

Diphtherie-Fälle in Deutschland

Wichtige Impfung bietet Schutz vor gefährlicher Infektion

Die Diphtherie galt in vielen Teilen Europas lange als nahezu besiegt. Im Jahr 2022 kam es jedoch zu einem deutlichen Anstieg sowohl der Diphtherieverdachts- als auch der tatsächlichen Krankheitsfälle. In den Folgejahren gingen die Fallzahlen zwar wieder zurück, liegen jedoch weiterhin über dem Niveau der Jahre vor 2022. Als Ursache dafür werden vor allem Impflücken in der erwachsenen Bevölkerung gesehen.

Die wirksamste Schutzmaßnahme ist und bleibt die Impfung. Die Impfung gegen Diphtherie ist seit Jahrzehnten erprobt, hoch effektiv und bietet einen zuverlässigen Schutz gegen die durch das Diphtherietoxin verursachten Symptome. Sie wird ausschließlich in Form von Kombinationsimpfstoffen angeboten, die ebenfalls vor Tetanusinfektionen, Pertussis und Polio schützen können. Die Grundimmunisierung erfolgt im Kindesalter. Im Erwachsenenalter empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) alle zehn Jahre Auffrisch-

impfungen. Dennoch zeigen aktuelle Daten, dass viele Erwachsene ihren Impfschutz nicht mehr auf dem neuesten Stand halten.

Kommt es zu einer symptomatischen Infektion, spielt die Verabreichung von Diphtherie-Antitoxin-Antikörpern eine entscheidende Rolle. Wichtig und notwendig ist in solchen Fällen eine frühzeitige Verabreichung. Für den Ausnahmefall werden geringe Mengen Diphtherie-Antitoxin im Notfalldepot am Universitätsklinikum Frankfurt am Main vorgehalten.

Auch das Robert Koch-Institut (RKI) warnt in einem aktuellen Epidemiologischen Bulletin vor einem deutschlandweiten Ausbruch von Diphtherie (Sequenztyp ST-574). Aktuelle Genomsequenzanalysen legen nahe, dass von einer vermehrten Übertragung innerhalb Deutschlands ausgegangen werden muss.

Aus diesem Grund ruft das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege Ärztinnen und Ärzte eindringlich dazu auf, den

Impfstatus von Patientinnen und Patienten zu überprüfen und ggf. Impflücken zu schließen. Je nach Alter und Impfstatus empfiehlt die STIKO die Verwendung von Kombinationsimpfstoffen mit Diphtherie-Komponente (z. B. Td, Tdap oder Tdap-IPV). Insbesondere in Notfallambulanzen sollte nach Möglichkeit auf die isolierte Gabe von Tetanusimpfstoffen z. B. nach Verletzungen verzichtet, sondern immer auch der Schutz gegen Diphtherie mitgedacht werden.

Die Diphtherie ist keine Krankheit der Vergangenheit. Sie bleibt ein reales Risiko – aber eines, dem wir mit konsequentem Impfschutz wirksam begegnen können.

Dr. Julia Andrea Horstmann

Hess. Landesamt für Gesundheit
und Pflege,

Abteilung Öffentlicher Gesundheitsdienst
E-Mail: julia.horstmann@hlfgp.hessen.de

Foto: © Werner Hilpert – stock.adobe.com

Leserbriefe

Zum Artikel „Gemeinsinn in Zeiten von Unsicherheit und Krisen“, Rubrik „Aus dem Präsidium“, von Dr. med. Christian Schwark, *Hessisches Ärzteblatt* 03/2026, S. 126.

Das „Zauberwort“ heißt innerärztliche Solidarität

Als ich den Artikel des Vizepräsidenten der LÄK Hessen, Dr. med. Christian Schwark, las, war mein erster Gedanke: Vielleicht bin ich mit meinen Einstellungen gar nicht so allein. Und auch: Da schaut einer über den „Suppenterrand“ der Ärzteschaft weit hinaus und strapaziert keinesfalls mit Allgemeinplätzen.

In Zeiten vorherrschender neoliberaler Ideologie und Politik (die uns noch gewaltig „auf die Füße fallen“ wird) kann man gar nicht oft genug darauf hinweisen, dass wir soziale Wesen sind. An dieser Stelle möchte ich gern noch hinzufügen, dass der Mensch das einzige Tier ist, das aus dem Wissen und den Erfahrungen vieler zurückliegender Generationen lernen kann und darauf aufbauend zur Entstehung neuer Erkenntnisse beitragen kann.

Kein Tier kann ein Buch lesen oder im Netz recherchieren und daraus neue Schlüsse ziehen.

Am Schluss sagt der Autor, „dass einer allein nichts, wenige einiges, aber alle zusammen so gut wie alles erreichen können.“ Das ist richtig. In der Realität ist es aber leider meist noch so, dass die meisten Ärzte zwar unter dem Joch jahrzehntelanger neoliberaler Gesundheitsreformen jammern, stöhnen und schimpfen. Wenn man das bei Gelegenheit im kleinen Kreis tut, ändert das nichts. Das „Zauberwort“ heißt innerärztliche Solidarität. Wie kann man diese unter den vielen, meist selbstständigen „Einzelkämpfern“ herstellen? Ich denke, dass die wirtschaftliche Einbindung in die Selbstständigkeit eines der größeren Hemmnisse für innerärztliche

solidarische Gegenwehr gegen restriktive Einschränkungen unserer Arbeit darstellt. (Ich fürchte, hier möglicherweise einen „shitstorm“ losgetreten zu haben.) Aber es ist doch so, wenn man als niedergelassener Kassenarzt/-ärztin streikt, zahlt einem keiner die Umsatzeinbußen. Ich rede hier aber auch nicht einer Anstellung in einem MVZ das Wort, in dem Shareholder das Sagen haben und Rendite sehen wollen. Das wäre noch schlimmer als „der eigene Herr“ am Gängelband.

Um wieder auf den Artikel von Herrn Schwark zurückzukommen: Es ist ein wohlthuendes Gefühl, wenn man weiß, dass es Kollegen gibt, deren Gedanken ähnlich sind wie meine, und ich hoffe, dass es derer vielleicht doch recht viele sein mögen.

Dr. med. Harald Knigge