

Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

15.05.2025



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich.....	4
Mehr Hepatitis A-Fälle im Jahr 2025	4
Lepra.....	5
Zecken	6
Pertussis (Keuchhusten).....	7
Internationale Ausbrüche.....	9
Aviäre Influenza USA.....	9
Sudan-Ebola-Virus-Ausbruch in Uganda offiziell beendet.....	10
Thema des Monats.....	10
Welche Gesundheitsinformation ist verlässlich?	10
Meldungen.....	12
Internationaler Tag der Händehygiene.....	12
Europa erreicht Gesundheitsziele nicht	13
Fachbegriff Epidemiologie	14

15.05.2025

Zusammenfassung

In Österreich wurde ein **Lepra**-Fall gemeldet, es handelt sich um einen Mann, der viel in entlegenen Regionen der Welt gereist ist. Er befindet sich in Behandlung.

Mit den steigenden Temperaturen nehmen die **Zecken**-Begegnungen zu. Die AGES überwacht die Situation: Bisher wurden dieses Jahr bereits über 1.800 Zecken abgegeben und auf Krankheitserreger untersucht.

Hepatitis A ist sehr selten in Österreich, doch im aktuellen Jahr gibt es einen Anstieg an Fällen. Das Institut für Infektionsepidemiologie der AGES analysiert den Ausbruch.

Bei Keuchhustenerkrankungen wurde letztes Jahr ein neuer Höchststand erreicht, es wurden insgesamt 15.465 Fälle gemeldet. **Heuer** sind es mit Stand 13.04.2025 **1.101**.

Eine aktuelle Studie bestimmte den Ursprung für den Ausbruch der **Vogelgrippe** bei **Milchkühen** in den USA: ein einzelner Kontakt zwischen einem Wildvogel und einer Kuh Ende 2023.

Wie können wir seriöse **Gesundheitsinformation** erkennen und verlässlich von Falschinformationen unterscheiden? Das erklären wir im Thema des Monats, gemeinsam mit Expert:innen vom Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität Krems.

In den Meldungen berichten wir über den internationalen Tag der **Händehygiene**. Außerdem wird Europa voraussichtlich seine **Gesundheitsziele** 2030 nicht erreichen.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Mehr Hepatitis A-Fälle im Jahr 2025

In Österreich sind im Jahr 2025 bis jetzt insgesamt 58 Hepatitis A-Fälle gemeldet worden (Stand: 12.05.2025). Zum Vergleich: Im Vorjahr waren es 74 Fälle im ganzen Jahr. Heuer sind Männer im Alter zwischen 25 und 44 Jahren am stärksten betroffen.

Die Nationale Referenzzentrale für Hepatitis A führt die Sequenzierung von Proben von Hepatitis-A-Fällen durch, um herauszufinden, ob zwischen einzelnen Fällen Verbindungen bestehen. Dabei konnte eine genetische Übereinstimmung bei einigen Virusstämmen festgestellt werden: Zwischen Juni 2023 und Mai 2025 wurden 20 Infektionen mit Hepatitis A Genotyp 1B in drei Bundesländern registriert (Niederösterreich n=5, Oberösterreich n=1, Wien n=14). In den Jahren 2023 und 2024 ist je ein Hepatitis-A-Fall mit dem Genotyp 1B aufgetreten, seit Beginn 2025 gibt es eine deutliche Häufung: zwei Fälle im Jänner, sechs im März, acht im April und zwei im Mai. Am 15. April wurde das Institut für Infektionsepidemiologie der AGES beauftragt diese Häufung an Hepatitis A-Fällen abzuklären. Von den 20 dem Ausbruch zugerechneten Fällen sind 18 männlich. Es sind hauptsächlich Personen zwischen 30 und 49 Jahren betroffen. Die Ausbruchsabklärung ist noch nicht abgeschlossen. Die Situation wird fortlaufend überwacht, um gegebenenfalls Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Die Übertragung von Hepatitis A erfolgt fäkal-oral, durch Kontaktinfektion im Rahmen enger Personenkontakte, z.B. im Kindergarten oder im gemeinsamen Haushalt, oder bei Sexualkontakten, vor allem bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben. Personen ohne Symptome können eine Quelle darstellen und das Virus verbreiten. Darüber hinaus ist eine Übertragung durch kontaminierte Lebensmittel (wie Muscheln oder Beeren), Wasser oder kontaminierten Gebrauchsgegenstände möglich. Auch durch Blut und Blutprodukte, u.a. durch mehrfach genutzte Spritzenbestecke bei Drogenabhängigen kann eine Übertragung stattfinden. Nach Kontakt mit dem Hepatitis-A-Virus kann es zwei bis sieben Wochen dauern, bis die Erkrankung ausbricht. Die typischen Symptome von Hepatitis A sind Fieber, Gelbsucht (gelbe Haut und gelbe Augen), Appetitverlust, Bauchschmerzen und Müdigkeit. Eine sichere

und wirksame Impfung gegen Hepatitis A ist verfügbar und wird in bestimmten Lebenssituationen empfohlen (u.a. Reisen in Endemiegebiete, Sozialberufe, in Lebensmittelbetrieben und der Gastronomie tätige Personen, Personen mit Sexualverhalten, welches bezüglich Hepatitis A riskant sein kann, insbesondere Männer mit gleichgeschlechtlichen Partnern).

Hepatitis A - AGES

Lepra

Im Wiener Allgemeinen Krankenhaus (AKH) wurde ein Fall von Lepra diagnostiziert. Der Patient, ein 60-jähriger Mann aus der Reisebranche, litt rund eineinhalb Jahre unter fortschreitenden Symptomen wie Taubheitsgefühlen und Hautveränderungen, bevor die Diagnose gestellt wurde. Hinweise auf weitere Infektionen gibt es laut AKH derzeit nicht.

Lepra ist eine chronische bakterielle Infektionskrankheit. Sie wird durch den Erreger *Mycobacterium leprae* ausgelöst und betrifft vor allem die Haut und die peripheren Nerven, kann sich aber auch auf die Schleimhäute der oberen Atemwege, Knochen, Hoden und Augen ausbreiten. Typische Symptome sind Hautflecken, Taubheitsgefühle, Muskelschwäche und im fortgeschrittenen Stadium Deformierungen. Die Inkubationszeit kann von einigen Monaten bis zu 20 Jahre dauern. Die Ansteckungsgefahr von unbehandelten Erkrankten ist sehr gering und erfolgt durch Tröpfcheninfektion bei sehr langem, engem Kontakt (z.B. in Wohngemeinschaften). Personen in Behandlung sind nicht mehr ansteckend. Lepra gilt in Europa als ausgerottet. Vereinzelt Fälle treten nach Aufenthalten in Endemiegebieten auf, also in Regionen, in denen die Erkrankung noch vorkommt. In Österreich gab es zuletzt im Jahr 2018 einen aus Brasilien importierten Lepra-Fall.

Weltweit werden jährlich rund 200.000 neue Fälle gemeldet – vor allem in Indien, Indonesien, Brasilien und Teilen Afrikas, vereinzelt in den Vereinigten Staaten von Amerika (*United States of America* – USA). Auch der im AKH diagnostizierte Fall hat sich höchstwahrscheinlich im Ausland angesteckt, er war beruflich viel in entlegenen Regionen der Tropen und Afrikas unterwegs.

Lepra ist vollständig heilbar, insbesondere bei frühzeitiger Diagnose. Die Behandlung erfolgt ambulant mit einer Kombination mehrerer Antibiotika über etwa ein Jahr, Wundreinigung und Versorgung der betroffenen Gliedmaßen.

Laut dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sollte ein enger Kontakt mit infizierten unbehandelten Personen vermieden werden. Bei engem Kontakt sind eine Vorsorgeuntersuchung und eine frühe Behandlung wichtig. Eine Impfung gibt es nicht.

Zecken

Im Rahmen der Projekte OH SURVector (*One Health surveillance and Vector monitoring for cross-border pathogens*) und RAISE (*Reinforce Austrian Integrated Surveillance and Epidemiology*) wird eine österreichweite Überwachung von Stechmücken und Zecken aufgebaut.

Bei den Forschungsprojekten spielt die österreichische Bevölkerung eine essenzielle Rolle: Sie ist dazu aufgerufen, der AGES gefundene Zecken zukommen zu lassen, u.a. durch die Abgabe bei AGES-Standorten in Wien Währingerstraße, Mödling, Graz, Linz, Salzburg und Innsbruck, sowie beim Landesmuseum Kärnten in Klagenfurt. Damit können Daten für die verschiedensten Regionen Österreichs generiert werden.

Heuer wurden insgesamt bereits mehr als 1.800 Zecken bei der AGES eingereicht. Der Großteil der Zecken gehörte dem Genus Ixodes, Gemeiner Holzbock, an (94,8 %), gefolgt von Dermacentor-Zecken, Buntzecken, (4,9 %). Die meisten Zecken kamen bisher aus Niederösterreich (37,7% aller Zecken), gefolgt von Oberösterreich (22,1%), der Steiermark (17,1%), Tirol (7,3%), Burgenland (3,9%), Wien (3,7%), Salzburg (3,2%), Vorarlberg (2,6%) und Kärnten (2,4%). Weiters wurde eine *Amblyomma*-Zecke aus den USA abgegeben, die mit nach Österreich geflogen ist. Im April wurde auch die erste *Hyalomma*-Zecke, auch bekannt als „Riesenzecke“, in Österreich gemeldet. Sie dürfte ein Reisemitbringsel aus Kroatien sein, wie es letztes Jahr für mehrere Fällen nachgewiesen wurde.

Die in Österreich am häufigsten vorkommenden durch Zecken übertragene Erkrankungen sind die Lyme-Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Seit Anfang des Jahres 2025 wurden **insgesamt sechs Fälle von FSME** gemeldet, im April alleine waren es fünf. Borreliose ist nicht meldepflichtig, ihr Vorkommen in Zecken wird allerdings im Rahmen des Forschungsprojektes der AGES untersucht. In 15,4 % der 480 bisher für 2025 untersuchten Zecken wurde das Borreliose-Bakterium nachgewiesen. Letztes Jahr lag der Anteil bei 20-25 %. Ob das einen tatsächlichen Rückgang zeigt oder an anderen Faktoren liegt, wird noch untersucht.

Die Ergebnisse der Studie werden laufend auf der AGES-Homepage veröffentlicht. Aufgrund von Kapazitäts- und logistischen Gründen können im Zuge des Forschungsprojektes keine individuellen Ergebnisse ausgegeben werden.

Sollten Sie eine Zecke entdecken, denken Sie bitte an das Forschungsprojekt. Wichtig: Fundort angeben, da die Zecken sonst nicht verwertet werden können. Mehr Infos zum Projekt und zum Mitmachen finden Sie unter: [Zecken Informationen - AGES](#).

Ein absoluter Schutz vor Zecken ist nicht möglich, allerdings kann man präventiv lange, geschlossene Kleidung tragen und den Körper nach dem Aufenthalt im Freien auf Zecken absuchen. Eine schnelle Entfernung der Zecke kann das Infektionsrisiko reduzieren. Gegen FSME ist eine Impfung erhältlich, diese wird jeder in Österreich lebenden Person empfohlen. Gegen Borreliose ist keine Impfung verfügbar, hier ist eine antibiotische Behandlung notwendig.

Alles zu Zecken finden Sie unter: [Zecken Informationen - AGES](#)

Mehr Informationen zu Zecken gibt es zum Nachhören auch im AGES-Podcast „Mut zum Risiko“: [Folge 004 – Von Blutmahlzeiten & Zeckenstichen: Wie schütze ich mich vor kleinen Vampiren? - AGES](#)

Pertussis (Keuchhusten)

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 2.791 Fälle in Österreich gemeldet, 2024 waren es 15.465.

Heuer sind es bisher **1.101** (Stand: 13.05.2025). Das ist etwa ein Drittel des Werts vom Vergleichszeitraum des Vorjahres.

Die Fälle pro 100.000 Einwohner:innen für jedes Bundesland für das Jahr 2025 sind in Abbildung 1 dargestellt. Die Altersverteilung (Abbildung 2) zeigt, dass vor allem Kleinkinder stark 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. Darüber hinaus ist auch für alle weiteren Personen im Umfeld eines Neugeborenen die Impfung empfohlen, um auch für weitere Übertragungswege das Risiko einer Infektion zu reduzieren.

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

Keuchhusten (Pertussis) - AGES

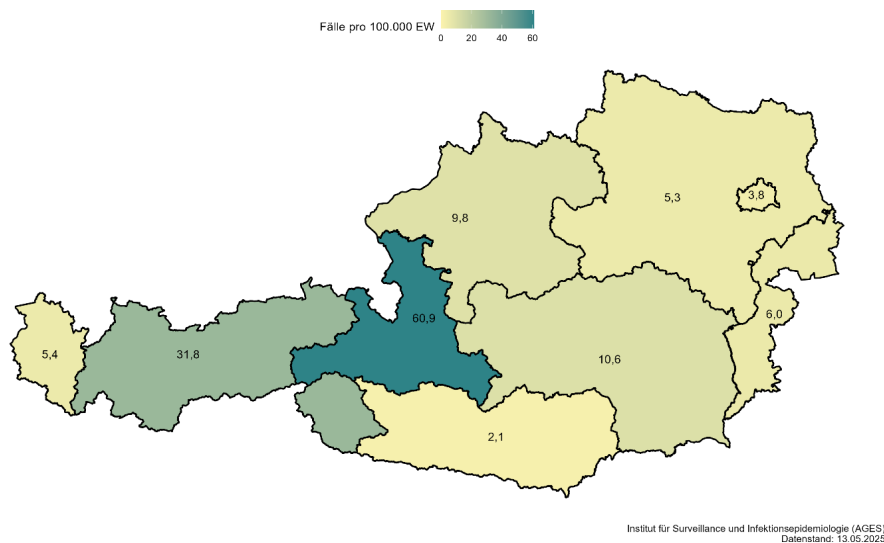


Abbildung 1: Pertussis-Inzidenz im Jahr 2025 pro Bundesland (Stand: 13.05.2025)

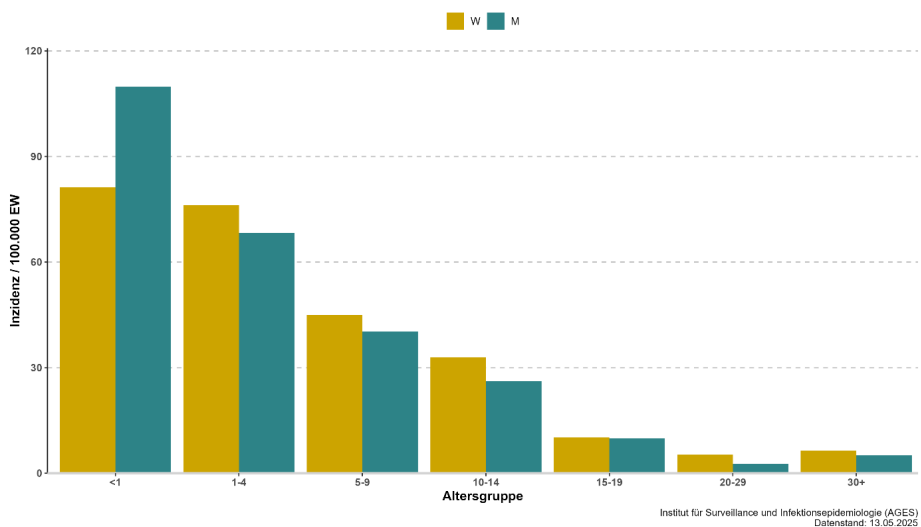


Abbildung 2: Pertussis-Inzidenz im Jahr 2025 nach Altersgruppe und Geschlecht (Stand: 13.05.2025)

Internationale Ausbrüche

Aviäre Influenza USA

Ende April veröffentlichte das Fachmagazin Science eine Studie zum Ursprung des Ausbruchs von Aviärer Influenza A(H5N1) in Milchkühen, der seit März 2024 die USA beschäftigt. Die USA meldete 2024 als erstes Land der Welt Fälle der Vogelgrippe bei Milchkühen, die sich im Verlauf des Jahres über 17 US-Bundesstaaten ausbreiteten.

Der Ursprung des Ausbruchs war bisher nicht geklärt. Die Studie von Nguyen et al. zeigt anhand von phylogenetischen Analysen, die die Verwandtschaft von Viren untersucht, dass es im Dezember 2023 eine einzelne Übertragung von einem Wildvogel auf eine Milchkuh gegeben hat, und von dort aus weitere Übertragungen stattgefunden haben: von Milchkuh auf Milchkuh, von Milchkuh auf Geflügel, sowie von Milchkuh auf andere Säugetiere, inklusive Mensch. Seit März 2024 haben sich 41 Menschen in den USA durch Kontakt mit infizierten Kühen mit dem Vogelgrippe-Virus, angesteckt (CDC, Stand: 09.05.2025). Mensch-zu-Mensch-Infektionen wurden nicht nachgewiesen.

Je mehr Infektionen in Kühen bzw. in anderen Säugetieren auftreten, desto höher ist das Risiko, dass der Mensch in Kontakt mit dem Virus kommt und das Virus die Eigenschaft entwickelt, Menschen leichter anzustecken.

In Europa gab es im Jänner den ersten Fall der Vogelgrippe beim Menschen im Vereinigten Königreich. Weiterhin gilt das Infektionsrisiko für die allgemeine Öffentlichkeit in Europa als **gering**, für beruflich Exponierte als **gering bis mittelmäßig**. Für Personen, die (intensiven) Kontakt mit infizierten Vögeln haben, steht in Österreich eine Impfung gegen aviäre Influenza zur Verfügung.

Emergence and interstate spread of highly pathogenic avian influenza A(H5N1) in dairy cattle in the United States | Science

Sudan-Ebola-Virus-Ausbruch in Uganda offiziell beendet

Am 26. April 2025 erklärte das ugandische Gesundheitsministerium offiziell das Ende des Ausbruchs der Suda-Virus-Krankheit (*Sudan-Virus-Disease* - SVD), nachdem über 42 Tage, also zwei vollständige Inkubationsperioden, keine neuen Fälle aufgetreten waren. Der letzte bestätigte Fall war am 14. März 2025 zum zweiten Mal negativ getestet worden. Die Situation wird weiterhin überwacht.

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. Insgesamt wurden während des Ausbruchs 14 Fälle gemeldet, darunter 12 laborbestätigte und zwei wahrscheinliche Fälle. Vier Personen verstarben (zwei bestätigte und zwei wahrscheinliche Fälle), was einer Fallsterblichkeitsrate von 29 % entspricht.

Mehr Informationen zum Sudan-Ebola-Virus-Ausbruch in Uganda finden Sie im AGES-Radar vom 20.02.2025 und 13.03.2025.

Sudan virus disease – Uganda

Thema des Monats

Welche Gesundheitsinformation ist verlässlich?

Gesundheitsinformationen prasseln über unzähligen Kanälen auf uns ein: Medien, Internet, Social Media, sie alle sind voll von Tipps zur Gesundheit und Informationen zu Krankheiten und Therapien. In Kooperation mit medizin-transparent.at zeigen wir, wie Sie verlässliche Information erkennen können.

Checklisten für verlässliche Informationen

Wir alle befragen gerne Dr. Google, doch je nach Suchanfrage spuckt die Suchmaschine nicht die verlässlichste Information aus. Wie erkennen wir, was verlässlich ist? Verschiedene Institutionen haben Checklisten veröffentlicht, die es ermöglichen sollen, möglichst rasch und

zuverlässig gute von irreführender Information unterscheiden zu können.

Wissenschaftler:innen des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung in Krems haben die besten Tipps aus verschiedenen Checklisten überprüft und die sieben nützlichsten Tipps zusammengefasst:

1. Die Information ist **frei von Werbung**.
2. Die Information ist **ausgewogen**: Vor- und Nachteile werden thematisiert und es gibt einen Vergleich mit anderen Möglichkeiten.
3. **Fachbegriffe** werden **sparsam** verwendet und ihre Bedeutung wird erklärt.
4. Die Information kommt von einer **unabhängigen Einrichtung**, die kein Geld mit Behandlung oder Verkauf verdient. Voraussetzung: Es muss klar ersichtlich sein, wer hinter der Information steht, also wer für die Website verantwortlich ist.
5. Alle wichtigen Aussagen sind mit **Quellen** belegt, es gibt eine Literaturliste und/oder Links.
6. Die Information gibt an, wie gut oder schlecht die Behauptungen **wissenschaftlich abgesichert** sind; beispielsweise, ob die Aussage auf einer methodisch schwachen Studie beruht oder auf einer Vielzahl guter Studien. Die Beweislage/Evidenz wird eingeschätzt.
7. Es ist ersichtlich, **wann** die Information erstellt oder aktualisiert wurde.

Diese Tipps sollten einfach anzuwenden sein und dank der Forschungsarbeiten aus Krems wissen wir, dass sie funktionieren: sie helfen also, verlässliche Information zu erkennen. Für bestimmte Zielgruppen gibt es weitere Checklisten: Die Sozialversicherung hat **einen ausführlichen Ratgeber für Patient:innen** entwickelt, in dem sich praktische Beispiele finden. Für Organisationen, die verlässliche Informationen erstellen wollen, hat die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz **15 Qualitätskriterien** zusammengestellt.

Die sieben oben genannten Tipps wurden für Webseiten entwickelt und überprüft, aber die meisten davon lassen sich für jede Gesundheitsinformation anwenden. Zu den entscheidenden Fragen zählen immer: Wer hat die Information wann, wie und warum erstellt? **Warnsignale** sind unter anderem, wenn ich diese Fragen nicht beantworten kann, also kein Datum angegeben ist, ich nirgends finde, wer hinter der Information steht und Interessenkonflikte unsichtbar bleiben.

Überzogene Heilsversprechen sind ein weiterer Grund, misstrauisch zu sein. Behauptungen von 100-prozentiger Wirksamkeit oder keinerlei Nebenwirkungen sind häufig Merkmale irreführender Informationen. Unsicherheiten sind in der Medizin, bzw. in der Wissenschaft allgemein, ein fixer Bestandteil. Daher muss gute Gesundheitsinformation sie thematisieren: Wie gut ist das Wissen abgesichert? Wie wahrscheinlich tritt eine gewünschte Wirkung ein

und wie wahrscheinlich ist welche unerwünschte Wirkung? Und wie sieht das alles im Vergleich zu möglichen Alternativen aus? All diese Fragen müssen beantwortet sein, damit eine Information ausgewogen ist.

Die Informationsflut schwappt längst auch auf allen **Social-Media**-Kanälen über uns. Hier gelten grundsätzlich ähnliche Regeln wie für Webseiten, trotzdem arbeitet das Team in Krems derzeit an einer eigenen Checkliste. Social-Media-Beiträge werden viel geteilt, wenn sie Emotionen auslösen. Entsprechend versuchen Werbetreibende, aber grundsätzlich alle, die unsere Aufmerksamkeit haben wollen, Emotionen zu erzeugen und somit viel geteilt zu werden. Auch Falschinformationen werden besonders oft verbreitet, wenn sie einen Nerv treffen, Emotionen auslösen, sehr oft negative. Wer sich vor Falschinformation schützen will – und wer auch nicht selbst zur Verbreitung von Falschinformation beitragen möchte, sollte also besonders dann skeptisch werden, wenn eine Meldung Emotionen auslöst. Hier ist die Gefahr groß, manipuliert zu werden. Einmal ruhig durchatmen und sich fragen „Kann das überhaupt stimmen?“ ist bei Social Media ein wichtiger erster Schritt, nicht selbst zur Fakenews-Schleuder zu werden.

Besser informiert, besser entscheiden

Wer sich in der Informationsflut gut zu Recht findet, trifft bessere Entscheidungen. Wir sparen uns Angst vor erfundenen Risiken, Geld für wirkungslose Mittelchen und wenden uns bei Gesundheitsproblemen an die richtigen Stellen. Es werden keine falschen Erwartungen geweckt.

Die AGES ist eine unabhängige Expert:innen-Organisation, verlässliche Information ist Teil ihres gesetzlichen Auftrags und Interessenkonflikte sind weitestgehend ausgeschlossen. Eine Liste mit weiteren **Anbietern verlässlicher Information** finden Sie auf der Seite „Infos ohne Nebenwirkungen.“

Meldungen

Internationaler Tag der Händehygiene

Zum Welttag der Händehygiene am 05. Mai erinnert die Weltgesundheitsorganisation (*World Health Organisation* – WHO) daran: Handschuhe ersetzen keine Händehygiene. Zwar spielen

medizinische Handschuhe eine gewisse Rolle dabei die Übertragung von Krankheiten zu verhindern, doch bieten sie keinen perfekten Schutz und sollten immer in Kombination mit einer Händedesinfektion eingesetzt werden. Zusätzlich kann es leicht zu Anwendungsfehlern kommen, die erst recht zu einer Kontamination führen können – beispielsweise beim Handschuhwechsel. Zudem trägt übermäßiger Handschuhgebrauch erheblich zur Umweltbelastung bei. Laut einem Bericht der WHO verfügte 2023 weltweit ein Fünftel der Gesundheitseinrichtung nicht über ausreichend Infrastruktur für Händehygiene (z.B. genügend Desinfektionsmittelspender).

Adäquate Händehygiene ist eine der effektivsten Methoden um Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen zu verhindern. Die WHO ruft dazu auf, Händehygiene als nationale Leistungskennzahl bis 2026 zu etablieren und Handschuhe nur gezielt einzusetzen.

[Gloves do not replace hand hygiene – reminder from WHO](#)

[Global report on infection prevention and control 2024](#)

[Water, sanitation, hygiene, environmental cleaning and waste management in health care facilities: 2023 data update and special focus on primary health care | JMP](#)

Europa erreicht Gesundheitsziele nicht

Ein aktueller Bericht des Europäischen Zentrums für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (*European Center for Prevention and Disease Control – ECDC*) weist darauf hin, dass die Europäische Union bzw. der Europäische Wirtschaftsraum (EU/EWR) die Gesundheitsziele bis 2030 im Bereich HIV, Tuberkulose, Hepatitis B/C und weiterer sexuell übertragbare Infektionen (*Sexually Transmitted Infections – STIs*) nicht erreichen wird, wenn die Entwicklung so weitergeht.

Zwar sank die Zahl der HIV-Neuinfektionen seit 2010 um 35 %, doch das Tempo reicht nicht aus, um das Zwischenziel für 2025 zu erfüllen – das lag bei 75 %. Auch bei Tuberkulose ging die Inzidenz seit 2015 um 35 % zurück, jedoch bleiben die Behandlungserfolge unter dem Zielwert von 90 % – insbesondere bei Formen, die gegen ein oder mehrere Antibiotika resistent sind.

Besonders kritisch ist die Lage bei Hepatitis B und C, die zusammen mit HIV und Tuberkulose jährlich fast 57.000 Todesfälle im EU/EWR-Raum verursachen. Die Test- und Behandlungsraten bleiben hier deutlich hinter den Zielvorgaben zurück, und die Sterblichkeit

zeigt keinen Rückgang. Gleichzeitig steigen die gemeldeten Fälle von STIs wie Syphilis und Gonorrhö weiter an und erreichen Höchststände seit Beginn der ECDC-Überwachung im Jahr 2009.

Bis 2030 sind konkrete Schritte nötig: u.a. mehr Aufklärung, Ausbau von Präexpositionsprophylaxe (PrEP) - Angeboten, Impfungen gegen Hepatitis B und bessere Hilfsangebote für Personen, die Drogen konsumieren.

Making the next five years count: Europe not on track to reach 2030 Sustainable Development Goal targets on HIV, TB, viral hepatitis B and C and STIs

Fachbegriff Epidemiologie

Risikogruppe

Bezüglich Infektionserkrankungen bezeichnet Risikogruppe eine Personengruppe, bei der aufgrund von Rahmenbedingungen, Verhaltensweisen oder persönlichen Merkmalen die Wahrscheinlichkeit, durch einen bestimmten Erreger infiziert zu werden oder an einer bestimmten Krankheit zu erkranken, im Vergleich zu einer anderen Gruppe unter ansonsten ähnlichen Bedingungen, erhöht ist.

Verhaltensweisen, die eine Risikogruppe definieren können, sind beispielsweise Rauchen oder Alkohol, persönliche Merkmale wären etwas genetische Dispositionen oder Vorerkrankungen.

Das nächste AGES-Radar erscheint am 12.06.2025.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
AKH	Allgemeines Krankenhaus
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (Zentren zur Krankheitskontrolle und -prävention)
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EU	Europäische Union
EWK	Europäischer Wirtschaftsraum
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
PeEP	Präexpositionsprophylaxe
STIs	<i>Sexually transmitted infections</i> (Sexuell übertragbare Infektionen)
SVD	<i>Sudan-Virus-Disease</i> (Sudan-Virus-Erkrankung)
USA	<i>United States of America</i> (Vereinigte Staaten von Amerika)
WHO	<i>World Health Organisation</i> (Weltgesundheitsorganisation)
WIMA	Organisationseinheit Wissensmanagement der AGES



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, Mai 2025