

REGENRÄUDE (DERMATOPHILOSE)

Fachbereich Medizin und Gesundheitspolitik, Kurzinfo für die Beratung und für Saunabetriebe
22.09.2026

Seit Ende 2025 werden in mehreren europäischen Ländern Häufungen einer seltenen Hautinfektion durch das Actinobakterium *Dermatophilus congolensis* beobachtet. Die meisten Fälle stehen im Zusammenhang mit dem Besuch von Schwulensaunen; ein weiterer Ausbruch wurde beim Kontaktsport beobachtet. Unter den mit Schwulensaunen assoziierten Fällen finden sich besonders häufig PrEP-Nutzende und MSM mit HIV.

Wichtig: Regenräude ist keine sexuell übertragene Infektion (STI). Entscheidend sind enger Hautkontakt sowie feuchte und aufgeweichte Haut. Die Erkrankung ist in der Regel mild und gut behandelbar. Es gibt keinen Grund, Saunen zu meiden.

Was ist Regenräude – und wie wird sie übertragen?

Die Dermatophilose – hier kurz **Regenräude** genannt – ist eine **seit Langem bekannte, selten auf den Menschen übertragene Zoonose** durch *Dermatophilus congolensis*. Sie betrifft vor allem Tiere, insbesondere Pferde und Wiederkäuer. Bei Pferden tritt sie typischerweise auf, wenn die Haut längere Zeit feucht bleibt – daher die Bezeichnung „Regenräude“.

Feuchtigkeit spielt eine zentrale Rolle: Sie fördert die Freisetzung der beweglichen infektiösen Formen des Bakteriums („Zoosporen“) und weicht gleichzeitig die Haut auf. Schweiß, Reibung und Rasur können die Hautbarriere zusätzlich beeinträchtigen.

Sauna und Kontaktsport haben damit wichtige Bedingungen gemeinsam: **feuchte bzw. verschwitzte, aufgeweichte Haut plus Reibung plus enger Hautkontakt.**

Der wahrscheinlichste Übertragungsweg ist **direkter Hautkontakt**; eine indirekte Übertragung über Handtücher, Textilien oder Oberflächen ist möglich. Sex kann Gelegenheit zu intensivem Hautkontakt bieten, ist aber **kein spezifischer Übertragungsweg.**

“ *Regenräude: Feuchtigkeit spielt eine zentrale Rolle –
feuchte bzw. verschwitzte, aufgeweichte Haut + Reibung + enger Hautkontakt.*

Woran erkennt man Regenräude?

Typisch sind **kleine Knötchen oder Pusteln, Schuppung oder Krusten**, teilweise mit Juckreiz. Sie können unter anderem im Genital- und Leistenbereich, an Gesäß, Rumpf, Beinen oder im Gesicht auftreten; ein Befall von Schleimhäuten ist nicht charakteristisch. Die wenigen bislang beobachteten Erkrankungen verliefen überwiegend mild und sind behandelbar. Verdächtige Hautveränderungen sollten ärztlich abgeklärt werden.

Könnte Doxy-PEP eine Rolle spielen?

Zeitgleich mit der zunehmenden Anwendung von Doxycyclin zur STI-Behandlung und als **Doxy-PEP** werden bei MSM mehrere ungewöhnliche Häufungen von Hautinfektionen beobachtet, darunter die Regenträde, Infektionen mit dem Pilz *Trichophyton mentagrophytes* Genotyp VII und Haarbalgentzündungen durch das Bakterium *Klebsiella aerogenes*. **Ob Doxy-PEP dabei eine Rolle spielt, ist nicht untersucht, ein Zusammenhang aber biologisch plausibel:** Wiederholte Antibiotikaeinnahme kann das **Hautmikrobiom** verändern und möglicherweise die **Kolonisationsresistenz gegenüber anderen Mikroorganismen** vermindern. Ob Doxy-PEP dadurch ökologische Nischen für ungewöhnliche Hauterreger begünstigt und zu den beobachteten Häufungen beiträgt, ist eine **Hypothese, die untersucht werden sollte**.

Mehr zu Doxy-PEP, Mikrobiom und Antibiotikaresistenzen: siehe unsere [Kurzinformatik zur Doxy-PEP](#).

“Wiederholte Antibiotikaeinnahme kann das Hautmikrobiom verändern und möglicherweise die Kolonisationsresistenz gegenüber anderen Mikroorganismen vermindern.

Was kann man tun?

Es gibt keinen Grund, Saunen zu meiden.

- Nach Sauna und Duschen die Haut **gründlich abtrocknen**.
- **Eigene Handtücher** benutzen und feuchte Handtücher nicht gemeinsam verwenden.
- **Unmittelbar vor einem Saunabesuch möglichst nicht rasieren**, insbesondere nicht im Intimbereich.
- Bei pustulösen, nässenden oder verkrusteten Hautveränderungen **engen Hautkontakt vermeiden** und die Veränderungen ärztlich abklären lassen.

Wie stark diese Maßnahmen das Infektionsrisiko reduzieren, ist bislang nicht untersucht.

Für Saunabetriebe: Konsequente Reinigung und Hygiene, hygienischer Umgang mit Handtüchern und anderen Textilien sowie sachliche Information der Gäste. Bei bekannt gewordenen Fällen können zusätzliche Reinigungsmaßnahmen und eine gezielte Information sinnvoll sein.

HINTERGRUND | WAS IST EIGENTLICH EINE STI?

Nicht jede Infektion, die beim Sex übertragen werden kann, ist deshalb eine sexuell übertragene Infektion (STI). Als STI bezeichnet man Infektionen, bei denen die Übertragung typischerweise spezifisch mit sexuellen Kontakten oder Sexualpraktiken verbunden ist. Sex bringt engen Haut- und Schleimhautkontakt mit sich und kann deshalb auch Erreger übertragen, deren Übertragungsweg nicht spezifisch sexuell ist. Beispiele sind der derzeit bei MSM beobachtete Hautpilz *Trichophyton mentagrophytes* Genotyp VII und möglicherweise auch die zuletzt beobachtete Haarbalgentzündung (Follikulitis) durch *Klebsiella aerogenes* ST117. Auch bei Regenträde kann Sex Gelegenheit zur Übertragung durch engen Hautkontakt bieten – das macht sie nicht zu einer STI.

Ebenso falsch ist die verbreitete Gleichsetzung „STI = Übertragung durch Körperflüssigkeiten“. STI werden je nach Erreger auf sehr unterschiedliche Weise übertragen: **HIV und Hepatitis B** können über bestimmte Körperflüssigkeiten übertragen werden; **Hepatitis C** vor allem durch Blut; **Gonorrhö und Chlamydieninfektionen** durch Kontakt mit infizierten Schleimhäuten bzw. deren Sekreten; andere Infektionen durch **direkten Kontakt mit infektiöser Haut**. *Dermatophilus congolensis* ist ein Erreger der oberflächlichen Haut. Körperflüssigkeiten spielen bei seiner Übertragung keine Rolle; eine Übertragung durch Sperma oder andere Sexualsekrete ist biologisch nicht plausibel.