

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler,
Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/182 –**

Entwicklung und aktuelle Situation zu Affenpocken und Hepatitis unbekannter Ätiologie bei Kindern in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Bezugnehmend auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 20/3125 aus dem Jahr 2022 streben die Fragesteller eine Aktualisierung des Informationsstands und eine Einschätzung zur aktuellen Situation und zu zukünftigen Maßnahmen an.

Laut dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat Deutschland gegen Affenpocken den Pockenimpfstoff Imvanex bestellt (www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/affenpockenvirus.html; www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-07-21.html). In Deutschland sind seit über zehn Jahren ungefähr 100 Millionen Dosen Pockenimpfstoff einer älteren Generation eingelagert, die wegen des ungünstigeren Nebenwirkungsprofils nicht gegen die Affenpocken zum Einsatz kommen sollen (www.fokus.de/gesundheitsnews/affenpocken-breiten-sich-aus-brauchen-wir-jetzt-wieder-eine-impfung_id_105812594.html#:~:text=Deutschland%20h%C3%A4%20Pocken%20Impfstoffe%20auf%20Vorrat&text=Allerdings%20nehmen%20Fachleute%20an%2C%20dass%20herk%C3%B6rliche%20Pockenimpfstoffe%20einen%20gewissen%20Schutz%20bieten.&text=Die%20Bundesregierung%20hat%20laut%20einem,100%20Millionen%20Dosen%20Pockenimpfstoff%20eingelagert).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 28. November 2022 offiziell empfohlen, die englische Bezeichnung „Monkeypox“ (auf Deutsch: „Affenpocken“) in Mpox umzubenennen. Die Bundesregierung schließt sich der Empfehlung der WHO vollumfänglich an. Infolge dessen verwendet die Bundesregierung bei der Beantwortung der Kleinen Anfrage ausschließlich den nun international gebräuchlichen und anerkannten Begriff „Mpox“.

1. Wie hat sich die Zahl der Affenpockenfälle und der Fälle von Hepatitis unbekannter Ätiologie bei Kindern seit der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 20/3125 entwickelt?
3. Wie haben sich die jeweiligen Fallzahlen (vgl. Fragen 1 und 2) seit 2021 entwickelt?
4. Welche regionalen Unterschiede in der Häufigkeit von Affenpocken und Hepatitis bei Kindern sind seitdem ggf. festgestellt worden?

Die Fragen 1, 3 und 4 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Dem Robert Koch-Institut (RKI) wurden mit Datenstand 20. Mai 2025 insgesamt 4 327 Mpox-Fälle gemeldet, hiervon 99,3 Prozent bei Männern. 6,4 Prozent der Fälle wurden hospitalisiert, es gab in Deutschland bisher keinen Todesfall. Es handelte sich nahezu ausschließlich um Mpox-Fälle der Klade IIb.

Die ersten Fälle von Mpox-Infektionen in Deutschland wurden im Mai 2022 gemeldet und waren Fälle der Klade IIb. Seit dem letzten Bericht der Bundesregierung (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der AfD auf Bundestagsdrucksache 20/3125) kam es durch die durch die Bundesregierung ergriffenen Maßnahmen im Herbst 2022 zu einem starken Rückgang des damaligen Ausbruchsgeschehens.

Seit Juli 2023 werden auf sehr niedrigem Niveau (null und zwölf Fällen pro Woche) Fälle berichtet, im zweiten Halbjahr 2024 ist es zu einem leichten Wiederanstieg von Fällen (ein bis 25 Fälle pro Woche) gekommen.

Hinsichtlich der regionalen Unterschiede war im Herbst 2024 ein Anstieg von Fällen insbesondere in Hamburg zu verzeichnen, der nach einigen Wochen wieder zurückging. Im Januar und Februar 2025 war ein kurzfristiger Anstieg von Fällen in Nordrhein-Westfalen zu verzeichnen, gefolgt von einem Anstieg von Fällen in Berlin im März und April 2025.

Im Hinblick auf Hepatitis unbekannter Ätiologie bei Kindern in Deutschland wurden der Bundesregierung seit April 2022 insgesamt 22 Fälle (2022: n = 19, 2023: n = 3) von schwerer akuter non-A-E Hepatitis mit Verdacht auf unklare Ursache oder mit Adenovirus-Nachweis bei Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungsbeginn seit Beginn des Jahres 2022 übermittelt. Die Meldungen kamen aus den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein.

2. Gibt es seitdem (vgl. Frage 1) neue, nach Auffassung der Bundesregierung besorgniserregende Ausbrüche oder Veränderungen in der Verbreitung der Affenpocken oder Hepatitis unbekannter Ätiologie in Deutschland (bitte ausführen)?

Nein.

5. Wie viele Fälle von Hepatitis unbekannter Ätiologie führten in den einzelnen Jahren zum Tod, zu bleibenden Schäden beziehungsweise sind folgenlos ausgeheilt, in wie vielen Fällen war eine Lebertransplantation erforderlich, in wie vielen Fällen scheiterte sie an einem fehlenden Spenderorgan?

Der Bundesregierung wurde im Rahmen der aktiven Surveillance zwischen Mai 2022 und Mai 2023 von den acht pädiatrischen Leberzentren in Deutschland insgesamt neun Fälle von fulminantem Leberversagen unbekannter Ur-

sache oder mit Adenovirus-Nachweis mit Listung für eine Lebertransplantation, Lebertransplantation (n = 5) und/oder Tod (n = 1) bei Kindern/Jugendlichen berichtet.

Dieser Wert ist vergleichbar mit den Fallzahlen der Vorjahre 2017 bis 2021 (je fünf bis 14 Fälle).

Der Bundesregierung liegen keine Informationen zu bleibenden Schäden, folgenloser Ausheilung und möglicherweise fehlenden Spenderorganen vor.

6. Welche neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt es ggf. hinsichtlich der Ursachen der Hepatitis unbekannter Ätiologie bei Kindern?
7. Gibt es neue Erkenntnisse über mögliche Übertragungswege bei Affenpocken und Hepatitis unbekannter Ätiologie bei Kindern?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine neuen Erkenntnisse zu möglichen Übertragungswegen von Mpox vor.

Die Ursachen der Hepatitis unbekannter Ätiologie bei Kindern ist weiterhin nicht abschließend geklärt. Hypothesen sehen möglicherweise eine Kombination aus adeno-assoziierten Viren und genetischer Prädisposition als einen Risikofaktor.

8. Hat die Bundesregierung im Rahmen der Bekämpfung von Affenpocken ausreichend Impfstoff beschafft, oder gab es eine Überbeschaffung?
9. Wenn es zu einer Überbeschaffung von Impfstoffen gekommen ist, welche Menge an überschüssigen Dosen wurde eingekauft, und was ist mit diesen überschüssigen Dosen passiert (vgl. Frage 8)?

Die Fragen 8 und 9 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Impfstoff JYNNEOS® wurde im Jahr 2022 vom Bundesministerium für Gesundheit auf Basis des § 79 Absatz 4a des Arzneimittelgesetzes (AMG) zur Sicherstellung der Versorgung der deutschen Bevölkerung zentral beschafft. Die Beschaffung des Mpox-Impfstoffs basierte auf dem geschätzten Bedarf für die postexpositionelle und präexpositionelle Impfung zum Schutz vor Mpox. Die Verteilung in Deutschland erfolgte an die Länder, die um eine bedarfsgerechte Bestellung gebeten wurden. Rund 117 000 Impfstoffdosen, die nicht von Ländern bestellt wurden, wurden im Jahr 2024 an das Bundesministerium der Verteidigung abgegeben, davon wurden 100 000 Dosen im Rahmen der Spende der deutschen Bundesregierung aufgrund eines akuten Ausbruchsgeschehens nach Afrika abgegeben. Eine Entsorgung aus den zentralen Beständen des Bundes erfolgte bisher nicht.

10. Welche finanziellen Aufwendungen sind der Bundesregierung durch die Beschaffung des Impfstoffs für Affenpocken entstanden, und welche spezifischen Kosten entstanden ggf. durch die Überbeschaffung?
11. Welche zusätzlichen Kosten sind der Bundesregierung durch die Vernichtung oder das Lagern überschüssiger Impfstoffe angefallen?

Die Fragen 10 und 11 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Im Jahr 2022 sind Ausgaben von rund 25,7 Mio. Euro für die Beschaffung von Mpox-Impfstoffen entstanden.

Die zentrale Lagerung erfolgte über bestehende Lagerkapazitäten der zentral beschafften COVID-19-Impfstoffe. Eine genaue Angabe zu den Lagerkosten ist daher nicht möglich. Es fand keine Entsorgung der vom Bund beschafften Impfstoffe auf Bundesebene statt.

12. Welche Lehren wurden seitens der Bundesregierung ggf. aus der aktuellen Situation zur Impfstoffbeschaffung gezogen, und gibt es ggf. Maßnahmen zur Vermeidung von Überbestellungen oder einer ineffizienten Nutzung von Impfstoffen in zukünftigen Pandemien oder Krankheitsausbrüchen, und wenn ja, welche sind dies?
13. Wie plant die Bundesregierung ggf., zukünftige Impfstoffbedarfe besser zu prognostizieren, um eine Überbeschaffung zu vermeiden?

Die Fragen 12 und 13 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Grundlage der Impfstoff-Bedarfsplanung der Bundesregierung bildet insbesondere die jeweils aktuelle Impfempfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) sowie die Bedarfsschätzung auf Grundlage verfügbarer Daten des RKI z. B. zur Größe von Indikationsgruppen. Abhängig vom Erreger können zudem Daten zu z. B. saisonal durchgeführter Impfungen relevant sein.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 8 und 9 verwiesen.

14. Hat sich die Einschätzung der Bundesregierung zur Einlagerung von Pockenimpfstoff bzw. zum Austausch eingelagerter Bestände durch den Affenpockenausbruch zwischenzeitlich geändert, wurde oder wird jetzt zum Beispiel erwogen, den eingelagerten Impfstoff ggf. auch schon vor Ablauf seiner Haltbarkeitsdauer durch Imvanex zu ersetzen (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?

Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, die bisherige Einlagerung von Pockenimpfstoffen der ersten und zweiten Generation grundsätzlich durch Imvanex zu ersetzen. Es wird geprüft, ob bzw. in welcher Weise der Einsatz von Imvanex für bestimmte Personengruppen einen zusätzlichen Nutzen haben könnte.