

Infektionsgeschehen von Diphtherie, *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) und Hepatitis A unter Menschen in Wohnungslosigkeit und Menschen, die Drogen gebrauchen: Erkenntnisse und Empfehlungen

Derzeit gibt es in Deutschland drei relevante Infektionsgeschehen, die insbesondere Menschen betreffen, die in Wohnungslosigkeit leben oder Drogen gebrauchen: einen Ausbruch von Diphtherie, einen Ausbruch von invasiven Erkrankungen durch *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) sowie Einzelfälle von Hepatitis A im Kontext internationaler Ausbrüche. Das Robert Koch-Institut (RKI) untersucht diese Geschehen zusammen mit den jeweils zuständigen Gesundheitsämtern und Landesbehörden. Möglicherweise betroffene Personen sollten frühzeitig untersucht und ggf. behandelt werden. Gegen alle drei Erkrankungen stehen sichere und wirksame Impfstoffe zur Verfügung.

Diphtherie

Seit Mitte 2022 wird ein gehäuftes Auftreten von Diphtherie mit dem Erreger *Corynebacterium* (*C.*) *diphtheriae* vom Sequenztyp ST-574 in Deutschland beobachtet. Ein Großteil der Fälle trat bei geflüchteten Menschen 2022 und 2023 auf, meist als Haut-/Wunddiphtherie. Mittlerweile sind auch Menschen anderer vulnerabler Bevölkerungsgruppen betroffen, insbesondere Menschen in Wohnungslosigkeit sowie ältere und ungeimpfte Personen.

Seit Mitte 2022 wurden dem RKI 126 laborbestätigte Fälle und drei weitere Verdachtsfälle übermittelt (Datenstand 29.7.2025). Davon waren mindestens elf Personen zum Zeitpunkt der Meldung von Wohnungslosigkeit betroffen – jeweils fünf Fälle in Berlin und Frankfurt am Main sowie eine Person in Wiesbaden. Vier weitere Fälle waren selbst nicht von Wohnungslosigkeit betroffen, hatten jedoch engen Kontakt zu Menschen, die im Frankfurter Bahnhofsviertel Drogen gebrauchen oder verkaufen. Auch bei zwei der drei neuen Verdachtsfälle aus diesem Jahr handelt es sich wahrscheinlich um Personen in Wohnungslosigkeit. Alle bisher betroffenen Personen in Wohnungslosigkeit hatten Hautdiphtherie.

In dieser Personengruppe gab es bisher keine Todesfälle. Bei Hautdiphtherie sind Todesfälle sehr selten.

Außerdem gab es sieben Fälle vom selben Sequenztyp, die an respiratorischer Diphtherie erkrankt waren. Von ihnen war niemand von Wohnungslosigkeit betroffen. Drei dieser Personen sind an der respiratorischen Diphtherie verstorben. Zwei der Todesfälle waren älter als 65 Jahre mit unklarem Impfstatus. Ein Todesfall betraf ein nicht gegen Diphtherie geimpftes Kind.

Wie der Erreger für Diphtherie übertragen wird

Bei einer Hautdiphtherie wird der Erreger durch Hautkontakt, über verunreinigte Oberflächen oder Materialien wie Kleidung bzw. Bettzeug übertragen. Bei einer respiratorischen Diphtherie wird der Erreger durch Tröpfchen übertragen, z. B. beim Husten.

Wie man eine Diphtherie erkennt

Eine Hautdiphtherie zeigt sich typischerweise durch schlecht heilende, schmierig belegte, manchmal wie „ausgestanzt“ aussehende Wunden mit verdicktem Rand (s. Abb. 1). Prinzipiell können aufgrund von Ko-Infektionen mit anderen Erregern auch untypisch aussehende Wunden *C. diphtheriae* enthalten.



Abb. 1 | Typische Hautläsion bei einer Person mit Hautdiphtherie (Quelle: Gesundheitsamt Sigmaringen)

Bei einer klassischen respiratorischen Diphtherie bestehen meist grau-weiße oder bräunliche Beläge im Nasen-Rachen-Raum oder am Kehlkopf, sogenannte Pseudomembranen. Typisch ist auch ein süßlicher Mundgeruch. Eine unspezifische milde respiratorische Diphtherie kann sich auch nur mit Halsschmerzen oder nasalem Ausfluss zeigen.

Was zu tun ist bei Verdacht auf Diphtherie

Wenn Hautwunden den Verdacht auf eine Hautdiphtherie lenken, sollte medizinisches Fachpersonal einen Wundabstrich nehmen, und zwar bevor eine antibiotische Therapie begonnen wird. Zusätzlich sollte ein tiefer Rachenabstrich entnommen werden, um eine mögliche Besiedelung der Atemwege oder eine respiratorische Diphtherie auszuschließen.

Bei Verdacht auf eine respiratorische Diphtherie sollte medizinisches Personal einen tiefen Rachenabstrich vor der ersten Antibiotikagabe entnehmen und prüfen, ob die betroffene Person zudem Hautläsionen hat, die auf eine Hautdiphtherie hindeuten können und ebenfalls abgestrichen werden sollten.

Primärlabore sollten auf den Verdacht einer Diphtherie hingewiesen werden und ein Isolat des Bakterienstamms zur weiterführenden kostenlosen Diagnostik ans Konsiliarlabor für Diphtherie schicken (PCR-Test auf das Diphtherie-Toxin-Gen [*tox*], Elek-Test auf das Diphtherie-Toxin, ggf. molekulare Typisierung). Eine bestehende Krankenversicherung ist hierfür nicht notwendig.

Wie Menschen sich vor Diphtherie schützen können

Gegen Diphtherie stehen sichere und wirksame Impfstoffe zur Verfügung. Gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollten Kinder im Alter von zwei, vier und elf Monaten grundimmunisiert werden und im Alter von fünf bis sechs Jahren sowie neun bis 16 Jahren jeweils eine Auffrischimpfung erhalten. Erwachsene mit fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung oder mit unklarem Impfstatus sollten die Grundimmunisierung nachholen bzw. vervollständigen. Zudem sollten alle Erwachsenen, deren letzte Diphtherie-Impfung länger als zehn Jahre zurückliegt, eine Auffrischimpfung erhalten.

Personen, die engen Kontakt zu Erkrankten hatten und bei denen die letzte Diphtherie-Impfung mehr als fünf Jahre zurück liegt, sollten eine postexpositionelle Impfung erhalten.

Weitere Informationen

- ▶ [RKI-Ratgeber zu Diphtherie, inkl. Infektionsschutzmaßnahmen](#)
- ▶ [RKI-Information „Signal für bundesweiten Diphtherie-Ausbruch mit *Corynebacterium diphtheriae* ST-574“ im Epidemiologischen Bulletin 18/2025](#)
- ▶ [Risikoeinschätzung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten \(ECDC\) zum Diphtherie-Ausbruch mit *Corynebacterium diphtheriae* ST-574 mit Fokus auf vulnerable Gruppen](#)
- ▶ [Informationsbroschüre über Diphtherie auf Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Paschtu und Ukrainisch](#)
- ▶ [Handreichung des Konsiliarlabors für Diphtherie für Ärzteschaft und medizinisches Personal](#)
- ▶ [Empfehlungen der STIKO beim RKI 2025, Epid Bull 2025;4:1-75. <https://edoc.rki.de/handle/176904/12372.4>](#)
- ▶ [Wissenschaftliche Publikation des RKI u. a. zum ersten Ausbruch respiratorischer Diphtherie innerhalb Deutschlands seit vier Jahrzehnten, inkl. eines Todesfalls](#)

Invasive Erkrankung mit *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib)

Seit Ende 2024 sind in Hamburg mehrere invasive Hib-Infektionen unter Erwachsenen aufgetreten. Die Erkrankung ist sehr selten, kann aber innerhalb weniger Stunden lebensbedrohlich werden. Betroffenen sind hauptsächlich Personen, die Drogen gebrauchen, und Personen ohne festen Wohnsitz. Die bisherigen Informationen legen nahe, dass sich alle Betroffenen bei einem Aufenthalt in Hamburg angesteckt haben.

Bislang sind 15 Fälle dem RKI bekannt, drei von ihnen sind an der Erkrankung verstorben (Datenstand: 28.7.2025). Wohnungslosigkeit und Drogengebrauch begünstigen aktuellen Erkenntnissen zu-

folge in diesem Ausbruch die Ansteckung mit Hib und eine invasive Hib-Erkrankung. Insbesondere der inhalative Gebrauch von Drogen wird als Risikofaktor für eine invasive Hib-Erkrankung vermutet. Es ist ebenfalls vorstellbar, dass chronische Vorerkrankungen, Rauchen oder auch Mangelernährung zu einer Immunschwäche beitragen, die eine invasive Hib-Erkrankung begünstigt.

Wie der Erreger für eine invasive Hib-Erkrankung übertragen wird

Hib werden beim Einatmen erregerehaltiger Tröpfchen sowie durch Kontakt mit infektiösen Atemwegssekreten übertragen. Im aktuellen Ausbruch können Hib vermutlich auch indirekt über Zigaretten, Rauchzubehör, Essensbesteck und Drogenkonsumutensilien übertragen werden.

Wie man eine invasive Hib-Erkrankung erkennt

Eine invasive Hib-Erkrankung zeigt sich häufig als Lungenentzündung oder Sepsis, in manchen Fällen auch in Form einer Hirnhautentzündung. Typische Krankheitszeichen sind Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit oder ein sehr starkes Krankheitsgefühl.

Was zu tun ist bei Verdacht auf eine invasive Hib-Erkrankung

Der Verdacht auf eine invasive Hib-Erkrankung sollte sofort in einem Krankenhaus abgeklärt werden. Eine rasche Antibiotikatherapie ist entscheidend.

Wie Menschen sich vor einer invasiven Hib-Erkrankung schützen können

Zigaretten, Rauchzubehör, Essensbesteck oder Drogenkonsumutensilien sollten nicht geteilt werden. Menschen mit engem Kontakt zu einer Person mit invasiver Hib-Erkrankung sollten eine postexpositionelle Prophylaxe mit einem Antibiotikum erhalten. Medizinisches Personal, z. B. aus einem Gesundheitsamt, kann zu Prophylaxemöglichkeiten wie Antibiotika oder Impfung beraten.

Risikogruppen sollten darüber hinaus niedrigschwellige Informationen zur Häufung von invasiven Hib-Erkrankungen im Raum Hamburg, den Schutzmaßnahmen und dem empfohlenen Verhal-

ten bei einer Erkrankung erhalten. Hierfür stellt das RKI ein [Informationsblatt](#) zur Verfügung.

Weitere Informationen

- ▶ [RKI-Ratgeber zur invasiven Infektion mit *Haemophilus influenzae*](#)
- ▶ [RKI-Information „Ausbruch von invasiven *Haemophilus-influenzae*-Typ-b-Infektionen unter vorwiegend drogengebrauchenden und wohnungslosen Menschen in Hamburg, 2024/2025“ im \[Epidemiologischen Bulletin 27/2025\]\(#\)](#)
- ▶ [Empfehlungen der STIKO beim RKI 2025, *Epid Bull* 2025;4:1-75. <https://edoc.rki.de/handle/176904/12372.4>](#)

Hepatitis A

In Österreich, Tschechien, Ungarn und in der Slowakei werden derzeit erhöhte Fallzahlen von Hepatitis A unter Menschen in Wohnungslosigkeit, Menschen, die Drogen gebrauchen, und Angehörigen der Roma-Minderheiten beobachtet. In Deutschland sind bisher nur Einzelfälle bekannt, die mithilfe von Genomsequenzierungen dem europäischen Ausbruch zugeordnet werden konnten (Datenstand: 28.7.2025).

Wie der Erreger für Hepatitis A übertragen wird

Hepatitis-A-Viren (HAV) werden über Kontaktinfektionen übertragen: von Mensch zu Mensch, z. B. bei engem Kontakt in einer Gemeinschaftsunterkunft oder bei Sexualkontakten, oder über kontaminierte Nahrungsmittel oder Gebrauchsgegenstände.

Wie man Hepatitis A erkennt

Typische Krankheitszeichen einer Hepatitis A sind Abgeschlagenheit, Oberbauchbeschwerden und Gelbsucht.

Was zu tun ist bei Verdacht auf eine Hepatitis A

Symptome und andere Auffälligkeiten, die auf Hepatitis A hindeuten, sollten zeitnah von medizinischem Fachpersonal abgeklärt werden. Auch sollte das zuständige Gesundheitsamt kontaktiert werden.

Wie Menschen sich vor Hepatitis A schützen können

Gegen Hepatitis A stehen sichere und wirksame Impfstoffe zur Verfügung. Die STIKO empfiehlt eine präexpositionelle Impfung u. a. für Menschen, die intravenös Drogen konsumieren, und eine postexpositionelle Impfung für Personen, die nicht immun sind gegen HAV und Kontakt zu einem an Hepatitis A erkrankten Menschen hatten. Die postexpositionelle Prophylaxe gegen Hepatitis A sollte so früh wie möglich innerhalb von 14 Tagen nach Kontakt durchgeführt werden, denn bei zeitiger Gabe nach dem Kontakt mit dem Virus kann eine Erkrankung oft noch effektiv verhindert werden.

Weitere Informationen

- ▶ [RKI-Ratgeber zu Hepatitis A](#)
- ▶ [Hinweise zum Infektionsschutz im Kontext Wohnungslosigkeit für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Wohnungsnotfallhilfe](#)
- ▶ [Risikoeinschätzung des ECDC zum aktuellen länderübergreifenden Ausbruchsgeschehen von Hepatitis A](#)
- ▶ [Empfehlungen der STIKO beim RKI 2025, Epid Bull 2025;4:1-75. <https://edoc.rki.de/handle/176904/12372.4>](#)

Autorinnen und Autoren

Robert Koch-Institut

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: Infektionsgeschehen von Diphtherie, *Haemophilus influenzae* Typ b (Hib) und Hepatitis unter Menschen in Wohnungslosigkeit und Menschen, die Drogen gebrauchen: Erkenntnisse und Empfehlungen

Epid Bull 2025;32:3-6 | 10.25646/13347

Open access



Creative Commons Namensnennung 4.0 International