

**Mpox IN DEUTSCHLAND**

Aktuelle Situation

Im Oktober 2024 wurde in Deutschland der erste Fall der Klade Ib bestätigt, mittlerweile gibt es mehrere autochthone Infektionen. Das RKI überwacht das Geschehen und rät zur Impfung, um Ausbrüche zu vermeiden.

STAND HEUTE

In Deutschland wurden bislang mehr als 4.500 Mpox-Fälle an das RKI übermittelt, der Großteil davon (rund 3.700 Fälle) im Zeitraum von Frühsommer bis Herbst 2022. Nach einem starken Anstieg ab Mai 2022 sind die Fallzahlen ab August 2022 infolge intensiver Public-Health-Bemühungen verschiedener Stellen deutlich zurückgegangen. Seit Oktober 2022 wurden bundesweit zunächst nur noch Fälle im ein- bis zweistelligen Bereich pro Monat gemeldet. 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. Die tatsächlichen Fallzahlen sind wahrscheinlich höher, da davon auszugehen ist, dass nicht jeder/jede Betroffene eine Arztpraxis aufsucht und diagnostiziert wird. In Deutschland wurden bislang keine Todesfälle registriert, 6,5% der gemeldeten Fälle wurden hospitalisiert.

KLADEN

Übertragungen von Mpox Klade Ib sind in Deutschland in erster Linie im Rahmen von sexuellen Aktivitäten erfolgt, insbesondere bei MSM mit häufig wechselnden Partnern (weniger als 1% der Fälle betreffen Frauen, Jugendliche oder Kinder). Wiederholte begrenzte Ausbruchsgeschehen durch Mpox Klade Ib sind weiterhin jederzeit möglich, von einem starken

Anstieg der Fallzahlen wie 2022 wird derzeit jedoch nicht ausgegangen. Studien aus Deutschland und international haben gezeigt, dass eine erhebliche Anzahl von Infektionen subklinisch oder klinisch inapparent verläuft und die Betroffenen nicht ärztlich vorstellig werden. 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.

KLADE Ib

Seit 2023 berichtete die WHO über einen Anstieg von Infektionen mit Mpox der Klade Ia (vor Auftreten der Klade Ib Klade I genannt) in Afrika. Vor allem in der Demokratischen Republik Kongo (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. Der WHO zufolge weist die Klade Ib auf eine weitere Anpassung des Virus an den Menschen hin. Nachfolgend wurden vereinzelte importierte Klade-Ib-Infektionen auch außerhalb von Afrika nach Exposition in den betroffenen Regionen Afrikas beobachtet.

KLADE Ib IN DEUTSCHLAND

In Deutschland wurden seit Oktober 2024 bisher 15 Mpox-Fälle der Klade Ib nachgewiesen, die mit im Ausland erworbenen Infektionen im Zusammenhang standen. Hiervon waren 11 Fälle direkt mit einer Reise in ein afrikanisches oder asiatisches Land verbunden, vier weitere Fälle traten als

Impfen!

Gegen Mpox ist Kladen-übergreifend mit Imvanex (MVA-BN) in der EU ein sehr gut wirksamer und gut verträglicher Impfstoff vorhanden. Eine Empfehlung der STIKO liegt sowohl für einen Einsatz als Indikationsimpfung für Personen mit einem erhöhten Infektionsrisiko als auch für die post-expositionelle Impfung vor. Gerade vor dem Hintergrund der neu in sexuellen Netzwerken auftretenden Klade Ib, aber auch zum Schutz vor der sich seit dem Ausbruchsgeschehen im Jahr 2022 auch in Deutschland etablierten Klade Ib sollte allen Personen mit relevantem Risiko für eine MPXV-Infektion eine Impfung gemäß der STIKO-Empfehlung zeitnah angeboten werden.

Eine möglichst breite Impfabdeckung der suszeptiblen Population stellt den effektivsten Schutz vor Infektion und schweren klinischen Verläufen dar und trägt entscheidend dazu bei, zukünftige Ausbrüche in ihrer Häufigkeit und ihrem Umfang zu begrenzen. Jeder Patientenkontakt sollte genutzt werden, ein mögliches Infektionsrisiko einzuschätzen, den Impfstatus zu überprüfen und fehlende oder unvollständige Impfungen zeitnah nachzuholen.

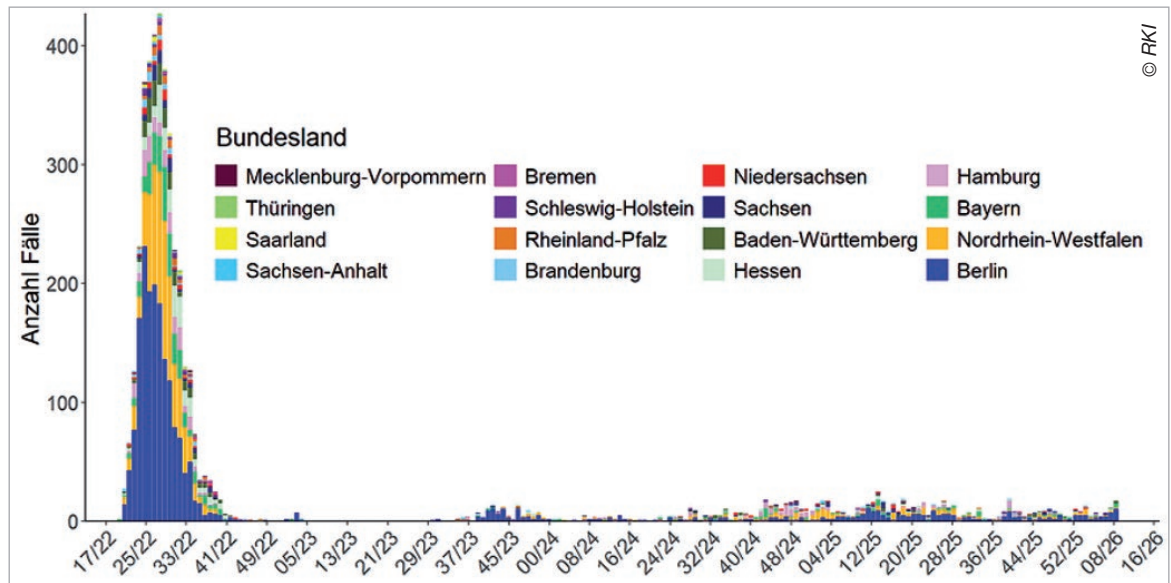


Sekundärfälle nach Reiserückkehr in den Haushalten der Primärfälle in Deutschland auf. Seit Oktober 2025 sind in einigen europäischen Ländern eine Reihe von autochthonen Übertragungen von Mpox-Viren der Klade Ib bei Männern ohne eine Reiseanamnese in bekannte Endemiegebiete festgestellt worden. Bei den Fällen, zu denen Informationen zum wahrscheinlichen Infektionsweg vorlagen,

handelte es sich um sexuell zwischen MSM erworbene Infektionen. Seit Dezember 2025 wurden in Deutschland 28 solcher Fälle von Mpox, Klade Ib von in Deutschland lebenden Männern gemeldet, bei denen eine Infektion durch Sex unter Männern gegeben war oder vermutet wurde (Datenstand: 1.3.2026).

VOR ALLEM BERLIN

17 dieser Infektionen wurden wahrscheinlich in Deutschland (zumeist in Berlin) erworben, zwei weitere im Ausland und bei neun weiteren Fällen fehlen diesbezügliche Angaben. Mit Ausnahme von vier Fällen lebten alle Personen in Berlin (Datenstand: 1.3.2026). Darüber hinaus wurde das RKI in mehreren Fällen von anderen Ländern kontaktiert zu jeweils einer Infektion mit Mpox, Klade Ib bei Männern, die sich vermutlich im Rahmen sexueller Kontakte zwischen Männern in Berlin infiziert haben. Das RKI geht vor diesem Hintergrund von einem zumindest in Berlin etablierten Transmissionsgeschehen von Mpox, Klade Ib im Rahmen sexueller Netzwerke von MSM auf niedrigem Niveau aus. Es ist



Epicurve des Ausbruchs

zu erwarten, dass weitere solcher Fälle in Berlin als auch in anderen Bundesländern auftreten.

VERLAUF

Frühere Berichte aus humanen Fallserien in Afrika und aus Tierversuchen ließen vermuten, dass mit der heute als Klade Ia (früher Klade I) bezeichneten Virusvariante durchschnittlich eher schwerere Krankheitsverläufe und höhere Letalität assoziiert sind. Inzwischen zeigen jedoch Daten aus afrikanischen Endemiegebieten, dass die Letalität der Klade Ib mit der von Klade IIb vergleichbar ist. Sowohl die klinischen Verläufe der bisher in Deutschland als auch in anderen europäischen Ländern aufgetretenen Klade-Ib-Fälle waren nicht wesentlich anders als bei Erkrankungsfällen mit Klade IIb. Auf Basis der aktuell verfügbaren Datenlage hat das RKI seine risikoadaptierten Empfehlungen zur Umsetzung von Maßnahmen zwischen den Kladen angepasst und gibt keine gesonderten Empfehlungen mehr zum Umgang mit Klade Ib. Das RKI beobachtet die Situation weiter genau und passt seine Einschätzung ggf. dem aktuellen Kenntnisstand an.

KLADEN-SURVEILLANCE

Eine genaue infektionsepidemiologische als auch klinische Beobachtung der Situation bleibt weiter essentiell, um den Verlauf der Mpox-Dynamik in Deutschland zu verstehen und die jeweils geeignetsten Maßnahmen in der Prävention, der klinischen Versorgung und dem Infektionsschutz umzusetzen. Das RKI ruft daher dazu auf, für Personen mit einem Infektionsrisiko für Mpox niedrigschwellig eine Testung und bei positiver Diagnose eine angemessene klinische Betreuung anzubieten. Darüber hinaus ist es entscheidend, für alle in Deutschland diagnostizierten Mpox-Erkrankungen eine (Sub-) Kladenbestimmung durchzuführen. Hierfür können Proben zum Beispiel an das Konsiliarlabor für Pocken am RKI eingesendet werden (<https://www.rki.de/DE/Themen/Forschung-und-Forschungsdaten/Nationale-Referenzzentren-und-Konsiliarlabore/Pockenviren/KL-Pockenviren-node.html>).

Autorinnen und Autoren

Dr. Klaus Jansen, Dr. Judith Koch, Dr. Raskit Lachmann; Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch-Institut, Berlin
Korrespondenz: [E-Mail: jansenK@rki.de](mailto:jansenK@rki.de)

Informations-Quellen:

www.rki.de/mpox · rki.de/mpox-ratgeber
rki.de/mpox-impfung · rki.de/mpox-faq