

Epidemiologische Information für den Monat September 2025

(4 Meldewochen 01. bis 28.09.2025)

Botulismus

Eine 74 Jahre alte, alleinlebende Frau erkrankte mit Atem- und Hirnnervenstörung und wurde aufgrund der Schwere der Symptomatik stationär behandelt. Aus Blut gelang der Nachweis von *Clostridium-botulinum*-Toxin A.

Da die Patientin beatmungspflichtig und deshalb nicht ansprechbar war, konnten keine genaueren Angaben zur möglichen Infektionsquelle erhoben werden. Aus der Wohnung der Frau wurden verschiedene Lebensmittel sichergestellt und untersucht. Die Ergebnisse stehen noch aus.

Clostridioides-difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Insgesamt kamen 21 schwere Verläufe einer *Clostridioides-difficile*-Infektion zur Meldung. Betroffen waren ein 17-Jähriger sowie Erwachsene im Alter zwischen 19 und 92 Jahren (Median: 78 Jahre).

Ein 70 Jahre alter Mann verstarb an den Folgen der Infektion.

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Auf den Berichtsmonat September entfielen 870 Erkrankungen, was einer wöchentlichen Inzidenz von 5,3 Infektionen pro 100.000 Einwohner entsprach. Die wöchentliche Neuerkrankungsrate hat sich somit gegenüber dem Vormonat August (2,7 Infektionen pro 100.000 Einwohner) fast verdoppelt, bewegt sich aber deutlich unter dem Niveau des Vorjahres (September 2024: 14,4 Infektionen pro Woche/100.000 Einwohner).

An den Folgen der Infektion verstarben drei Männer im Alter zwischen 75 und 84 Jahren.

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

Der im Berichtszeitraum übermittelte Fall betraf eine 65 Jahre alte Frau. Die Diagnosestellung erfolgte aufgrund der ausgeprägten Symptomatik durch das Nationale Referenzzentrum für Surveillance Transmissibler Spongiformer Enzephalopathien.

Cytomegalievirus-Infektion, angeborene Infektion

Bei einem im September geborenen männlichen Säugling erfolgte der Nachweis einer Cytomegalievirus-Infektion (direkter Nachweis). Weitere Informationen lagen zu diesem Fall nicht vor.

Diphtherie (Hautdiphtherie)

Ein 53 Jahre alter, dialysepflichtiger Mann litt seit längerer Zeit an einer Wunde am Unterschenkel, die vermutlich von einer Bissverletzung seines Hundes herrührte. Aus Wundabstrich gelang (neben *Wohlfahrtiimonas chitiniclastica*, *Providencia rettgeri* sowie *Fusobacterium russii*) der Nachweis von *Corynebacterium ulcerans* sowie mittels PCR das Diphtherie-Toxin-Gen aus Isolat. Der Patient, der unter desolaten Zuständen lebt, erhielt eine ambulante antibiotische Behandlung. Eine in der Vergangenheit erfolgte Impfung gegen Diphtherie konnte nicht belegt werden.

Echinokokkose

Ein 26 Jahre alter Syrer zeigte in der Bildgebung charakteristische Zeichen einer Echinokokkose (*Echinococcus* ohne Differenzierung).

Enterobacterales-Nachweis¹

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 20 Fallmeldungen (5 Infektionen und 15 Kolonisationen) mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Die Nachweise erfolgten bei einem einen Monat alten Mädchen, einem 13 Monate alten Jungen sowie Erwachsenen zwischen 22 und 84 Jahren (Median der Erwachsenen: 60 Jahre).

Der Nachweis eines Carbapenemase-Gens gelang bei elf Betroffenen. Eine Übermittlung der Typisierung erfolgte in allen Fällen: fünfmal OXA-48, dreimal VIM, zweimal NDM sowie einmal KPC.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Bei den im September übermittelten Erkrankungen handelte es sich um eine 47 Jahre alte Frau sowie um einen 66-jährigen Mann. Beide Betroffenen wurden stationär behandelt. Aussagen über eine Impfung gegen FSME in der Vergangenheit wurden nicht getroffen. Die Meldungen erfolgten aus dem Landkreis Zwickau sowie der Stadt Dresden; es ergaben sich keine Hinweise auf eine Exposition außerhalb Sachsens.

Gasbrand

Fünf Tage nach einer geplanten Profundaplastik an der Leiste zeigte ein 82-Jähriger eine ausgeprägte Gasbrand-Symptomatik. Aus Wundabstrich gelang der Nachweis von *Clostridium perfringens*. Die Infektion konnte durch drei Revisionsoperationen beherrscht werden. Laut ärztlicher Aussage handelte es sich um einen exogenen Gasbrand.

Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden drei Infektionen übermittelt. Betroffen waren ein acht Jahre alter Junge sowie eine 83 Jahre alte Frau und ein 92-Jähriger. In allen Fällen wurde eine stationäre Behandlung angegeben. Der Erregernachweis gelang jeweils aus Blut. Die 83-jährige Patientin verstarb an den Folgen der Infektion.

Hantavirus-Infektion

Eine 56 Jahre alte Frau erkrankte mit Fieber, Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen sowie mit hämorrhagischen Symptomen. Der Nachweis der Hantavirus-Infektion erfolgte mittels Antikörperbestimmung. Die Ermittlungen zur Infektionsquelle verliefen mit negativen Ergebnissen.

Keuchhusten

Im September kamen 104 Keuchhusten-Erkrankungen, verursacht durch 98-mal *Bordetella (B.) pertussis* bzw. 6-mal *B. parapertussis*, zur Meldung. Im Vergleich zum Vormonat August (n = 76) ergab sich somit ein Anstieg der Neuerkrankungshäufigkeit um 32 %.

Es wurden Häufungen in je vier Kindertagesstätten und Schulen sowie in zwei Familien mit zwischen 2 bis 11 Erkrankungsfällen registriert.

Weiterhin wurden elf Fälle von *B. pertussis* übermittelt, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

Legionellose

Bei den zehn im Berichtsmonat übermittelten Legionellose-Fällen handelte es sich um Erwachsene im Alter zwischen 29 und 88 Jahren (Media: 62 Jahre), die mit einer Pneumonie erkrankten und stationär behandelt wurden. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang siebenmal Antigennachweis aus Urin und in drei Fällen mittels PCR aus Sekreten des tiefen Respirationstraktes.

Die möglichen Expositionen erfolgten bei den meisten Patientinnen und Patienten wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich. In lediglich einem Fall wurde der Aufenthalt in einem Hotel im LK Helmstedt (Niedersachsen) angegeben.

Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Leptospirose

Eine 39 Jahre alte Frau zeigte nach der Rückkehr aus Costa Rica allgemeine Krankheitszeichen, Fieber sowie Nierenfunktionsstörungen und musste aufgrund der Schwere der Symptomatik stationär behandelt werden. Die Infektion wurde mittels Antikörperrnachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) bestätigt.

Lyme-Borreliose

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 374 Meldungen deutlich über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (n = 255). In 346 Fällen wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. 15 Betroffene fielen durch neurologische Beschwerden (Meningitis, Hirnnervenlähmung, Radikuloneuritis) auf und bei 13 weiteren Betroffenen wurde ein arthritischer Verlauf registriert.

Malaria

Die vier im September registrierten Malaria-Erkrankungen (je einmal Malaria tertiana bzw. Malaria tropica sowie zweimal Malaria ohne Differenzierung) betrafen drei Männer und eine Frau im Alter zwischen 21 und 42 Jahren nach Aufenthalt in Indien, Kamerun und Senegal. Zwei der Erkrankten wurden stationär behandelt. Keiner der Betroffenen hatte eine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt.

Meningokokken-Erkrankung, invasiv

Ein 95-Jähriger zeigte ein septisches Krankheitsbild, Fieber sowie eine veränderte Bewusstseinslage und wurde daraufhin stationär aufgenommen, verstarb jedoch schließlich an Herz-Kreislauf-Versagen. Aus Blut gelang der Nachweis von Meningokokken der Serogruppe B.

Mpox

Ein 46 Jahre alter Mann, der während eines dreimonatigen Heimaturlaubs in Guinea einen Motorradunfall mit schweren Gesichtsverletzungen erlitt und daraufhin dort stationär behandelt wurde, erkrankte kurz darauf mit Fieber, Bläschen am Mund und generalisiertem Hautausschlag. Zurück in Deutschland wurde der Betroffene wiederholt stationär aufgenommen und mittels PCR erfolgte der Nachweis von Mpox (Klade 2). Mit hoher Wahrscheinlichkeit infizierte sich der Mann während des Krankenhausaufenthaltes in Guinea.

MRSA-Infektion, invasiv

An einer invasiven MRSA-Infektion erkrankten jeweils zwei Männer und Frauen zwischen 69 und 80 Jahren. Todesfälle wurden nicht übermittelt.

MRSA-Nachweis, PVL-Bildner

Insgesamt wurden 18 Nachweise (11 Infektionen und 5 Kolonisationen) übermittelt, die aus verschiedenen Abstrichen erfolgten. Betroffen waren sechs Kinder im Alter zwischen drei und acht Jahren, ein 16-jähriger Jugendlicher sowie Erwachsene zwischen 18 und 59 Jahren (Median der Erwachsenen: 35 Jahre).

Norovirus-Enteritis

Die Anzahl der Infektionen sank im Berichtszeitraum um 4 % gegenüber dem Vormonat August. Mit insgesamt 163 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 1 Erkrankung pro 100.000 Einwohner und erreichte somit lediglich die Hälfte des Niveaus des Vergleichs-5-Jahres-Mittelwertes (2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Häufungen mit mindestens einem klinisch-labor diagnostisch bestätigten Fall wurden aus zwei Kindertagesstätten und einem Heim für Senioren und Seniorinnen übermittelt.

Paratyphus

Ein 27 Jahre alter Mann erkrankte nach einem Aufenthalt in Pakistan mit Fieber und Durchfall. Aufgrund der Schwere der Symptomatik wurde der Patient stationär behandelt. Der Nachweis von *Salmonella* Paratyphi erfolgte aus der Erregerkultur.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Im Berichtsmonat kamen 26 Fälle zur Meldung. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert ($n = 12$) lag die Zahl der übermittelten Infektionen somit weiterhin auf höherem Niveau.

Betroffen waren eine Zweijährige (unvollständige Angaben zum Impfstatus) und Erwachsene im Alter zwischen 28 und 88 Jahren (Median der Erwachsenen: 64 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus Blut bzw. einmal aus Liquor der behandelten Personen.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Pseudomonas-aeruginosa-Nachweis²

Im September wurden sieben Kolonisationen erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 55 und 75 Jahren (Median: 64 Jahre).

Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Shigellose

Im Berichtsmonat kamen 17 Shigellosen (16-mal *Shigella* spp., einmal *Shigella sonnei*) zur Meldung. In 10 Fällen konnten Aufenthalte in Afrika, Asien, Nordamerika und Südosteuropa als mögliche Infektionsorte angesehen werden.

Tularämie

Eine 65 Jahre alte Frau erkrankte mit Lymphknotenschwellung und wurde daraufhin hospitalisiert. Mittels Antikörperrnachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) gelang der Nachweis einer Infektion mit *Francisella tularensis*. Die Ermittlungen zur möglichen Infektionsquelle erbrachten keine eindeutigen Hinweise.

Vibrionen

Aufgrund einer offenen Wunde am Unterschenkel begab sich ein 58 Jahre alter Mann in ambulante Behandlung. Mittels kulturellem Nachweis konnte eine Infektion mit *Vibrio cholerae* (non-01, non-139) diagnostiziert und eine entsprechende Antibiose eingeleitet werden.

Der Patient gab an, im August mit einer bereits länger bestehenden kleinen offenen Verletzung am Bein in der Ostsee (Stettiner Haff) gebadet zu haben.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat elf Todesfälle übermittelt. Betroffen waren sieben Männer und vier Frauen im Alter zwischen 71 und 92 Jahren (Median: 82 Jahre).

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Escherichia coli	3	Pneumonie, Sepsis, Urosepsis
Staphylococcus aureus	6	Nierenversagen, respiratorische Insuffizienz, Sepsis
Streptococcus spp.	2	Sepsis

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

Monatsbericht September 2025 und kumulativer Stand 1. - 39. Meldewoche (MW) 2024 und 2025

2025 – Stand 16.10.2025

2024 – Stand 01.03.2025

	September		kumulativ			
	36. - 39. MW 2025		01. – 39. MW 2025		01. – 39. MW 2024	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter ¹ -Nachweis			10		16	1
Adenovirus-Nachweis	182		3.724		3.001	
Adenovirus-Konjunktivitis			26		93	
Amöbenruhr			13		19	
Arbovirus-Infektion					1	
Astrovirus-Enteritis	48		839		648	
Botulismus	1		1			
Brucellose			1		1	
Campylobacter-Enteritis	376		2.828		2.714	2
Candidozyma auris						
Chikungunyafieber			10			
Chlamydia trachomatis-Infektion	291		2.628		2.956	
Clostridioides difficile-Enteritis	196		1.838		2.104	
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	21	1	254	28	229	39
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	870	3	4.382	54	9.123	123
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1		5	4	3	1
Cytomegalievirus-Nachweis	47		551	2	619	
Denguefieber			30		53	
Diphtherie	1		3	1	2	
Echinokokkose	1		4		7	
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	30		233		230	
Enterobacterales-Nachweis ¹	20		241	2	207	1
Enterovirus-Infektion	342		2.011		1.662	
Fleckfieber						
FSME	2		42		50	
Gasbrand	1		2	1		
Giardiasis	17		174		163	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	131		1.384		1.447	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	3	1	58	2	54	1
Hantavirus-Infektion	1		3		5	
Hepatitis A			34	1	25	
Hepatitis B	21		282		352	1
Hepatitis C	21		171		193	1
Hepatitis D			3		4	
Hepatitis E	27		310	1	318	3
Herpes zoster	202		1.717	4	1.494	1
HUS, enteropathisch			2		3	1
Influenza	64		43.385	195	20.695	110
Keuchhusten	104		632		1.332	1
Krätzmilben	147		1.405		172	
Kryptosporidiose	23		163		270	
Legionellose	10		119	5	107	5

	September 36. - 39. MW 2025		kumulativ			
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Lepra						
Leptospirose	1		9		7	
Listeriose			21	1	40	1
Lyme-Borreliose	374		2.073		1.268	
Malaria	4		22		18	1
Masern			11		21	
Meningokokken-Erkrankung, invasiv	1	1	11	2	6	1
Mpox	1		27		4	
MRSA ³ -Infektion, invasiv	4		48	5	54	3
MRSA-Nachweis, PVL ⁴ -Bildner	18		138	1	148	
Mumps	1		15		8	
Mycoplasma spp.	284		8.993		14.175	
Norovirus-Enteritis	165		5.714	9	6.373	5
Ornithose			2		3	
Orthopocken (andere)			2		1	
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	564		3.388	1	2.370	1
Paratyphus	1		1		2	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	26		426	23	338	19
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis	7		82		107	4
Q-Fieber					6	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	64		8.078	22	6.167	21
Ringelröteln	3		75		825	
Rotavirus-Erkrankung	88		2.730	1	1.865	3
Röteln						
Salmonellose	65		477	3	581	1
Shigellose	17		113		65	
Subakute sklerosierende Panenzephalitis						
Syphilis	21		198		259	
Tetanus						
Toxoplasmose	3		19		25	
Tuberkulose	8		110	2	130	2
Tularämie	1		9		12	
Typhus			3		2	
Vibrionen-Infektion	1		3		5	
West-Nil-Virus-Infektion					8	
Windpocken	65		1.478		1.513	
Yersiniose	42		279		283	
Zikavirus-Infektion			1		1	
angeborene Infektion	1		9		8	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		11		82		135

¹ bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen, außer bei natürlicher Resistenz

² Veröffentlicht werden Fälle nach den Kriterien der RKI-Referenzdefinition (soweit vorhanden).

³ Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

⁴ Pantan-Valentine-Leukozidin