



Nationale Referenzzentrale für
Escherichia coli einschließlich
Verotoxin-bildender E. coli

Jahresbericht 2025

Wien, 2026

Inhalt

Inhalt.....	2
E. coli – Jahresbericht 2025.....	3
Zusammenfassung.....	3
Summary	3
Einleitung	4
Ergebnisse.....	5
Diskussion.....	13
Danksagung	14
Tabellenverzeichnis.....	15
Abbildungsverzeichnis.....	16
Literaturverzeichnis.....	17
Abkürzungen.....	18

E. coli – Jahresbericht 2025

Zusammenfassung

Im Jahr 2025 wurden an der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia (E.) coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* insgesamt 2491 Proben untersucht, davon 2343 humane Proben, 132 Lebensmittelproben und 16 Ringversuchsproben. In 1199 der pro Patientin und Patient ersteingesandten Stuhlproben konnten mittels Nukleinsäureamplifikation Verotoxin-bildende *Escherichia coli* (VTEC) nachgewiesen werden. Aus diesen Stuhlproben konnten insgesamt 785 Verotoxin-bildende Human-Isolate angezüchtet werden. Zusätzlich wurden in 4 von 5 Serumproben von Patienten und Patientinnen Antikörper gegen *E. coli* O157 Lipopolysaccharid nachgewiesen. Weiters wurde in einer eingelangten Harnprobe ebenfalls VTEC nachgewiesen. Insgesamt wurden somit im Jahr 2025 in der Nationalen Referenzzentrale 1204 VTEC-positive Humanproben abgearbeitet. Für das Jahr 2025 wies das epidemiologische Meldesystem (EMS, Stand 28.04.2026) 984 Erkrankungs- und 3 Todesfälle aus. Die Inzidenz VTEC-bedingter Erkrankungen lag 2025 in Österreich bei 10,7 pro 100.000 Personen. Bei den 785 von der Referenzzentrale analysierten humanen VTEC-Isolaten handelte es sich um 224 Intimin- (*eae*)-positive (VTEC *eae*+) und 561 *eae*-negative VTEC- (VTEC *eae*-) Stämme. Das Verhältnis von humanen VTEC O157 zu VTEC non-O157 betrug 47 Isolate (6,0%) zu 738 Isolaten (94,0%). Als postinfektiöse Komplikation trat in 12 Fällen ein hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) auf. Für das Kindesalter (0-4 Jahre) errechnet sich mit 6 Fällen eine Inzidenz von 1,4 HUS-Fällen pro 100.000 Kinder. Im Jahr 2025 wurden in Österreich 3 VTEC-Ausbrüche ins EMS gemeldet, und zusätzlich 12 Familienausbrüche mit jeweils 2 bis 3 Fällen pro Cluster in der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich VTEC registriert.

Summary

In 2025, 2491 specimens were processed at the National Reference Centre for *Escherichia (E.) coli* including verotoxin producing *E. coli*. In total, 2343 human samples, 132 food samples and 16 external quality controls were analysed. A total of 1199 human stool samples tested positive for verotoxin producing *E. coli* (VTEC).

Additionally, four serum samples were positive for antibodies against *E. coli* O157 lipopolysaccharide. One urinary sample was tested positive for VTEC. In the Austrian Epidemiological Notification System (EMS) 984 VTEC cases and 3 deaths were reported. In 2025, the incidence was 10.7 VTEC cases per 100,000 inhabitants. Of 1199 VTEC-positive human stool samples, 785 isolates were confirmed as verotoxin producing; 224 were intimin- (*eae*)-positive (VTEC *eae*+) and 561 *eae*-negative VTEC (VTEC *eae*-). The ratio of human VTEC O157 to VTEC non-O157 isolates was 47 (6.0%) to 738 (94.0%). Twelve cases of haemolytic uremic syndrome (HUS) were diagnosed as post infectious complications. The incidence of HUS in children < 4 years (6 cases) was 1.4 HUS cases per 100,000 children. In 2025, three VTEC outbreaks were reported to the EMS in Austria, and an additional 12 family outbreaks, each with 2–3 cases per cluster, were recorded by the National Reference Centre for *Escherichia coli*, including VTEC.

Einleitung

Escherichia coli (*E. coli*) kommt im Darm physiologisch als natürlicher Bewohner vor. Pathogene Isolate unterteilt man in extraintestinale *E. coli* (ExPEC) und in darmpathogene *E. coli*. Zur letztgenannten Gruppe zählt man unter anderem enteropathogene *E. coli* (EPEC), enteroinvasive *E. coli* (EIEC), enterotoxische *E. coli* (ETEC), enteroaggregative *E. coli* (EAaggEC) und Verotoxin-bildende *E. coli* (VTEC) [1]. VTEC sind durch ihre Fähigkeit zur Bildung von Vero-/Shigatoxinen (Vtx/Stx) gekennzeichnet. Die Ausdrücke VTEC und Shigatoxin bildende *E. coli* (STEC) werden als Synonyme verwendet. Anhand ihrer unterschiedlichen Oberflächenantigene werden VTEC in verschiedene Serovare eingeteilt. Als bedeutendstes Serovar gilt *E. coli* O157:H7. Historisch werden diejenigen VTEC als enterohämorrhagische *E. coli* (EHEC) bezeichnet, die aufgrund zusätzlicher Pathogenitätsfaktoren (z.B. Intimin, kodiert vom Gen *eae*) in der Lage sind, schwere Erkrankungen hervorzurufen. Die Infektion beginnt mit wässrigen Durchfällen, die zum Teil von starker Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen begleitet sein können. Die Krankheit ist meist selbstlimitierend und dauert im Durchschnitt 8 bis 10 Tage. Bei 10-20% der Patientinnen und Patienten entwickelt sich eine hämorrhagische Kolitis mit blutigem Durchfall und teilweise Fieber. Bei 5-15% der Erkrankten, besonders bei Kleinkindern, kann es Tage nach Beginn der Durchfallerkrankung zum hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS), einer charakteristischen Folgeerkrankung, kommen. Dabei binden die Vero-/Shigatoxine an spezielle Rezeptoren der Zellwände (hauptsächlich des Nierenendothels) und schädigen diese. Die kleinen Blutkapillaren werden zerstört, und in weiterer Folge kann es zu Nierenversagen, Blutarmut, verminderter Anzahl an Blutplättchen, Hautblutungen und neurologischen Veränderungen kommen [1].

Ergebnisse

Im Jahr 2025 wurden an der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* (NRZV) insgesamt 2491 Proben untersucht, davon 2343 humane Proben (Stühle, Stuhlanreicherungen, Abstriche, Sera und Harne), 132 Lebensmittelproben (Anreicherungen, Mischkulturen und Isolate amtlicher Proben, Verdachtsproben, Proben aus Eigenuntersuchungen der Lebensmittel-Industrie, Isolate gemäß § 74 LMSVG), und 16 Ringversuchsproben.

In 1199 in die Referenzzentrale ersteingesandten Stuhlproben konnten mittels Nukleinsäureamplifikation (PCR) VTEC nachgewiesen werden. Aus diesen VTEC-positiven humanen Stuhlproben konnten in der Referenzzentrale mittels Kultur 785 Verotoxin-bildende Isolate (2022: 550/374; 2023: 695/467; 2024: 998/681) identifiziert werden. Aus 11 Stuhlproben wurden jeweils zwei, aus einer Stuhlprobe sogar drei unterschiedliche VTEC-Stämme isoliert. Zusätzlich wurden in vier Serumproben von Patienten und Patientinnen Antikörper gegen *E. coli* O157 Lipopolysaccharid nachgewiesen. In einer eingelangten Harnprobe konnte ebenfalls VTEC nachgewiesen werden. Insgesamt wurden somit im Jahr 2025 in der Nationalen Referenzzentrale 1204 VTEC-positive Humanproben abgearbeitet. Das epidemiologische Meldesystem (EMS, Stand 28.04.2026) wies 984 Erkrankungs- und drei Todesfälle auf. Von diesen 984 Fällen wurden 911 Proben an die Referenzzentrale geschickt und verifiziert. Zu den restlichen von den Primärlabors gemeldeten 73 Fällen hat die Nationale Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* (NRZV) keine Proben erhalten. Bei diesen Personen handelte es sich um symptomlose (Kontakt)-Personen, meist aus Umgebungsuntersuchungen (Ausscheider). Die Inzidenz VTEC-bedingter Erkrankungen lag 2025 in Österreich bei 10,7 pro 100.000 Personen.

Aus 414 der molekularbiologisch positiv getesteten Stuhlproben konnten keine VTEC isoliert werden. Bei den 785 humanen VTEC-Isolaten handelte es sich um 224 Intimin-*(eae)*-positive (VTEC *eae*+) und 561 *eae*-negative VTEC (VTEC *eae*-). Das Verhältnis von humanen VTEC O157 zu VTEC non-O157 betrug 47 Isolate (6,0%) zu 738 Isolate (94,0%). Neben den VTEC O157 konnten 36 O26- (4,6%), 55 O103- (7,0%), fünf O111- (0,6%) sowie 15 O145-Isolate (1,9%) gefunden werden; 627 (79,9%) der VTEC-Isolate hatten andere Serotypen (siehe Abbildung 1 und Abbildung 2). Unter diesen anderen Serotypen konnte in den letzten Jahren ein nennenswerter Anstieg der O146- (11,0%) sowie O91- (8,7%) Isolate beobachtet werden.

68 der 2343 eingesandten Humanproben wurden positiv auf die Anwesenheit von enteropathogenen *E. coli* (EPEC) getestet. Sieben Proben waren positiv für enteroinvasive *E. coli* (EIEC). Acht weitere Proben waren positiv für enteroaggregative *E. coli* (EAggEC). Sechs Proben wurden positiv auf die Anwesenheit von enterotoxischen *E. coli* (ETEC) getestet. Eine Probe war EPEC/EAggEC-, fünf Proben EPEC/EIEC, acht Proben EPEC/ETEC, eine Probe EAggEC/ETEC und eine Probe VTEC/EAggEC -positiv. Eine Probe war EPEC/ETEC/EIEC-positiv, in zwei Proben konnten EPEC /EAggEC/ EIEC und in drei Proben EPEC/EAggEC/ETEC/EIEC nachgewiesen werden. Aus 14 Proben wurden VTEC/ETEC-Hybridstämme, aus 13 Proben VTEC/EAggEC-Hybridstämme und aus einer Probe ein EHEC/ETEC- Hybridstamm isoliert. Die einzelnen *E. coli*-Pathovaren werden durch namensgebende Virulenzgene eingeteilt:

Enterohämorrhagisch *E. coli* (EHEC) : *stx1* und/oder *stx2* und *eae*;

Verotoxin bildende *E. coli* (VTEC) : *stx1* und/oder *stx2*;

Enteropathogene *E. coli* (EPEC) : *eae*;

Enterotoxische *E. coli* (ETEC) : *eltA*, *estA* human und *estA* porcine;

Enteroinvasive *E. coli*/Shigella (EIEC/Shigella) : *ipaH*

Enteroaggregative *E. coli* (EAggEC) : *aggR*, *aaiC*

Die höchste Inzidenz der 984 im EMS gemeldeten VTEC-Fälle in 2025 liegt wie in den Jahren zuvor in der Altersgruppe 0-4 mit 36,6 Fällen pro 100.000 Einwohner. Hierbei handelte es sich um insgesamt 152 Fälle. Schon in den letzten Jahren lag die Inzidenz in dieser Altersgruppe bei über 20 (Inzidenzen 2022: 24,4; 2023: 27,3; 2024: 28,5). Auf den nächsten Stellen rangieren die Altersgruppe 5-14 Jahre mit einer Inzidenz von 14,0 und die Altersgruppe >65 Jahre mit einer Inzidenz von 11,5 (siehe Tabelle 1 und Abbildung 3).

Als postinfektiöse Komplikation traten 12 Fälle von hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) auf. Für das Kindesalter (0-14 Jahre) errechnet sich für 2025 eine Inzidenz von 1,4 HUS-Fällen pro 100.000 Kinder. Sechs der 12 HUS-Fälle fallen in diese Altersgruppe (siehe Tabelle 1).

Die Inzidenzen der VTEC-Fälle in den verschiedenen Bundesländern variierten beträchtlich. Sie ist in Wien mit 17,1 Erkrankungen pro 100.000 Personen deutlich höher als in den anderen Bundesländern. Dort reicht sie von 4,2 in Kärnten über 10,4 in der Steiermark bis zu 14,8 Erkrankten pro 100.000 Personen in Salzburg. Ein West-Ost-Gefälle ist auch diesmal nicht erkennbar (siehe Abbildung 4).

Die monatliche Verteilung der VTEC-positiv getesteten Humanproben ist im Jahr 2025 ähnlich dem saisonalen Verteilungsmuster der Jahre 2023 und 2024 (siehe Abbildung 5).

Die meisten VTEC-positiven Proben wurden in den vergangenen beiden Jahren in den Sommermonaten Juli, August und September in die Nationale Referenzzentrale eingesandt (August 2023: 100/699, September 2024: 134/1001). Die höchste Zahl an Probeneinsendungen 2025 lag mit 183/1204 im September (Juli 2025: 163/1204; August 2025: 141/1204; September 2025: 183/1204).

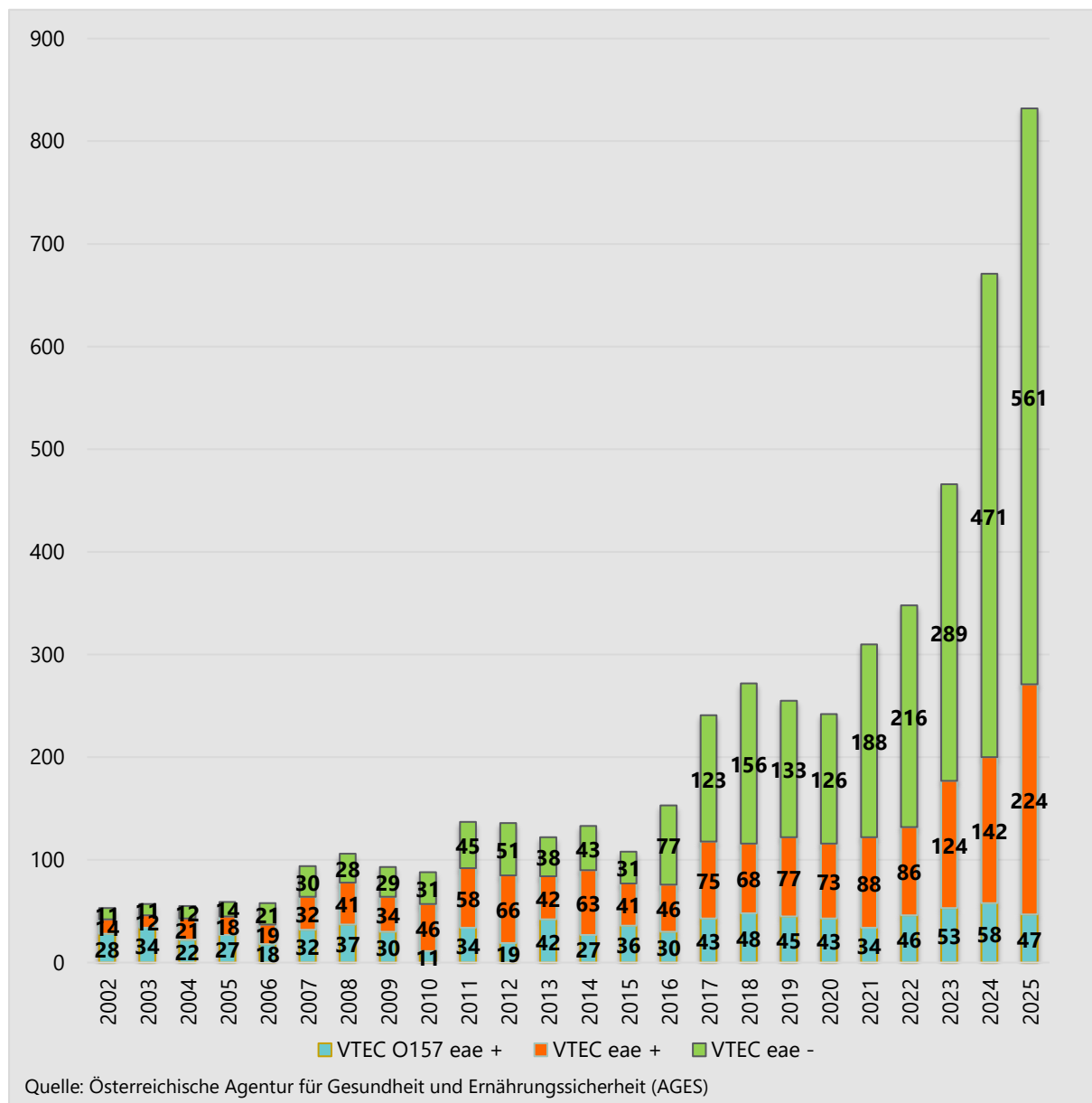


Abbildung 1: Verteilung der im Nationalen Referenzzentrum für enterohämorrhagische *Escherichia coli*, Innsbruck (2002-2009) und in der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli*, Graz (2010-2025) verifizierten Verotoxin-bildenden *E. coli* (VTEC O157 eae+, VTEC non O157 eae+ und VTEC eae-) aus humanen Proben, Österreich, 2002-2025.

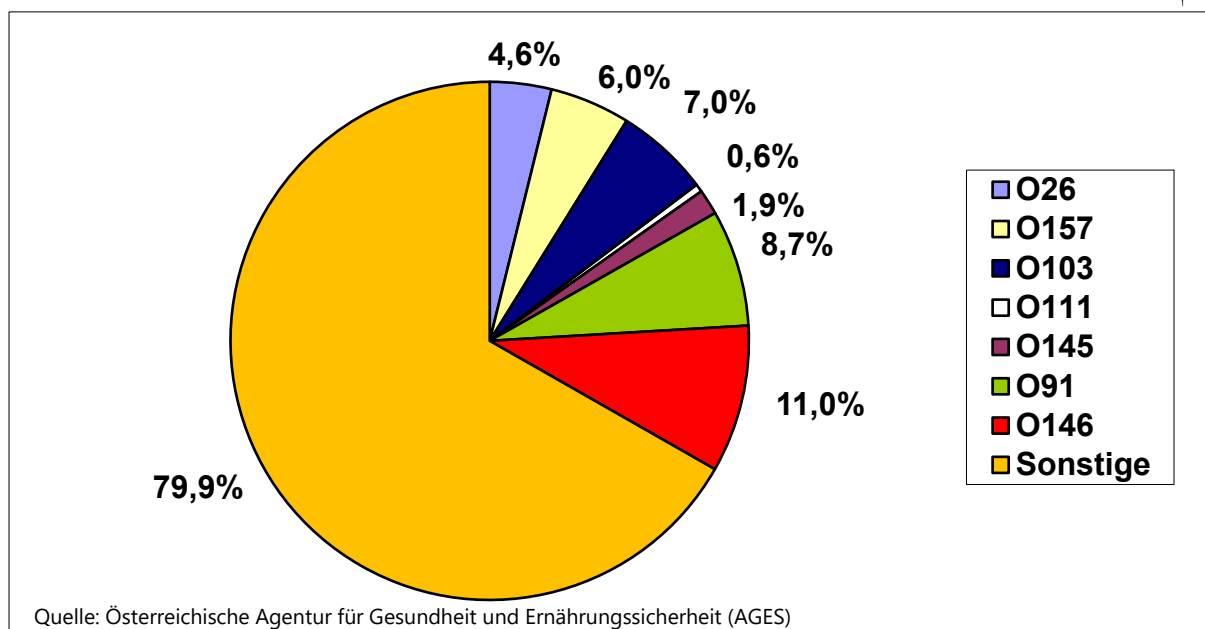


Abbildung 2: O-Serotypen-Verteilung der 785 in der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* verifizierten humanen VTEC-Isolate, Österreich, 2025.

Tabelle 1: Altersverteilung, Inzidenz und Geschlechterverteilung der im EMS gemeldeten VTEC- und HUS-Fälle des Jahres 2025 (Stand: 28.04.2026; VTEC: n=984; HUS: n=12).

Altersgruppen	alle Erkrankungsfälle (inkl. HUS)			HUS		
	gesamt (Inzidenz)	weiblich	männlich	gesamt (Inzidenz)	weiblich	männlich
0-4 Jahre	152 (36,6)	73	79	6 (1,4)	3	3
5-14 Jahre	126 (14,0)	56	70	0	0	0
15-24 Jahre	107 (11,2)	60	47	1 (0,1)	0	1
25-44 Jahre	211 (8,5)	122	89	0	0	0
45-64 Jahre	175 (6,8)	110	65	2 (0,1)	1	1
65 Jahre und älter	213 (11,5)	129	84	3 (0,2)	1	2
Gesamt	984 (10,7)	550	434	12 (0,1)	5	7

Quelle: Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)

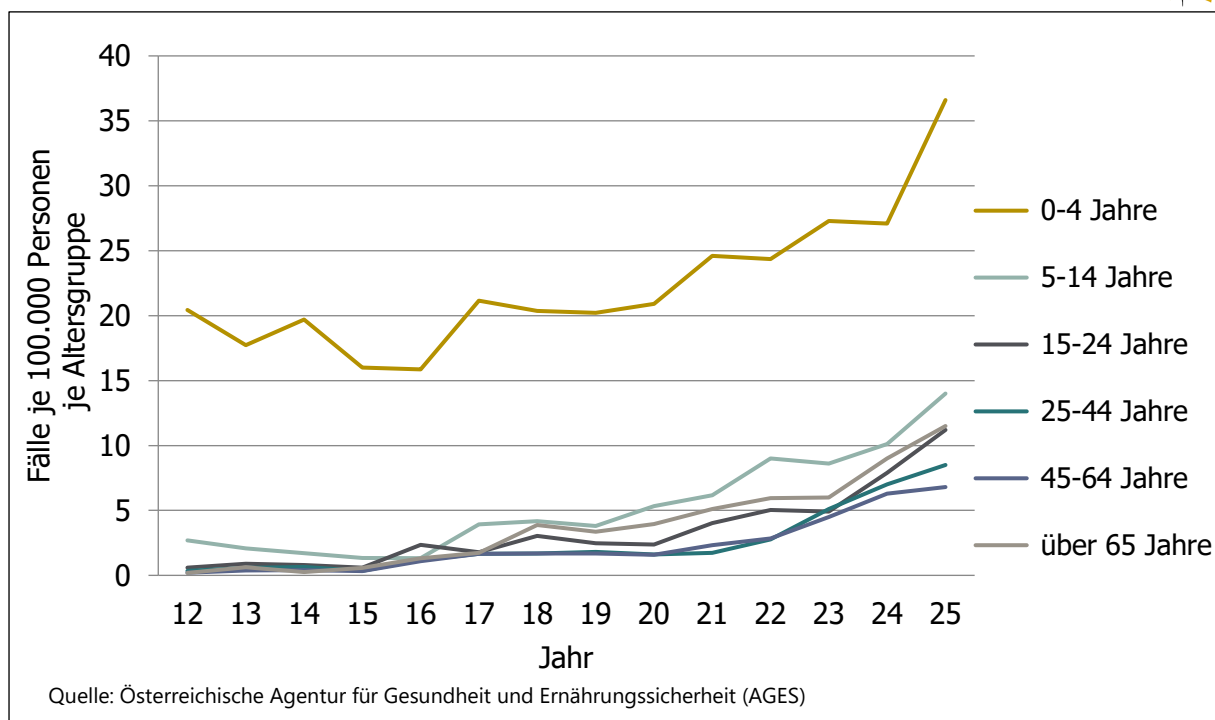


Abbildung 3: Altersverteilung der im EMS gemeldeten VTEC-Fälle der Jahre 2012-2025 dargestellt als Fälle pro 100.000 Einwohner dieser Altersgruppe (Inzidenz) (2012: n=125; 2013: n=130; 2014: n=130; 2015: n=107; 2016: n=177; 2017: n=253; 2018: n=314; 2019: n=289; 2020: n=304; 2021: n=384, 2022: n=469, 2023: n=586, 2024: n=853, 2025: n=984).

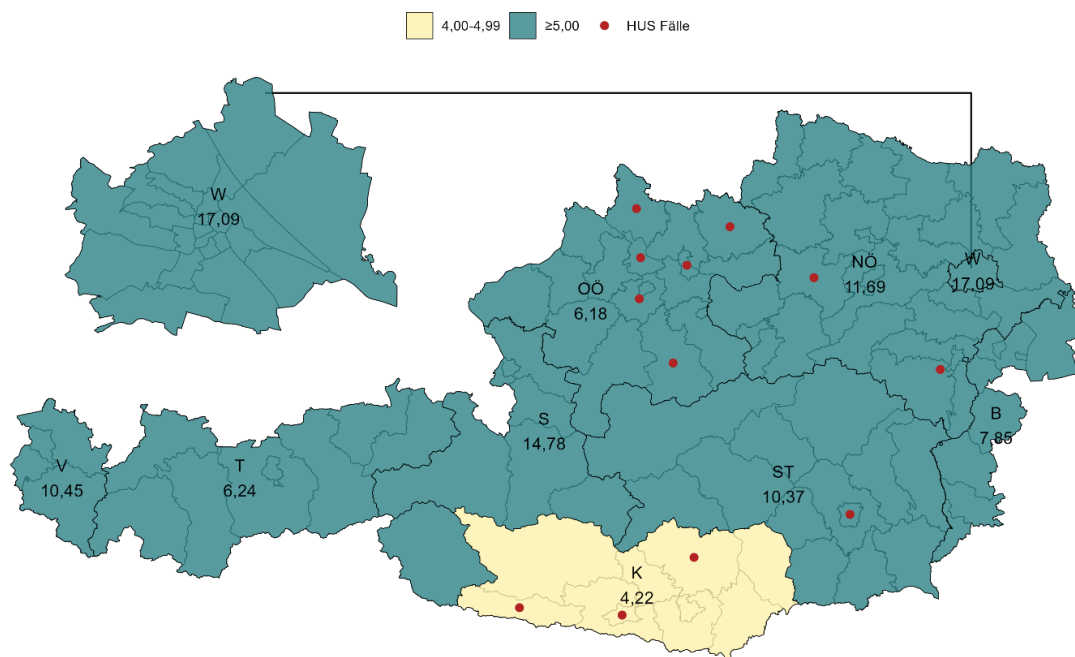


Abbildung 4: Geografische Verteilung (altersstandardisierte Inzidenz pro 100.000 Personen) der im EMS gemeldeten VTEC-Fälle (n=984) und der HUS-Fälle (n=12) im Jahr 2025.

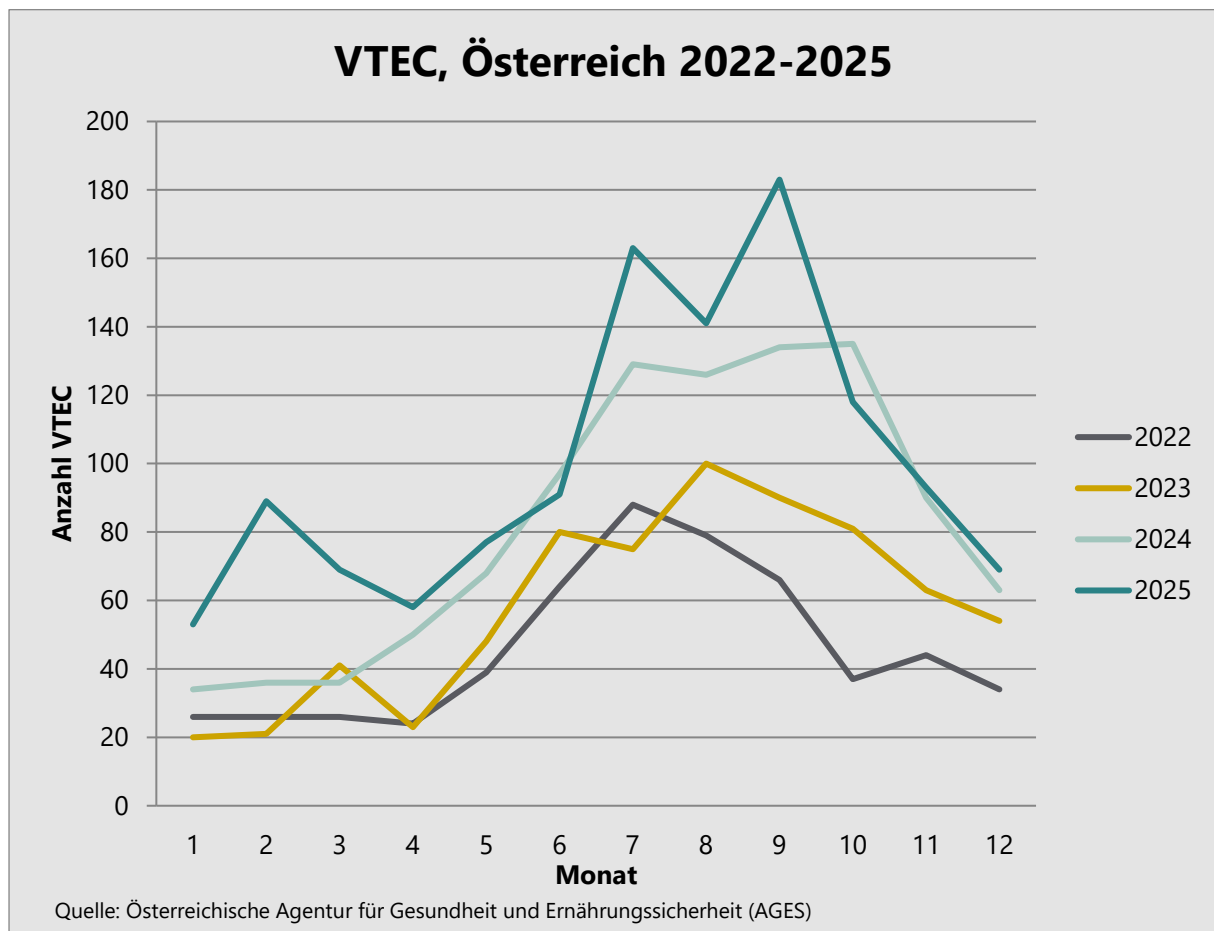


Abbildung 5: Jahreszeitliche Verteilung der an der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* VTEC-positiv getesteten Humanproben (Ersteinsendung), Österreich, 2022-2025 2022: n=553; 2023: n=699; 2024: n=1001; 2025: n=1204).

Im Jahr 2025 wurden 12 Fälle von hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) amtlich angezeigt. Von 12 Fällen wurden Proben an die Nationale Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* gesandt und als VTEC-positiv verifiziert. Diese Proben konnten wie folgt analysiert werden:

Die acht HUS-Fälle, bei denen es gelang, VTEC zu isolieren, waren nach dem Einsenddatum geordnet:

- ein 62-jähriger Mann aus Kärnten bedingt durch VTEC O157:H7,
- ein 1-jähriges Mädchen aus Kärnten bedingt durch VTEC O26:H11,

- ein 9-monatiger Bub aus Oberösterreich bedingt durch VTEC O157:H7,
- eine 81-jährige Frau aus Niederösterreich bedingt durch VTEC O8:H4,
- ein 3-jähriges Mädchen aus der Steiermark bedingt durch VTEC O157:H7,
- ein 81-jähriger Mann aus Oberösterreich bedingt durch VTEC O103:H2,
- ein 1-jähriger Bub aus Oberösterreich, bei dem 3 verschiedene Stämme isoliert werden konnten (VTEC O181:H49, VTEC O63:H6 und EPEC O145:H28) und
- ein 1-jähriges Mädchen aus Niederösterreich bedingt durch VTEC O26:H11

Aus zwei in der bakteriellen Anreicherung VTEC positiven Proben von HUS-Erkrankten konnten keine entsprechenden Isolate gewonnen werden:

- eine 58-jährige Frau aus Kärnten, aus deren Stuhlkultur (bakterielle Mischkultur) das Gen für *stx1* und *stx2* nachgewiesen werden konnte,
- ein 66-jähriger Mann aus Oberösterreich, dessen Stuhlanreicherung *stx1*- und *stx2*-positiv war

Sechs der 12 gemeldeten HUS-Patientinnen und -Patienten waren Kinder im Alter von 0-4 Jahren (3 Buben, 3 Mädchen, siehe Tabelle 1). Es errechnet sich daraus für das Jahr 2025 eine Inzidenz von 1,4 Fällen pro 100.000 Kinder <4 Jahre. Im Jahr 2022 wurden zwei von 12 HUS-Fällen (16,67%), im Jahr 2023 vier von 23 HUS-Fällen (17,4%) und im Jahr 2024 drei von 11 HUS-Fällen durch VTEC O26:H11 hervorgerufen. Für das Jahr 2025 ist mit zwei von 12 HUS-Fällen dieser Prozentsatz mit 16,7 % in etwa gleich wie im Jahr 2022.

Von den „top-five“ VTEC-Serogruppen (O157, O26, O103, O145, O111) kamen die Serovare VTEC O26:H11 zweimal, VTEC O157:H7 dreimal, und VTEC O103:H2 einmal vor. Jeweils ein HUS-Fall wurde durch die Serovare O8:H4 und O181:H49 bzw. O63:H6 hervorgerufen. Bei zwei HUS-Fällen konnte zwar kein VTEC-Stamm isoliert werden, jedoch konnten in allen Fällen Shigatoxin-Gene in der bakteriellen Anreicherungskultur nachgewiesen werden (siehe Abbildung 6).

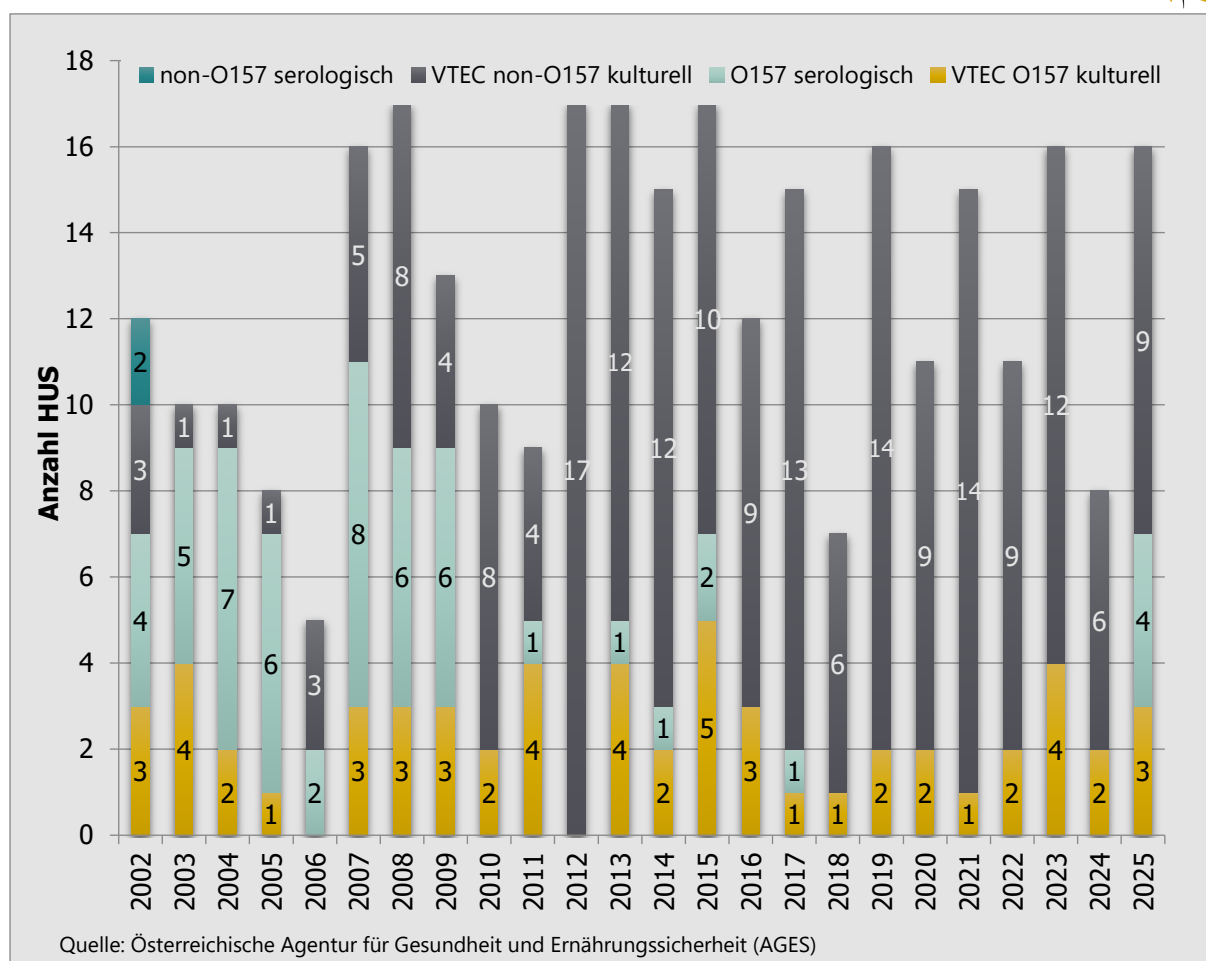


Abbildung 6: Verteilung der im Nationalen Referenzzentrum für enterohämorrhagische *Escherichia coli*, Innsbruck (2002-2009) und in der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* (2010-2025) kulturell oder serologisch verifizierten VTEC-positiven HUS-Fälle, Österreich, 2002-2025

Im Jahr 2025 wurden drei VTEC-Ausbrüche ins EMS gemeldet. Zusätzlich wurden 12 VTEC-Ausbrüche in der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich VTEC registriert (siehe Tabelle 2). Es handelt sich durchwegs um Familien- bzw. Haushalts-Ausbrüche mit 2-3 Beteiligten. Alle Ausbrüche, bei denen mehr als ein VTEC-Stamm gleichen Serovars isoliert werden konnte, wurden in der Nationalen Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* mittels Ganzgenomsequenzierung bestätigt.

Tabelle 2: VTEC-Ausbrüche, Österreich 2025; im EMS gemeldet: mit EMS-Ausbruchs ID; nicht im EMS gemeldet: ohne EMS-Ausbruchs ID; BS = Bauchschmerzen; DF = Durchfall; NINS = Nierenversagen

EMS-Ausbruchs-ID	Bundesland	Anzahl Personen	Symptome	VTEC Serovar	Bemerkung
7315	Wien	2	DF, BS	O91:H14	Mutter/Tochter
7490	Wien	2	DF, blutiger DF	O78:H4	Geschwister
7494	Kärnten	2	BS bzw. asymptomatisch	O119:H4	Mutter/Tochter
	Wien	2	BS, DF bzw. asymptomatisch	ONT:H2	Mutter/Tochter
	Wien	2	BS bzw. asymptomatisch	O146:H21	Mutter/Tochter
	Tirol	2	DF, BS	O26:H11	Mutter/Sohn
	Wien	2	BS	O146:H21	Geschwister
	Kärnten	2	asymptomatisch	O157:H7	Ehepaar
	Steiermark	2	DF bzw. asymptomatisch	O146:H28	Mutter/Tochter
	Niederösterreich	3	DF, BS	O157:H7	Familie
	Tirol	2	DF, BS	O103:H2	Geschwister
	Niederösterreich	3	DF, BS	O150:H2	Familie
	Niederösterreich	2	DF bzw. asymptomatisch	O128abc:H2	Vater/Sohn
	Niederösterreich	3	DF, BS	O76:H19	Geschwister
	Niederösterreich	3	DF, BS bzw. asymptomatisch	O146:H28	Familie

Quelle: Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)

Diskussion

In den letzten Jahren ist ein kontinuierlicher Anstieg der ins EMS eingemeldeten VTEC-Fälle zu beobachten (2022: 469, 2023: 586, 2024: 853). Für das Jahr 2025 wurde, verglichen mit dem Vorjahr, ein abermaliger Anstieg um 15,4% der ins EMS eingemeldeten VTEC-Fallzahlen registriert (2025: 984 Fälle). Die Inzidenz VTEC-bedingter Erkrankungen stieg folglich von 8,5 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2024 auf 10,7 im Jahr 2025. Die Steigerungen sind vermutlich die Folge veränderter Screeningstrategien von immer mehr Laboratorien. Die modernen Screeningmethoden basieren meist auf Testungen der

Durchfallstühle mittels Multiplex-PCR (Polymerasen-Kettenreaktion) zunächst ohne Isolierung des Isolats [2].

Die Inzidenzen der VTEC-Fälle in den verschiedenen Bundesländern variierten auch 2025 beträchtlich. Sie ist in Wien mit 17,1 Erkrankungen pro 100.000 Personen deutlich höher als in den anderen Bundesländern. Dort reicht sie von 4,2 in Kärnten, über 10,4 in der Steiermark bis zu 14,8 Erkrankten pro 100.000 Personen in Salzburg. Ein West-Ost-Gefälle ist auch diesmal nicht erkennbar. Diese Ergebnisse weisen in einzelnen Bundesländern abermals auf eine teils beträchtliche Unterdiagnostik hin (siehe Abbildung 4).

Verglichen zum Jahr 2024 (11 HUS-Fälle) gab es 2025 mit 12 in etwa gleich viele HUS-Fälle zu verzeichnen. Der Anteil der an HUS erkrankten Kinder <15 Jahre betrug im Jahr 2025 sechs Fälle, ähnlich wie im Jahr zuvor (2024: 7/11; 2025: 6/12). Es errechnete sich daraus sowohl für 2024 als auch für 2025 eine Inzidenz von 1,4 HUS-Patienten pro 100.000 Kinder <4 Jahre.

Danksagung

Die Nationale Referenzzentrale für *Escherichia coli* einschließlich Verotoxin-bildender *E. coli* dankt allen Bezirkshauptmannschaften und Gesundheitsämtern und allen einsendenden Labors und Krankenanstalten für die Unterstützung.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Altersverteilung, Inzidenz und Geschlechterverteilung der im EMS gemeldeten VTEC- und HUS-Fälle des Jahres 2025 (Stand: 28.04.2026; VTEC: n=984; HUS: n=12).....	8
Tabelle 2: VTEC-Ausbrüche, Österreich 2025; im EMS gemeldet: mit EMS-Ausbruchs ID; nicht im EMS gemeldet: ohne EMS-Ausbruchs ID; BS = Bauchschmerzen; DF = Durchfall; NINS = Nierenversagen	12

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der im Nationalen Referenzzentrum für enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i> , Innsbruck (2002-2009) und in der Nationalen Referenzzentrale für <i>Escherichia coli</i> einschließlich Verotoxin-bildender <i>E. coli</i> , Graz (2010-2025) verifizierten Verotoxin-bildenden <i>E. coli</i> (VTEC O157 <i>eae</i> +, VTEC non O157 <i>eae</i> + und VTEC <i>eae</i> -) aus humanen Proben, Österreich, 2002-2025.....	7
Abbildung 2: O-Serotypen-Verteilung der 785 in der Nationalen Referenzzentrale für <i>Escherichia coli</i> einschließlich Verotoxin-bildender <i>E. coli</i> verifizierten humanen VTEC-Isolate, Österreich, 2025.....	8
Abbildung 3: Altersverteilung der im EMS gemeldeten VTEC-Fälle der Jahre 2012-2025 dargestellt als Fälle pro 100.000 Einwohner dieser Altersgruppe (Inzidenz) (2012: n=125; 2013: n=130; 2014: n=130; 2015: n=107; 2016: n=177; 2017: n=253; 2018: n=314; 2019: n=289; 2020: n=304; 2021: n=384, 2022: n=469, 2023: n=586, 2024: n=853, 2025: n=984).....	9
Abbildung 4: Geografische Verteilung (altersstandardisierte Inzidenz pro 100.000 Personen) der im EMS gemeldeten VTEC-Fälle (n=984) und der HUS-Fälle (n=12) im Jahr 2025.....	9
Abbildung 5: Jahreszeitliche Verteilung der an der Nationalen Referenzzentrale für <i>Escherichia coli</i> einschließlich Verotoxin-bildender <i>E. coli</i> VTEC-positiv getesteten Humanproben (Ersteinsendung), Österreich, 2022-2025 2022: n=553; 2023: n=699; 2024: n=1001; 2025: n=1204).....	10
Abbildung 6: Verteilung der im Nationalen Referenzzentrum für enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i> , Innsbruck (2002-2009) und in der Nationalen Referenzzentrale für <i>Escherichia coli</i> einschließlich Verotoxin-bildender <i>E. coli</i> (2010-2025) kulturell oder serologisch verifizierten VTEC-positiven HUS-Fälle, Österreich, 2002-2025	12

Literaturverzeichnis

- 1] Schlager, S: Mikrobiologie: Darmpathogene E. coli-Stämme. In: P. Sinha (Hg.): Laborbefunde und ihre klinischen Interpretationen, Balingen: Spitta 2010
- [2] Hell, M/Wojna, A/Mustafa, L/Schlager S: Influencing the epidemiology of Verotoxin-producing E. coli (VTEC) in Austria by changing the diagnostic procedure of one single laboratory in 2016. 03/2017, DOI: 10.13140/RG.2.2.25164.41607
<http://www.researchgate.net/publication/315778974>

Abkürzungen

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
<i>E.</i>	<i>Escherichia</i>
<i>eae</i>	Gen für Intimin
EHEC	Enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i>
EMS	Epidemiologisches Meldesystem
HUS	Hämolytisch-urämisches Syndrom
LMSVG	Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetz
LPS	Lipopolysaccharid
STEC	Shigatoxin-bildende <i>Escherichia coli</i>
<i>stx</i>	Gen für Shigatoxin
VTEC	Verotoxin-bildende <i>Escherichia coli</i>



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, August 2026