

Impfen aktuell: Fragestellungen aus dem ärztlichen Alltag zu (Reise-)Impfungen

Das Impfwesen in Deutschland entwickelt sich immer weiter. Mit neuen Empfehlungen oder Änderungen sowie neuen Impfstoffen treten natürlich auch immer wieder neue Fragen auf. Dieser Artikel soll den Leserinnen und Lesern in Form von häufigen Impffragen aus der Praxis eine Übersicht über aktuelle Themen aus der Impfmedizin geben.

Wichtige Links zu den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO):



RKI-
Empfehlungen



RKI-STIKO-App



Web-App:
STIKO
Impf-Infos



Ich werde nächstes Jahr 60 und fühle mich topfit – brauche ich die Gürtelrose-Impfung wirklich?

Unabhängig vom subjektiven Gesundheitszustand empfiehlt die STIKO allen Personen ab 60 Jahren die zweimalige Impfung gegen Herpes Zoster mit dem adjuvantierten Totimpfstoff HZ/su (Shingrix®). Der Alterungsprozess des Immunsystems (Immoseneszenz) betrifft auch gesunde Menschen und führt zu einer erhöhten Anfälligkeit für Reaktivierungen des Varizella-Zoster-Virus. Die Inzidenz steigt ab 60 Jahren signifikant auf ca. 8 bis 10 Fälle pro 1.000 Personenjahre. Zusätzlich steigt das Risiko für postherpetische Neuralgie (PHN), eine oft monatelang schmerzhafte Komplikation. Die Impfung bietet einen etwa 90 prozentigen Schutz vor Zoster und > 95 Prozent Schutz vor PHN.

Dennoch sollte das Gespräch über die Impfung immer in Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung und in einer von Empathie und persönlicher Authentizität geprägten Atmosphäre stattfinden. Die Impfung ist empfohlen, wird von den Krankenkassen übernommen, bleibt aber eine individuelle Entscheidung und kann auf Wunsch der zu beratenden Personen auch erst später im Leben oder nach ausreichender Überlegungszeit durchgeführt werden.

→ Neue Aspekte

- » Langzeitschutz: Studien zeigen eine anhaltende Schutzwirkung über mindestens elf Jahre.
- » Kombinierbarkeit: Die Impfung kann problemlos zusammen mit Grippe-, COVID-19- oder Pneumokokkenimpfung verabreicht werden.

Ich bekomme MTX – darf ich mich gegen Gürtelrose impfen lassen?

Ja, die Impfung mit HZ/su ist bei immunsupprimierten Personen grundsätzlich möglich und wird auch empfohlen. Bei einer MTX-Therapie ≥ 10 mg/Woche kann die Immunantwort etwas vermindert sein, jedoch ist der klinische Nutzen weiterhin belegt. Studien zeigen gute Serokonversionsraten und einen relevanten Schutz selbst bei moderater Immunsuppression. Bei stark immunsupprimierten Patientinnen und Patienten sollte individuell geprüft werden, ob der optimale Impfzeitpunkt (zum Beispiel Pausierung der Therapie) gewählt werden kann.

→ Neue Aspekte

- » Impfzeitpunkt: Möglichst vor Beginn oder in stabiler Phase der Immuntherapie.
- » Keine Lebendimpfstoffe: HZ/su ist ein Totimpfstoff – daher sicher unter Immunsuppression.

Die Webseite www.impfen-info.de des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BfÖG) bietet die Möglichkeit, auf der eigenen Praxis-Webseite für die Patienten Impfinformationen zur Gripeschutzimpfung leicht zu integrieren als sogenanntes Code-Snippet: zum Beispiel einen [Grippe-Impfcheck](#) oder [Fragen und Antworten zur Grippeimpfung](#).



Ich bin 65 – welchen Influenza-Impfstoff empfehlen Sie mir?

Für die Saison 2025/26 empfiehlt die STIKO ab 60 Jahren die Verwendung eines Hochdosis-Impfstoffs (HD-QIV) oder eines adjuvantierten Influenzaimpfstoffs mit MF59®. Beide Optionen zeigen im Vergleich zum herkömmlichen quadrivalenten Standardimpfstoff eine signifikant höhere Wirksamkeit – insbesondere bei älteren Menschen. Die HD-Impfstoffe können die Zahl der durch Influenza bedingten Hospitalisierungen um etwa ein Viertel reduzieren.

→ Neue Aspekte

- » Neue mRNA-basierte Influenzaimpfstoffe sind in Studien, aber noch nicht für Ältere zugelassen (Stand: 2025).
- » Co-Administration von Impfungen: Influenzaimpfung kann gemeinsam mit RSV-, COVID-19- oder Pneumokokkenimpfung erfolgen.

Dies erspart weitere Praxistermine und minimiert das Infektionsrisiko zum Beispiel im Wartezimmer insbesondere für ältere und/oder immunsupprimierte Patienten.

Ich bin 47 und habe Typ-2-Diabetes – ist die Grippeimpfung notwendig?

Unbedingt. Diabetes mellitus ist ein anerkannter Risikofaktor für schwere Verläufe bei Influenza, einschließlich Lungenentzündungen, Krankenhausaufenthalte und kardiovaskuläre Komplikationen (zum Beispiel Myokardinfarkt, Schlaganfall). Eine Grippeimpfung reduziert das Risiko solcher Komplikationen erheblich.

Dennoch sollte auch hier eine individuelle Beratung stattfinden, die das vom Patienten persönlich empfundene Gesundheits- und Wohlbefinden berücksichtigt. Am Ende einer solchen Beratung sollte eine klare Empfehlung stehen, aber auch eine Tür für eine spätere Impfentscheidung offen gehalten werden.

Wirkungsnachweis

- » Impf-Effektivität gegen Hospitalisierung wegen Influenza: ~ 58 Prozent
- » Impf-Effektivität gegen Pneumonie: ~ 43 Prozent
- » Kein erhöhtes Risiko durch die Impfung für die glykämische Kontrolle

→ Neue Aspekte

- » Chronische Entzündung durch Influenza kann den metabolischen Zustand bei Diabetes verschlechtern – Prävention ist daher besonders wichtig.

„Ich bin schwanger in der 22. Woche“ – ist die Influenzaimpfung sicher?

Ja. Die STIKO empfiehlt die Influenzaimpfung ab dem 2. Schwangerschaftstrimester für alle Schwangeren, bei erhöhtem Risiko bereits ab dem 1. Trimester. Die Impfung schützt sowohl die Mutter (zum Beispiel vor Pneumonie und Frühgeburt) als auch das Kind. Antikörper werden plazentar übertragen und schützen das Neugeborene in den ersten Lebensmonaten, in denen es noch nicht selbst geimpft werden kann.

Hier sind sowohl Primärversorger (Kinder- und Hausärztinnen und Hausärzte) als auch Frauenärztinnen und Frauenärzte gefordert und können auch im gemeinsamen Schulterschluss für die Impfung eintreten.

→ Neue Aspekte

- » Sicherheit gut belegt: Keine erhöhte Fehlgeburtsrate, keine teratogenen Effekte.
- » Passive Immunität fürs Kind: Bis zu sechs Monate nach Geburt messbar.

Ich bin 72 – ist die neue RSV-Impfung relevant für mich?

RSV kann bei älteren Erwachsenen schwere Atemwegsinfektionen und Hospitalisierungen verursachen. Die STIKO empfiehlt eine einmalige RSV-Impfung im Herbst für alle ≥ 75 Jahre sowie für 60- bis 74-Jährige mit schweren Vorerkrankungen bzw. nach gemeinsamer Nutzen-/Risiko-Abwägung oder in Pflegeeinrichtungen.

Dieses Krankheitsbild ist teilweise von den Kindern oder Enkelkindern bekannt aber die meisten Patienten reagieren überrascht und haben wenig Vorwissen zur Erkrankung.




Die Empfehlung ist noch relativ neu, und aus diesem Grund ist es nachvollziehbar, wenn Patienten hier noch weitere Details erfahren möchten.

→ Neue Aspekte

- » Langzeitschutz: Schutz gegen schwere RSV-Verläufe für mindestens zwei bis drei Saisons
- » Ko-Formulierung mit Influenza-Impfstoffen wird für künftige Kombinationspräparate erforscht

Ich hatte letzten Winter eine RSV-Infektion – soll ich mich trotzdem impfen lassen?

Ja. Auch nach durchgemachter RSV-Erkrankung empfiehlt die STIKO die Impfung – es gibt keine Mindestwartezeit. Eine Infektion schützt nicht zuverlässig vor Reinfektion oder schweren Verläufen. Die Impfung erhöht die Immunität und reduziert das Risiko für Hospitalisierung um bis zu 81 Prozent. RSV verändert sich als Virus nicht so schnell wie die Influenza, aber nach spätestens zwei bis drei Jahren ist der Schutz durch eine stattgehabte Infektion sicher nicht mehr ausreichend.

Ich habe COPD – vor 4 Jahren eine Pneumokokkenimpfung – was nun?

COPD-Patienten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für invasive Pneumokokken-Erkrankungen. Ab 2024 empfiehlt die STIKO standardmäßig den Konjugatimpfstoff PCV20. Weitere höhervalente Konjugatimpfstoffe sind zugelassen oder in der Entwicklung. Hier könnte in der Zukunft eventuell eine Anpassung der Impfempfehlung vorgenommen werden.

Empfohlenes Vorgehen

- » Nach PPSV23: PCV20 nach ≥ 6 Jahren
- » Nach PCV13/15: PCV20 nach ≥ 1 Jahr
- » Nach PCV20: derzeit keine Auffrischung nötig

→ Neue Aspekte

- » Höhere Serotypabdeckung durch PCV20 im Vergleich zu PCV13/15
- » Einmalige Gabe bei PCV-naiven Personen genügt derzeit (Stand: 2025)

Ich hatte einen Motorradunfall und mir wurde die Milz entfernt – nun soll ich mich weiter um meine Impfungen kümmern – was heißt das denn?

Bei funktioneller oder anatomischer Asplenie (zum Beispiel nach einem Unfall oder nach Operationen oder bei einer chronischen Tumorerkrankung) besteht ein lebenslang erhöhtes Risiko für schwere bakterielle Infektionen. Die STIKO empfiehlt:

- » PCV20 als Erstimpfung (wenn nicht vorgeimpft).
- » Weitere Impfungen:
 - » Meningokokken ACWY und B
 - » Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
 - » Influenza, RSV, COVID-19
- » Impfabstände beachten, zum Beispiel mindestens ein Jahr nach PCV13/15 oder ≥ 6 Jahre nach PPSV23.

→ Neue Aspekte

- » Schnelle Impfung empfohlen bei geplanter Splenektomie: möglichst zwei Wochen vorher
- » Gegebenenfalls Antibiotikaprophylaxe zusätzlich in Risikosituationen

Ich habe Long-COVID und habe Angst, mich nochmal impfen zu lassen. Was raten Sie mir?

Die STIKO empfiehlt die COVID-19-Impfung auch bei bestehendem Long-COVID-Syndrom, sofern keine akute Verschlechterung besteht. Studien zeigen, dass die Impfung nicht nur das Risiko für Reinfektionen senkt, sondern bei manchen Betroffenen sogar zur Verbesserung von Long-COVID-Symptomen führt.

Insofern ist die Impfung potenziell nützlich (aber kein Heilungsversprechen) und kann die Erkrankung nicht verschlechtern. Dennoch sollten Betroffene hier in Ruhe und mit Verständnis für diese Sorgen und Ängste ergebnisoffen beraten werden. Durch authentische und bestärkende Aussagen können wir Sicherheit schaffen, wenn grundsätzliche Impfbereitschaft besteht: „Ich selber würde mich in dieser Situation sicher impfen lassen.“

→ Neue Aspekte (2025):

- » Angepasste Variantenimpfstoffe verfügbar
- » STIKO-Empfehlung: eine Auffrischung im Herbst für alle über 60 Jahre und Risikogruppen

Wichtige Links zu Reiseimpfungen:



RKI Epidemiologisches Bulletin



RKI-STIKO-App Reiseimpfungen



Web-App: STIKO Impf-Infos



Deutsche Fachgesellschaft Reisemedizin (DFR)



Centrum für Reisemedizin (CRM)

Welche Impfungen sind generell auf Reisen wichtig?

Grundlage einer guten Impfprävention ist das Sicherstellen eines vollständigen Impfschutzes nach den Empfehlungen der STIKO für Deutschland. Dies gilt insbesondere für die atemwegsübertragenen Erkrankungen. So sind zum Beispiel COVID-19 und die Influenza die häufigsten reisessoziierten, impfpräventablen Erkrankungen. Dabei gilt es unbedingt die Impfeempfehlungen für Indikationsimpfungen, zum Beispiel bei chronisch Kranken zu berücksichtigen. Auch das Risiko für nicht übertragbare Erkrankungen, wie zum Beispiel die Gürtelrose kann auf Reisen erhöht sein.

→ Neue Aspekte

- » Vorsorge: Impfpräventable Erkrankungen, die in Deutschland vorkommen, spielen meist auch eine wichtige Rolle im Ausland.

Welche Rolle spielt die FSME als Reiseimpfung?

Die Frühsommer-Meningoencephalitis (FSME)-Risikogebiete dehnen sich von Teilen Frankreichs und UK im Westen bis nach Japan aus. Die östlichen FSME-Typen (fernöstlicher und sibirischer Typ) sind jedoch vom Verlauf her deutlich aggressiver. Gerade in diesen Regionen spielt ein guter Impfschutz für Reisende eine entscheidende Rolle. Auch in Zentraleuropa zum Beispiel Österreich oder der Schweiz und bei innerdeutschen Reisen in Risikogebiete, sollte an eine FSME-Impfung gedacht werden.

Das Risiko für bleibende Schäden oder letale Verläufe ist hoch und nimmt mit dem Alter zu.

Beispielsweise ist Bayern, abgesehen vom SK Schweinfurt, vollständig als Risikogebiet eingestuft.

→ Neue Aspekte

- » Schneller Schutz: Zwei Impfungen im Abstand von 14 Tagen führen zu einem guten Schutz gegen FSME

- » Jede Impfung zählt: Begonnene oder abgeschlossene Grundimmunisierungen müssen auch nach vielen Jahren nicht neu begonnen werden.

Wie lange ist eine Gelbfieberimpfung gültig?

Hier muss man zwischen der Gültigkeit des Zertifikates in Hinblick auf Einreisebestimmungen und dem Schutz gegen Gelbfieber unterscheiden. Nach einmaliger Impfung ist das internationale Zertifikat im Impfpass lebenslang gültig und wird weltweit anerkannt. Die STIKO empfiehlt für einen vollständigen Schutz nach zehn Jahren bei erneutem Expositionsrisiko einmalig eine Auffrischimpfung. Aktuelle Daten deuten darauf hin, dass jedoch auch der Schutz nach einer Impfung eine wahrscheinlich lebenslange Immunität hinterlässt.

→ Neue Aspekte

- » Nebenwirkungen: Besteht ein Schutz gegen Gelbfieber, ist bei einer erneuten Impfung nicht mit Nebenwirkungen zu rechnen.

Ich hatte bisher noch kein nachgewiesenes Dengue-Fieber, war aber schon öfters in Risikogebieten. Soll ich einen Antikörper bestimmen lassen, um eine vorangegangene Infektion nachzuweisen?

Da Antikörper gegen Dengue Fieber (Dengue-IgG) sehr kreuzreaktiv zu anderen Flaviviren sind, sind falsch positive Ergebnisse häufig. Insbesondere wenn in der Vergangenheit Impfungen gegen Flaviviren (zum Beispiel FSME/Gelbfieber/Japanische Enzephalitis) stattgefunden haben. Eine Antikörperbestimmung macht daher keinen Sinn. Auch die STIKO empfiehlt keine Antikörperbestimmung, sondern eine Impfung bei anamnestisch positivem Labornachweis bei einer Infektion.

→ Neue Aspekte

- » Antikörpernachweis: Ein positiver Dengue-IgG-Nachweis ist kein sicherer Nachweis einer Erkrankung in der Vergangenheit.

Ich hatte bisher keine Dengueinfektion und plane eine Reise in ein Risikogebiet. Soll ich mich impfen lassen?

Die STIKO empfiehlt die Impfung bisher nur für Personen, die anamnestisch laborgesichert in der Vergangenheit eine Dengue-Infektion durchgemacht haben. Hintergrund ist die Sorge um eine mögliche Infektionsverstärkung bei einer Durchbruchinfektion im Rahmen eines Immunenhancements (ADE). Da inzwischen Daten über mehr als 4,5 Jahre für den aktuellen Impfstoff vorliegen und sich keine Hinweise auf ein entsprechendes Phänomen zeigen, empfiehlt die Deutsche Fachgesellschaft für Reisemedizin die Impfung für alle Reisende in Risikogebiete im Rahmen der Zulassung. Auch aufgrund der hohen Fallzahlen weltweit und bei Reiserückkehrern.

→ Neue Aspekte

- » Immunenhancement: Bisher gibt es keine Hinweise auf ein Immunenhancement (ADE) beim aktuell verfügbaren Dengue-Impfstoff.

In letzter Zeit gab es vermehrt Ausbrüche von Chikungunya in verschiedenen Regionen der Welt. Macht eine Impfung Sinn?

Die Erkrankung tritt meist ausbruchsartig auf, wobei die akuten Beschwerden dem Dengue-Fieber ähnlich sind. Führend sind häufig Glieder- und Gelenkschmerzen. Im Unterschied zu Dengue sind jedoch chronische Verläufe mit Monaten bis Jahre anhaltenden Beschwerden häufig. Aktuell betroffene Regionen wie La Reunion (mit mehr als 100.000 Fällen in 2025), die Malediven oder Mauritius sind beliebte Touristenziele. Die STIKO/Deutsche Transplantationsgesellschaft empfiehlt seit Juli 2025 eine Impfung für Personen, die in Ausbruchsgebiete reisen oder die einen längeren Aufenthalt (>4 Wochen) oder wiederholte Kurzaufenthalte in Endemiegebieten planen und ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf haben (zum Beispiel Alter ≥ 60 Jahre, Grunderkrankungen). Die DFR empfiehlt, eine Impfung grundsätzlich bei Reisen in Risikogebiete zu erwägen.

→ Neue Aspekte

- » Neue Impfstoffe: In Deutschland stehen für Personen ab 12 Jahren ein Tot- und ein Lebendimpfstoff (empfohlen bis zum Alter von 59 Jahren) gegen Chikungunya zur Verfügung.
- » Epidemiologie: Die Risikogebiete für Dengue und Chikungunya überschneiden sich weitgehend. Beide werden durch die gleiche (Aedes-)Mücken übertragen.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.



Autoren

Dr. Markus Frühwein
Praxis Dr. Frühwein & Partner, München

Professor Dr. Jörg Schelling
Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Martinsried, Akademische Lehrpraxis der LMU