

# Mitteilung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut

## Beschluss der STIKO für die Anpassung der Empfehlungen zur Indikationsimpfung sowie zur postexpositionellen Impfung zum Schutz vor Mpox

Die Ständige Impfkommission (STIKO) passt ihre Impfeempfehlungen zum Schutz vor Mpox an. Die Änderungen betreffen die Indikationsimpfeempfehlung und die Impfeempfehlung aufgrund eines erhöhten beruflichen bzw. arbeitsbedingten Risikos (STIKO-Empfehlungen: Tabelle 2) sowie die Impfeempfehlung zur postexpositionellen Impfung (STIKO-Empfehlungen: Tabelle 7).

- ▶ Der Impfstoff Imvanex ist seit 2024 für Personen  $\geq 12$  Jahre zugelassen. Daher ist die Anwendungseinschränkung auf Personen  $\geq 18$  Jahre nicht mehr notwendig. Die Empfehlungen wurden entsprechend angepasst.
- ▶ Die aktuelle Einschränkung der Indikationsimpfeempfehlung auf Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), umfasst nicht alle Personen mit einem Infektionsrisiko. Die Empfehlung ist nun so formuliert, dass sie möglichst alle Gruppen mit erhöhtem Risiko umfasst.

In Deutschland ist der Pocken- und Mpox-Impfstoff Imvanex (Modified Vaccinia Ankara, Bavarian Nordic [MVA-BN]) zur Impfung gegen Mpox für Personen  $\geq 12$  Jahre zugelassen. Es handelt sich um einen Impfstoff der 3. Generation mit im Menschen nicht vermehrungsfähigen Vaccinia-Viren. Für Personen ohne Pockenimpfung in der Vergangenheit erfolgt die Grundimmunisierung subkutan mit 2 Dosen des Mpox-Impfstoffs Imvanex im Abstand von mindestens 28 Tagen. Die Impfung kann auch bei Personen mit Immundefizienz durchgeführt werden. Immundefiziente Personen (z. B. HIV-Infizierte), die in der Vergangenheit gegen Pocken geimpft wurden, sollen ebenfalls eine 2-malige Impfung erhalten. Bei immunkompetenten Personen, die in der Vergangenheit gegen Pocken geimpft wurden, reicht eine 1-malige Impfstoffgabe aus.

## Beschluss

### A. Indikationsimpfung

Tabelle 2 | Empfehlungen zu Standardimpfungen des Erwachsenenalters sowie zu Indikations-(Berufs- und Reiseimpfungen) und Auffrischimpfungen für alle Altersgruppen

Impfung gegen	Kategorie	Indikation	Anmerkungen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Mpox	I	Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko (z. B. Männer und trans sowie nicht-binäre Personen, die Sex mit Männern haben und dabei häufig die Partner wechseln, Sexarbeitende).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Für die Grundimmunisierung werden bei Personen <math>\geq 12</math> Jahre subkutan 2 Impfstoffdosen Imvanex (Modified Vaccinia Ankara, Bavarian Nordic [MVA-BN]) im Mindestabstand von 28 Tagen verabreicht.</li> <li>▶ Bei immunkompetenten Personen, die in der Vergangenheit gegen Pocken (<i>Variola major</i>) geimpft worden sind, reicht eine 1-malige Impfung aus. Immundefiziente Personen (z. B. HIV-Infizierte) sollen unabhängig von einer Pockenimpfung in der Vergangenheit eine 2-malige Impfung zum Schutz gegen Mpox erhalten.</li> </ul>
	B	Personen, die gezielte Tätigkeiten mit Mpox-Viren (MPXV) gemäß Biostoffverordnung ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien).	

## B. Postexpositionsprophylaxe

Tabelle 7 | Postexpositionelle Impfungen sowie andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe

Prophylaxe gegen	Indikationsgruppe	Empfohlenes Vorgehen (Packungsbeilage/Fachinformation beachten)
Mpox	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nach engem körperlichen Kontakt über nicht intakte Haut oder über Schleimhäute (z. B. sexuelle Kontakte, zwischenmenschliche Kontakte von <b>Haushaltsangehörigen</b>) oder nach längerem ungeschützten <i>face-to-face</i>-Kontakt &lt; 1 m mit einer an Mpox erkrankten Person (z. B. Haushaltskontakte) <b>und nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material</b> (z. B. Kleidung oder Bettwäsche von Erkrankten).</li> <li>▶ Nach engem Kontakt ohne ausreichende persönliche Schutzausrüstung (Handschuhe, FFP2-Maske/medizinischer Mund-Nasen-Schutz und Schutzkittel) zu einer Person mit einer bestätigten Mpox-Erkrankung, ihren Körperflüssigkeiten (z. B. Nadelstichverletzung) oder zu potenziell infektiösem Material (z. B. Kleidung oder Bettwäsche von Erkrankten) in der medizinischen Versorgung.</li> <li>▶ Personal in Laboratorien mit akzidentell ungeschütztem Kontakt zu Laborproben, die nicht inaktiviertes Mpox-Virus-(MPXV-)Material enthalten, insbesondere wenn Virusanreicherungen in Zellkulturen vorgenommen werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Postexpositionelle Impfung mit Imvanex (Modified Vaccinia Ankara, Bavarian Nordic [MVA-BN]) von asymptomatischen Personen <b>≥ 12 Jahre</b> frühestmöglich in einem Zeitraum von bis zu 14 Tagen nach Exposition.</li> <li>▶ <b>Wenn nach Verabreichung der postexpositionellen Impfung keine Mpox-Erkrankung aufgetreten ist und ein anhaltendes Expositionsrisiko besteht, sollte eine 2. Impfstoffdosis in einem Mindestabstand von 28 Tagen zur 1. Impfstoffdosis verabreicht werden, um die Grundimmunisierung abzuschließen.</b></li> <li>▶ Bei <b>immunkompetenten</b> Personen, die in der Vergangenheit gegen Pocken (Variola major) geimpft worden sind, reicht eine 1-malige Impfstoffgabe aus.</li> <li>▶ Bei örtlichen Infektionshäufungen (Ausbrüchen) kann eine Riegelungsimpfung von Personen <b>≥ 12 Jahre</b> erfolgen, auch ohne Nachweis eines direkten oder indirekten Kontaktes zu einer erkrankten Indexperson.</li> </ul>

# Wissenschaftliche Begründung der STIKO für die Anpassung der Empfehlungen zur Indikationsimpfung sowie zur postexpositionellen Impfung zum Schutz vor Mpox

## Hintergrund

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat im Juni 2022 anlässlich eines weltweiten Mpox-Ausbruchs, der auch Deutschland betraf, eine Empfehlung zur Impfung mit dem Pocken- bzw. Mpox-Impfstoff Imvanex (Modified Vaccinia Ankara, Bavarian Nordic [MVA-BN]) zur (a) präexpositionellen Prophylaxe für Personen mit einem erhöhten Expositions- und Infektionsrisiko (Indikationsimpfung) sowie zur (b) postexpositionellen Prophylaxe (PEP) für Personen nach Mpox-Exposition herausgegeben (s. [Epid Bull 25/26 2022](#)).<sup>1</sup> Neben der beruflich indizierten Impfung für Personal (B) in Speziallaboratorien mit infektionsgefährdeten Tätigkeiten wurde die Impfung für Männer  $\geq 18$  Jahre empfohlen, die Sex mit Männern haben (MSM) und dabei häufig die Partner wechseln. Die Indikationsempfehlung (I) für Personen mit einem sexuellen Übertragungsrisiko basierte auf den damals verfügbaren epidemiologischen Daten, die zeigten, dass nahezu ausschließlich MSM betroffen waren. Inzwischen zeigt sich, dass es weitere Gruppen gibt, die ein besonderes Risiko haben und von der Indikationsimpfung profitieren können, aber bisher in der Empfehlung nicht abgebildet sind (z. B. Sexarbeitende) oder die ein identisches Risiko für eine sexuelle Übertragung von Mpox-Viren (MPXV) haben und bisher in der Empfehlung nicht explizit berücksichtigt wurden (z. B. trans und nicht-binäre Menschen).<sup>2-5</sup>

## Epidemiologie von Mpox in Deutschland

In Deutschland wurden im Mai 2022 erstmals Mpox-Fälle mit Viren der Klade IIb identifiziert, die zu einem globalen Ausbruchsgeschehen gehörten. Im Rahmen dieses Ausbruchsgeschehens ist zum ersten Mal eine andauernde Transmissionskette von Mensch zu Mensch in nicht endemischen Regionen aufgetreten. Bis zum Frühjahr 2022 waren nur einzelne Mpox-Fälle nach Exposition auf dem afrikanischen Kontinent, wo Mpox endemisch ist, in Israel,

Singapur, den USA und im Vereinigten Königreich nachgewiesen worden. Im Rahmen des Mpox-Klade-IIb-Ausbruchs waren enge körperliche Kontakte über nicht intakte Haut oder über Schleimhäute (z. B. sexuelle Kontakte) hauptverantwortlich für das weltweite Infektionsgeschehen.<sup>6</sup> Obwohl sich jeder Mensch mit MPXV infizieren kann, traten die Fälle in Deutschland nahezu ausschließlich bei MSM auf, die sich im Rahmen von sexuellen Aktivitäten angesteckt hatten. Weniger als 1% der übermittelten Mpox-Fälle betraf andere Personengruppen. Während des Ausbruchs zwischen Frühsommer und Herbst 2022 wurden Infektionsmeldungen zu knapp 3.700 Mpox-Fällen an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelte. Mehr als 99% der Erkrankten war  $\geq 18$  Jahre alt. Es gab nur wenige Fälle bei Kindern und Jugendlichen ( $n=6$ ). Nach einem starken Anstieg der Fallzahlen ab Mai 2022 gingen diese ab August 2022 infolge der eingeleiteten Public-Health-Maßnahmen einschließlich der Impfung von gefährdeten Personen deutlich zurück (s. [Abb. 1](#)).

Zwischen Oktober 2022 und Frühjahr 2023 wurden nur noch vereinzelte Mpox-Fälle übermittelt. Ab Sommer 2023 nahm die Zahl der Mpox-Fälle wieder zu, allerdings auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Der Anteil von Männern an allen übermittelten Mpox-Fällen beträgt weiterhin mehr als 98%. Wöchentlich wurden  $\leq 25$  Mpox-Fälle mit Viren der Klade IIb übermittelt (s. [Abb. 2](#)).

Seit Dezember 2022 berichtet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über einen Mpox-Ausbruch mit Viren der Klade I in der Demokratischen Republik Kongo (DRC) und angrenzenden Regionen. Im Zusammenhang mit diesem Ausbruch wurde im September 2023 erstmals die neue Klade-Ib-Variante in der DRC nachgewiesen, die sich ebenfalls über sexuelle Kontakte verbreitete (s. [WHO-Disease Outbreak News; Mpox – Democratic Republic of the](#)

## Anzahl Mpxv-Fälle

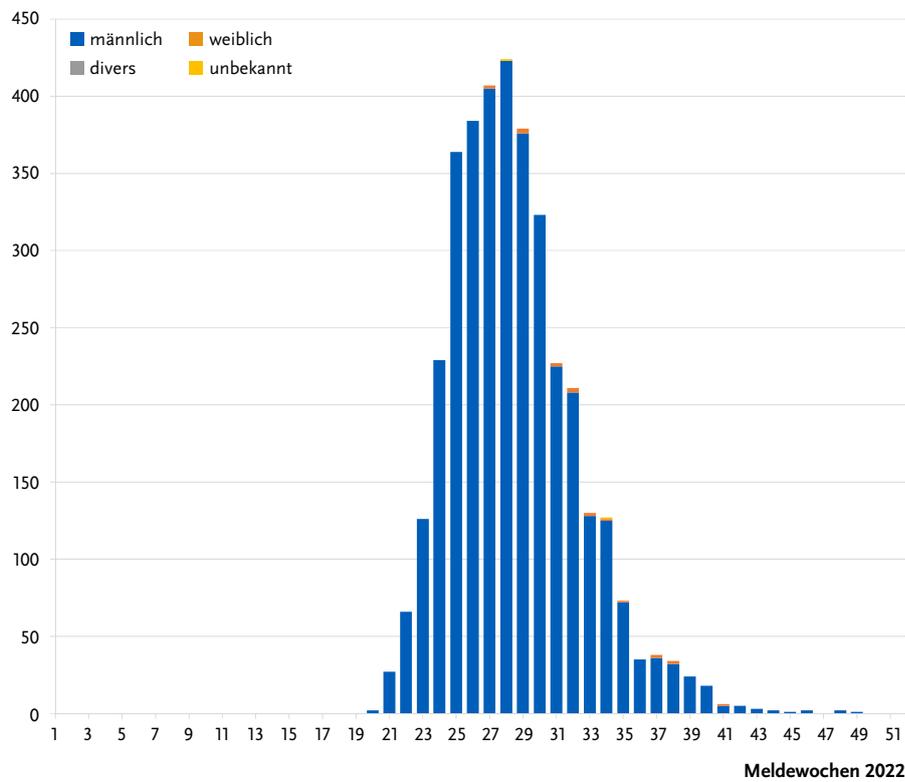


Abb. 1 | Wöchentlich übermittelte Mpxv-Fälle nach Geschlecht im Jahr 2022 in Deutschland, die zu dem weltweiten Ausbruchsgeschehen gehören (Stand: 22.01.2025)

## Anzahl Mpxv-Fälle

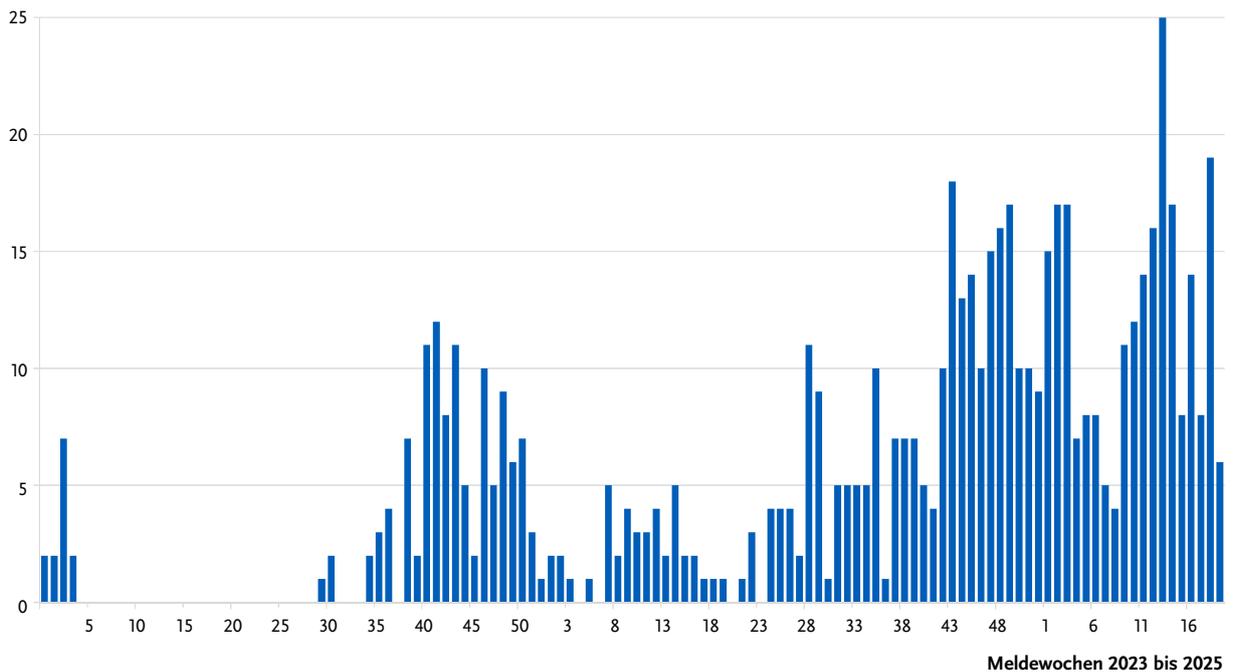


Abb. 2 | Wöchentlich übermittelte Mpxv-Fälle in den Jahren 2023 bis 2025 (Stand: 15.05.2025)

Congo, 14. Juni 2024). Auch in Deutschland wurden inzwischen vereinzelte Mpox-Fälle mit Viren der Klade Ib (n=9) nachgewiesen (Stand: 13.05.2025). Dabei handelt es sich um importierte Fälle (n=6) nach Exposition auf dem afrikanischen Kontinent bzw. um Haushaltsübertragungen (n=3) nach Reise-rückkehr. Jedoch wurden weiterhin in mehr als 99 % der Fälle, die in den Jahren 2023 bis 2025 übermittelt wurden, zur Klade Ib zugehörige MPXV nachgewiesen. Von den bisher insgesamt 4.303 Mpox-Fällen, die an das RKI übermittelt wurden, waren 4.272 (99,3 %) männlich, 28 (<1%) weiblich, ein Fall divers und bei 2 Fällen war das Geschlecht nicht angegeben. Neun Personen waren <18 Jahre alt, davon 6 im Alter von 12 bis 17 Jahren (Stand: 13.05.2025).

### Impfstoffwirksamkeit von MVA-BN zur Verhinderung von Mpox

Ein kürzlich publizierter systematischer Review untersuchte die Wirksamkeit der prä- und postexpositionellen Impfung mit MVA-BN zur Verhinderung von Erkrankung, Hospitalisierung und Tod durch MPXV.<sup>7</sup> In der Literatursuche wurden Studien berücksichtigt, die bis zum 03.11.2023 publiziert worden waren. Nach Abschluss des Screenings wurden 32 Studien identifiziert, die die Vakzineeffektivität (VE) größtenteils bei MSM im Alter von 18 bis 49 Jahren untersucht haben. Die Studien waren in der Zeit von Mai bis Oktober 2022 durchgeführt worden. Die VE einer 1-maligen Impfstoffdosis zur Verhinderung von Mpox betrug 76 % (95 % Konfidenzintervall [KI]: 64–88 %) und einer vollständigen 2-maligen Impfung 82 % (95 % KI: 72–92 %). Die VE der MVA-BN-Impfung zum Schutz vor Mpox-bedingter Hospitalisierung betrug 67 % (95 % KI: 55–78 %). Die PEP erwies sich als nicht wirksam (VE: 20 % (95 % KI: –24–65 %) bei der Vorbeugung von Mpox. Dies könnte jedoch möglicherweise auf einen zu späten Zeitpunkt der Verabreichung der PEP zurückzuführen sein. In den eingeschlossenen Studien gab es nicht genügend Ereignisse, um eine Wirksamkeit zur Verhinderung von Mpox-bedingten Todesfällen zu quantifizieren. In dem oben genannten systematischen Review wurde eine prospektive Kohortenanalyse aus Spanien inkludiert, bei der engen Kontaktpersonen von Mpox-Erkrankten eine postexpositionelle

Impfung angeboten wurde. In dieser Studie wurde eine adjustierte VE von 88,8 % (95 % KI: 76–95 %) ermittelt.<sup>8</sup> Bei der Zahl der Durchbruchinfektionen, berechnet auf die kumulierten Personentage, gab es keine Unterschiede hinsichtlich des Zeitraums der Impfung nach Exposition. Allerdings waren die zugrunde gelegten Fallzahlen gering und die 95%-Vertrauensbereiche der adjustierten VE entsprechend weit.

### STIKO-Mpox-Impfempfehlung und Notwendigkeit der Anpassung

Auf Basis der zu Beginn des globalen MPXV-Klade-Ib-Ausbruchs Mitte 2022 verfügbaren epidemiologischen Daten wurde die Impfung aufgrund des deutlich erhöhten Expositions- und Infektionsrisiko als Indikationsimpfung für MSM empfohlen, die häufig die Partner wechseln. Die Beschränkung der Empfehlung auf Personen ≥18 Jahre erfolgte, da der Impfstoff Imvanex zum damaligen Zeitpunkt ausschließlich für diese Altersgruppe zugelassen war.

Die Europäische Union (EU) hat die Zulassung von Imvanex Ende September 2024 auf die Altersgruppe ≥12 Jahre erweitert.<sup>9</sup> Die Einschränkung der Anwendung des Impfstoffs auf Erwachsene ≥18 Jahre ist somit nicht weiter notwendig. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass es auch in den Gruppen mit Risiko Personen gibt, die jünger als 18 Jahre sind und die nun von der Mpox-Impfung profitieren können.

Die Mpox-Indikationsgruppe wird zukünftig allgemeiner formuliert und einzelne Gruppen mit Risiko beispielhaft genannt (z. B. Männer und trans sowie nicht-binäre Personen, die Sex mit Männern haben und dabei häufig die Partner wechseln, Sexarbeitende). Neben MSM sind auch trans oder nicht-binäre Personen betroffen, die mit denselben sexuellen Netzwerken in Verbindung stehen und ein vergleichbares Risiko haben.<sup>2,3,5,10</sup>

Die Gruppe der Sexarbeitenden wird in der Empfehlung ergänzt, da sie aufgrund des beruflich bedingten Expositionsrisikos besonders gefährdet ist.<sup>4</sup> Die Infektionsgefahr wird durch die möglicherweise prävalenten sexuell übertragbaren Infektionen und die damit einhergehenden Schleimhautläsionen

noch erhöht.<sup>11,12</sup> Die WHO hat bereits im September 2022 auf die besondere Situation von Sexarbeitenden im Rahmen des Ausbruchsgeschehens hingewiesen und betont, dass diese Risikogruppe bei der Impfprävention berücksichtigt werden soll ([Public health advice for sex workers on mpox](#)).

Die Indikationsgruppe lautet in den aktualisierten Empfehlungen zukünftig wie folgt:

- ▶ Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko (z. B. Männer und trans sowie nicht-binäre Personen, die Sex mit Männern haben und dabei häufig die Partner wechseln, Sexarbeitende).

Für die Impfung gegen Mpox ist in Deutschland der Pocken- und Mpox-Impfstoff Imvanex (MVA-BN) für Personen  $\geq 12$  Jahre zugelassen. Es handelt sich um einen im Menschen nicht vermehrungsfähigen Pockenimpfstoff der 3. Generation. Für Personen ohne Pockenimpfung in der Vergangenheit erfolgt die Grundimmunisierung subkutan mit 2 Dosen Mpox-Impfstoff im Abstand von mindestens 28 Tagen. Die Impfung kann auch bei Personen mit Immundefizienz und solchen mit atopischer Dermatitis (Kontraindikation für die klassischen Pockenimpfstoffe) durchgeführt werden. Immundefiziente Personen (z. B. HIV-Infizierte) sollen unabhängig von einer Pockenimpfung in der Vergangenheit eine 2-malige Impfung zum Schutz gegen Mpox erhalten. Bei immunkompetenten Personen, die in der Vergangenheit gegen Pocken geimpft worden sind, reicht eine 1-malige Impfstoffgabe aus.

In Analogie zu den echten Pocken kann davon ausgegangen werden, dass nach einer systemischen MPXV-Infektion eine lebenslange Immunität besteht. Nach strikt lokalen MPXV-Infektionen scheint die Immunität jedoch nicht in jedem Fall robust zu sein. Es kann zu einem *waning* insbesondere der humoralen Immunität kommen,<sup>14</sup> sodass Reinfektionen möglich,<sup>13,15</sup> jedoch sehr selten sind.<sup>13,14</sup> Reinfektionen haben im Allgemeinen einen mildereren Verlauf und sind von kürzerer Dauer (durchschnittlich 13 Tage im Vergleich zu 22 Tagen bei Erstinfektionen).<sup>14,15</sup> Dies deutet darauf hin, dass sowohl die natürlich erworbene Immunität als auch die impfinduzierte Immunität zwar keinen vollständigen Schutz vor einer MPXV-Reinfektion bieten, aber das

Risiko schwerer Krankheitsverläufe deutlich reduzieren können.<sup>13</sup> Für Personen, die an Mpox erkrankt waren, ist daher zunächst keine Impfung notwendig.

Bisher stellen Reisen *per se* kein Risiko für eine Infektion mit MPXV dar. Deshalb wird die Mpox-Impfung auch weiterhin nicht generell als Reiseimpfung empfohlen. Im Rahmen einer reisemedizinischen Beratung sollte jedoch geprüft werden, ob die Kriterien für eine Indikationsimpfung gegen Mpox gemäß den STIKO-Empfehlungen erfüllt sind. Darüber hinaus gibt es weitere mögliche relevante Impfindikationen, wie z. B. die Exposition aufgrund beruflicher Tätigkeiten und den damit verbundenen engen oder anhaltenden Kontakten zur Lokalbevölkerung in den betroffenen Gebieten, z. B. im Katastrophenschutz oder in der medizinischen Notfallhilfe. Auch Reisen zu Freundinnen/Freunden und Verwandten können je nach Exposition eine Impfindikation darstellen. Es liegt in der ärztlichen Verantwortung, die individuelle (gesundheitliche) Situation einzuschätzen und zusammen mit den Reisenden diese Schutzmöglichkeit abzuwägen (s. FAQ: „Ist die Mpox-Impfung mit Imvanex anlässlich von Reisen in Länder Zentralafrikas, die von dem aktuellen Mpox-Ausbruchsgeschehen betroffen sind, möglich?“).

## Literatur

- 1 Koch J, Vygen-Bonnet S, Bogdan C, Burchard G, Garbe E, Heining U, Hummers E, von Kries R, Ledig T, Littmann M, Meerpohl J, Meyer H, Röbl-Mathieu M, van der Sande M, Terhardt M, Überla K, Wichmann O, Wicker S, Wiedermann-Schmidt U, Widders G, Zepp F, Mertens T; Wissenschaftliche Begründung der STIKO für die Empfehlung zur Impfung gegen Affenpocken mit Imvanex (MVA-Impfstoff). *Epid Bull* 2022;25/26:5-17 | DOI 10.25646/10214, 2022.
- 2 Wang, H., et al., Likelihood of HIV and recent bacterial sexually transmitted infections among transgender and non-binary individuals in 20 European countries, October 2023 to April 2024. *Eurosurveillance*, 2024. 29(48): p. 2400347.
- 3 Thornhill, J.P., et al., Human monkeypox virus infection in women and non-binary individuals during the 2022 outbreaks: a global case series. *The Lancet*, 2022. 400(10367): p. 1953-1965.
- 4 Szkiela, M., M. Wiszniewska, and A. Lipińska-Ojrzanowska, Monkeypox (Mpox) and Occupational Exposure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023. 20(6): p. 5087.
- 5 Blackburn, D., et al., Epidemiologic and Clinical Features of Mpox in Transgender and Gender-Diverse Adults – United States, May–November 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2022. 71(5152): p. 1605-1609.
- 6 Laurenson-Schafer, H., et al., Description of the first global outbreak of mpox: an analysis of global surveillance data. *The Lancet Global Health*, 2023. 11(7): p. e1012-e1023.
- 7 Pischel, L., et al., Vaccine effectiveness of 3rd generation mpox vaccines against mpox and disease severity: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 2024. 42(25): p. 126053.
- 8 Morales, L.M., et al., Post-exposure vaccine effectiveness and contact management in the mpox outbreak, Madrid, Spain, May to August 2022. *Eurosurveillance*, 2023. 28(24): p. 2200883.
- 9 Europäische Arzneimittelagentur (EMA). Zulassungserweiterung des Mpox-Impfstoffs Imvanex für Jugendliche durch die EU (EMA recommends extending indication of mpox vaccine to adolescents); online verfügbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-extending-indication-mpox-vaccine-adolescents>; zuletzt aufgesucht am 13.05.2025.
- 10 Chard, A.N., Risk of Clade II Mpox Associated with Intimate and Nonintimate Close Contact Among Men Who Have Sex with Men and Transgender Adults – United States, August 2022 – July 2023. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2024. 73.
- 11 Ogoina, D. and I.H. James, Mpox in a female sex worker in Nigeria: A case report. *IJID regions*, 2023. 7: p. 143-145.
- 12 Thornhill, J.P., et al., Monkeypox virus infection in humans across 16 countries – April – June 2022. *New England Journal of Medicine*, 2022. 387(8): p. 679-691.
- 13 Hazra, A., et al., Mpox in people with past infection or a complete vaccination course: a global case series. *The Lancet Infectious Diseases*, 2024. 24(1): p. 57-64.
- 14 Mazzotta, V., et al., Kinetics of the humoral and cellular immune response up to one year from mpox virus infection. *Clin Microbiol Infect*, 2025.
- 15 Li, T., et al., Mpox reinfection: A rapid systematic review of case reports. *Infect Med (Beijing)*, 2024. 3(1): p. 100096.

## Autorinnen und Autoren

<sup>a)</sup> Dr. Judith Koch | <sup>b)</sup> Dr. Christian Schönfeld |

<sup>a)</sup> PD Dr. Ole Wichmann | <sup>b)</sup> Dr. Thomas Grünewald

<sup>a)</sup> Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 33 Impfprävention

<sup>b)</sup> Mitglied der STIKO

**Korrespondenz:** [STIKO-Geschaefsstelle@rki.de](mailto:STIKO-Geschaefsstelle@rki.de)

## Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen

## Vorgeschlagene Zitierweise

Koch J, Schönfeld C, Wichmann, O Grünewald T: Beschluss und wissenschaftliche Begründung der STIKO für die Anpassung der Empfehlungen zur Indikationsimpfung sowie zur postexpositionellen Impfung zum Schutz vor Mpox

*Epid Bull* 2025;29:4-10 | 10.25646/13290

## Open access



Creative Commons Namensnennung 4.0 International