

## Protrahierter Ausbruch von invasiven *Haemophilus influenzae* Typ b-(Hib-)Infektionen in Hamburg, 2024–2026

### Aktueller Stand vom April 2026

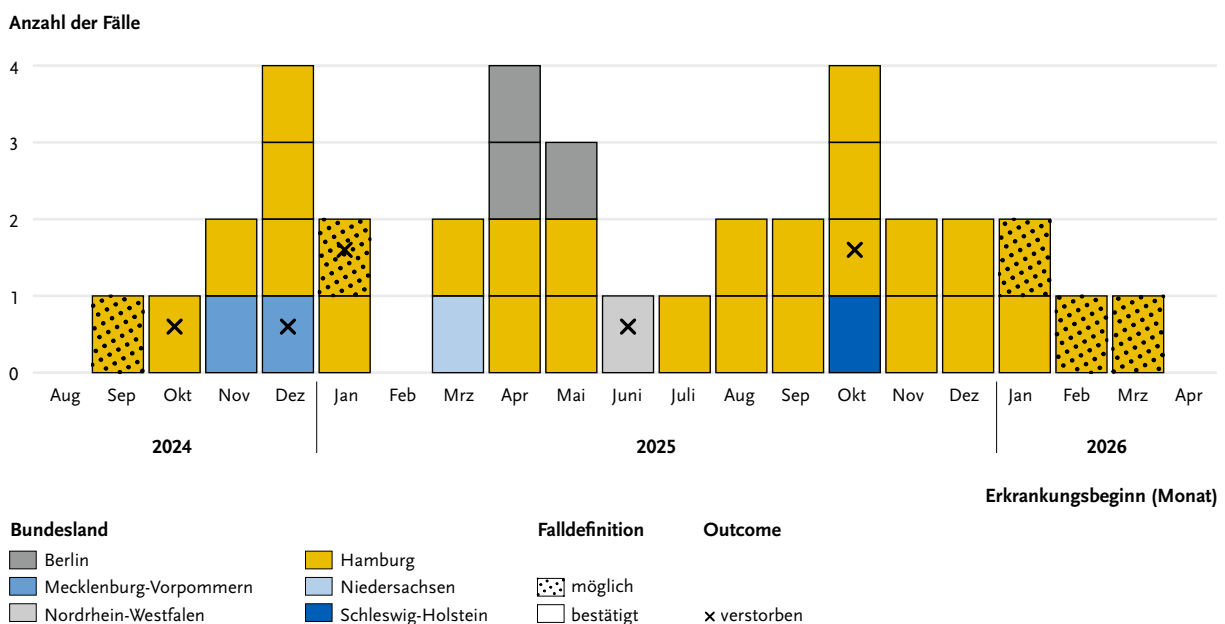
Seit September 2024 wird in Deutschland ein Ausbruch invasiver *Haemophilus influenzae* Typ b-(Hib-) Infektionen beobachtet, zu dem erstmals im [Epidemiologischen Bulletin 27/2025](#), berichtet wurde.<sup>1</sup> Die Erkrankung, die in der Vorimpfära typischerweise bei Säuglingen und Kleinkindern auftrat, betrifft im aktuellen Ausbruch vorwiegend Erwachsene jungen und mittleren Alters, die in Hamburg leben oder sich dort aufgehalten haben. Mittels Genomsequenzierung konnte bisher für 32 der 37 möglichen Fälle eine enge genetische Verwandtschaft des Hib-Stamms gezeigt werden (s. [Abb. 1](#)). Das mediane Alter der 32 bestätigten Fälle bei Erkrankung war 47 Jahre, 66 % der Fälle waren männlich.

Auch 2026 wurden weitere Hib-Fälle identifiziert, die diesem protrahierten Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden können (letzter Erkrankungs-

beginn am 27.3.2026). Aufgrund einer engen genetischen Verwandtschaft der untersuchten Hib-Stämme werden dem Ausbruch auch die Erkrankungen von zwei Kindern (0 und 1 Jahr) sowie die einer im Sommer 2025 verstorbenen Person (>65 Jahre) zugeordnet, eine epidemiologische Verbindung nach Hamburg ließ sich retrospektiv jedoch nicht ermitteln.

### Mögliche Risikofaktoren

Bei einem Großteil der Fälle liegt anamnestisch ein Drogenkonsum (inhalative und injizierbare Substanzen) vor. Unter den Fällen mit Angaben zur Art des Drogenkonsums wurde von allen Kokain/Crack konsumiert, von etwa der Hälfte Methadon und Opiate. Ein überwiegender Anteil der erkrankten Personen ist obdachlos bzw. in Unterkünften für ehemals obdachlose Menschen untergebracht. Bei



**Abb. 1** | Epidemiologische Kurve des Ausbruchs invasiver Hib-Erkrankungen nach Bundesland, Falldefinition und klinischem Outcome, 2024–2026 (N=37, Stand 23.4.2026).

der Mehrheit der übermittelten Fälle bestehen chronische Vorerkrankungen wie Hepatitis C, HIV-Infektion, Krebserkrankung, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen oder eine immunsuppressive Therapie. Angaben zum Impfstatus lagen lediglich bei 14 Fällen vor; von diesen hatte eine Person im 2. Lebensjahr eine einmalige Hib-Impfung erhalten, 13 Personen waren nicht geimpft.

### Klinischer Verlauf

Die bei den bestätigten Fällen am häufigsten genannten klinischen Manifestationen waren eine Pneumonie ( $n = 24$ , Mehrfachnennungen möglich), gefolgt von einer Sepsis ( $n = 20$ ). Phlegmone ( $n = 3$ ), Empyem, Zellulitis und Arthritis (jeweils einmal) wurden seltener genannt. Die bei Kindern in der Vorimpfära häufigen Manifestationen in Form einer Meningitis bzw. Epiglottitis lagen in diesem Ausbruch bei einem bzw. keinem Fall vor. 19 der 31 bestätigten Fälle mit Information zur Hospitalisierung wurden auf einer Intensivstation behandelt. Fünf Personen sind im Rahmen des Ausbruchs bisher an der Erkrankung verstorben. Vier der Verstorbenen lebten in Hamburg (50 % weiblich) und waren im Median 39,5 Jahre alt. Diese vier verstorbenen Personen waren jeweils von Wohnungslosigkeit betroffen und konsumierten Drogen; bei zwei von ihnen waren Vorerkrankungen bekannt. Die fünfte verstorbene Person mit schweren Vorerkrankungen und in höherem Lebensalter wurde durch die Genomsequenzierung der ans Nationale Referenzzentrum für Meningokokken und *Haemophilus influenzae* eingesandten Hib-Isolate identifiziert. Der Wohnort lag in Nordrhein-Westfalen und anamnestisch gab es keine Verbindung zum Hamburger Geschehen.

### Kontrollmaßnahmen

Die bei invasiven Hib-Infektionen empfohlenen Maßnahmen zur Isolierung des Indexfalles und Erregereradikation durch Antibiotikagabe sowie zur Umgebungsprophylaxe wurden entsprechend der bestehenden Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) durch die vor Ort zuständigen Hamburger Gesundheitsbehörden soweit möglich umgesetzt.<sup>2</sup> Da sich das Kontaktverhalten der erkrankten Personen oftmals nur schwer rekonstruieren lässt,

wurde der Zeitraum, in dem die Postexpositionsprophylaxe indiziert ist, von 7 Tage auf 4 Wochen ausgedehnt. Im Rahmen der Ausbruchskontrolle wurden und werden in enger Zusammenarbeit der Gesundheitsbehörden mit den Verantwortlichen von Drogenberatungsstellen und -konsumräumen sowie Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe die dort tätigen Mitarbeitenden über den Ausbruch, die Erkrankung und Vorsorgemöglichkeiten informiert. Mitarbeitende dieser Einrichtungen informieren Klientinnen und Klienten durch aktive Ansprache. Informationsblätter mit bildlicher und einfacher Darstellung klären passiv über das Geschehen und Möglichkeiten zur Prophylaxe auf. Die Ständige Impfkommision beim RKI (STIKO) nahm den anhaltenden Ausbruch zum Anlass, die Empfehlungen zur Hib-Impfung auszuweiten, sodass nun Menschen mit einem medizinisch begründbaren erhöhten Risiko für invasive Hib-Erkrankungen, wie beispielsweise aufgrund von Drogenkonsum oder prekärer Wohnsituation, in einem Ausbruchsgeschehen eine Impfindikation haben.<sup>3</sup>

Die Hib-Impfung mit dem Kombinationsimpfstoff Pentavac<sup>®</sup> wird seit August 2025 in Hamburg in ausgewählten Drogenberatungsstellen und -konsumräumen, Schwerpunktpraxen für wohnungslose Menschen und suchtmmedizinischen Schwerpunktpraxen sowie in der Substitutionssprechstunde einer Justizvollzugsanstalt kostenlos angeboten. Bisher wird sie jedoch nur zögerlich angenommen; insgesamt wurden 180 Impfungen bis Mitte April 2026 verabreicht.

### Schlussfolgerungen

Die in den letzten Monaten aufgetretenen invasiven Hib-Fälle zeigen, dass die Transmission des Erregers in Hamburg weiterhin und vorwiegend in einer Population mit Drogengebrauch und Wohnungslosigkeit anhält und durch die bisher erfolgten Maßnahmen nicht beendet werden konnte. Die wichtigsten Ansatzpunkte, die im Rahmen des regelmäßigen Austauschs zwischen den Akteuren der Hamburger Behörden und dem RKI identifiziert wurden, betreffen die Impfung und die Aufklärung. Sowohl für die Impfung als auch für die Aufklärung gilt es, die Zielgruppe so genau wie möglich und so breit wie nötig zu definieren:

► Die in diesem Hib-Ausbruch betroffenen Personen gehören vorwiegend nicht den „klassischen“ Risikogruppen wie ungeimpften Kleinkindern, Personen mit Asplenie oder älteren Erwachsenen an. Die hier zu schützende Risikogruppe muss dementsprechend anders definiert werden: Der Großteil der erkrankten Personen lebt in **Hamburg** und ist **zwischen 30 und 60 Jahre alt**, hat einen bekannten **Konsum inhalativer und/oder injizierbarer Drogen** und ist **obdachlos bzw. in Unterkünften für ehemals obdachlose Menschen untergebracht**. Es sind sowohl Männer als auch Frauen betroffen. Obwohl die Mehrheit eine Grunderkrankung angibt, sind auch Personen ohne bekannte Vorerkrankungen schwer erkrankt. Diese Information lässt auf eine größere Gruppe von Menschen mit potenziellem Erkrankungsrisiko schließen, die es zu schützen gilt. Die Zahl der in Hamburg lebenden wohnungslosen Personen ohne jegliche Unterkunft wird auf etwa 3.700 Personen, die Zahl derer, die in Einrichtungen untergebracht sind auf etwa 38.000 geschätzt.<sup>4,5</sup> Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 2 % der 15- bis 64-Jährigen in Hamburg in den vergangenen 12 Monaten Kokain bzw. Crack konsumierten.<sup>6</sup> Der Anteil von Kokain-/Crack-konsumierenden Personen ist bei wohnungslosen Menschen jedoch nicht bekannt.

Die Hamburger Gesundheitsbehörden arbeiten eng mit den Einrichtungen der Obdachlosenhilfe und Drogenhilfe daran, bestehende Impfangebote auszuweiten und die Akzeptanz der Hib-Impfung zu steigern, um einen möglichst großen Teil der Risikogruppe vor einer Hib-Infektion und invasiver Erkrankung zu schützen. Die Ausgestaltung von aufsuchenden Impfangeboten mit niedrighwelligem Zugang für die Zielgruppe erfordert – wie es in Hamburg gut zu beobachten ist – die enge Zusammenarbeit verschiedenster Akteure. Um die Inanspruchnahme zu steigern, sollen aufsuchende Impfangebote mit weiteren, bereits bestehenden Versorgungsangeboten und Hilfen für diese Bevölkerungsgruppe kombiniert werden, diese anderen Angebote jedoch gleichzeitig nicht beeinträchtigen. Hierbei ist es unerlässlich, dass verschiedenste Akteure, die mit und für die Risikogruppen arbeiten, eng zusammenwirken:

► Neben medizinischem Personal im **Öffentlichen Gesundheitsdienst** und in **Schwerpunktpraxen** müssen auch die **Obdachlosen- und Suchthilfe** eingebunden werden. Gleichzeitig sollte die Kooperation mit **ehrenamtlichen Initiativen**, sozialen Hilfs- und Dienstleistungsorganisationen, gemeinnützigen Angeboten etc. angestrebt werden. Dabei sollte die bereits begrenzte Ressourcenlage dieser Akteure berücksichtigt werden, damit bestehende Versorgungsangebote ungehindert weiterlaufen können. Der Austausch zwischen den verschiedenen Gruppen sollte auf regelmäßiger Basis und unter engmaschiger Rücksprache erfolgen, um den tatsächlichen Effekt des Angebots laufend zu analysieren und das Angebot ggf. immer wieder anzupassen.

Um im Erkrankungsfall eine schnellstmögliche medizinische Versorgung der betroffenen Menschen zu ermöglichen und damit Spätfolgen der Erkrankung sowie weitere Todesfälle zu verhindern, ist es weiterhin unerlässlich, neben medizinischem Personal auch die Angehörigen der Risikogruppe zu informieren – sowohl über das anhaltende Ausbruchsgeschehen als auch über die Krankheit und deren Therapie:

► Die Information sollte dabei in für die Risikogruppe **verständlicher Form und Sprache** und auf von ihnen **genutzten Wegen** erfolgen. Dies sollte in den frequentierten Anlaufstellen wie beispielsweise Drogenberatungsstellen und -konsumräumen, Einrichtungen der Obdachlosenhilfe, Schwerpunktpraxen sowie aufsuchend an öffentlichen Plätzen und idealerweise durch Mitarbeitende geschehen, die bereits Vertrauen genießen. Ergänzend können auch passive Informationsangebote unterstützen (z. B. Flyer).

## Literatur

- 1 Robert Koch-Institut, Ausbruch von invasiven *Haemophilus-influenzae*-Typ-b-Infektionen unter vorwiegend drogengebrauchenden und wohnungslosen Menschen in Hamburg, 2024/2025. [Epid Bull 2025;27:10-12.](#)
- 2 Robert Koch-Institut, *Haemophilus influenzae*, invasive Infektion, RKI-Ratgeber 2020 11.3.2021 [zuletzt aufgerufen am 23.4.2026]; [https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber\\_HaemophilusInfluenzae.html](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/RKI-Ratgeber/Ratgeber/Ratgeber_HaemophilusInfluenzae.html).
- 3 Piechotta V, *et al.*, Beschluss und wissenschaftliche Begründung zur Erweiterung der STIKO-Empfehlung zur Indikationsimpfung und postexpositionellen Chemoprophylaxe gegen *Haemophilus influenzae* Typ b. [Epid Bull 2025;34:3-18.](#)
- 4 Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen, Wohnungslosenbericht der Bundesregierung – Ausmaß und Struktur von Wohnungslosigkeit. 2024.
- 5 Statistisches Bundesamt (Destatis), Untergebrachte wohnungslose Personen: Bundesländer, Stichtag, Nationalität, Geschlecht, Altersgruppen, Haushaltstyp. 2026, Statistisches Bundesamt (Destatis): Wiesbaden.
- 6 Olderbak S, *et al.*, Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. 2023.

## Autoren

- <sup>a)</sup> Dr. Viktoria Schönfeld | <sup>b)</sup> PD Dr. Silja Bühler |  
<sup>a)</sup> Dr. Caroline Peine | <sup>a)</sup> Dr. Vanessa Piechotta |  
<sup>a)</sup> PD Dr. Ole Wichmann
- <sup>a)</sup> Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektions-epidemiologie, Berlin  
<sup>b)</sup> Institut für Hygiene und Umwelt, Freie und Hansestadt Hamburg, Infektionsepidemiologisches Landeszentrum, Hamburg

**Korrespondenz:** [schoenfeldv@rki.de](mailto:schoenfeldv@rki.de)

## Interessenkonflikt

PD Dr. Silja Bühler hat in der Vergangenheit Honorare für Vortragstätigkeiten für Sanofi erhalten.

Die anderen Autorinnen und der Autor geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

## Vorgeschlagene Zitierweise

Schönfeld V, Bühler S, Peine C, Piechotta V, Wichmann O: Protrahierter Ausbruch von invasiven *Haemophilus influenzae* Typ b-(Hib-)Infektionen in Hamburg, 2024–2026

Epid Bull 2026;18:7-10 | DOI 10.25646/14179

## Open access



[Creative Commons Namensnennung 4.0 International](#)