

Aktuelle epidemiologische Situation von Mpox in Deutschland

In Deutschland wurden bislang mehr als 4.800 Mpox-Fälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt, der Großteil davon (rund 3.700 Fälle) im Zeitraum von Frühsommer bis Herbst 2022 (aktuelle Meldezahlen verfügbar unter: www.surv-stat.rki.de).¹ Nach einem starken Anstieg ab Mai 2022 sind die Fallzahlen ab August 2022 infolge intensiver Public-Health-Bemühungen verschiedener Stellen stark zurückgegangen (s. Abb. 1A).

Seit Sommer 2023 stiegen die Fallzahlen wieder an und es kommt zu einer kontinuierlichen Transmission, jedoch auf deutlich niedrigerem Niveau als im Ausbruchsgeschehen 2022. Im Jahr 2024 wurden rund 280 Fälle und 2025 rund 500 Fälle registriert (s. Abb. 1B). In Deutschland traten bislang keine Todesfälle auf, 6,5% der gemeldeten Fälle wurden hospitalisiert.

Übertragungen von **Mpox Klade IIb** sind in Deutschland in erster Linie im Rahmen von sexuellen Aktivitäten erfolgt, insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) mit häufig wechselnden Partnern (weniger als 1% der Fälle betreffen Frauen, Jugendliche oder Kinder). Wiederholte begrenzte Ausbruchsgeschehen durch Mpox Klade IIb sind weiterhin jederzeit möglich, von einem starken Anstieg der Fallzahlen wie 2022 wird derzeit jedoch nicht ausgegangen. Deutsche und internationale Studien haben gezeigt, dass eine erhebliche Anzahl von Infektionen subklinisch oder klinisch inapparent verläuft und die Betroffenen nicht ärztlich vorstellig werden.² Dadurch werden Mpox-Infektionen oftmals nicht diagnostiziert und aufgrund der fehlenden Testung nicht gemeldet. Es ist daher davon auszugehen, dass es eine deutliche Untererfassung von Fällen gibt, insbesondere bei sehr milden klinischen Verläufen.

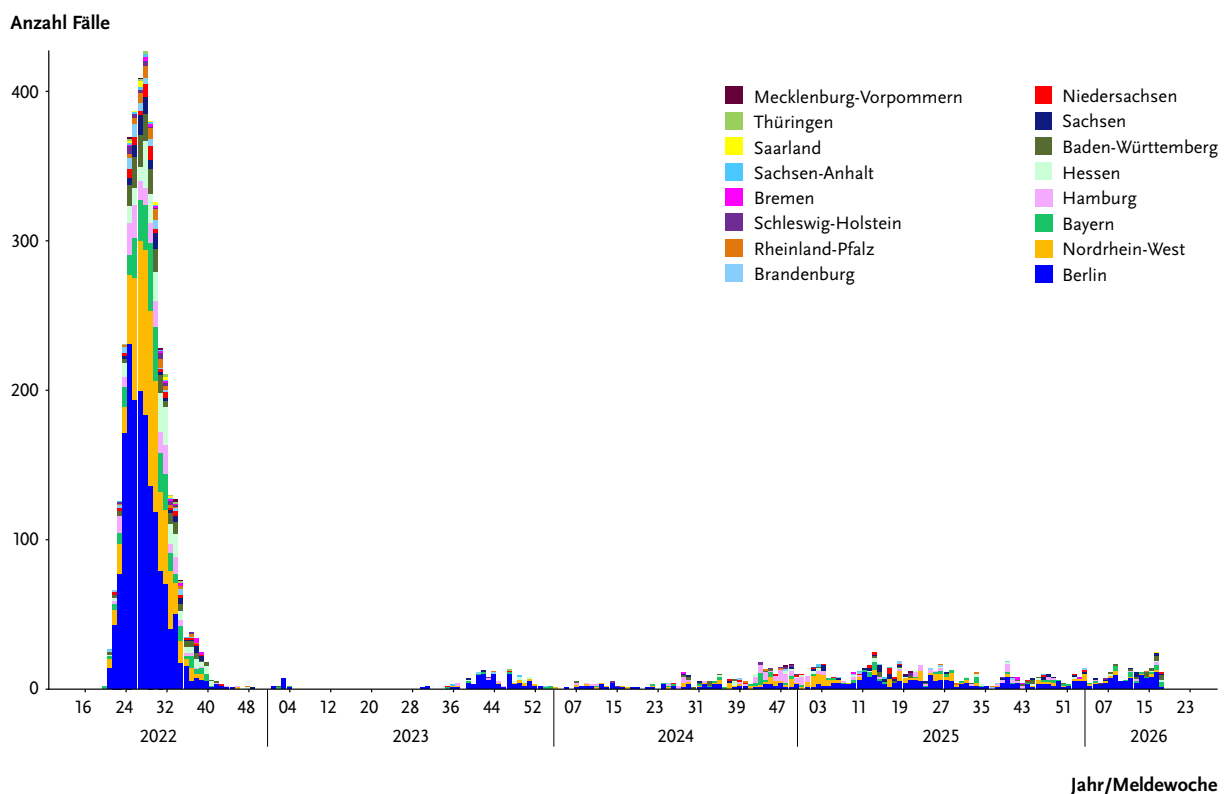


Abb. 1A | An das RKI gemeldete labordiagnostisch gesicherte Fälle von Mpox, nach Bundesland, Mai 2022 bis April 2026 (Quelle: RKI; Datenstand: 1.5.2026).

Anzahl Fälle

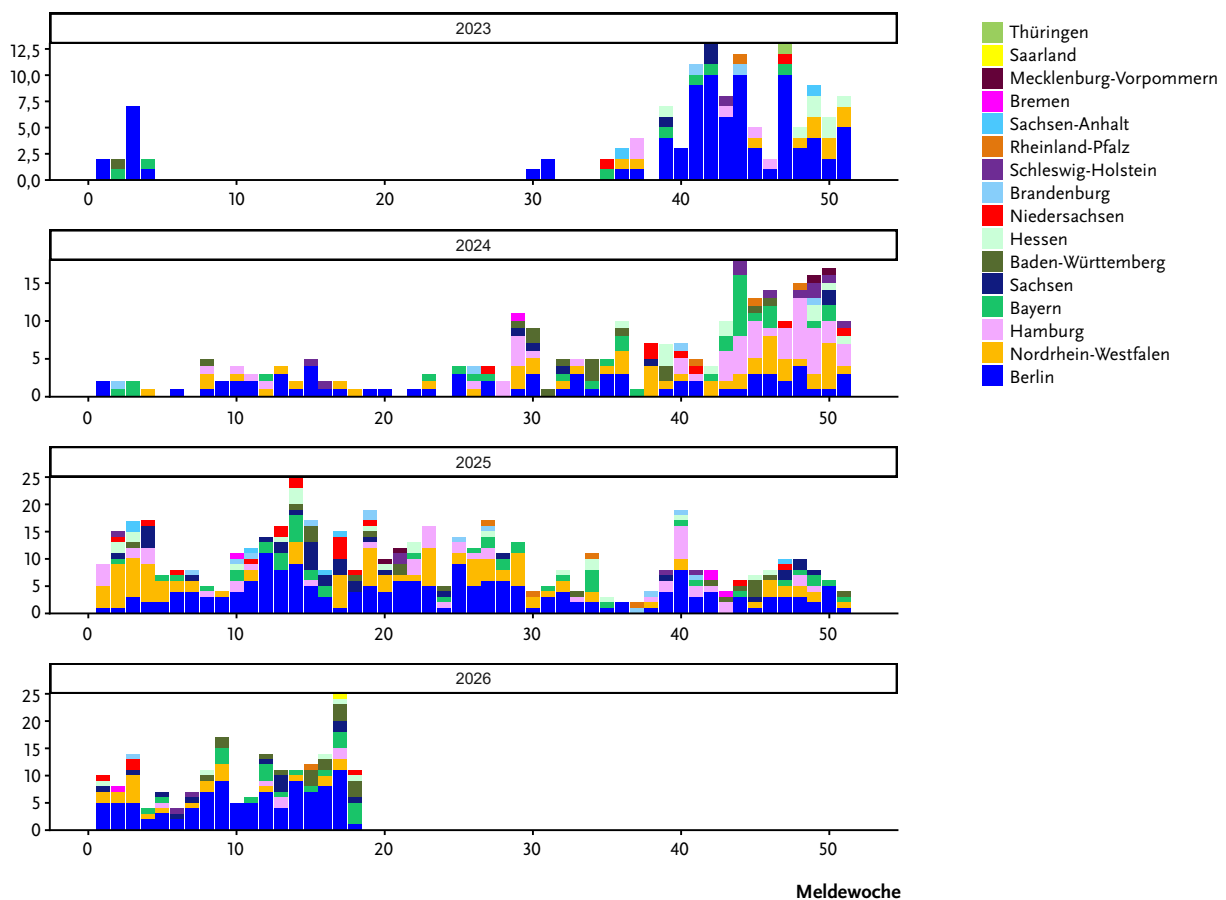


Abb. 1B | An das RKI gemeldete labordiagnostisch gesicherte Fälle von Mpox, nach Jahr und Bundesland, 2023 bis 2026; vergrößerter Ausschnitt aus Abb. 1A (Quelle: RKI; Datenstand: 1.5.2026)

Cave = unterschiedliche Skalierung nach Jahr zur besseren Lesbarkeit

Infektionen der Klade Ia (früher vor Auftreten der neuen Klade Ib, Klade I genannt) wurden bislang vor allem in Zentralafrika beobachtet, darunter insbesondere in der Demokratischen Republik Kongo (DRC). Übertragungen wurden in erster Linie nach Kontakt mit wildlebenden Nagetieren (*bushmeat*), aber auch bei engem Kontakt von Mensch zu Mensch beobachtet.

Seit 2023 berichtete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über einen Anstieg von Infektionen mit Mpox der Klade Ia in Afrika. Vor allem in der DRC wurde ein starkes Ansteigen dieser Infektionen beobachtet.

Gleichzeitig wurde vorwiegend im Osten des Landes und auch in verschiedenen Ländern Ostafrikas (u. a. Zentralafrika, Burundi, Ruanda, Uganda,

Kenia, Kamerun und Gabun) eine schnelle Ausbreitung der 2023 neu entdeckten Klade Ib verzeichnet, bei der vor allem sexuelle Übertragungswege dokumentiert wurden.

Seit Oktober 2025 sind in einigen europäischen Ländern eine Reihe von autochthonen Übertragungen von **Mpox-Viren (MPXV) der Klade Ib** bei Männern ohne eine Reiseanamnese in bekannte Endemiegebiete festgestellt worden. Bei den Fällen, zu denen Informationen zum wahrscheinlichen Infektionsweg vorlagen, handelte es sich um sexuell zwischen MSM erworbene Infektionen. Seit Dezember 2025 wurden auch in Deutschland und hier insbesondere in Berlin bisher ca. 80 Fälle von Mpox Klade Ib von in Deutschland lebenden Männern gemeldet, bei denen eine autochthone Infektion durch Sex unter Männern berichtet oder vermutet wurde.³

Darüber hinaus wurden ähnliche Fälle bei MSM aus anderen Ländern berichtet, die sich vermutlich im Rahmen sexueller Kontakte zwischen Männern in Berlin infiziert haben. Damit ist von einem zumindest in Berlin etablierten Transmissionsgeschehen von Mpox Klade Ib im Rahmen sexueller Netzwerke von MSM auf niedrigem Niveau auszugehen. Es ist zu erwarten, dass weitere Klade-Ib-Fälle sowohl in Berlin als auch in anderen Bundesländern auftreten werden.

Die genaue Beziehung zwischen MPXV-Kladen und der Manifestation von Symptomen sowie dem Schweregrad der Mpox-Erkrankungen ist nach wie vor Gegenstand laufender Forschung. Neuere Daten aus afrikanischen Endemiegebieten zeigen, dass die Letalität der Klade Ib mit der von Klade Iib vergleichbar ist. Auch die klinischen Verläufe von bis-

her in Europa inkl. Deutschland und den USA aufgetretenen Klade-Ib-Fällen waren nicht wesentlich anders als bei Klade-Iib-Erkrankungsfällen.⁴ Um die Zirkulation der unterschiedlichen Kladen in Deutschland zeitgenau zu beobachten und auf relevante Änderungen reagieren zu können, sollte für möglichst alle Fälle eine Bestimmung der Klade in Speziallaboren wie z. B. dem Konsiliarlabor für Pockenviren erfolgen.

Gegen Mpox ist Kladen-übergreifend mit Imvanex (MVA-BN) in der Europäischen Union ein sehr gut wirksamer und gut verträglicher Impfstoff verfügbar. Eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) liegt sowohl für einen Einsatz als Indikationsimpfung für Personen mit einem erhöhten Infektionsrisiko als auch als für die post-expositionelle Impfung vor.⁵

Literatur

- 1 Selb R, Werber D, Falkenhorst G, *et al.*: A shift from travel-associated cases to autochthonous transmission with Berlin as epicentre of the monkeypox outbreak in Germany, May to June 2022. *Euro Surveill.* 2022; 27(27). DOI: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.27.2200499>
- 2 Marcus U, Michel J, Lunchenkov N, Beslic D, Treindl F, Surtees R, *et al.* A seroprevalence study indicates a high proportion of clinically undiagnosed MPXV infections in men who have sex with men in Berlin, Germany. *BMC Infect Dis.* 2024 Oct 14;24(1):1153. doi: 10.1186/s12879-024-10066-z. Erratum in: *BMC Infect Dis.* 2024 Oct 28;24(1):1211. doi: 10.1186/s12879-024-10101-z. PMID: 39396951; PMCID: PMC11472563.
- 3 Bartel A, Jansen K, Boberg R, Bitzegeio J, Brinkmann A, Schrick L, *et al.* Rapid spread of MPXV clade Ib with high genetic relatedness among men who have sex with men, Berlin, Germany, week 50 2025 up to week 10 2026. *Euro Surveill.* 2026 Mar 26;31(12):2600235. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2026.31.12.2600235. PMCID: PMC13074487.
- 4 World Health Organization (WHO). Multi-country external situation report no. 59. Verfügbar unter: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/multi-country-outbreak-of-mpox-external-situation-report-59.pdf>

- 5 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. Doi: 10.25646/13290.

Autoren

Dr. Klaus Jansen | Dr. Judith Koch | Dr. Gyde Steffen | Dr. Raskit Lachmann

Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie

Korrespondenz: jansenk@rki.de

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Vorgeschlagene Zitierweise

Jansen K, Koch J, Steffen G, Lachmann R: Aktuelle epidemiologische Situation von Mpox in Deutschland

Epid Bull 2026;21:13-15 | DOI 10.25646/14235

Open access



Creative Commons Namensnennung 4.0 International