

Tuberkulose – weiterhin eine globale Herausforderung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt die weltweite Zahl der Erkrankungen an Tuberkulose (TB) für 2024 auf 10,7 Millionen (Konfidenzintervall [KI] 95 %: 9,9–11,5 Millionen), darunter 1,23 Millionen Todesfälle (KI 95 %: 1,13–1,33 Millionen).¹ Dies entspricht nur einem leichten Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 1 % und einem weiterhin höheren Wert als für das Jahr 2020. TB war vor der Pandemie und bleibt auch danach die am häufigsten zum Tode führende Infektionskrankheit durch einen einzelnen Erreger und weiter eine der zehn Haupttodesursachen weltweit. Obwohl mehr als 90 % der Erkrankungen geheilt oder durch Unterbrechung von Infektionsketten verhindert werden könnten, bleibt TB eine der größten globalen Gesundheitsherausforderungen.

Gemäß der „End TB Strategie“ der WHO für den Zeitraum 2016–2035 wurden für das Jahr 2025 u. a. der Rückgang der TB-Inzidenz um 50 % und der Mortalität um 75 % im Vergleich zu 2015 als ein wichtiger Meilenstein angestrebt. Dies wurde bisher von der Weltgemeinschaft nicht erreicht. Der bisher erreichte Rückgang der TB-Krankheitslast fällt in den verschiedenen WHO-Regionen unterschiedlich aus. So konnten die Fallzahlen in der WHO-Region Europa zwischen 2015 und 2024 um 39 % und die Zahl der Todesfälle um 49 % gesenkt werden. Dabei variieren die Inzidenzen zwischen verschiedenen europäischen Ländern allerdings stark.

Deutschland gehört zu den Ländern mit einer niedrigen Inzidenz von Neuerkrankungen. Die aktuellsten Zahlen für das Jahr 2025 dokumentieren 4.070 Meldungen neu diagnostizierter TB-Erkrankungen.² Nach einer Stagnation der Fallzahl im Vorjahr entspricht dies einem Rückgang gegenüber den 4.408 Meldungen im Jahr 2024 um 8 %. Die Fallzahlen bei Kindern unter 15 Jahren, als ein Indikator kürzlich erworbener Infektionen, blieben mit 237 gemeldeten TB-Fällen gegenüber den Vorjahren (2023: 237 Meldungen; 2024: 232 Meldungen; aktualisiert zum Stichtag 1.3.2026) allerdings weitgehend unverän-

dert. Der Anteil multiresistenter TB ist auch 2025, trotz Fortsetzung des leichten Rückgangs auf ca. 4 %, im internationalen Vergleich weiter auf einem erhöhten Niveau, liegt jedoch deutlich unter den vergleichsweise hohen Werten von 2022 und 2023.³

Heute kaum noch vorstellbar ist die Situation im 17. und 18. Jahrhundert mit einem massiven Anstieg der TB-Zahlen in Westeuropa und Nordamerika und einem Höhepunkt der Mortalitätsraten um 1800 von mehr als 500 pro 100.000.⁴ Noch 1882 stellte Robert Koch in seinem Vortrag zur Ätiologie der TB vor der Physiologischen Gesellschaft fest: „..., daß 1/7 aller Menschen an Tuberkulose stirbt und daß, wenn nur die mittleren produktiven Altersklassen in Betracht kommen, die Tuberkulose ein Drittel derselben und oft mehr dahinrafft.“⁵ Der Sammlung und Präsentation von Zeugnissen aus der Geschichte der Tuberkulose, ihrer Erscheinungsformen vor der Verfügbarkeit einer spezifischen Arzneimitteltherapie und der Entwicklung von Methoden zur Diagnostik und Therapie der Erkrankung widmet sich das Deutsche Tuberkulose-Archiv in Heidelberg. Das einzige Museum in Deutschland, das sich alleine der TB widmet und in diesem Jahr sein 30-jähriges Jubiläum feiert, stellt sich in dieser Ausgabe (S. 27–28) des *Epidemiologischen Bulletins* zum Welttuberkulosestag 2026 vor.⁶

Aktuell liegt der Anteil der TB-Fälle in den Ländern der Europäischen Union (EU)/ *European Accessibility Act* (EAA) nur bei 0,4 % der globalen Krankheitslast. Die fünf Länder mit den meisten TB-Neuerkrankungen 2024 (Indien [25 % der Fälle weltweit], Indonesien [10 %], die Philippinen [6,8 %], China [6,5 %] und Pakistan [6,3 %]), tragen mehr als die Hälfte aller weltweit neu aufgetretenen Fälle bei.⁷

Da das Risiko einer TB-Infektion (TBI) von der Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber einem Menschen mit infektiöser TB abhängt, spielt die Häufigkeit der Erkrankung in der Region, in der man geboren ist oder längere Zeit gelebt hat, eine

wesentliche Rolle. Entsprechend betreffen 2025, ähnlich wie in den Vorjahren, drei Viertel der gemeldeten Fälle Personen, die im Ausland geboren wurden.

Ein wichtiger Fokus zur frühen Erkennung und Verhinderung von Infektionen liegt daher, wie auch von dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der WHO empfohlen, auf der TB-Prävention bei neu zugewanderten Menschen. Hier setzt die neue in dieser Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* vorgestellte, gleichnamige S3-Leitlinie an (S. 21–23), in der unter Beteiligung zahlreicher Expertinnen und Experten sowie Fachgesellschaften erstmals evidenzbasierte Empfehlungen zur Verbesserung der TB-Prävention und -Versorgung bei neu zugewanderten Menschen erarbeitet wurden.⁸ Aus den Empfehlungen wird deutlich, dass es wichtig ist, bereits bei der Erkennung von Infektionen anzusetzen bevor es zur Entwicklung einer infektiösen TB kommt. Dies liegt an der Tatsache, dass ein Screening auf aktive TB eine Momentaufnahme darstellt. Bei einer TBI kann es jedoch noch Jahre nach der initialen Infektion zur Erkrankungsprogression kommen. Schon in den Vorjahren wurde bei einem großen Teil der gemeldeten TB-Fälle, mit vorliegenden Informationen zum Jahr der Einreise die Erkrankung innerhalb der ersten beiden Jahre diagnostiziert, bei über 20 % jedoch erst 10 Jahre und mehr nach der Einreise.⁹

Für die Prävention sind dabei nicht nur das Wissen aller involvierten Akteure wichtig, sondern auch ein leichter Zugang zu Beratungs- und Untersuchungsangeboten sowie eine gute Kommunikation mit den Betroffenen. Wie der Beitrag „Stigma- und diskriminierungsfreie Sprache in der Tuberkuloseprävention und -versorgung – *words matter*“ in dieser Ausgabe (S. 24–26) zeigt, ist dabei eine kultursensitive Sprache, die stigmatisierende und als diskriminierend empfundene Formulierungen vermeidet, ein wichtiger Bestandteil.¹⁰

Eine weitere wichtige Gruppe mit einem erhöhten Risiko einer TBI oder TB-Erkrankung sind Kontaktpersonen zu einem (i. d. R.) Erwachsenen mit infektiöser TB. Die Progressionsraten von der Infektion zur Entwicklung einer TB liegen bei Erwachsenen bei ca. 5–10 % und im Kindesalter noch deutlich

höher. Aus diesem Grund sind effektive Untersuchungen möglichst aller Personen mit einem relevanten Kontakt zu einem infektiösen Indexfall von besonderer Bedeutung bei der Unterbrechung von Infektionsketten und der Prävention weiterer Erkrankungen. Aus dem Beitrag „Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen in Oberbayern im Zeitraum 2018 bis 2022: Ergebnisse einer retrospektiven Beobachtungsstudie“ (S. 7–20) wird das hohe präventive Potenzial von Umgebungsuntersuchungen und die Bedeutung einer engen Zusammenarbeit aller Gesundheitsämter sowie der systematischen Dokumentation aufgezeigt.¹¹ Einen wesentlichen Beitrag zur Erkennung von Übertragungsketten, auch über Ländergrenzen hinweg, kann hierbei die Analyse der isolierten Erreger auf molekulare Cluster im Rahmen der Integrierten Genomischen Surveillance leisten, wie dies bereits im Rahmen von internationalen Ausbruchsuntersuchungen belegt werden konnte.¹²

Fazit

TB bleibt eine der großen Herausforderungen für Public Health weltweit, welche die Zusammenarbeit auf allen Ebenen erfordert. Dies greift auch die WHO mit ihrem diesjährigen Aufruf zum gemeinsamen Handeln auf: „*Yes! We can End TB! Led by countries! Powered by people.*“.¹³

Der aktuell beobachtete Rückgang der Fallmeldungen 2025 ist eine erfreuliche Entwicklung. Die Inzidenz in Deutschland liegt 2025 mit 4,9 fast wieder auf dem Niveau von 2021 (4,7 pro 100.000). Wie die Vergangenheit in Europa, aber auch die Entwicklung in den heute global am stärksten betroffenen Ländern zeigt, profitiert die TB von jedem Nachlassen bei Prävention und frühzeitiger Behandlung der Erkrankungen, insbesondere in Regionen mit Krisen und Konflikten, einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung und der allgemeinen Lebensbedingungen.

Um die erfolgreiche TB-Prävention in Deutschland fortzusetzen, bedarf es einer konsequenten Anwendung und evidenzbasierten Weiterentwicklung der Konzepte begleitet von einem kontinuierlichen Monitoring der Umsetzung und Surveillance von TB-Erkrankungen.

Literatur

- 1 Global tuberculosis report 2025. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025>
- 2 RKI: nicht publizierte Daten
- 3 Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für das Jahr 2024: https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/T/Tuberkulose/Download/TB2024.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- 4 Murray JF: A century of tuberculosis. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2004; 11: 1181–1186. DOI: 10.1164/rccm.200402-1400E
- 5 Robert Koch: Die Ätiologie der Tuberkulose (Nach, einem in der Physiologischen Gesellschaft zu Berlin am 24. März 1882 gehaltenen Vortrage.) <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/5163/428-445.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- 6 Bock-Hensley O, Denking C: Das Tuberkulose-Museum in Heidelberg – ein wichtiger Zeitzeuge und Hüter medizinhistorischer Schätze. Epid Bull 2026;12:27-28 | DOI 10.25646/13845
- 7 Global tuberculosis report 2025. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025>
- 8 Im Namen der Leitliniengruppe TB-Risk: Häcker B, Lange B, Heinsohn T, Otto-Knapp R, Hauer B, Bauer T, Schaberg T: Die neue S3-Leitlinie „Tuberkuloseprävention bei neu zugewanderten Menschen (TB-Risk)“. Epid Bull 2026;12:21-23 | DOI 10.25646/13897
- 9 Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für das Jahr 2024: https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/T/Tuberkulose/Download/TB2024.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- 10 Hauer B, Otto-Knapp R, Knipper M, Bozorgmehr K, Breuer C, Priwitzer M, Deli M, Pohl-Shirazi M, Rivera K, Shenouda K, Häcker B für die Autoren und Autorinnen der S3 Leitlinie TB-Risk: Tuberkuloseprävention bei neu zugewanderten Menschen: Stigma- und diskriminierungsfreie Sprache in der Tuberkuloseprävention und -versorgung – *words matter*. Epid Bull 2026;12:24-26 | DOI 10.25646/13844
- 11 van de Berg S, Beyerlein A, Stephani J, Baumler-Merl B, Jäger M, Koniger D, Schmidt-Ott R: Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen in Oberbayern im Zeitraum 2018 bis 2022: Ergebnisse einer retrospektiven Beobachtungsstudie. Epid Bull 2026;12:7-20 | DOI 10.25646/13842
- 12 Költinger *et al.* Euro Surveill. 2025 Aug 21;30(33):2500565. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.33.2500565
- 13 WHO World TB Day 2026: Yes! We can End TB! Led by countries! Powered by people. <https://www.who.int/campaigns/world-tb-day/2026>

Autor

Prof. Dr. Walter Haas

Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 36 Respiratorisch übertragbare Erkrankungen

Korrespondenz: tuberkulose@rki.de

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Vorgeschlagene Zitierweise

Walter Haas W: Tuberkulose – weiterhin eine globale Herausforderung

Epid Bull 2026;12:4-6 | DOI 10.25646/14011

Open access



Creative Commons Namensnennung 4.0 International