

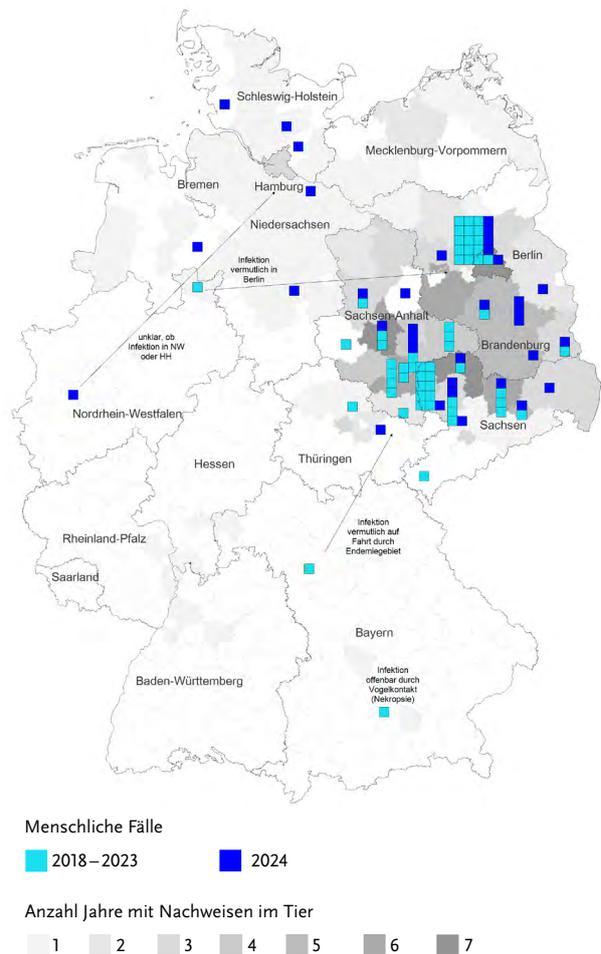
## Saison 2025 stechmückenübertragener Krankheitserreger in Deutschland beginnt

Wie in den Vorjahren<sup>1-3</sup> möchten wir auch dieses Jahr wieder auf die beginnende Saison stechmückenübertragener Krankheitserreger aufmerksam machen. In Deutschland gibt es diesbezüglich zwei verschiedene Herausforderungen: In Teilen Deutschlands zirkuliert einerseits seit mehreren Jahren das von heimischen Stechmücken (*Culex*) übertragene West-Nil-Virus (WNV), außerdem breitet sich in Teilen Deutschlands die Asiatische Tigermücke (*Aedes [Ae.] albopictus*) immer weiter aus.

Während seit 2019 jedes Jahr stechmückenübertragene, in Deutschland erworbene (autochthone) WNV-Infektionen gemäß Infektionsschutzgesetz an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden, wurden bisher noch keine von *Ae. albopictus* übertragenen Infektionen (Chikungunya-Fieber, Dengue-Fieber oder Zika-Virusinfektionen) in Deutschland identifiziert. Die tropischen Krankheiten werden aber häufig bei Reiserückkehrenden diagnostiziert, die das jeweilige Virus im Blut nach Deutschland mitbringen können. Ausführlichere Informationen zu den Zusammenhängen von WNV und den von *Ae. albopictus* übertragenen Krankheitserregern für die öffentliche Gesundheit in Deutschland finden Sie im Epidemiologischen Bulletin 22/2023.<sup>2</sup>

### Veränderung im Jahr 2024 gegenüber den Vorjahren und Ausblick für 2025

In den letzten sechs Jahren wurden jedes Jahr zwischen fünf und 30 autochthone WNV-Infektionen identifiziert, im Jahr 2024 waren es 35 Fälle. Davon hatten fünf Personen einen neuroinvasiven Verlauf (Enzephalitis/Meningitis). Die große Mehrheit der Infektionen wurden im Rahmen der Testung bei der Blutspende entdeckt. In den ersten sechs Monaten des Jahres 2025 wurden wie in den Vorjahren noch keine Informationen zu autochthonen WNV-Infektionen über das Meldewesen an das RKI übermittelt. Die Übertragungssaison erstreckt sich meist von Juli bis Ende September. [Abbildung 1](#) zeigt die be-

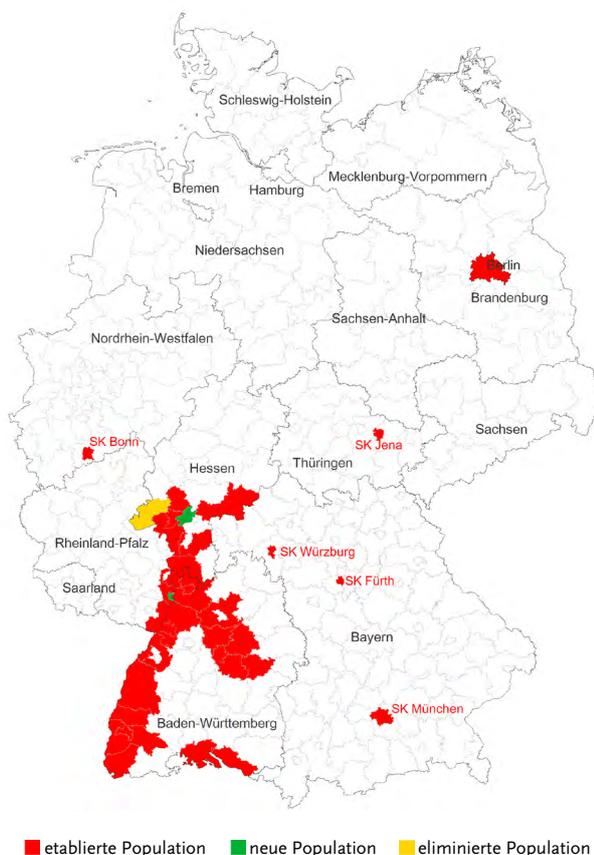


**Abb. 1** | Gemeldete autochthone West-Nil-Virus-(WNV-) Infektionen beim Menschen 2018 bis 2024 (gem. Infektionsschutzgesetz) nach Wohnortkreis (Quelle: RKI/SurvNet) und Anzahl der Jahre von 2018 bis 2024 mit WNV in Pferden oder Vögeln (Quelle: FLI/TSN&TSIS)

troffenen Land- und Stadtkreise, in denen WNV-Infektionen bei Vögeln und Pferden (Daten des Friedrich-Loeffler-Instituts) nachgewiesen wurden,<sup>4</sup> sowie die Wohnortkreise der WNV-Fälle bei Menschen seit 2018. In Teilen von Brandenburg, Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen kam es seit 2019 regelmäßig zu autochthonen stechmückenübertragenen menschlichen WNV-Infektionen, so dass man hier mittlerweile von Endemiegebieten sprechen kann. Im Jahr 2024 dehnte sich dieses Gebiet erstmals nach Nordwesten aus und umfasste

auch Teile von Niedersachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein. Die Gebiete mit WNV-Nachweisen bei Vögeln oder Pferden gehen über die Gebiete mit menschlichen Fällen hinaus.<sup>4</sup>

Die potenziell tropische Krankheitserreger übertragenden *Ae. albopictus* kommen regional und punktuell in Deutschland vor: In Teilen Baden-Württembergs und dem Rhein-Main-Gebiet (Rheinland-Pfalz, Hessen) flächig, punktuell neuerdings auch rheinabwärts in Bonn (Nordrhein-Westfalen) und in einzelnen Städten in Bayern und Thüringen sowie in Berlin (s. Abb. 2). Die Gebiete, in denen *Ae. albopictus* vorkommen, weiten sich von Jahr zu Jahr aus. Diese Vektoren können die in Deutschland grundsätzlich nicht vorkommenden Krankheitserreger Chikungunya-, Dengue- oder Zika-Virus auf Menschen übertragen, wenn die Stechmücken diese Viren zuvor von infizierten Reiserückkehrenden aus Endemiegebieten aufgenommen haben. Auch 2024 wurden in Deutschland keine autochthonen



**Abb. 2** | Städte/Landkreise mit Vorkommen von *Aedes albopictus* (Quelle: Nationale Expertenkommission Stechmücken, Stand: 31.12.2024)

stechmückenübertragenen Infektionen mit diesen Viren registriert.

Jeweils aktuelle Gebiete mit autochthonen Ausbrüchen von *Ae. albopictus* übertragenen Infektionen in Europa, z. B. in Frankreich und Italien, können beim Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) eingesehen werden (z. B. für [Dengue-Fieber](#) und für [Chikungunya-Fieber](#)). Es ist zu beachten, dass sich in den Vorjahren entgegen zum Teil anderslautender Presseberichte der Verdacht auf Dengue-Fieberfälle am Gardasee in Italien nicht bestätigt hat. In Norditalien bleibt das WNV die häufigere stechmückenübertragene Infektion.

Vor allem in der ersten Jahreshälfte 2024 wurden weltweit vermehrt Dengue-Fieberfälle berichtet, insbesondere in Süd- und Mittelamerika. In Folge waren die Fallzahlen reiseassoziiertes Dengue-Fieberfälle in diesem Zeitraum auch in Deutschland doppelt bis dreifach so hoch wie in anderen Jahren zu dieser Jahreszeit.<sup>5</sup> Seit Mitte 2024 sind die Dengue-Fallzahlen aber wieder im Normalbereich vieler Vorjahre. Im Vergleich dazu bringen 2025 vor allem größere Chikungunya-Fiebersausbrüche auf La Réunion und Mauritius eine Erhöhung der in Deutschland berichteten Chikungunya-Fieberfallzahlen mit sich. In Frankreich wurden schon früh in der Stechmückensaison mehrfach autochthone Einzelfälle oder Cluster von Chikungunya-Fällen registriert, davon ein Fall nahe Straßburg an der deutschen Grenze (s. [Epid Bull 28/2025](#) auf S. 39).

## Empfehlungen

Ärztinnen und Ärzte sollten in der Saison bei Personen mit ätiologisch unklaren Enzephalitiden und Häufungen von Erkrankungen mit Fieber unklaren Ursprungs an eine WNV-Infektion denken, auch wenn die Betroffenen keine Reiseanamnese aufweisen. Zudem gibt es im Süden und Südosten der WNV-Endemiegebiete zunehmend Stadt- und Landkreise, die gleichzeitig Frühsommer-Meningoenzephalitis-(FSME-)Risikogebiete sind.<sup>6</sup> Bei Personen mit Meningoenzephalitis sollten dort die beiden o. g. Viren als verursachende Infektionserreger in Betracht gezogen werden, vor allem bei älteren Men-

schen oder Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen, die z. B. eine Immunschwäche bedingen.

In Gebieten mit *Ae. albopictus* sollten Ärztinnen und Ärzte in der Saison bei Personen mit Fieber unklaren Ursprungs auch ohne Reiseanamnese an stechmückenübertragene, eigentlich in Deutschland nicht vorkommende Erreger denken.

Wo gleichzeitig *Ae. albopictus* und WNV vorkommen (aktuell z. B. in Berlin und Jena), ist eine WNV-Infektion wahrscheinlicher als eine der durch *Ae. albopictus* übertragbaren Krankheiten. Dies gilt auch bei Verdacht auf eine durch *Ae. albopictus* übertragene fieberhafte Infektion mit oder ohne Hautausschlag nach Aufenthalt in einem Gebiet in Südeuropa, ohne bekannten Ausbruch von Dengue-, Chikungunya- oder Zika-Virus – auch dort ist in weiten Teilen WNV endemisch und eine wahrscheinlichere Ursache für ein derartiges Krankheitsbild. Es ist zu beachten, dass die serologischen Tests für verschiedene Flaviviren (z. B. WNV, Usutu-, Dengue- und Zika-Virus) kreuzreagieren. Nur durch eine breite Flavivirus-Serologie und ggf. ergänzende Untersuchungen (IgG-Serokonversion, Neutralisationstest, Polymerase-Kettenreaktion aus Urin oder Plasma) kann die erregerspezifische Krankheitsursache eindeutig abgeklärt werden.

Personen mit Risiko für schwere Verläufe von WNV-Infektionen (vor allem ältere Menschen und/oder solche mit Vorerkrankungen) ist insbesondere im Sommer bis zum Frühherbst in den betroffenen Gebieten Schutz vor Stechmücken empfohlen. Zur Verhinderung eines Übergangs von Dengue-, Chikungunya- oder Zika-Virus auf die in Deutschland neu etablierte Mückenpopulationen wird Reiserückkehrenden aus tropischen/subtropischen Endemiegebieten in deutschen Regionen mit *Ae. albopictus* im Sommer und Frühherbst auch bei Symptoffreiheit bis 14 Tage nach der Reise Mückenschutz empfohlen. Dies verhindert nachfolgende Virusinfektionen bei Personen im Wohnumfeld und die Entstehung von Ausbruchssituationen in Deutschland.

Reisenden in Dengue- und Chikungunya-Virusendemiegebieten wird empfohlen, sich ganztags vor Mückenstichen zu schützen. [Hinweise zu externen Anbietern für reisemedizinische Beratung](#) sind auf der Seite [www.rki.de/reise](http://www.rki.de/reise) zugänglich, das RKI selbst führt keine individuelle reisemedizinische Beratung durch. Die Impfeempfehlungen und wissenschaftlichen Begründungen der STIKO sind auf der Seite [www.stiko.de](http://www.stiko.de) zugänglich.

**Weiterführende Informationen:** [www.rki.de/Muecken](http://www.rki.de/Muecken)

## Literatur

- 1 Frank C, Offergeld R, Lachmann R, Stark K: Gekommen, um zu bleiben? Bei autochthonen West-Nil-Virus-Infektionen steht regional die Saison 2022 vor der Tür. [Epid Bull 2022;25/26:18-20](#), DOI 10.25646/10171
- 2 Frank C, Offergeld R, Lachmann R, Stark K, Schmidt-Chanasit J: Saison stechmückenübertragener Krankheitserreger beginnt. [Epid Bull 2023;22:3-7](#), DOI 10.25646/11492
- 3 Frank C, Lachmann R: Saison 2024 stechmückenübertragener Krankheitserreger in Deutschland beginnt. [Epid Bull 2024;29:14-16](#) | DOI 10.25646/12221
- 4 Friedrich-Loeffler-Institut. Tierseucheninformationssystem TSIS [<https://tsis.fli.de>], Abfrage über Seuchenlage – Tierseucheninformationen – Tierseuchenabfrage – Infektionen mit dem West-Nil-Virus bei einem Vogel oder Pferd (Abfragemodus „Alle verfügbaren Fälle darstellen“). Oder Karte hier: <https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/west-nil-virus/>
- 5 Lachmann R, Frank C: Starker Anstieg der Denguefieber-Meldefallzahlen in den ersten Monaten 2024. [Epid Bull 2024;20/21:3-8](#), DOI 10.25646/12101
- 6 Robert Koch-Institut (RKI): FSME-Risikogebiete in Deutschland (Stand: Januar 2025). [Epid Bull 2025;9:3-23](#) | DOI 10.25646/13037.2.

---

### Autorinnen

Christina Frank, PhD | Dr. Tanja Jung-Sendzik

Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie,  
FG 35 Gastrointestinale Infektionen, Zoonosen und  
tropische Infektionen

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

---

### Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen

---

### Vorgeschlagene Zitierweise

Frank C, Jung-Sendzik T: Saison 2025 stechmückenübertragener Krankheitserreger in Deutschland beginnt

Epid Bull 2025;29:24-27 | 10.25646/13288

---

### Open access



[Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)