

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 03/26



ZENTRUM FÜR VIROLOGIE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,
Prof. Dr. E. Puchhammer, Dr. M. Redlberger-Fritz,
Prof. Dr. L. Weseslindtner

Redaktion:

Dr. Eva Geringer
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. +43 1 40160-65500 Fax: +43 1 40160-965599
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.virologie.meduniwien.ac.at

Im Zeitraum von 03.02. bis 16.02.2026 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Epidemiologische Details sind unter folgenden Links abrufbar:

[Respiratorische Viren](#) | [Masern](#) | [FSME](#) | [Dengue](#) | [West-Nil-Virus](#) | [Puumalavirus \(Hantavirus\)](#)

| Virus | 20.01. - 02.02.26 | 03.02. - 16.02.26 | Virus | 20.01. - 02.02.26 | 03.02. - 16.02.26 |
|------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| Adenovirus | 13 | 7 | Humanes Herpesvirus 7 (HHV7) | 2 | 0 |
| Chikungunya Virus | 3 | 4 | Influenza A Virus | 128 | 69 |
| Coxsackie Virus | 1 | 0 | Influenza B Virus | 1 | 4 |
| Cytomegalievirus | 4 | 10 | Influenza C Virus | 3 | 1 |
| Dengue Virus | 1 | 1 | Metapneumovirus | 9 | 14 |
| Enterovirus | 1 | 3 | Norovirus | 0 | 4 |
| Epstein Barr Virus | 15 | 9 | Papillomaviren (HPV high risk) | 5 | 11 |
| HIV | 15 | 17 | Parainfluenza Virus | 11 | 18 |
| Hepatitis A Virus | 1 | 3 | Parvovirus B19 | 5 | 3 |
| Hepatitis B Virus | 12 | 16 | Polyomavirus BK | 1 | 0 |
| Hepatitis C Virus | 3 | 15 | Puumala Virus | 0 | 1 |
| Hepatitis D Virus | 1 | 0 | Respiratorisches Synzytialvirus | 54 | 56 |
| Hepatitis E Virus | 3 | 0 | Rhinovirus | 24 | 45 |
| Herpes simplex Virus Typ 1 | 5 | 12 | Rotavirus | 2 | 0 |
| Herpes simplex Virus Typ 2 | 0 | 2 | SARS-CoV-2 | 17 | 22 |
| Humane Coronaviren | 23 | 28 | Varizella Zoster Virus | 3 | 4 |
| Humanes Herpesvirus 6 (HHV6) | 1 | 1 | | | |

Trend: Weiterhin (leichte) Zunahme der epidemischen RSV-Aktivität bei gleichzeitiger Abnahme der Influenza-A-Nachweise. Daneben Nachweise von anderen respiratorischen Viren wie Rhinoviren, „alten“ humanen Coronaviren oder SARS-CoV-2.

Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) in Österreich 2025

Simon Raffl und Karin Stiasny

Im Jahr 2025 wurde bei 132 hospitalisierten Patient:innen in Österreich eine FSME diagnostiziert und an unserem Zentrum, das die nationale FSME-Referenzzentrale ist, bestätigt. Auf diese Fälle bezieht sich der nachfolgende Bericht. Zusätzlich konnten wir bei 26 ambulanten Patient:innen eine Infektion mit dem FSME-Virus nachweisen.

Aufgrund der hohen Durchimpfungsrate nahm die Inzidenz der FSME in Österreich in den letzten Jahrzehnten ab. In den Jahren 2000 bis 2017 schwankte die Anzahl der Fälle zwischen 46 (2007) und 116 (2017). Mit 154, 216, 179 und 158 hospitalisierten gemeldeten autochthonen FSME-Fällen gab es in den Jahren 2018, 2020, 2022 und 2025 eine starke FSME-Aktivität. Im Vergleich zum Vorjahr (n=158 Fälle) war die Fallzahl dieses Jahr niedriger (n=132). Diese Entwicklung zeigt die für die FSME typischen jährlichen Schwankungen, die verschiedene sozioökonomische, klimatische und/oder ökologische Ursachen haben können. Ähnliche Fluktuationen wurden auch in den Nachbarländern Deutschland und der Schweiz beobachtet (Tabelle 1).

Die meisten Patient:innen infizierten sich 2025 in Oberösterreich (n=53), gefolgt von Niederösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg (mit jeweils n=12) (Tabelle 2). Der erste FSME-Fall trat im April auf, der letzte im Dezember. Der Erkrankungsgipfel lag wieder in den Sommermonaten (Juni bis August), mit dem Höhepunkt der FSME-Aktivität im Juli (n=37).

Betrachtet man die Altersverteilung der FSME-Patient:innen, so war die jüngste Person 18 Tage alt (Meningoenzephalitis) und die älteste 86 Jahre alt (fieberhafter Infekt). Im Jahr 2025 war mehr als die Hälfte der FSME-Patient:innen älter als 50 Jahre (n= 78; 59,1%). Dies wurde bereits in den Jahren zuvor beobachtet (Tabelle 3). In 14,4% der Fälle (n=19) waren Kinder unter 15 Jahren von der FSME betroffen, das sind mehr als im Jahr zuvor (2024: 13,3%).

Von 124 FSME-Patient:innen (93,9%) liegen Angaben über die Schwere der Erkrankung vor: 58 Patient:innen (43,9%) hatten einen milder Verlauf (fieberhafter Infekt oder Meningitis), während bei 66 Patient:innen (50%) eine schwere ZNS-Symptomatik (Meningoenzephalitis/-myelitis/-radikulitis) auftrat. So wie 2024 wurde auch heuer kein Todesfall verzeichnet.

Tabelle 1

Vergleich der FSME-Fälle in Österreich, Deutschland und der Schweiz, Jahre 2021 bis 2025

| | 2025 | 2024 | 2023 | 2022 | 2021 |
|------------|------|------|------|------|------|
| Österreich | 132 | 158 | 104 | 179 | 128 |
| Deutsch- | 693 | 684 | 475 | 526 | 390 |
| Schweiz** | 504 | 436 | 300 | 393 | 285 |

* Stand 28.01.2026 RKI Berlin

** Stand 20.01.2026 BAG Schweiz

Tabelle 2

Bundesländerverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2025

| | Wien | NÖ | OÖ | Bgld | Stmk | Ktn | Sbg | T | Vbg |
|-------------------|------|----|----|------|------|-----|-----|----|-----|
| Hospitalisiert in | 2 | 7 | 59 | 1 | 13 | 7 | 16 | 15 | 12 |
| Infiziert in* | 0 | 12 | 53 | 1 | 12 | 8 | 11 | 12 | 12 |

* Von 11 Fällen lagen keine Angaben zum Bundesland vor, in dem die Infektion erfolgt ist.

Tabelle 3

Altersverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2025

| Alter | 0-6 | 7-14 | 15-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-70 | 71-80 | >80 |
|--------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| Anzahl | 5 | 14 | 5 | 7 | 13 | 10 | 27 | 35 | 11 | 5 |

Abschließend möchten wir uns noch bei den österreichischen Spitälern, dem niedergelassenen Bereich und den Laboreinrichtungen bedanken, die uns als nationale Referenzzentrale so ausgezeichnet bei der FSME-Überwachungstätigkeit unterstützen.