenüber Amoxicillin / Clavulansäure. Gegen Ampicillin waren alle pathogenen *Y. enterocolitica* Isolate resistent.

Zur Gattung *Yersinia* gehören 14 Spezies, von denen drei Arten als für Menschen relevante Krankheitserreger gelten: *Y. pestis*, *Y. pseudotuberculosis* und *Y. enterocolitica*. *Y. pestis* kommt in Österreich endemisch nicht vor und wird von der Referenzzentrale der AGES am Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene Wien abgedeckt.

[Yersinien - AGES](#)

Fachbegriff Epidemiologie

Reproduktionszahl

Die Reproduktionszahl (R-Wert) ist ein zentraler Begriff in der Epidemiologie und gibt an, ob sich eine auftretende Infektionskrankheit in einer Bevölkerung ausbreiten kann. Sie gibt an, wie viele Menschen durch eine infizierte Person im Durchschnitt angesteckt werden und ist entscheidend für die Einschätzung der möglichen Ausbreitung einer Epidemie. Die Reproduktionszahl wird auch herangezogen, um den Anteil der Bevölkerung auszurechnen, der durch Impfungen immunisiert werden muss, um die Krankheit einzudämmen und ggf. auszurotten.

Liegt der R-Wert über 1, verursacht jede bestehende Infektion mehr als eine neue Infektion und die Krankheit verbreitet sich. Ein Wert von 1 bedeutet eine stabile Infektionslage, während ein Wert unter 1 auf eine rückläufige Verbreitung hinweist. Je größer der R-Wert ist, desto schwieriger ist es, eine Infektionskrankheit unter Kontrolle zu bringen.

Masern haben einen sehr hohen R-Wert von 15, in einer ungeimpften Gruppe breiten sie sich also schnell und mit Sicherheit aus. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig die Reproduktionszahl für die Steuerung von Gesundheitsmaßnahmen ist, da Faktoren wie Immunität durch Infektion oder Impfung den R-Wert beeinflussen können.

Das nächste AGES-Radar erscheint am 17.04.2025.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (Zentren zur Krankheitskontrolle und -prävention)
CNN	<i>Cable News Network</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> (Coronaviruserkrankung 2019)
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DRK	Demokratische Republik Kongo
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
ERVISS	<i>European Respiratory Virus Surveillance Summary</i> (Zusammenfassung der europäischen Surveillance von Infektionskrankheiten)
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
KW	Kalenderwoche
OH SURVector	<i>One Health Surveillance and Vector Monitoring for cross-border pathogens</i> (One-Health Überwachung und Monitoring von Vektoren auf Krankheitserreger)
RSV	Respiratorisches Synzytial-Virus
SARI	Schwere Akute Respiratorische Infektionen
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2</i> (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2)
USA	<i>United States of America</i> (Vereinigte Staaten von Amerika)
WNV	West-Nil-Virus



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, März 2025