

Saison 2026 stechmückenübertragener Krankheitserreger in Deutschland beginnt

Das Robert Koch-Institut (RKI) möchte, wie in den vorherigen Jahren, auf die beginnende Saison stechmückenübertragener Krankheitserreger aufmerksam machen.¹⁻³

In Deutschland gibt es zwei wichtige Aspekte in diesem Kontext: das durch heimische *Culex*-Stechmücken übertragene West-Nil-Virus (WNV), das in mehreren Regionen bereits etabliert ist, sowie die fortschreitende Ausbreitung der Asiatischen Tigermücke (*Aedes [Ae.] albopictus*), die u. U. verschiedene tropische Erreger übertragen kann. Die international sehr bedeutende durch *Anopheles*-Stechmücken übertragene Malaria ist nicht Gegenstand dieses Artikels.

Während seit 2019 jedes Jahr stechmückenübertragene, in Deutschland erworbene (autochthone) WNV-Infektionen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das RKI übermittelt werden, wurden bisher noch keine von *Ae. albopictus* in Deutschland übertragenen Infektionen (Chikungunyafieber, Denguefieber oder Zikavirus-Infektionen) identifiziert. Diese tropischen Krankheiten werden aber häufig bei Reiserückkehrenden diagnostiziert. In südeuropäischen Ländern werden mittlerweile jedes Jahr autochthone Krankheitsausbrüche von insbesondere Dengue- und Chikungunyafieber festgestellt.

Ausführlichere Informationen zu den Zusammenhängen von WNV und den von *Ae. albopictus* übertragenen Krankheitserregern für die öffentliche Gesundheit in Deutschland finden Sie im [Epid Bull 22/2023](#).⁴

Veränderung im Jahr 2025 gegenüber den Vorjahren und Ausblick für 2026

Seit 2019 wurden jedes Jahr zwischen 4 und 35 autochthone **WNV-Infektionen** identifiziert, im Jahr 2025 waren es 4 Fälle. Im Jahr 2026 gab es bisher noch keinen solchen Fall. Unter den WNV-Infektionen im Jahr 2025 hatten 3 Personen einen neuro-

invasiven Verlauf (Enzephalitis/Meningitis), eine weitere Infektion wurde im Rahmen der Blutspende entdeckt. Die Übertragungssaison erstreckte sich in den letzten Jahren von Juli bis Ende September. [Abbildung 1](#) zeigt die betroffenen Land- und Stadtkreise, in denen WNV-Infektionen bei Vögeln und Pferden (Daten des Friedrich-Loeffler-Instituts, FLI) nachgewiesen wurden,⁵ sowie die Wohnortkreise

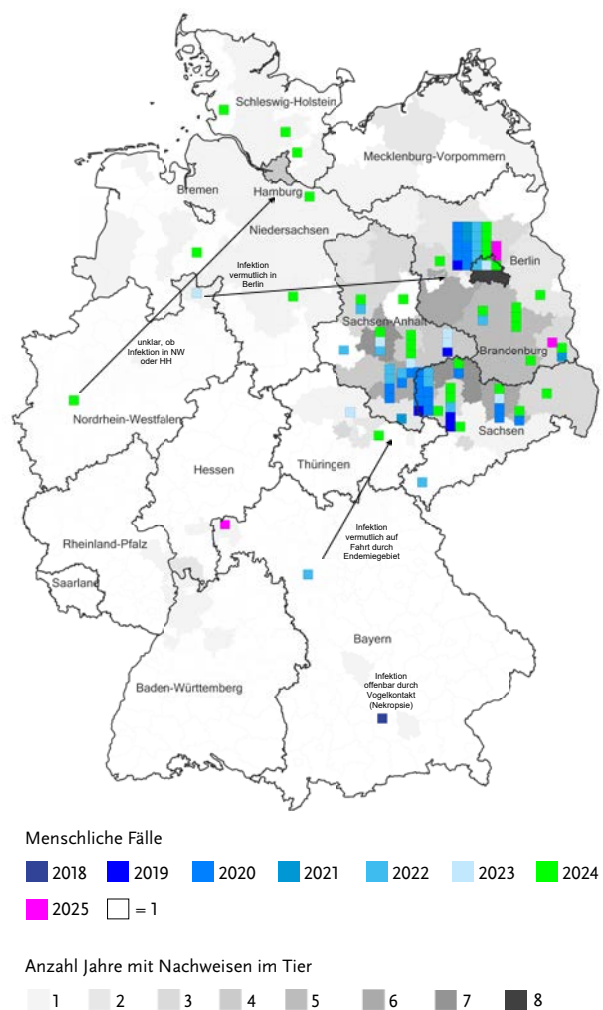


Abb. 1 | Gemeldete autochthone WNV-Infektionen beim Menschen, 2018 bis 2025 (gem. IfSG) nach Wohnortkreis (Quelle: RKI/SurvNet) und Anzahl der Jahre, 2018 bis 2025 mit WNV-Nachweisen in Pferden oder Vögeln (Quelle: FLI/TSN&TSIS).

der WNV-Infektionen bei Menschen zwischen 2018 und 2025. In Teilen von Brandenburg, Berlin, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen kam es seit 2019 regelmäßig zu autochthonen mückenübertragenen menschlichen WNV-Infektionen, so dass man hier von Endemiegebieten sprechen kann. Im Jahr 2024 kam es erstmals im Nordwesten, in Teilen von Niedersachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein, zu Erkrankungsfällen. Im Jahr 2025 wurden dort keine menschlichen Fälle registriert, und gemäß den Daten des FLI auch nur ein infizierter Vogel identifiziert. Dafür wurde im Jahr 2025 erstmals ein autochthoner menschlicher WNV-Fall, vermutlich durch Stechmücken infiziert, in Bayern übermittelt.

Die Gebiete mit WNV-Nachweisen bei Vögeln oder Pferden gehen über die Gebiete mit menschlichen Fällen hinaus und sagen vermutlich Gebiete mit zukünftiger Übertragung auf Menschen voraus.⁴ Man muss im Jahr 2026 und in den nächsten Jahren grundsätzlich mit einer Ausweitung der Gebiete mit WNV-Vorkommen rechnen, sowohl eine schrittweise Vergrößerung des momentanen Endemiegebiets als auch das plötzliche Vordringen in ganz neue Regionen sind möglich.

Aedes albopictus kommen regional in Deutschland vor: in Teilen Baden-Württembergs, Rheinland-Pfalz, Hessens, Nordrhein-Westfalens, sowie in einzelnen Städten in Bayern, Thüringen und Berlin (s. Abb. 2). Die Gebiete ihres Vorkommens weiten sich von Jahr zu Jahr aus. Aktuell ist z. B. eine Ausbreitung am Übergang von Mittel- zu Niederrhein zu beobachten. Urbane Räume scheinen auch mehr betroffen zu sein, was der anthropophilen („die menschliche Umgebung suchend“) Natur der Mückenspezies entspricht. Sie wird auch teilweise durch Aktivitäten von Menschen über größere Strecken „verschleppt“, z. B. durch Mitfahren in Autos oder Frachtbehältnissen und gelangt so eher in Gebiete mit höherer Bevölkerungsdichte.

Aedes albopictus können in Deutschland grundsätzlich nicht vorkommende Krankheitserreger wie das Chikungunya-, Dengue- oder Zikavirus auf Menschen übertragen, wenn sie diese Viren zuvor von infizierten Reiserückkehrenden aus Endemiegebieten aufgenommen haben.

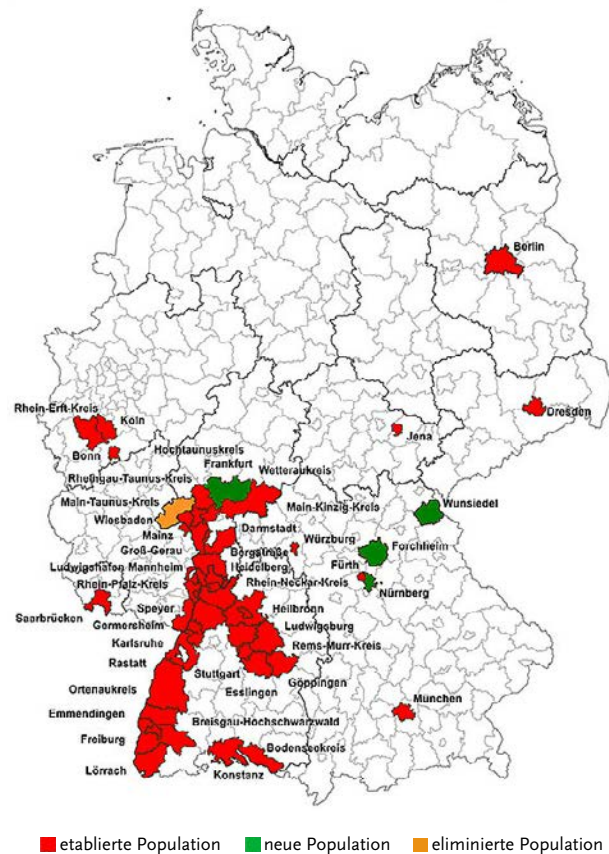


Abb. 2 | Städte/Landkreise mit Vorkommen von *Aedes albopictus* (Quelle: Nationale Expertenkommission Stechmücken, Stand: 31.12.2025)

Gebiete mit autochthonen Ausbrüchen von *Ae. albopictus* übertragenen Infektionen in Europa können beim Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) eingesehen werden (z. B. für Denguefieber und für Chikungunyahfieber). So gab es z. B. im Sommer 2025 besonders viele kleinere Chikungunya-Ausbrüche in Italien und Frankreich, u. a. in Frankreich direkt an der Grenze zu Deutschland. Aufgrund von größeren Chikungunya-Ausbrüchen auf den Inseln La Réunion und Mauritius im südlichen Indischen Ozean, die zeitlich bis in den beginnenden europäischen Sommer hinein anhielten, kam es in Festland-Europa häufiger zur Einreise virämischer Reiserückkehrender, von denen autochthone Übertragungen ausgehen konnten.

Die Fallzahlen nach Deutschland importierter Dengue-Fälle lagen im Jahr 2025 und im ersten Halbjahr 2026 unter denen der Vorjahre;⁶ die importier-

ten Fälle im Jahr 2026 waren vor allem durch Reiserückkehrende von den Malediven und aus Thailand geprägt. Chikungunyavirus-Infektionen wurden Ende 2025 und bis Anfang 2026 vermehrt in Reiserückkehrenden von den Seychellen und aus Kuba übermittelt, mittlerweile sind die Fallzahlen wieder auf dem Niveau der Jahre vor 2025.

Empfehlungen

Die Ärzteschaft sollte in der Saison bei Fällen von Enzephalitis und Häufungen von Fieber-Erkrankungen mit unklarer Ursache an WNV-Infektionen 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.⁷ Bei Personen mit Meningoenzephalitis sollten beide Viren als Infektionserreger abgeklärt werden, vor allem bei älteren Menschen, oder solchen mit bestimmten Vorerkrankungen (die z. B. eine Immunschwäche bedingen).

In Gebieten mit *Ae. albopictus* sollten Ärztinnen und Ärzte in der Saison bei Erkrankungen mit Fieber unklaren Ursprungs bei Personen (auch ohne Reiseanamnese) an durch Stechmücken übertragene, eigentlich in Deutschland nicht vorkommende Erreger denken. Kleinräumige Häufungen solcher Erkrankungen in Ortschaften und Straßenzügen deuten auf Ausbrüche hin.

Wo in Deutschland gleichzeitig *Ae. albopictus* und WNV vorkommen ist eine Infektion mit WNV wahrscheinlicher als eine der durch *Ae. albopictus* übertragbaren Krankheiten. Dies gilt auch bei Verdacht auf eine durch *Ae. albopictus* übertragene Infektion nach Aufenthalt in einem Gebiet in Südeuropa, ohne dort bekannten Ausbruch von Dengue-, Chikungunya- oder Zikavirus – auch in Südeuropa ist in weiten Teilen WNV endemisch und eine wahrscheinlichere Ursache für ein derartiges Krankheitsbild.

Bei der Diagnostik von Flavivirus-Infektionen treten Kreuzreaktionen der diagnostischen Tests zu jeweils anderen Flaviviren (u. a. WNV, Dengue- und Zikavirus) auf. Daher sind für eine eindeutige Dia-

gnose gegebenenfalls weiterführende Untersuchungen in dafür ausgerüsteten Laboren erforderlich.

Personen mit erhöhtem Risiko für schwere Verläufe von WNV-Infektionen, vor allem ältere Personen und Menschen mit Vorerkrankungen, wird insbesondere im Sommer bis zum Frühherbst in den betroffenen Gebieten Schutz vor Stechmücken empfohlen.

Reisenden in Dengue- und Chikungunyavirus-Endemiegebieten wird ganztägiger Mückenschutz empfohlen. Bezüglich der Möglichkeit, sich vor der Reise impfen zu lassen, informieren Sie sich bitte auf den Seiten der Ständigen Impfkommission (STIKO).⁸

Auch **Reiserückkehrende** aus tropischen und subtropischen Endemiegebieten sollten in Regionen mit *Ae. albopictus* für zwei Wochen nach der Rückkehr Mückenschutzmaßnahmen beachten, um eine mögliche Virusübertragung in Deutschland zu verhindern.

Weiterführende Informationen: www.rki.de/muecken

Hinweis: Das Robert Koch-Institut führt keine individuelle medizinische Beratung zu Klinik, Therapie oder Impfungen durch.

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, Lachmann R: Saison 2024 stechmückenübertragener Krankheitserreger in Deutschland beginnt. [Epid Bull 2024;29:14-16](#). DOI 10.25646/12221
- 3 Frank C, Jung-Sendzik T: Saison 2025 stechmückenübertragener Krankheitserreger in Deutschland beginnt. [Epid Bull 2025;29:24-27](#). DOI 10.25646/13288
- 4 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
- 5 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/>
- 6 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
- 7 Robert Koch-Institut (RKI): FSME-Risikogebiete in Deutschland (Stand: Januar 2025). [Epid Bull 2025;9:3-23](#). DOI 10.25646/13037.2
- 8 Robert Koch-Institut Informationen der STIKO zu Reiseimpfungen (Stand 16.6.2026): https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Staendige-Impfkommision/Reiseimpfungen/reiseimpfung_inhalt.html

Autoren

Dr. Raskit Lachmann | 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

Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Vorgeschlagene Zitierweise

Lachmann R, Frank C, Jung-Sendzik T:
Saison 2026 stechmückenübertragener
Krankheitserreger in Deutschland beginnt

[Epid Bull 2026;25:12-15](#) | DOI 10.25646/14274

Open access



[Creative Commons Namensnennung
4.0 International](#)