

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN  
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

50  
2024

# Epidemiologisches Bulletin

12. Dezember 2024

**Impfquoten in Deutschland – Ergebnisse  
aus dem RKI-Impfquotenmonitoring |  
Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern**

## Inhalt

<b>Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring</b>	<b>3</b>
<p>Impfquoten sind essenziell für die Erfolgsbewertung von Impfprogrammen. Das RKI publiziert regelmäßig die Impfquoten zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Bei Kleinkindern liegen die Impfquoten insgesamt auf hohem Niveau, in vielen Fällen werden Impfserien aber zu spät oder gar nicht abgeschlossen. Bei Jugendlichen konnten die HPV-Impfquoten in den vergangenen Jahren gesteigert werden, sie scheinen nun aber auf mittlerem Niveau zu stagnieren. Die Impfungen für Erwachsene ab 60 Jahren werden überwiegend nicht in Anspruch genommen. Bei Schwangeren ist zumindest die Impfquote für die Impfungen gegen Pertussis (Keuchhusten) gestiegen. Demzufolge sind Menschen in Deutschland in allen Altersgruppen unzureichend geschützt. Daher bleibt es wichtig, Impfücken zu schließen und auf einen raschen Abschluss von Impfserien zu achten. Ärztinnen und Ärzte und anderes medizinisches Personal sollten jeden Kontakt mit ihren Patientinnen und Patienten nutzen, um den Impfstatus zu überprüfen und ggf. Impfungen nachzuholen oder aufzufrischen.</p>	
<b>Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland</b>	<b>11</b>
<p>Angesichts des Nachweises von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren in Abwasserproben in mehreren deutschen Städten 2024 kommt der Polioimpfung weiterhin eine große Bedeutung zu. Laut STIKO sollte die aus 3 Impfstoffdosen bestehende Grundimmunisierung mit 12 Lebensmonaten abgeschlossen sein. Daten aus dem RKI-Impfquotenmonitoring zeigen, dass mehr als eine halbe Million Kinder eines Geburtsjahrgangs zum 1. Geburtstag noch keinen vollständigen Impfschutz aufweisen; mit 2 Jahren sind es immer noch mehr als 180.000 Kinder pro Jahrgang. Insbesondere die 3. Impfstoffdosis wird meist zu spät verabreicht. Es bestehen große regionale Unterschiede im Polioimpfschutz, mit Impfquoten von weniger als 60 % im Alter von 2 Jahren in manchen Landkreisen. Um Fälle von Kinderlähmung zu verhindern, müssen Impfserien möglichst zeitnah abgeschlossen und bestehende Impfücken dringend geschlossen werden.</p>	
<b>Stellungnahme der STIKO anlässlich des Nachweises von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren im Abwasser in Deutschland</b>	<b>17</b>
<b>In eigener Sache</b>	<b>19</b>
<b>Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 49. Woche 2024</b>	<b>20</b>

## Impressum

### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20, 13353 Berlin  
Telefon: 030 18754-0  
E-Mail: [EpiBull@rki.de](mailto:EpiBull@rki.de)

### Redaktion

Dr. med. Jamela Seedorf  
(Ltd. Redakteurin)  
Dr. med. Maren Winkler  
(Stellv. Redakteurin)

### Redaktionsassistentin

Nadja Harendt

### Allgemeine Hinweise/Nachdruck

Die Ausgaben ab 1996 stehen im Internet zur Verfügung:  
[www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull)

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ISSN 2569-5266



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

# Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring

## Zusammenfassung

Auf der Basis vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) veröffentlicht das Robert Koch-Institut (RKI) regelmäßig bundesweite Impfquoten im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.

### Impfquoten bei Kindern

Die Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen liegen insgesamt auf einem hohen Niveau. Allerdings werden Impfserien häufig erst später als empfohlen oder gar nicht abgeschlossen. Damit fehlt vielen Kindern der vollständige Impfschutz vor Erkrankungen wie Poliomyelitis (Kinderlähmung), Pertussis (Keuchhusten) oder Masern.

### Impfquoten bei Jugendlichen

Seit die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) verfügbar ist, sind die HPV-Impfquoten kontinuierlich gestiegen. In den letzten drei Jahren stiegen sie für Mädchen jedoch kaum noch und für Jungen deutlich langsamer. Derzeit sind im Alter von 15 Jahren nur die Hälfte der Mädchen und ein Drittel der Jungen vor HPV-assoziierten Krebserkrankungen geschützt.

### Impfquoten bei Erwachsenen und Schwangeren

Die empfohlenen Impfungen für Erwachsene werden häufig nicht in Anspruch genommen. So sind weniger als ein Fünftel der Personen ab 60 Jahren gegen COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) bzw. Pneumokokken geimpft und nur etwa ein Drittel gegen Grippe (Influenza). Auch ist weniger als ein Drittel der Erwachsenen mit einer Grunderkrankung vor Pneumokokken und Influenza geschützt. Erfreulicherweise lässt sich inzwischen jede zweite Schwangere gegen Pertussis impfen, gegen Influenza dagegen nur jede fünfte.

### Regionale Unterschiede

Zwischen Bundesländern und auf Kreisebene lassen sich große Unterschiede in den Impfquoten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beobach-

ten. Niedrige Impfquoten erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Ausbrüchen impfpräventabler Erkrankungen und führen zu erhöhter Krankheitslast.

## Hintergrund und Datengrundlage

Impfquoten sind essenziell für die Bewertung des Erfolgs von Impfprogrammen. Das RKI analysiert und publiziert auf jährlicher Basis Impfquoten zu den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Die Ergebnisse basieren auf Auswertungen vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der KVen. Diese Daten werden dem RKI gemäß § 13 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) übermittelt. Für die Impfquoten bei Kindern werden in der Regel neben den KV-Abrechnungsdaten zusätzlich Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen (SEU) berücksichtigt. Details zu den beiden Systemen des Impfquotenmonitorings und den zugrunde liegenden Methoden und Limitationen der Analysen wurden an anderer Stelle ausführlich beschrieben.<sup>1-6</sup>

Aufgrund der COVID-19-Pandemie konnten die SEU in den Jahren 2021 und 2022 nicht flächendeckend durchgeführt werden. Die vorliegenden Impfquoten stammen daher ausschließlich aus der KV-Impfsurveillance, in der Daten bis zum 1. Abrechnungsquartal 2024 ausgewertet wurden, ergänzt durch COVID-19-Impfquoten aus dem Digitalen Impfquotenmonitoring (DIM). Die gewählten Altersgruppen orientieren sich an internationalen Berichtspflichten (Kinderimpfquoten) oder an den bestehenden Impfeempfehlungen der STIKO (Jugend- und Erwachsenenalter). Eine Veröffentlichung valider bundesweiter Ergebnisse aus den SEU 2023 ist mit dem nächsten Bericht Ende 2025 geplant. Alle verfügbaren Impfquoten aus der KV-Impfsurveillance sind auch auf dem Impfdashboard „VacMap“ des RKI für verschiedene Altersgruppen auf Bundesland- und Kreisebene abrufbar.

## Ergebnisse und Einordnung

### Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen

#### Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis und *Haemophilus influenzae* Typ b

Zwischen 2010 und 2023 lagen die Impfquoten für die 1. Impfstoffdosis gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTP1), Poliomyelitis und *Haemophilus influenzae* Typ b im Alter von 15 Monaten mit 96–97 % auf einem konstant hohen Niveau (Geburtsjahrgang 2008–2021), s. [Tabelle 1](#) und [Abbildung 1A](#). Auch die Impfquote der 2. empfohlenen Impfstoffdosis (DTP2) lag in diesem Zeitraum konstant bei 94–96 %. Allerdings hatten bis zum Geburtsjahrgang 2019 nur 90–91 % aller Kinder im Alter von 15 Mo-

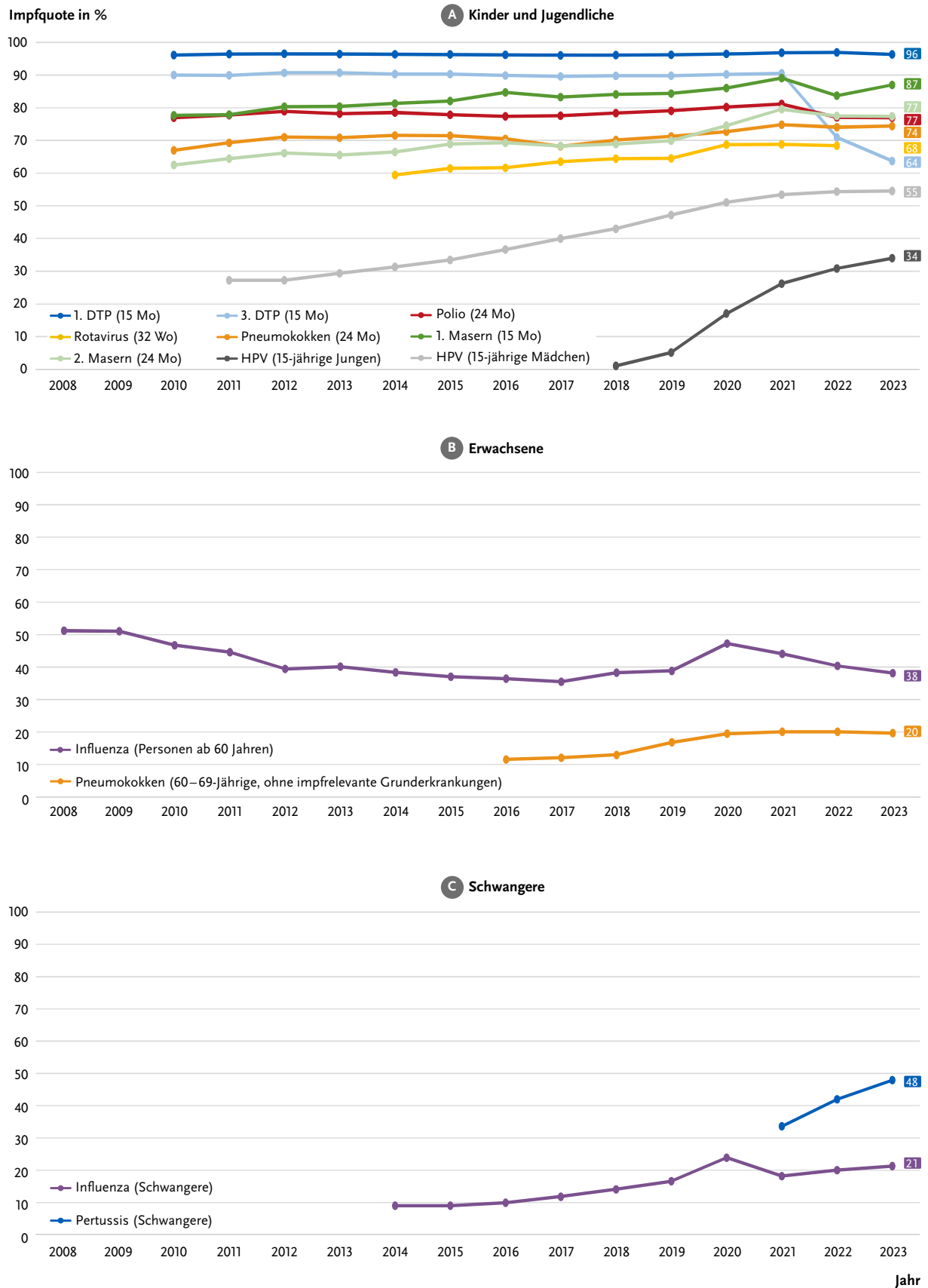
naten auch die empfohlene 3. Impfstoffdosis (DTP3) erhalten.

Im Jahr 2020 erfolgte die Änderung der STIKO-Impfempfehlung zum neuen, sogenannten 2+1-Schema: Mit der neuen Empfehlung entfällt im Impfkalender – bei vergleichbarer Schutzwirkung – eine Impfstoffdosis der Sechsfachimpfung, nämlich jene zum Zeitpunkt mit drei Monaten. Die Gabe der 3. und gleichzeitig letzten Impfstoffdosis der Grundimmunisierung wird nunmehr mit 11 Monaten statt zuvor mit vier Monaten empfohlen. Seit dem Geburtsjahrgang 2020 ist ein Absinken der DTP3-Impfquote auf zuletzt 64 % mit 15 Monaten zu beobachten (Geburtsjahrgang 2021), s. [Tabelle 1](#). Dies bedeutet, dass nunmehr 36 % aller Kinder im empfohle-

Impfung	Bundesweite Impfquote	Impfstoffdosis	Bevölkerungsgruppe	Alter	Zeitraum
Diphtherie-Tetanus-Pertussis	96 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Monate	Geburtsjahr 2021
	94 %	2. Impfstoffdosis			
	64 %	3. Impfstoffdosis			
Diphtherie	77 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Tetanus	77 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Pertussis	77 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Poliomyelitis	96 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Monate	Geburtsjahr 2021
	93 %	2. Impfstoffdosis			
	63 %	3. Impfstoffdosis			
	77 %	vollständig*		24 Monate	Geburtsjahr 2021
<i>Haemophilus influenzae</i> Typ b	77 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Hepatitis B	75 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Pneumokokken	74 %	vollständig*	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Masern-Mumps-Röteln	87 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Monate	Geburtsjahr 2021
	77 %	2. Impfstoffdosis		24 Monate	
	92 %			72 Monate	Geburtsjahr 2017
Varizellen	81 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Monate	Geburtsjahr 2021
	73 %	2. Impfstoffdosis		24 Monate	
Rotavirus	68 %	vollständig*	Standardimpfung	32 Wochen	Geburtsjahr 2022
Meningokokken C	77 %	1 Impfstoffdosis	Standardimpfung	24 Monate	Geburtsjahr 2021
Humane Papillomviren (HPV), Mädchen	68 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Jahre	Geburtsjahr 2008
	55 %	vollständig*			
Humane Papillomviren (HPV), Jungen	46 %	1. Impfstoffdosis	Standardimpfung	15 Jahre	Geburtsjahr 2008
	34 %	vollständig*			

**Tab. 1** | Aktuelle Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen in Prozent, bundesweit

\* Eine vollständige Impfserie ist in diesem Zusammenhang folgendermaßen definiert: Diphtherie, Tetanus, Pertussis, *Haemophilus influenzae* Typ b, Hepatitis B, Poliomyelitis, Pneumokokken (Kinder): 4 Impfstoffdosen; oder 3 Impfstoffdosen, sofern der Abstand zwischen Impfstoffdosis 1 und 2 mindestens 8 Wochen und der Abstand zwischen Impfstoffdosis 2 und 3 mindestens 6 Monate beträgt. Rotavirus: 3 Impfstoffdosen; oder 2 Impfstoffdosen, sofern 2. Impfstoffdosis eine beendete Impfserie kodiert oder genau 2 Impfstoffdosen geimpft wurden und die Abrechnungsziffer der 2. Impfstoffdosis nicht kodiert, ob die Impfserie beendet oder nicht beendet wurde. Humane Papillomviren: 3 Impfstoffdosen; oder 2 Impfstoffdosen, sofern die Erstimpfung im Alter von 9 bis 14 Jahren erfolgt ist und der Abstand zwischen Impfstoffdosis 1 und 2 mindestens 5 Monate beträgt. DIM = Digitales Impfquotenmonitoring; HPV = Humane Papillomviren



**Abb. 1 | Bundesweite Inanspruchnahme ausgewählter Impfungen, 2008–2023, bei A) Kindern und Jugendlichen, B) Erwachsenen und C) Schwangeren. DTP = Diphtherie-Tetanus-Pertussis; HPV = Humane Papillomviren; jeweils vollständiger Impfschutz, wenn nicht anders angegeben**

nen Alter noch keine 3. Impfstoffdosis erhalten haben, siehe auch Artikel „Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland“ in dieser Ausgabe.<sup>7</sup>

Dieses starke Absinken der DTP<sub>3</sub>-Impfquote kann zwar teilweise mit der Umstellung des Impfschemas erklärt werden. Doch fehlten zuletzt 23 % aller Kinder auch noch mit 24 Monaten die 3. Impfstoffdosis der in der Sechsfachimpfung enthaltenen Komponenten. Auch wenn in Deutschland Kinderimpfungen oftmals bis zum Schulalter nachgeholt werden, bedeutet dies, dass mit zwei Jahren ein Fünftel aller Kinder unzureichend gegen potenziell lebensbedrohliche Krankheiten wie Pertussis, Diphtherie oder Poliomyelitis geschützt ist.

### Hepatitis B und Pneumokokken

Die Impfquoten der Impfungen gegen Hepatitis B und Pneumokokken lagen 2010–2023 leicht unter denen der DTP-Impfung. Seit 2015 nähert sich die Hepatitis-B-Impfquote den einzelnen Impfquoten der DTP-Impfung immer mehr an (aktuell mit 75 % vs. 77 % noch zwei Prozentpunkte Unterschied bei der vollständigen Impfserie im Alter von 24 Monaten). Auch die Pneumokokkenimpfquote nähert sich diesen immer mehr an (mit 74 % vs. 77 % aktuell noch drei Prozentpunkte Unterschied).

### Masern, Mumps, Röteln und Varizellen

Die Impfquoten für die 1. Impfstoffdosis gegen Masern, Mumps, und Röteln (MMR<sub>1</sub>) im Alter von 15 Monaten stiegen seit dem Jahr 2010 deutlich an und erreichten im Jahr 2021 mit 89 % einen vorläufigen Höchstwert. Seitdem nahm die MMR<sub>1</sub>-Impfquote wieder leicht ab und betrug in den Jahren 2022 und 2023 noch 84 % bzw. 87 %. Ein ähnliches Bild ergibt sich auch bei der 2. Impfstoffdosis gegen MMR (MMR<sub>2</sub>). Auch diese Impfquote stieg seit 2010 deutlich an und erreichte 2021 einen vorläufigen Höchstwert. Die MMR<sub>2</sub>-Impfquote lag mit zuletzt 77 % im Alter von 24 Monaten aber deutlich unter der MMR<sub>1</sub>-Impfquote. Zum Ende des 2. Lebensjahres weisen also 23 % aller Kinder noch keinen kompletten Impfschutz gegen Masern auf.

Obwohl auch die 2. Masernimpfung oftmals bis zum Schulalter nachgeholt wird, muss betont werden, dass ein Teil der Kinder sie erst nach dem empfohlenen Impfzeitpunkt erhält. Eine mögliche

Erklärung für die erreichten Höchstwerte der MMR<sub>1</sub>- und MMR<sub>2</sub>-Impfquote im Jahr 2021 ist die gesteigerte öffentliche Aufmerksamkeit durch das Masernschutzgesetz, das im Jahr 2020 in Kraft trat (<https://www.masernschutz.de/>).

Die Impfquote der 1. Varizellenimpfung mit 15 Monaten lag zwischen 2010 und 2023 etwas unterhalb der MMR<sub>1</sub>-Impfquote, wobei auch hier mit 83 % im Jahr 2021 ein vorläufiger Höchstwert erreicht wurde. Da die Varizellenimpfung oftmals gleichzeitig mit der MMR-Impfung verabreicht wird und die 2. Impfstoffdosis als Kombinationsimpfung MMR-Varizellen (MMRV) empfohlen ist, könnte diese Entwicklung als „Mitnahmeeffekt“ des Masernschutzgesetzes interpretiert werden. Zuletzt lag die Impfquote für die 2. Impfstoffdosis gegen Varizellen mit 73 % vs. 77 % etwa vier Prozentpunkte unter der Masernimpfquote im Alter von 24 Monaten.

### Rotavirus

Die Rotavirusimpfung wird seit 2013 allen Säuglingen im Alter von sechs Wochen empfohlen. Die Impfquote wird im Alter von 32 Wochen angegeben. Seit der Einführung der Impfung stieg die Rotavirusimpfquote von 54 % im Jahr 2014 auf 69 % im Jahr 2020 und bleibt seitdem stabil (zuletzt 68 % im Jahr 2022).

### Meningokokken C

Die Meningokokken-C-Impfung wird seit 2006 allen Kindern im Alter von 12 Monaten in Deutschland empfohlen. Seit 2010 stiegen die Meningokokken-C-Impfquoten im Alter von 24 Monaten von 73 % auf zwischenzeitlich 82 % im Jahr 2021, um dann wieder auf einen Wert von zuletzt 77 % zurückzugehen, analog zum gleichen Wert der vollständigen Impfquote gegen Diphtherie, Tetanus oder Pertussis in diesem Alter. Eine mögliche Erklärung für dieses Absinken ist eine potenzielle Konkurrenz durch andere Impfungen rund um den 1. Geburtstag und ausbleibendes Nachholen der Impfung im 2. Lebensjahr.

### Humane Papillomviren (HPV)

Die Impfung gegen HPV für Mädchen wird seit 2007 in Deutschland empfohlen. Seitdem stieg die Impfquote für die vollständige HPV-Impfung im Alter von 15 Jahren bei Mädchen kontinuierlich an.

Mit dem Jahr 2021 hat sie jedoch ein Plateau erreicht und liegt aktuell bei 55 %. Die HPV-Impfung für Jungen wird seit 2018 empfohlen. Auch bei den Jungen verlangsamte sich der jährliche Anstieg seit dem Jahr 2020. Zuletzt waren nur 34 % der 15-jährigen Jungen vollständig geimpft. Diese Zahlen verdeutlichen, dass ein Großteil der Jugendlichen ohne ausreichenden Schutz vor HPV-assoziierten Krebserkrankungen ins Erwachsenenleben startet.

## Impfquoten bei Erwachsenen

### Influenza

Saisonale Influenzaimpfquoten für die Standardimpfung bei Personen ab 60 Jahren werden seit der Influenzasaison 2008/09 erhoben. Seitdem fiel die Impfquote von anfänglich 51 % auf zuletzt nur noch 38 % in der Saison 2023/24, unterbrochen von einem vorübergehenden Anstieg in der Saison 2020/21, s. Tabelle 2 und Abbildung 1B.

Bei der Indikationsimpfung gegen Influenza bei Personen ab 18 Jahren mit Grunderkrankungen kann eine ähnliche Entwicklung beobachtet werden. Die Impfquote wird seit der Saison 2014/15 erhoben. Sie war bereits zu Beginn mit 35 % deutlich niedriger als die Impfquote bei Personen ab 60 Jahren und sank im Verlauf auf zuletzt 31 % in

der Saison 2023/24. Auch hier gab es 2020/21 einen vorübergehenden Anstieg. Mögliche Erklärungen für die gesteigerte Inanspruchnahme in dieser Saison könnten der Aufruf zum Schutz vor Influenza während der COVID-19-Pandemie und das gesteigerte Bewusstsein für respiratorische Infektionskrankheiten gewesen sein.

### Pneumokokken

Die STIKO empfiehlt allen Personen ab 60 Jahren die einmalige Impfung gegen Pneumokokken. In der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen (ohne impfrelevante Grunderkrankungen) stieg die Impfquote zunächst von 12 % im Jahr 2016 auf 20 % im Jahr 2020 und stagniert seitdem.

Bei impfrelevanten Grunderkrankungen soll die Impfung derzeit unabhängig vom Alter alle sechs Jahre wiederholt werden. Bei Personen mit impfrelevanten Grunderkrankungen ab 18 Jahren stieg die Impfquote der Pneumokokken-Auffrischimpfung von 11 % im Jahr 2014 auf 24 % im Jahr 2021. Im Jahr 2023 besaßen 23 % einen aktuellen Impfschutz.

### COVID-19

Mit dem Übergang von der pandemischen in die endemische Phase des COVID-19-Infektionsgesche-

Impfung	Bundesweite Impfquote	Impfstoffdosis	Bevölkerungsgruppe	Alter	Zeitraum
Influenza	38 %	jährliche Impfung	Standardimpfung	≥ 60 Jahre	Influenzasaison 2023/24
	31 %		Personen mit impfrelevanten Grunderkrankungen	≥ 18 Jahre	
Pneumokokken	20 %	einmalig	Standardimpfung bei Personen ohne impfrelevante Grunderkrankungen	60–69 Jahre	1. Quartal 2024
	23 %	1 Impfstoffdosis innerhalb der letzten 6 Jahre	Personen mit impfrelevanten Grunderkrankungen	≥ 18 Jahre	1. Quartal 2024
COVID-19	16 %*	jährliche Impfung	Standardimpfung	≥ 60 Jahre	COVID-19-Saison 2023/24

Tab. 2 | Aktuelle Impfquoten bei Erwachsenen in Prozent, bundesweit

\* Daten aus dem Digitalen Impfquotenmonitoring (DIM)

Impfung	Bundesweite Impfquote	Impfstoffdosis	Bevölkerungsgruppe	Alter	Zeitraum
Pertussis	48 %	1 Impfstoffdosis	Schwangere	15–49 Jahre	Schwangerschaftsbeginn im Jahr 2022
Influenza	21 %	1 Impfstoffdosis	Schwangere	15–49 Jahre	Influenzasaison 2023/24

Tab. 3 | Aktuelle Impfquoten bei Schwangeren, bundesweit

hens wurde die COVID-19-Impfung in die Routine-Impfempfehlungen der STIKO integriert. Seit der Saison 2023/24 wird allen Personen mit einem erhöhten Risiko für schwere COVID-19-Verläufe (u. a. Personen ab 60 Jahren und Personen ab sechs Monaten mit Grunderkrankungen) eine jährliche Auffrischimpfung im Herbst empfohlen. Gemäß Daten aus dem DIM erhielten in der Saison 2023/24 nur 16 % der Personen ab 60 Jahren eine COVID-19-Impfung. Damit ließen sich deutlich weniger Menschen im Alter von 60 Jahren oder älter gegen COVID-19 als gegen saisonale Influenza impfen, obwohl beide Impfungen gleichzeitig gegeben werden können. Ergebnisse zur Inanspruchnahme der COVID-19-Impfung bei Personen mit Grunderkrankungen liegen im DIM nicht vor und werden im nächsten Bericht Ende 2025 wie alle anderen Impfungen auf Basis von Daten der KV-Impfsurveillance ausgewertet.

## Impfquoten bei Schwangeren

### Pertussis

Die Impfung gegen Pertussis (Keuchhusten) wird allen Schwangeren seit dem Jahr 2020 empfohlen. Mit den vorliegenden Daten konnte die Inanspruchnahme über drei Kohorten Schwangerer beobachtet werden. Über diesen Zeitraum stieg die Impfquote von 34 % (Schwangerschaftsbeginn im Jahr 2020) auf 48 % (Schwangerschaftsbeginn im Jahr 2022), s. [Tabelle 3](#) und [Abbildung 1C](#).

### Influenza

Die Influenzaimpfung wird seit 2010 allen Frauen empfohlen, die in der Influenzasaison schwanger sind. In der Saison 2023/24 wurden bundesweit 21 % aller zur Influenzasaison Schwangeren gegen saisonale Influenza geimpft. Damit ist wie bei der Influenza-Standardimpfung über die vergangenen zehn Jahre eine leicht steigende Impfinsprachnahme zu beobachten, mit einem vorläufigen Höchstwert von 23 % während der COVID-19-Pandemie. Allerdings bleibt sie deutlich hinter derjenigen der Pertussisimpfung in der Schwangerschaft zurück. Grundsätzlich lassen sich Schwangere ab 30 Jahren häufiger gegen Influenza und Pertussis impfen als Schwangere unter 30 Jahren.

## Regionale Unterschiede

Bei vielen Impfquoten bestehen große Unterschiede zwischen den Bundesländern und auf Kreisebene. Dies betrifft sowohl Kinder- und Jugendimpfungen als auch Impfungen im Erwachsenenalter.

Besonders deutlich sind diese Unterschiede bei der 2. Masernimpfung im Alter von 24 Monaten, bei der die Spannweite zwischen dem Bundesland mit der niedrigsten Impfquote (55 % in Sachsen) und dem Bundesland mit der höchsten Impfquote (84 % in Schleswig-Holstein) zuletzt 29 Prozentpunkte betrug.

Auch bei der Impfung gegen Polio und bei anderen Komponenten der Sechsfachimpfung zeigen sich große regionale Unterschiede, vor allem zwischen den Landkreisen. So lag der Anteil der vollständig gegen Polio geimpften Kinder im Alter von 24 Monaten im Landkreis mit der höchsten Impfquote (90 % im Landkreis Stade, Niedersachsen) mehr als doppelt so hoch wie im Landkreis mit der niedrigsten Impfquote (43 % im Landkreis Donau-Ries, Bayern), siehe auch Artikel „Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland“ in dieser Ausgabe.<sup>7</sup>

Unter den 15-jährigen Jugendlichen im Jahr 2023 waren im Landkreis Mühldorf am Inn, Bayern, gerade einmal 27 % der Mädchen und nur 9 % der Jungen vollständig gegen HPV geimpft. Im Stadtkreis Dessau-Roßlau, Sachsen-Anhalt, waren hingegen Jugendliche im selben Alter mit Impfquoten von 81 % bei Mädchen und 72 % bei Jungen wesentlich besser vor HPV-assoziierten Krebserkrankungen geschützt.

Über das Impfdashboard „VacMap“ des RKI lassen sich Impfquoten auf Bundesland- und Kreisebene abrufen und grafisch darstellen, s. [Abbildung 2](#).

## Fazit

Bei Kindern liegen die Impfquoten insgesamt auf hohem Niveau, in vielen Fällen werden Impfserien aber zu spät oder gar nicht abgeschlossen. Bei Jugendlichen konnten die HPV-Impfquoten in den vergangenen Jahren gesteigert werden, sie scheinen nun aber auf einem mittleren Niveau zu stagnieren. Bei Erwachsenen ab 60 Jahren und Schwangeren



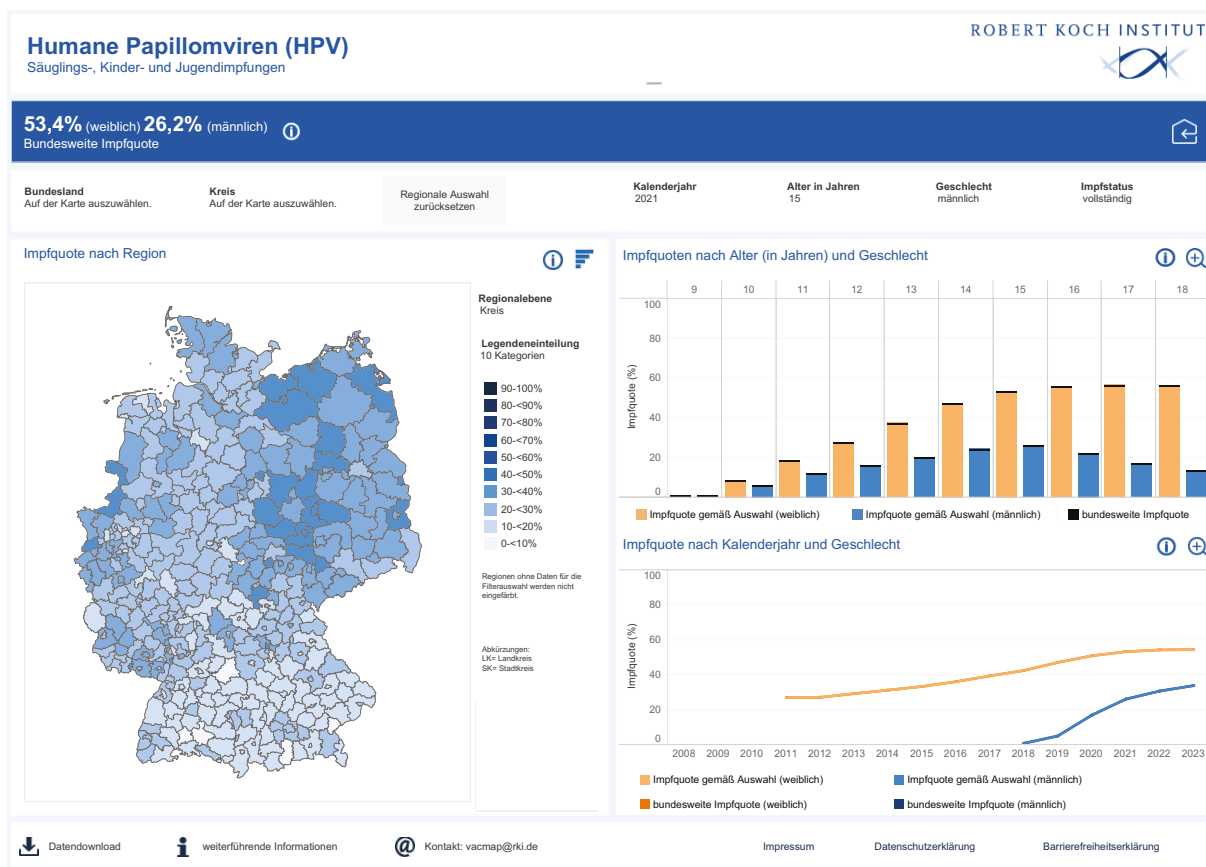


Abb. 2 | Screenshot des Impfdashboards „VacMap“ auf der Webseite des RKI (<https://www.rki.de/vacmap>)

sind die Impfquoten ebenfalls unzureichend, bei erwachsenen Risikopatienten sind sie besonders niedrig. Demzufolge sind Menschen in Deutschland in allen Altersgruppen unzureichend vor impfpräventablen Erkrankungen und deren Folgen geschützt. Zudem bestehen bei den Impfquoten große regionale Unterschiede.

Diese Impflücken können gravierende Folgen für die einzelnen Menschen wie auch für die gesamte Bevölkerung haben. So sind beispielsweise viele Kinder unzureichend gegen Keuchhusten oder Polio geimpft, während die Fallzahlen von Keuchhusten 2024 deutlich gestiegen sind und jüngst an mehreren Standorten genetisches Material von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren im Abwasser gefunden wurde.<sup>8,9</sup> Immer noch haben mehr als ein Fünftel aller Zweijährigen einen unvollständigen Masernschutz, während die Masernfallzahlen 2024 gestiegen sind und es immer wieder zu Masernausbrüchen kommt.<sup>10</sup> Nur die Hälfte der Jugendlichen ist vor späteren HPV-assoziierten

Kreberkrankungen geschützt. Erwachsene ab 60 Jahren sind weiterhin unzureichend vor Pneumokokken und Influenza geschützt. Pneumokokken können schwere Lungenentzündungen sowie Sepsis verursachen, und nach Influenzainfektionen besteht u. a. ein erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt. Zudem lassen sich immer noch zu wenige Schwangere gegen Influenza und Keuchhusten impfen. Damit nutzen Schwangere und insbesondere Personen mit Grunderkrankungen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben, das Potenzial von Impfungen bei weitem noch nicht aus.

Daher bleibt es wichtig, Impflücken zu schließen und auf einen raschen Abschluss von Impfserien zu achten. Ärztinnen und Ärzte sowie anderes medizinisches Personal sollten jeden Kontakt mit ihren Patientinnen und Patienten nutzen, um den Impfstatus zu überprüfen und ggf. Impfungen nachzuholen oder aufzufrischen.

---

## Literatur

- 1 Rieck T, Feig M, Branke L und Steffen A (2024): Inanspruchnahme von Routineimpfungen in Deutschland – Ergebnisse aus der KV-Impfsurveillance, Berlin: Zenodo. DOI: [10.5281/zenodo.14274544](https://doi.org/10.5281/zenodo.14274544)
- 2 Rieck T, Steffen A, Schmid-Küpke N, Feig M, Wichmann O, Siedler A. Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance und der Onlinebefragung von Krankenhauspersonal OKaPII. *Epid Bull* 2020;47:3-26 | DOI [10.25646/7658](https://doi.org/10.25646/7658)
- 3 Steffen A, Rieck T, Siedler A. Monitoring of Influenza Vaccination Coverage among Pregnant Women in Germany Based on Nationwide Out-patient Claims Data: Findings for Seasons 2014/15 to 2019/20. *Vaccines (Basel)* 2021; 9(5)
- 4 Siedler A, Rieck T: Erhebung von Impfquoten im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Die RKI Impfsurveillance und ihr neues Publikationsformat. *Epid Bull* 2020;32/33:3-8 | DOI [10.25646/7020](https://doi.org/10.25646/7020)
- 5 Rieck T, Feig M, Delere Y, Wichmann O. Utilization of administrative data to assess the association of an adolescent health check-up with human papillomavirus vaccine uptake in Germany. *Vaccine* 2014; 32(43): 5564-9
- 6 Rieck T, Feig M, Eckmanns T, Benzler J, Siedler A, Wichmann O. Vaccination coverage among children in Germany estimated by analysis of health insurance claims data. *Human vaccines & immunotherapeutics* 2014; 10(2)
- 7 Rieck T, Badenschier F, Rau C. Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland. *Epid Bull* 2024;50:11-16 | DOI [10.25646/12955](https://doi.org/10.25646/12955)
- 8 Robert Koch-Institut: Hinweis auf Schluckimpfstoff-abgeleitete Polioviren in Abwasserproben an mehreren Orten in Deutschland. *Epid Bull* 2024;48:21-22 | DOI [10.25646/12938](https://doi.org/10.25646/12938)
- 9 Schönfeld V, Schlaberg J, Steinmetz I, Rau C: Keuchhusten: Die aktuelle Epidemiologie in Deutschland. *Epid Bull* 2024;48:3-7 | DOI [10.25646/12936](https://doi.org/10.25646/12936)
- 10 Matysiak-Klose D, Mankertz A: Epidemiologie der Masern in Deutschland und Bewertung der Situation, März 2024. *Epid Bull* 2024;15:3-7 | DOI [10.25646/12030](https://doi.org/10.25646/12030)

---

## Autorinnen und Autoren

<sup>a)</sup> Dr. Thorsten Rieck | <sup>a)</sup> Dr. Annika Steffen |

<sup>b)</sup> Marcel Feig | <sup>a)</sup> Dr. Cornelius Rau

<sup>a)</sup> Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektions-epidemiologie, Impfprävention, STIKO

<sup>b)</sup> Robert Koch-Institut, Abteilung für Methoden-entwicklung, Forschungsinfrastruktur und Informationstechnologie

**Korrespondenz:** [RieckT@rki.de](mailto:RieckT@rki.de).

---

## Vorgeschlagene Zitierweise

Rieck T, Steffen A, Feig M, Rau C: Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring

*Epid Bull* 2024;50:3-10 | DOI [10.25646/12956.3](https://doi.org/10.25646/12956.3)

---

## Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

---

## Danksagung

Wir danken allen Kassenärztlichen Vereinigungen für die kontinuierliche Bereitstellung der für das Impfquotenmonitoring relevanten Abrechnungsdaten.

# Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland

## Zusammenfassung

Angesichts des Nachweises von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren in Abwasserproben in mehreren deutschen Städten im Oktober und November 2024 kommt der Polioimpfung weiterhin eine große Bedeutung zu. Laut Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sollte die aus drei Impfstoffdosen bestehende Grundimmunisierung im Alter von 12 Lebensmonaten abgeschlossen sein. Daten aus dem Impfquotenmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen jedoch, dass mehr als eine halbe Million Kinder eines Geburtsjahrgangs zum ersten Geburtstag noch keinen vollständigen Polioimpfschutz aufweisen; mit zwei Jahren sind es immer noch mehr als 180.000 Kinder pro Jahrgang. Insbesondere die dritte Impfstoffdosis wird meist zu spät verabreicht. Zudem bestehen große regionale Unterschiede im Polioimpfschutz, mit Impfquoten von weniger als 60 % im Alter von zwei Jahren in manchen Landkreisen. Um Fälle von Kinderlähmung zu verhindern, müssen Impfserien möglichst zeitnah abgeschlossen und bestehende Impflücken dringend geschlossen werden.

## Hintergrund

In Abwasserproben aus sieben deutschen Städten wurden seit Ende Oktober 2024 Polioviren nachgewiesen, die vom Schluckimpfstoff abgeleitet sind: zunächst in München, Köln, Bonn und Hamburg, danach auch in Dresden, Düsseldorf und Mainz.<sup>1,2</sup> Auch in anderen europäischen Ländern wurden kürzlich genetisch sehr eng verwandte Polioviren im Abwasser nachgewiesen. Bislang wurden jedoch weder Verdachtsfälle noch bestätigte Fälle von Poliomyelitis an das RKI übermittelt.

Poliomyelitis, auch Kinderlähmung genannt, ist eine hochansteckende Krankheit, die vor allem Kinder unter fünf Jahren betrifft und bei nicht ausreichend immunisierten Personen zu dauerhaften Lähmungen führen kann. Im Jahr 1988 haben sich die Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ziel gesetzt, Poliomyelitis global auszurotten. Weltweit existieren zwei Arten von

Polioimpfstoffen: eine Schluckimpfung, die abgeschwächte vermehrungsfähige Impfviren enthält (*oral polio vaccine*, OPV); und ein inaktivierter Polioimpfstoff (*inactivated polio vaccine*, IPV), der in den Muskel gespritzt wird. Die Schluckimpfung wird derzeit noch in manchen Ländern eingesetzt. In Deutschland wird seit 1998 nur noch der IPV-Impfstoff verimpft. Beide Impfstoffe bieten einen sehr guten Schutz vor der Erkrankung.

Anhand von Impfquoten wird berechnet, wie viele Kinder gemäß den nationalen Empfehlungen vollständig, nur zum Teil oder gar nicht gegen Polio geimpft sind. Davon lässt sich der Anteil der Kinder ableiten, der vor Kinderlähmung geschützt ist. Zum Impfquotenmonitoring am RKI siehe den Artikel „Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring“ in dieser Ausgabe.<sup>3</sup>

## Empfohlenes Impfschema der Polioimpfung als Teil der Sechsfachimpfung

Die STIKO empfiehlt allen Kindern eine Grundimmunisierung gegen Polio mit IPV als Teil des kombinierten Sechsfachimpfstoffs Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* Typ b und Hepatitis B. Dies wird nahezu vollständig auch so umgesetzt: 98 % aller Polioimpfungen, die Kindern des Geburtsjahrgangs 2021 bis zum Alter von 24 Monaten verabreicht wurden, waren Teil der Sechsfachimpfung.

Bis zum Jahr 2020 war in Deutschland zur Grundimmunisierung das sogenannte 3+1-Impfschema empfohlen, d. h. insgesamt vier Gaben im Alter von 2, 3, 4 und 11 bis 14 Monaten. Um den Impfplan bei vergleichbarer Schutzwirkung zu vereinfachen, Arzttermine für Säuglinge und Eltern einzusparen und so die zeitgerechte und vollständige Umsetzung der Sechsfachimpfungen für Eltern und medizinisches Personal zu erleichtern, empfiehlt die STIKO seit Juni 2020 das sogenannte 2+1-Schema.<sup>4</sup>

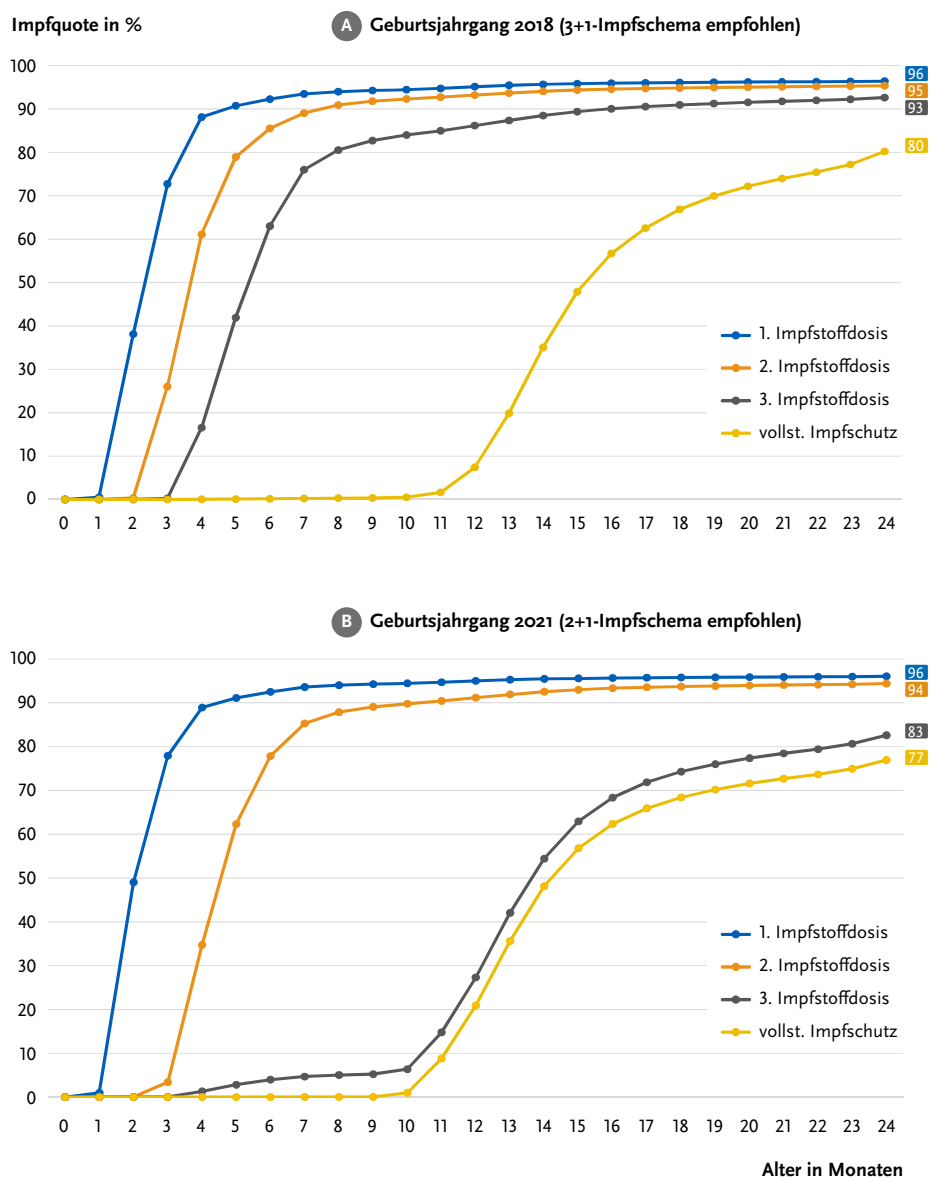
Demnach soll die Sechsfachimpfung mit insgesamt drei Gaben im Alter von 2, 4 und 11 Lebens-

monaten erfolgen. Die zweite Impfstoffdosis soll dabei mindestens zwei Monate nach der ersten und die dritte Impfstoffdosis mindestens sechs Monate nach der zweiten Impfstoffdosis gegeben werden, um eine bessere Immunantwort zu erzielen. Die Grundimmunisierung soll mit 12 Monaten abgeschlossen sein. Anschließend soll eine Auffrischimpfung im Alter von 9 bis 16 Jahren erfolgen. Eine routinemäßige Auffrischimpfung im Erwachsenenalter empfiehlt die STIKO nicht.

### Die Grundimmunisierung wird meist deutlich zu spät abgeschlossen

Bei Betrachtung der ersten zwei Lebensjahre des Geburtsjahrgangs 2021, der bereits unter der Empfehlung für das 2+1-Schema heranwuchs, fällt auf, dass die ersten beiden Polioimpfungen zwar in der Regel zeitgerecht stattfinden, die dritte Impfung aber meist deutlich zu spät verabreicht wird, s. [Abbildung 1B](#).

Im Alter von 12 Monaten besitzen erst 21 % aller Kinder einen vollständigen Polioimpfschutz, mit 15 Mo-



**Abb. 1 |** Polioimpfquote nach Alter in Lebensmonaten. Als vollständiger Impfschutz zählen der Erhalt von 4 Impfstoffdosen oder 3 Impfstoffdosen unter Einhaltung der Mindestabstände. A) Geburtsjahrgang 2018; B) Geburtsjahrgang 2021

Vollständiger Polioimpfschutz (Polioimpfquoten in %)				
Alter	12 Monate	15 Monate	24 Monate	72 Monate
Geburtsjahrgang	2021	2021	2021	2017
Baden-Württemberg	18	52	69	78
Bayern	17	53	77	88
Berlin	20	58	77	90
Brandenburg	16	52	76	91
Bremen	17	54	74	90
Hamburg	24	64	81	90
Hessen	20	58	80	88
Mecklenburg-Vorpommern	25	58	79	91
Niedersachsen	25	64	82	92
Nordrhein-Westfalen	24	59	78	91
Rheinland-Pfalz	26	61	79	91
Saarland	14	53	79	92
Sachsen	16	48	72	88
Sachsen-Anhalt	22	55	80	91
Schleswig-Holstein	23	64	81	91
Thüringen	17	54	77	88
<b>Bundesweit</b>	<b>21</b>	<b>57</b>	<b>77</b>	<b>88</b>

**Tab. 1 |** Polioimpfquote für den vollständigen Impfschutz auf Bundeslandebene in Prozent bei Kindern im Alter von 12, 15 und 24 Monaten (Geburtsjahrgang 2021) sowie 72 Monaten (Geburtsjahrgang 2017)

naten erst 57 %, s. [Tabelle 1](#). Als „vollständig geimpft“ gilt, wer entweder vier Impfstoffdosen erhalten hat oder mit drei Impfstoffdosen nach dem neuen 2+1-Schema mit den empfohlenen Abständen grundimmunisiert wurde. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass im Alter von einem Jahr 79 % aller Kinder noch keinen vollständigen Impfschutz vor Polio aufweisen. Bezogen auf die amtliche Schätzung<sup>5</sup> der Größe des jüngsten Geburtsjahrgangs 2023 und unter der Annahme, dass privatversicherte Kinder gleiche Impfquoten wie die in der KV-Impfsurveillance erfassten gesetzlich versicherten Kinder aufweisen, entspräche dies rund 500.000 Kindern eines Jahrgangs.

Auch im Alter von zwei Jahren besitzen erst 77 % einen vollständigen Impfschutz. Demnach waren über 180.000 Kinder des Geburtsjahrgangs 2021 an ihrem zweiten Geburtstag nicht vollständig geimpft.

Selbst im Einschulungsalter von sechs Jahren sind nur 88 % aller Kinder in Deutschland vollständig gegen Polio geimpft. Somit waren über 90.000 Kin-

der des Geburtsjahrgangs 2017 an ihrem sechsten Geburtstag nicht vollständig vor Polio geschützt.

Vergleicht man den Impfstatus von Kindern des Geburtsjahrgangs 2021 mit einem früheren Geburtsjahrgang vor der Umstellung des Impfschemas im Jahr 2020, dann zeigen sich zwar weiterhin hohe Impfquoten für die erste und zweite Impfstoffdosis, allerdings wird die dritte Impfstoffdosis seit der Umstellung deutlich später verabreicht. So wurden bei Kindern des Geburtsjahrgangs 2018 und 2021 im Alter von 24 Monaten ähnlich hohe Impfquoten für die erste Impfstoffdosis (jeweils 96 %) und die zweite Impfstoffdosis (95 % bzw. 94 %) erreicht, die Impfquote für die dritte Impfstoffdosis mit 24 Monaten war im Geburtsjahrgang 2021 mit 83 % aber zehn Prozentpunkte niedriger als drei Jahre zuvor (93 %), s. [Abbildung 1A+B](#). Im Alter von 15 bzw. 12 Monaten fällt dieser Unterschied zwischen den Geburtsjahrgängen noch deutlicher aus (89 % bzw. 63 % mit 15 Monaten sowie 86 % bzw. 27 % mit 12 Monaten).

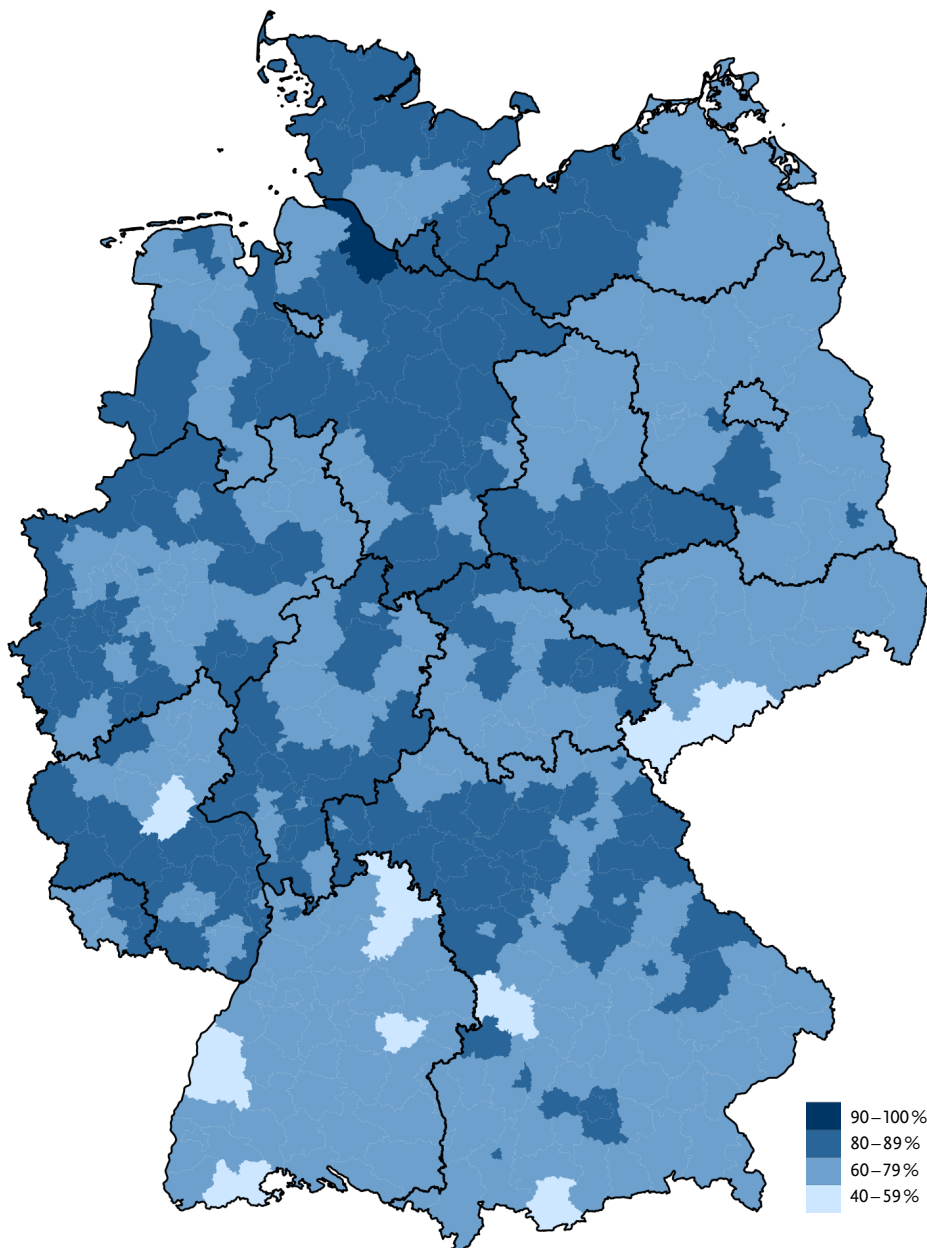
Da für die Impfung gegen Polio fast immer der Sechsfachimpfstoff genutzt wird, können ähnliche Beobachtungen auch für andere im Sechsfachimpfstoff enthaltenen Komponenten gemacht werden. Die Impfquoten der Polioauffrischimpfungen im Jugendalter werden derzeit nicht erfasst.

### Die Polioimpfquoten variieren regional erheblich

Neben der zu späten Gabe der dritten Impfstoffdosis zur Vervollständigung des Impfschutzes fal-

len große regionale Unterschiede bei den Polioimpfquoten auf Kreis- und Bundeslandebene auf.

In den bundesweit 400 Landkreisen und kreisfreien Städten reicht die aktuelle Polioimpfquote für den vollständigen Impfschutz des Geburtsjahrgangs 2021 im Alter von 24 Monaten von 43 % bis 90 %. Nur in einem Kreis liegt sie bei 90 %, in 169 weiteren Kreisen bei 80–89 %, in 220 Kreisen bei 60–79 % und in 10 Kreisen sogar nur bei 40–59 %, s. [Abbildung 2](#).



**Abb. 2** | Polioimpfquote für den vollständigen Impfschutz auf Kreisebene, Geburtsjahrgang 2021 mit 24 Monaten

Zu den Bundesländern mit den höchsten Polioimpfquoten im Alter von 24 Monaten (vollständiger Impfschutz) gehören Niedersachsen (82 %), Schleswig-Holstein (81 %) und Hamburg (81 %). Die niedrigsten Polioimpfquoten in diesem Alter weisen Baden-Württemberg (69 %), Sachsen (72 %) und Bremen (74 %) auf, s. [Tabelle 1](#). Kein Bundesland erreicht eine Impfquote von 90 % oder mehr. Zwar werden auch nach dem Alter von 24 Monaten noch Impfserien abgeschlossen; mit dem Alter von 72 Monaten weisen jedoch fünf Bundesländer weiterhin eine Impfquote von unter 90 % auf.

## Diskussion

Anlässlich der in Deutschland im Abwasser nachgewiesenen Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren hat das RKI die aktuellen Polioimpfquoten hinsichtlich Impfalter und regionaler Verteilung analysiert.

Trotz relativ hoher bundesweiter Polioimpfquoten bei Kindern im Schuleintrittsalter weisen die Impfquoten bei Säuglingen, Kleinkindern und Vorschulkindern wesentliche Impflücken auf. Die Grundimmunisierung gegen Polio wird in Deutschland meist deutlich zu spät abgeschlossen. So besitzen im Alter von 12 Monaten fast vier Fünftel aller Kinder noch keinen vollständigen Polioimpfschutz, obwohl die Grundimmunisierung zu diesem Zeitpunkt entsprechend den STIKO-Empfehlungen bereits abgeschlossen sein sollte.

Zudem variiert die Impfquote regional sehr stark. Manche Kreise weisen dabei besorgniserregend niedrige Polioimpfquoten für den vollständigen Impfschutz von weniger als 60 % im Alter von 24 Monaten auf. Dies bedeutet, dass viele Säuglinge und Kleinkinder keinen ausreichenden Schutz vor Polio besitzen. Nachholimpfungen finden bis zum Alter von 72 Monaten weiterhin statt. Aber auch im Alter von sechs Jahren weisen mehrere Bundesländer noch eine Impfquote von unter 90 % auf.

## Impflücken schließen – Kinderlähmung verhindern

Die letzte in Deutschland erworbene Erkrankung an Poliomyelitis durch Wildviren wurde im Jahr 1990 erfasst. Angesichts der aktuellen Impfquoten und der nun im Abwasser nachgewiesenen Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren besteht die Möglichkeit, dass in Deutschland Infektionsketten in der Bevölkerung nachgewiesen werden und auch wieder Menschen an Poliomyelitis erkranken. Um dies zu verhindern, müssen Impflücken schnellstens und altersgerecht geschlossen werden, insbesondere bei Säuglingen, Kleinkindern und Vorschulkindern sowie zusätzlich auch in Regionen mit besonders niedriger Impfquote bei älteren Kindern. Das Impfquoten-Dashboard „VacMap“ des RKI (<https://www.rki.de/vacmap>) stellt die Impflücken nach Alter und Landkreis dar und kann dabei helfen, entsprechende Impfmaßnahmen zu planen.

## Literatur

- 1 Robert Koch-Institut: Hinweis auf Schluckimpfstoff-abgeleitete Polioviren in Abwasserproben an mehreren Orten in Deutschland. *Epid Bull* 2024;48:21-22. DOI 10.25646/12938.
- 2 Robert Koch-Institut: Schluckimpfstoff-abgeleitete Polioviren in Abwasserproben an weiteren Orten in Deutschland nachgewiesen. *Epid Bull* 2024;49:14. DOI 10.25646/12945.
- 3 Rieck T, Steffen A, Feig M, Rau C: Impfquoten in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-Impfquotenmonitoring. *Epid Bull* 2024;50:3-10 | DOI 10.25646/12956.
- 4 AG 6-fach-Impfung (DTaP-IPV-Hib-HepB) der Ständigen Impfkommission (STIKO): Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der 6-fach Impfung (DTaP-IPV-Hib-HepB) nach dem 2+1-Impfschema. *Epid Bull* 2020;26:3-21. DOI 10.25646/6955.2.
- 5 Statistisches Bundesamt: Lebendgeborene, Gestorbene, Geburten-/Sterbeüberschuss (ab 1950). o.J., <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/Irbev04.html#242408> (abgerufen am 09.12.2024).

---

### Autorinnen und Autoren

Dr. Thorsten Rieck | Franziska Badenschier |  
Dr. Cornelius Rau

Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie,  
FG 33 Impfprävention, STIKO

**Korrespondenz:** [RieckT@rki.de](mailto:RieckT@rki.de).

---

### Vorgeschlagene Zitierweise

Rieck T, Badenschier F, Rau C: Poliomyelitis-  
Impfquoten bei Kindern in Deutschland

Epid Bull 2024;50:11-16 | DOI 10.25646/12955

---

### Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren geben an, dass kein  
Interessenkonflikt besteht.

---

### Danksagung

Wir danken allen Kassenärztlichen Vereinigungen  
für die kontinuierliche Bereitstellung der für das  
Impfquotenmonitoring relevanten Abrechnungsdaten.

## Save the Date: „Tuberkulose aktuell“

### Tuberkulose 2025 – neue Konzepte, neue Herausforderungen

Anlässlich des jährlichen Welttuberkulose-Tages am 24. März 2025 richtet das Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum (FZB) gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut (RKI), dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK) und mit Unterstützung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die ganztägige hybride Fachtagung „Tuberkulose aktuell“ aus.

**Datum:** 24. März 2025

**Veranstaltungsort:**  
CSSB (Hamburg, Bahrenfeld) und Online

**Anmeldung, weitere Informationen  
und das vorläufige Programm:**  
<https://fzb-veranstaltungen.de/tba-2025>  
(Bitte beachten Sie, dass die Plätze vor Ort auf  
120 begrenzt sind)



## Stellungnahme der STIKO anlässlich des Nachweises von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren im Abwasser in Deutschland

In den vergangenen Wochen wurden an mehreren Standorten in Deutschland Schluckimpfstoff-abgeleitete Polioviren des Typ 2 (*circulating vaccine-derived poliovirus type 2*, cVDPV2) in Abwasserproben nachgewiesen (Epid Bull 48/2024 und 49/2024). Die Untersuchung von Abwasser wird als Frühwarnsystem genutzt, um möglichst schnell aufzudecken, ob in der Bevölkerung Menschen mit Polioviren infiziert sind und diese ausscheiden. Ungeimpfte oder nicht vollständig geimpfte Personen können sich bei mit cVDPV2-infizierten Menschen anstecken und an Poliomyelitis (Kinderlähmung) erkranken. Die Ständige Impfkommission (STIKO) nimmt dies zum Anlass, auf ihre bestehenden Impfempfehlungen zum Schutz vor Poliomyelitis hinzuweisen.

Die Europäische Region gilt seit 2002 als Polio-frei. Um das Neuauftreten von Poliomyelitis-Fällen in Deutschland zu verhindern, ist es notwendig, dass möglichst viele Personen rechtzeitig und vollständig gegen Polio geimpft sind. Ziel ist eine Impfquote von mindestens 95 % mit 3 Impfstoffdosen bis zum Ende des 1. Lebensjahres. Die aktuellen Impfquoten in Deutschland zeigen, dass diese Grundimmunisierung bei einem erheblichen Teil der Kinder unter 6 Jahren verspätet abgeschlossen wird oder lückenhaft bleibt ([www.rki.de/vacmap](http://www.rki.de/vacmap) und Epid Bull 50/2024). Obwohl die Grundimmunisierung bis zu einem Alter von 12 Monaten abgeschlossen sein sollte, sind im Alter von 12 Monaten nur 21 % der Kinder vollständig geimpft. Versäumte Impfungen werden zwar oftmals nachgeholt, aber bis zum Alter von 2 Jahren erreichen dennoch bundesweit nur 77 % der Kinder eine abgeschlossene Grundimmunisierung, in einzelnen Landkreisen sind es weniger als 60 %.

Zum Schutz vor Poliomyelitis empfiehlt die STIKO die Grundimmunisierung von Säuglingen mit 3 Impfstoffdosen im Alter von 2, 4 und 11 Monaten (sog. 2+1-Schema). Für die Impfung soll ein 6-fach Impfstoff (DTaP-IPV-Hib-HepB) verwendet werden,

der neben Polio auch vor Tetanus, Diphtherie, *Haemophilus influenzae* Typ b, Keuchhusten und Hepatitis B schützt. Der Totimpfstoff wird gut vertragen. Im Alter von 9 bis 16 Jahren wird die 1-malige Auffrischimpfung mit dem altersentsprechenden Impfstoff empfohlen.

Bei der Komplettierung der unvollständigen Grundimmunisierung sollte auf den Mindestabstand von 6 Monaten zwischen der 2. und 3. Impfstoffdosis geachtet werden. Wurde die Grundimmunisierung nach dem vor 2020 empfohlenen 3+1-Schema begonnen, sollte die Komplettierung nach diesem Schema mit einem Mindestabstand von 6 Monaten zwischen 3. und 4. Impfstoffdosis abgeschlossen werden.

**In der aktuellen Situation ist es wichtig, den Impfstatus von Kindern als besonders vulnerable Gruppe für Poliomyelitis zu überprüfen und versäumte Impfungen schnellstmöglich nachzuholen. Die STIKO ruft daher alle Erziehungsberechtigten auf, den Impfstatus ihrer Kinder selbst zu überprüfen oder von medizinischem Personal in der Kinderarzt- bzw. Hausarztpraxis überprüfen zu lassen und fehlende Impfungen in Absprache mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt baldmöglichst nachzuholen. Leichte Erkältungskrankheiten sind kein Grund, fällige Impfungen zu verschieben. Unabhängig vom Alter ist auch bei Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben (z. B. Geflüchtete und Asylsuchende), die vollständige Grundimmunisierung für einen sicheren Schutz besonders wichtig.**

### Weitere hilfreiche Links

- ▶ [Schutzimpfung gegen Poliomyelitis: Häufig gestellte Fragen und Antworten](#)
- ▶ [Antworten auf häufig gestellte Fragen \(FAQ\) zu Poliomyelitis mit Schwerpunkt Abwasseruntersuchung](#)

- ▶ [Flussschemata zur Überprüfung des Impfstatus von Kindern im Alter von 12 Monaten bis 8 Jahren](#)
- ▶ [Flussschemata zur Überprüfung des Impfstatus von Kindern im Alter von 9 bis 17 Jahren](#)
- ▶ [Flussschemata zur Überprüfung des Impfstatus von Erwachsenen](#)

---

## Literatur

- 1 Robert Koch-Institut: Schluckimpfstoff-abgeleitete Polioviren in Abwasserproben an weiteren Orten in Deutschland nachgewiesen. [Epid Bull 2024;49:14](#) | DOI 10.25646/12945
- 2 Robert Koch-Institut: Hinweis auf Schluckimpfstoff-abgeleitete Polioviren in Abwasserproben an mehreren Orten in Deutschland. [Epid Bull 2024;48:21-22](#) | DOI 10.25646/12938
- 3 Rieck T, Badenschier F, Rau C: Poliomyelitis-Impfquoten bei Kindern in Deutschland. [Epid Bull 2024;50:11-16](#) | DOI 10.25646/12955
- 4 Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2024. [Epid Bull 2024;4:1-72](#) | DOI 10.25646/11892.4

---

## Autorinnen und Autoren

Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut

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

---

## Vorgeschlagene Zitierweise

Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut: Stellungnahme der STIKO anlässlich des Nachweises von Schluckimpfstoff-abgeleiteten Polioviren im Abwasser in Deutschland

[Epid Bull 2024;50:17-18](#) | DOI 10.25646/12958

---

## Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## In eigener Sache

Auch in diesem Jahr möchten wir die Gelegenheit nutzen, um am Jahresende einen Blick zurückzuwerfen auf die breite Themenauswahl, die im *Epidemiologischen Bulletin (Epid Bull)* 2024 publiziert wurde.

Seitdem COVID-19 in ein endemisches Geschehen übergegangen ist, fokussieren viele Publikationen erneut auch auf weitere akute respiratorische Erkrankungen, sei es bei der Beurteilung der Wirksamkeit der Influenzaimpfung im ambulanten und stationären Bereich oder der Krankheitslast von schweren akuten Atemwegsinfektionen in der vergangenen Saison.

Passend dazu gab es 2024 neue STIKO-Empfehlungen, z. B. zur spezifischen Prophylaxe von RSV-Erkrankungen bei Neugeborenen und Säuglingen, zur Standardimpfung gegen RSV-Erkrankungen für Personen über 75 Jahre bzw. zur Indikationsimpfung von Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren mit Risikofaktoren. Die Empfehlung zur saisonalen Influenzaimpfung für über 60-Jährige ab der kommenden Saison wurde angepasst.

Wie auch im vergangenen Jahr wurde auf verschiedene reiseassoziierte Erkrankungen aufmerksam gemacht. So berichtete das *Epid Bull* über vermehrte Zikavirusfälle bei Thailandreisenden sowie Malariaerkrankungen auf der zu Tansania gehörenden Insel Sansibar, erste Oropouche-Fieberfälle in Deutschland unter Reiserückkehrenden aus Kuba und einen Anstieg der Denguefieber-Meldefallzahlen in Deutschland. Zudem erschienen eine umfangreiche Übersicht über die im Jahr 2023 importierten Infektionskrankheiten sowie die jährlichen Reiseimpfempfehlungen der STIKO und DTG.

Ebenso zum Repertoire des *Epid Bull* gehörten Berichte über nationale und internationale Ausbruchsgeschehen, wie z. B. ein bundeslandübergreifender Leptospirose-Ausbruch in Zusammenhang mit der Haltung von Farbratten, der Marburgvirus-Ausbruch in Ruanda oder ein internationaler *Salmonella* Umbilo-Ausbruch, bei dem Deutschland ebenfalls betroffen war.

Zum übergeordneten Themenbereich Hygiene wurden Ergebnisse einer Untersuchung zur hygienisch-mikrobiologischen Endoskopaufbereitung, ein Artikel zur stationären Milch- nahrungszubereitung für Früh- und Neugeborene sowie Beiträge zum Einfluss medizinischer Einmalhandschuhe auf die hygienische Händedesinfektion und zu hygienischen Aspekten in der außerklinischen Intensivpflege veröffentlicht. Die KRINKO steuerte Kommentare zum indikationsgerechten Einsatz medizinischer Einmalhandschuhe im Gesundheitswesen sowie zu den Anforderungen an Hautantiseptika zur Prävention postoperativer Wundinfektionen bei.

Eine chronologische Übersicht aller Veröffentlichungen ist abrufbar unter: [www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull).

Wir weisen außerdem auf die Möglichkeit hin, sich über die Internetseite [www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull) für unseren wöchentlichen Newsletter anzumelden, der jeweils donnerstags den Link und eine Themenübersicht zur aktuellen Ausgabe enthält. 11.820 Abonnentinnen und Abonnenten nutzen diese Möglichkeit bereits.

Im September starteten wir eine Leserumfrage, um die Lesegewohnheiten sowie Wünsche und Anregungen unserer Lesenden besser einschätzen zu können. Wir möchten uns bei den zahlreichen Teilnehmenden für die aufgewendete Zeit und die aufschlussreichen Antworten bedanken. Im kommenden Jahr werden wir die Auswertung der Umfrage publizieren und evaluieren, wie sich die diversen Anregungen im *Epid Bull* umsetzen lassen.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei allen Leserinnen und Lesern für das Interesse am *Epid Bull* sowie bei allen Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge.

Redaktion *Epidemiologisches Bulletin*

# Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

49. Woche 2024 (Datenstand: 11. Dezember 2024)

## Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.
Baden-Württemberg	44	3.999	3.403	8	1.421	1.256	9	345	301	71	4.252	3.567	7	1.431	1.331
Bayern	55	5.855	5.279	14	1.745	1.534	7	336	237	155	9.446	6.854	29	2.377	3.215
Berlin	6	1.611	1.804	7	610	395	4	135	97	53	3.668	2.553	5	1.138	925
Brandenburg	16	1.458	1.574	3	417	416	6	123	85	75	3.862	2.463	59	1.342	1.586
Bremen	7	314	280	1	62	50	1	20	16	8	352	277	0	97	133
Hamburg	1	1.022	968	1	213	228	1	86	64	17	1.932	1.390	6	651	767
Hessen	30	3.075	2.638	4	915	702	6	341	106	55	3.529	2.222	16	1.347	1.364
Mecklenburg-Vorpommern	27	1.210	1.082	4	277	264	4	123	76	42	2.318	2.047	10	598	1.016
Niedersachsen	39	4.090	3.250	8	1.033	910	11	693	585	181	5.907	3.973	22	1.467	2.135
Nordrhein-Westfalen	98	10.195	7.962	26	2.204	1.942	23	1.064	1.117	334	14.585	10.192	55	3.793	4.071
Rheinland-Pfalz	30	2.734	2.545	7	638	584	4	247	118	58	3.343	2.214	18	926	953
Saarland	3	679	757	3	139	109	0	22	16	9	725	580	6	250	386
Sachsen	53	3.385	3.340	5	728	625	5	271	176	110	7.228	5.033	20	2.075	2.801
Sachsen-Anhalt	23	1.311	1.102	6	449	467	3	163	118	107	4.065	2.708	52	820	1.696
Schleswig-Holstein	16	1.372	1.340	0	253	239	4	182	170	54	2.204	1.213	3	546	600
Thüringen	22	1.552	1.390	10	751	624	4	117	39	56	3.585	2.443	17	1.605	2.009
<b>Deutschland</b>	<b>470</b>	<b>43.862</b>	<b>38.714</b>	<b>107</b>	<b>11.855</b>	<b>10.345</b>	<b>92</b>	<b>4.268</b>	<b>3.321</b>	<b>1.385</b>	<b>71.001</b>	<b>49.729</b>	<b>325</b>	<b>20.463</b>	<b>24.988</b>

## Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.
Baden-Württemberg	0	97	85	36	2.320	2.662	20	1.131	1.315	4	553	665	89	24.316	7.640
Bayern	9	142	98	71	3.748	4.152	31	1.518	1.694	3	542	599	212	46.414	13.263
Berlin	0	62	50	29	1.327	1.198	8	542	545	3	296	333	76	6.044	2.928
Brandenburg	0	31	23	7	395	373	4	153	167	1	114	93	62	7.219	2.312
Bremen	0	10	3	9	308	363	7	163	128	2	57	53	7	804	198
Hamburg	0	32	13	26	1.314	919	12	326	412	0	167	197	67	4.239	2.002
Hessen	4	88	68	23	1.638	1.832	18	689	656	5	493	427	53	11.976	4.576
Mecklenburg-Vorpommern	0	15	14	3	233	283	0	127	103	1	54	47	20	6.664	1.313
Niedersachsen	4	82	70	31	1.806	1.457	16	755	827	2	273	331	51	12.670	3.863
Nordrhein-Westfalen	2	213	237	81	4.453	5.363	46	2.232	2.593	11	863	926	227	29.728	11.753
Rheinland-Pfalz	1	42	37	21	1.334	1.652	11	389	529	5	162	196	33	10.348	3.578
Saarland	0	16	10	3	304	369	5	190	195	0	44	38	12	1.632	540
Sachsen	0	27	30	8	439	535	4	228	278	0	136	143	140	21.162	4.775
Sachsen-Anhalt	0	32	22	5	351	380	1	153	193	1	87	67	45	12.359	2.040
Schleswig-Holstein	0	25	30	17	649	511	6	372	340	0	111	111	58	4.519	1.180
Thüringen	2	23	18	6	233	270	0	121	142	0	88	83	84	8.582	1.737
<b>Deutschland</b>	<b>22</b>	<b>937</b>	<b>808</b>	<b>376</b>	<b>20.852</b>	<b>22.319</b>	<b>189</b>	<b>9.089</b>	<b>10.117</b>	<b>38</b>	<b>4.040</b>	<b>4.309</b>	<b>1.236</b>	<b>208.676</b>	<b>63.698</b>

## Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.
Baden-Württemberg	1	68	5	1	37	39	0	1	1	32	4.322	257	60	2.883	2.778
Bayern	0	70	11	0	64	65	0	4	0	93	4.845	719	160	4.124	4.043
Berlin	0	94	14	0	19	17	0	1	1	13	852	112	24	1.055	832
Brandenburg	0	4	1	1	7	6	0	1	1	11	1.236	270	36	619	443
Bremen	0	2	1	0	5	4	0	0	0	4	85	9	0	157	98
Hamburg	0	16	2	0	15	9	0	1	0	4	436	70	8	467	450
Hessen	0	40	1	0	27	19	0	2	0	19	943	137	12	882	793
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6	267	100	16	224	182
Niedersachsen	0	50	5	0	29	18	0	0	0	21	1.302	126	61	1.235	1.194
Nordrhein-Westfalen	0	240	13	1	106	57	0	1	1	69	3.764	338	82	3.217	2.849
Rheinland-Pfalz	0	9	0	0	25	21	0	2	0	15	931	127	21	541	469
Saarland	0	10	0	1	5	13	0	0	0	4	337	34	1	105	94
Sachsen	0	21	2	0	9	10	0	0	0	27	1.701	107	48	1.725	1.546
Sachsen-Anhalt	0	2	18	0	3	7	0	0	0	35	1.025	171	3	217	191
Schleswig-Holstein	0	3	1	0	16	13	0	0	0	7	498	67	13	482	530
Thüringen	0	7	0	0	8	6	0	0	0	47	1.387	508	13	370	398
<b>Deutschland</b>	<b>1</b>	<b>636</b>	<b>74</b>	<b>4</b>	<b>375</b>	<b>307</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>407</b>	<b>23.931</b>	<b>3.152</b>	<b>558</b>	<b>18.303</b>	<b>16.890</b>

Erreger mit Antibiotikaresistenz und *Clostridioides-difficile*-Erkrankung und COVID-19

	<i>Acinetobacter</i> <sup>1</sup>			Enterobacterales <sup>1</sup>			<i>Clostridioides difficile</i> <sup>2</sup>			MRSA <sup>3</sup>			COVID-19 <sup>4</sup>		
	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023	2024		2023
	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.	49.	1.–49.	1.–49.
Baden-Württemberg	1	97	87	22	1.059	774	2	94	109	3	93	64	532	23.926	132.571
Bayern	3	114	106	22	1.264	950	4	215	201	1	120	137	737	44.626	198.473
Berlin	0	100	83	12	670	604	0	45	36	0	68	41	334	8.829	50.161
Brandenburg	1	24	20	9	224	244	0	72	78	0	25	32	412	7.565	37.659
Bremen	0	1	4	1	43	31	1	10	8	0	3	9	25	1.235	10.540
Hamburg	1	27	31	10	417	338	1	36	26	2	40	34	114	5.194	20.692
Hessen	2	72	63	20	1.118	822	0	113	75	2	96	82	354	16.213	106.095
Mecklenburg-Vorpommern	0	12	8	2	179	119	1	28	64	1	17	22	261	7.346	27.141
Niedersachsen	0	69	51	12	778	601	2	169	146	1	109	128	478	18.571	147.832
Nordrhein-Westfalen	4	155	163	51	2.071	1.855	7	550	461	8	266	301	1.203	46.106	335.423
Rheinland-Pfalz	1	21	19	9	407	267	2	71	72	1	25	22	283	10.555	69.704
Saarland	0	3	1	1	46	43	0	15	7	0	16	8	97	2.847	19.530
Sachsen	1	20	21	5	286	286	0	253	118	0	66	72	1.055	19.964	54.018
Sachsen-Anhalt	0	10	12	3	199	135	2	85	92	1	48	44	594	12.233	32.796
Schleswig-Holstein	1	25	36	1	254	212	1	46	47	0	25	40	211	8.033	34.385
Thüringen	0	13	5	1	125	80	0	51	31	0	44	34	230	6.868	23.054
<b>Deutschland</b>	<b>15</b>	<b>763</b>	<b>710</b>	<b>181</b>	<b>9.140</b>	<b>7.361</b>	<b>23</b>	<b>1.853</b>	<b>1.571</b>	<b>20</b>	<b>1.061</b>	<b>1.070</b>	<b>6.920</b>	<b>240.111</b>	<b>1.300.074</b>

1 Infektion und Kolonisation

(Acinetobacter spp. mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen)

2 Clostridioides-difficile-Erkrankung, schwere Verlaufsform

3 Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, invasive Infektion

4 Coronavirus-Krankheit-2019 (SARS-CoV-2)

## Weitere ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten

Krankheit	2024		2023
	49.	1.–49.	1.–49.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	313	885
Bornavirus-Erkrankung	0	3	5
Botulismus	0	9	37
Brucellose	0	26	36
<i>Candida auris</i> , invasive Infektion	0	3	—*
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	42	38
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	85	150
Denguefieber	6	1.601	875
Diphtherie	0	47	133
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	2	667	473
Giardiasis	36	2.634	2.244
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	28	1.569	1.619
Hantavirus-Erkrankung	2	405	325
Hepatitis D	0	82	123
Hepatitis E	75	4.494	4.494
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	59	72
Kryptosporidiose	44	3.165	2.553
Legionellose	29	2.115	2.041
Lepra	0	0	3
Leptospirose	0	196	224
Listeriose	10	640	656
Malaria	18	897	—*
Meningokokken, invasive Infektion	1	310	234
Mpox	16	238	107
Nicht-Cholera-Vibrionen-Erkrankung	0	3	5
Ornithose	0	34	11
Paratyphus	1	51	33
Pneumokokken, invasive Infektion	218	7.848	5.254
Q-Fieber	0	85	71
RSV-Infektion (Respiratorisches Synzytial-Virus)	429	44.185	—*
Shigellose	45	2.090	1.025
Trichinellose	0	3	3
Tularämie	0	178	91
Typhus abdominalis	0	74	78
West-Nil-Fieber	0	2	2
Yersiniose	37	2.793	1.847
Zikavirus-Erkrankung	0	30	14

In der wöchentlich veröffentlichten aktuellen Statistik werden die gemäß IfSG an das RKI übermittelten Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten veröffentlicht. Es werden nur Fälle dargestellt, die in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen sind, dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden und die Referenzdefinition erfüllen (s. [www.rki.de/falldefinitionen](http://www.rki.de/falldefinitionen)).

\* Die Meldepflicht für den Nachweis von *Plasmodium spp.* (Malaria-Erreger) wurde im Rahmen einer IfSG-Änderung im Juli 2023 von der nichtnamentlichen Meldung an das RKI gemäß § 7 Abs. 3 IfSG zu einer namentlichen Meldung an das Gesundheitsamt gemäß § 7 Abs. 1 IfSG geändert. Eine Meldepflicht für RSV und *Candida auris* besteht erst seit Juli 2023. Der Vergleich mit den Vorjahreswerten erfolgt ab 2025.