

Influenza-Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen mit Grunderkrankung in Deutschland

Zusammenfassung

Seit mehr als 30 Jahren besteht die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), Kinder und Jugendliche mit bestimmten Grunderkrankungen jährlich gegen Grippe (Influenza) zu impfen.¹ Eine Auswertung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) über einen Zeitraum von 11 Saisons (2014/15 bis 2024/25) zeigt nun: Nur etwa 10 % der Kinder und Jugendlichen mit impfrelevanter Grunderkrankung waren in der jeweiligen Influenza-Saison gegen Influenza geimpft. Bei einer geschätzten Risikopopulation von derzeit etwa 1,2 Millionen (Mio.) Kindern und Jugendlichen besteht damit ein erhebliches Potenzial zur Verbesserung des Impfschutzes – auch und insbesondere in der bevorstehenden Saison 2026/27.

Hintergrund und Methodik

Für Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge bestimmter Grunderkrankungen oder aufgrund individueller Risikofaktoren wird im Alter von ≥ 6 Monaten jeweils im Herbst/Winter eine Impfung gegen die saisonale Influenza empfohlen.² Eine allgemeine Empfehlung zur Influenza-Impfung für alle Kinder und Jugendlichen besteht derzeit nicht. Im Rahmen des Impfquotenmonitorings analysiert und publiziert das Robert Koch-Institut (RKI) jährlich die Inanspruchnahme der saisonalen Influenza-Impfung als Standardimpfung bei Personen im Alter von ≥ 60 Jahren und als Indikationsimpfung bei Erwachsenen mit impfrelevanter Grunderkrankung sowie bei Schwangeren.^{3–6} Für Kinder und Jugendliche mit impfrelevanter Grunderkrankung lagen entsprechende Ergebnisse bislang nicht vor.

In diesem Artikel wird erstmals die Influenza-Impfquote bei Kindern und Jugendlichen mit gemäß STIKO-Empfehlung impfrelevanten Grunderkrankungen berichtet. Künftig soll die Impfquote in die jährliche Berichterstattung aufgenommen werden.

Damit können die hier berichteten Impfquoten sowie die Fortschreibung für die Saison 2025/26 nach der nächsten Datenaktualisierung im Dezember 2026 auch über das [RKI-Impfdashboard „VacMap“](#) abgerufen werden.

Datengrundlage sind pseudonymisierte vertragsärztliche Abrechnungsdaten, die von den KVen gemäß §13 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) quartalsweise an das RKI übermittelt werden. Die Datensätze enthalten Angaben zu abgerechneten Impfleistungen, Vorsorgeuntersuchungen und Diagnosen. Die Auswertung wurde für jede Saison (2014/15 bis 2024/25) separat als Kohortenanalyse nach derselben Methodik durchgeführt, die bereits zur Berechnung der Impfquoten bei Erwachsenen verwendet wurde. Die saisonalen Studienpopulationen wurden auf Basis dokumentierter vertragsärztlicher Behandlungskontakte definiert. Anhand eines Pseudonyms wurden dokumentierte Impfungen und Diagnosen zu ausgewählten Grunderkrankungen auf Individualebene zusammengeführt. So konnte für jede Saison ermittelt werden, welcher Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Grunderkrankung gegen Influenza geimpft wurde. Aufgrund der unterschiedlichen Verfügbarkeit der für die Auswertung erforderlichen Daten konnten erst ab Saison 2018/19 alle 17 KVen in den Analysen berücksichtigt werden (2014/15: 11 KVen, 2015/16: 13 KVen, 2016/17: 15 KVen, 2017/18: 16 KVen). Seitdem wurden pro Saison durchschnittlich 7,3 Mio. Kinder und Jugendliche in die Analyse einbezogen (Spanne: 7,0–7,5 Mio.). Eine Ausnahme bildete die Saison 2020/21 mit knapp 5,9 Mio. Kindern und Jugendlichen, bedingt durch die geringere Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen während der COVID-19-Pandemie. Von den einbezogenen Kindern und Jugendlichen wiesen je nach Saison zwischen 7 % und 9 % eine impfrelevante Grunderkrankung auf. Weitere Details zur Methodik und zu den Limitationen der Analysen wurden an anderer Stelle ausführlich beschrieben.^{4,6}

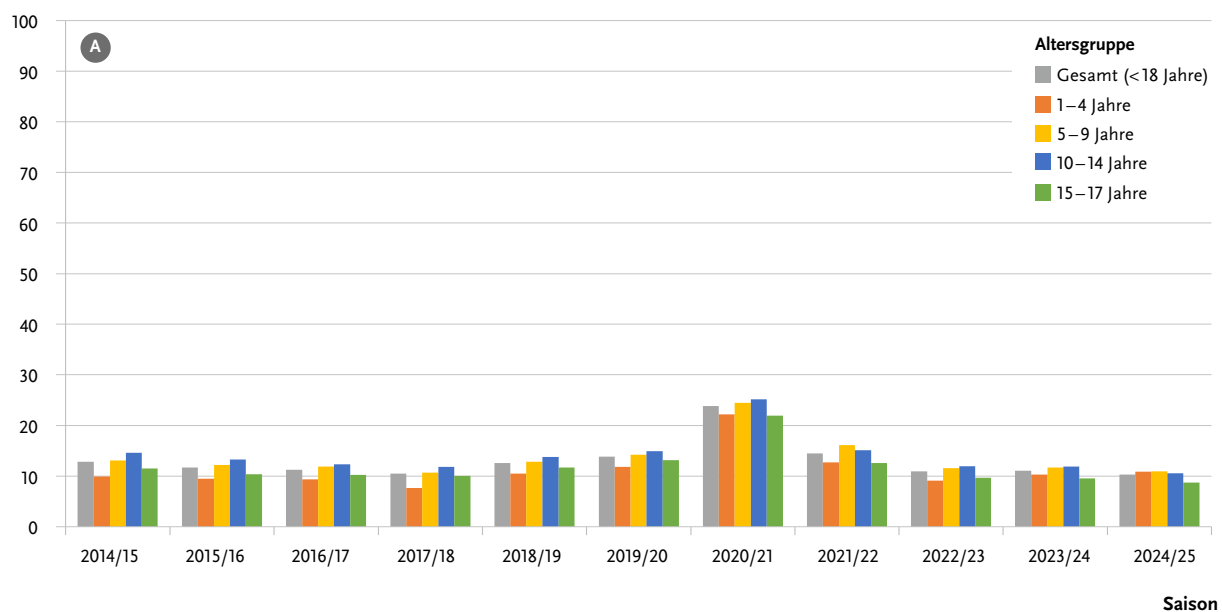
Ergebnisse

In der Saison 2024/25 lag die Influenza-Impfquote bei Kindern und Jugendlichen mit Grunderkrankung mit rund 10 % auf einem sehr niedrigen Niveau (s. Abb. 1A). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen waren dabei gering. Bei den 15- bis 17-Jährigen war die Impfquote mit 9 % am niedrigsten, in den übrigen Altersgruppen betrug sie jeweils 11 %.

Auf Bundeslandebene reichten die Impfquoten von 8 % bis 16 %, wobei sechs Bundesländer Werte unter 10 % aufwiesen (Daten nicht dargestellt). Die höchsten Impfquoten wurden in Sachsen-Anhalt (16 %) und Sachsen (14 %) beobachtet.

Über den gesamten Beobachtungszeitraum seit der Saison 2014/15 blieb die Impfquote weitgehend

Impfquote in %



Impfquote in %

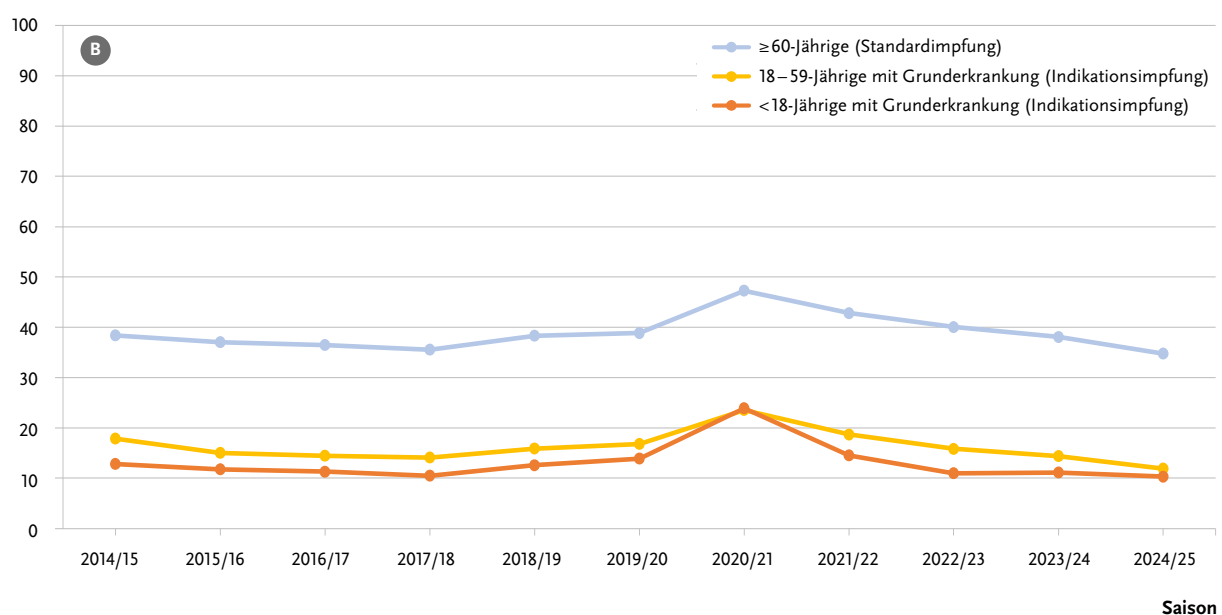


Abb. 1 | Bundesweite Inanspruchnahme der Influenza-Impfung (Standard- bzw. Indikationsimpfung) für die Saisons 2014/15–2024/25 bei A) Kindern und Jugendlichen differenziert nach Altersgruppe und B) Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

stabil. Lediglich während der COVID-19-Pandemie in Saison 2020/21 stieg sie vorübergehend auf 24 % an, bevor sie anschließend wieder auf das vorherige Niveau zurückkehrte. Diese zeitliche Entwicklung zeigte sich in ähnlicher Weise auch bei Erwachsenen mit Grunderkrankung im Alter von 18 bis 59 Jahren sowie bei älteren Erwachsenen ab 60 Jahren, für die die Standardimpfung empfohlen ist (s. Abb. 1B).

Insgesamt lagen die Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen mit Grunderkrankung auf einem ähnlich niedrigen Niveau wie die der 18- bis 59-jährigen Erwachsenen mit Grunderkrankung (bspw. 10 % und 12 % in Saison 2024/25). Personen im Alter von ≥ 60 Jahren wiesen deutlich höhere Impfquoten auf (bspw. 35 % in der Saison 2024/25). Dies deutet darauf hin, dass das Alter eine wesentliche Rolle für die Inanspruchnahme der Influenza-Impfung spielt. Allerdings sind selbst die Impfquoten bei Personen ≥ 60 Jahre noch weit von dem in der Europäischen Impfgenda 2030 (EIA2030) festgelegten Ziel (Impfquote von 75 % bei Personen mit Empfehlung für eine Influenza-Impfung) entfernt.⁷

Für Deutschland fehlen bislang umfassende Daten zur Prävalenz chronischer Erkrankungen, die eine Influenza-Impfindikation bei Kindern und Jugend-

lichen begründen. Die bisher publizierten Untersuchungen beschränken sich überwiegend auf einzelne Erkrankungen oder ausgewählte Krankheitsgruppen, z. B. Autoimmunerkrankungen oder lebensbedrohliche bzw. lebensverkürzende Erkrankungen.^{8–11} Hochgerechnet auf die Gesamtpopulation der Kinder und Jugendlichen in Deutschland ergibt sich aus der vorliegenden Analyse eine Risikopopulation von derzeit etwa 1,2 Mio. Kindern und Jugendlichen mit Grunderkrankung. Bei unveränderter Impfquote hätten damit auch in der Saison 2026/27 etwa 1,1 Mio. Kinder und Jugendliche mit Grunderkrankung keinen Influenza-Impfschutz.

Schlussfolgerungen

Die Influenza-Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen mit Grunderkrankung in Deutschland sind deutlich zu niedrig. Nur etwa 1 von 10 Kindern und Jugendlichen mit Grunderkrankung war in den vergangenen Saisons gegen Influenza geimpft. Eine stärkere Sensibilisierung der Ärztinnen und Ärzte für die Influenza-Impfung bei Kindern und Jugendlichen mit Grunderkrankung könnte einen wichtigen Beitrag zur Prävention schwerer Influenza-Krankheitsverläufe leisten.

Literatur

- 1 Ständige Impfkommision (STIKO): Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision des Bundesgesundheitsamtes (STIKO) – Stand: September 1993. Bundesgesundheitsblatt 1994;2:85–91.
- 2 Ständige Impfkommision: Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2026. *Epid Bull* 2026;4-79. DOI 10.25646/13636.5
- 3 Rieck T, Steffen A, Lottes M, *et al.*: Impfquoten in Deutschland. *Epid Bull* 2025;50:3-13. DOI 10.25646/13589
- 4 Rieck T, Lottes M, Feig M, *et al.*: Inanspruchnahme von Routineimpfungen in Deutschland – Ergebnisse aus der KV-Impfsurveillance [Data set]. 2025. DOI 10.5281/zenodo.18197755
- 5 Rieck T, Steffen A, Feig M, *et al.*: Impfquoten in Deutschland - aktuelle Ergebnisse aus dem RKI-

Impfquotenmonitoring. *Epid Bull* 2024;50:3-10. DOI 10.25646/12956

- 6 Rieck T, Steffen A, Schmid-Küpke N, *et al.*: Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance und der Onlinebefragung von Krankenhauspersonal OKaPII 3. *Epid Bull* 2020;47:3-26. DOI 10.25646/7658
- 7 WHO Regional Office for Europe. European Immunization Agenda 2030. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289056052> [Abrufdatum: 27.08.2026]
- 8 Poethko-Müller C, Thamm M, Thamm R: Heuschnupfen und Asthma bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung 2018;3;1. DOI 10.17886/rki-gbe-2018-010
- 9 Akmatov MK, Holstiege J, Dammertz L, Kohring C, Müller D: Entwicklung der Prävalenz diagnostizierter Autoimmunerkrankungen im Zeitraum 2012–2022. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 24/05 2024. DOI 10.20364/VA-24.05
- 10 Burgio NM, Jennessen S: [PraeKids: diagnosis prevalence of life-threatening and life-limiting diseases in children and adolescents in Germany]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2023;66;7:811–820. DOI 10.1007/s00103-023-03704-5
- 11 Buchmann M, Tuncer O, Auzanneau M, *et al.*: Inzidenz, Prävalenz und Versorgung von Typ-1-Diabetes bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Zeittrends und sozialräumliche Lage. *Journal of Health Monitoring* 2023;2:59–81. DOI 10.25646/11385.2

Autorinnen und Autoren

Dr. Annika Steffen | Dr. Thorsten Rieck |
Matthäus Lottes | Dr. Cornelius Rau

Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektions-
epidemiologie, Fachgebiet Impfprävention/STIKO

Korrespondenz: SteffenA@rki.de

Interessenkonflikt

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

Vorgeschlagene Zitierweise

Steffen A, Rieck T, Lottes M, Rau C: Influenza-
Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen mit
Grunderkrankung in Deutschland

Epid Bull 2026;38:4-7 | DOI 10.25646/14439

Danksagung

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

Open access



[Creative Commons Namensnennung
4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)