

Stellungnahme der STIKO zur Bedeutung der Influenza-Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung

Hintergrund

Influenza-Erkrankungen stellen jedes Jahr weltweit eine bedeutende Krankheitslast dar, insbesondere in vulnerablen Gruppen.^{1,2} Hierzu gehören auch Kinder und Jugendliche mit bestimmten Grunderkrankungen oder individuellen Risikofaktoren, z. B. mit chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane, chronischen Herzkreislauferkrankungen, chronischen Erkrankungen des Stoffwechselsystems wie Diabetes mellitus oder Adipositas und auch angeborenen oder erworbenen Immundefizienzen.^{3–7} Diese Kinder und Jugendlichen haben ein erhöhtes Risiko, schwer an Influenza zu erkranken und infolge der Erkrankung hospitalisiert und auf einer Intensivstation behandelt zu werden oder auch zu versterben.⁸ Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine jährliche Influenza-Impfung für alle Personen im Alter von ≥ 6 Monaten mit den genannten Risikofaktoren,⁹ um das Risiko für schwere Influenza-Krankheitsverläufe zu reduzieren. Dennoch werden in Deutschland seit Jahren lediglich etwa 10 % der Kinder und Jugendlichen mit Grunderkrankungen gegen Influenza geimpft, wie das Robert Koch-Institut (RKI) in dieser Ausgabe des Epidemiologischen Bulletins beschreibt.¹⁰

Hospitalisierungen wegen Influenza bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß der ICD-10-Code-basierten Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes für die Jahre 2015–2024 betrafen 31,4 % aller erfassten Influenza-Hospitalisierungen unter 18-Jährige.¹¹ Diese Angabe wird durch Daten aus der ICD-10-Code-basierten Krankenhaus-Surveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) am RKI (ICOSARI) bestätigt.¹² Entsprechend der ICOSARI-Erhebung lag der Anteil der unter 18-Jährigen in den Jahren 2015–2025 bei 35 % aller aufgrund einer nachgewiesenen Influenza-Infektion im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle.^{13–15} Unter den

wegen Influenza hospitalisierten Kindern und Jugendlichen hatten im Durchschnitt 17 % mindestens einen Risikofaktor für eine schwere Influenza-Erkrankung (Daten entsprechend ICOSARI; relevante Grunderkrankungen gemäß ICD-10-Codes, siehe Anhang). Zum Vergleich: Unter allen 0- bis 17-Jährigen (Allgemeinbevölkerung) liegt der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit impfrelevanten Grunderkrankungen bei knapp 9 % (Daten aus dem „Impfquotenmonitoring“ am RKI, das Abrechnungsdaten von den 17 Kassenärztlichen Vereinigungen [KV] in Deutschland analysiert¹⁶).

Auch in anderen Ländern zeigt sich ein erhöhtes Risiko für Influenza-bedingte Hospitalisierungen bei Kindern und Jugendlichen mit Risikofaktoren. Zum Beispiel war in einer Studie in Kanada die Hospitalisierungsinzidenz aufgrund von Influenza in den Jahren 2012–2019 etwa 5- bis 10-mal höher bei Kindern mit Grunderkrankungen im Vergleich zu Kindern ohne Grunderkrankungen.¹⁷ In Norwegen hatten in den Influenza-Saisons 2017–2019 25 % der mit Influenza hospitalisierten unter 18-Jährigen mindestens eine vorbestehende Risikokonstellation. Im Vergleich dazu liegt in der allgemeinen Bevölkerung derselben Altersgruppe (unter 18-Jährige, Norwegen) der Anteil der Personen mit einer vorbestehenden Risikokonstellation bei 5 %. Entsprechend war beim Vorliegen mindestens eines Risikofaktors das Hospitalisierungsrisiko etwa sechs- bis siebenfach erhöht.¹⁸

Verfügbare Influenza-Impfstoffe

In Deutschland sind unterschiedliche Influenza-Impfstoffklassen für Kinder und Jugendliche zugelassen und verfügbar (s. Tab. 1). Die zugelassenen Impfstoffe sind sicher^{19,20} und haben insgesamt eine gute Wirksamkeit, obwohl die Wirksamkeit je nach Saison variieren kann.¹⁹ Weitere Informationen zur Sicherheit und Wirksamkeit der unterschiedlichen

Tab. 1 | Übersicht der in Deutschland zugelassenen Influenza-Impfstoffklassen für Kinder und Jugendliche

Impfstoffklasse	Herstellungsprozess	Applikation	Zulassung im Alter von
Standarddosis eibasiert (inaktiviert)	eibasiert, Spaltimpfstoff und Untereinheiten-Impfstoff	intramuskuläre Injektion	≥ 6 Monate
Standarddosis zellbasiert (inaktiviert)	Säugerzellkultivierung, Untereinheiten-Impfstoff aus Oberflächenantigenen	intramuskuläre Injektion	≥ 6 Monate
attenuierter Lebendimpfstoff	eibasiert, Virusimpfstoff, lebend-attenuiert	nasale Applikation (Nasenspray)	2 bis 17 Jahre, ggf. Kontraindikationen beachten (siehe Fachinformation)

Influenza-Impfstoffe können den jeweiligen Fachinformationen entnommen werden.²¹

Bestehende Indikationsimpfempfehlung der STIKO für Kinder und Jugendliche

Bereits seit 1993 empfiehlt die STIKO eine saisonale Influenza-Impfung für Kinder und Jugendliche mit bestimmten impfrelevanten Risikofaktoren²² (s. Tab. 2). Primäres Ziel der Impfempfehlung ist die Verhinderung schwerer Krankheitsverläufe, die zu einer Hospitalisierung, zu Langzeitfolgen oder zum Tod führen können. Sekundäre Impfziele stellen die Verhinderung von Influenza-Infektionen und auch die Übertragung des Erregers dar.

Die Impfung sollte jährlich im Herbst/Winter (einmalig pro Saison) mit einem inaktivierten, ei- oder zellbasierten Influenza-Impfstoff durchgeführt werden, dessen Antigenkombination den aktuellen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation

(WHO) entspricht. Bei Kindern im Alter von 2 bis 17 Jahren kann ein attenuierter nasaler Influenza-Lebendimpfstoff verwendet werden.

Die STIKO empfiehlt die Influenza-Impfung zudem für Personen, darunter auch Kinder und Jugendliche, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können.⁹

Schlussfolgerung

Seit vielen Jahren besteht eine ausdrückliche Impfempfehlung der STIKO für alle Kinder und Jugendlichen mit bestimmten Grunderkrankungen. Zusätzlich besteht eine Impfempfehlung für alle Kinder und Jugendlichen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können. Mit den genannten Gruppen adressiert die aktuelle STIKO-Empfehlung einen hohen Anteil der Population der

Tab. 2 | Indikationsimpfempfehlung gegen saisonale Influenza für Kinder und Jugendliche, gemäß der Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut, 2026⁹

Indikation	Anmerkungen
Personen im Alter ≥ 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung, wie z. B.: ▶ chronische Erkrankung der Atmungsorgane (inklusive Asthma bronchiale und COPD) ▶ chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankung ▶ Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen ▶ Adipositas (BMI ≥ 30) ▶ chronische neurologische Erkrankungen, z. B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben ▶ Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz ▶ HIV-Infektion	Jährliche Impfung im Herbst/Winter (einmalig pro Saison) mit einem inaktivierten Influenza-Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination. Kinder im Alter ≤ 9 Jahre, die zum ersten Mal im Leben gegen Influenza geimpft werden, erhalten 2 Influenza-Impfungen im Abstand von 4 Wochen.
Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können. Als Risikopersonen gelten hierbei Personen mit den oben beispielhaft genannten Grunderkrankungen, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt.	Kinder und Jugendliche im Alter von 2 bis 17 Jahren können alternativ mit einem attenuierten Influenza-Lebendimpfstoff (LAIV) geimpft werden, sofern keine Kontraindikation besteht (s. Fachinformation). Bei Hindernissen für eine Injektion (z. B. Spritzenphobie, Gerinnungsstörungen) sollte präferenziell LAIV verwendet werden.

Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Bisher empfiehlt die STIKO die Influenza-Impfung allerdings nicht allgemein für alle Kinder und Jugendlichen. Die STIKO bewertet derzeit erneut die Evidenz für eine mögliche Standardimpfempfehlung gegen Influenza für alle Kinder und Jugendlichen unabhängig von einer Risikokonstellation (s. aktuelle Themensetzung der STIKO²³).

Es ist bereits bekannt, dass die Impfquoten bei Erwachsenen mit Risikofaktoren und bei Personen im Alter von ≥ 60 Jahren mit ca. 30 % zu niedrig sind.^{16,24} Aktuelle Auswertungen des RKI zeigen nun auch, dass lediglich ca. 10 % der Kinder und

Jugendlichen mit einer bestehenden Indikation durch die jährliche Influenza-Impfung geschützt werden.¹⁰ Die Umsetzung der geltenden Empfehlung in dieser Population ist somit mangelhaft. Die STIKO empfiehlt daher eindringlich, der bestehenden Impfempfehlung nachzukommen und Kinder und Jugendliche mit Risikofaktoren durch eine rechtzeitige Impfung zu schützen. Sowohl auf individueller als auch auf Bevölkerungsebene wäre eine höhere Impfquote im Rahmen der aktuell bereits bestehenden Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche geeignet, um einen relevanten Anteil der Krankheitslast durch Influenza zu verhindern.

Literatur

- 1 Paget J, Iuliano AD, Taylor RJ, *et al.*: Estimates of mortality associated with seasonal influenza for the European Union from the GLaMOR project. *Vaccine* 2022;40;9:1361–1369.
- 2 Iuliano AD, Roguski KM, Chang HH, *et al.*: Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *The Lancet* 2018;391;10127:1285–1300.
- 3 Coleman BL, Fadel SA, Fitzpatrick T, *et al.*: Risk factors for serious outcomes associated with influenza illness in high- versus low- and middle-income countries: Systematic literature review and meta-analysis. *Influenza Other Respir Viruses* 2018;12;1:22–29. DOI 10.1111/irv.12504
- 4 Gao Y, Liu M, Uyeki TM, *et al.*: Risk Factors for Hospitalization and Mortality in Patients with Influenza Virus Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *medRxiv* 2025. DOI <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5247981>
- 5 Ünal S, Schnitzler P, Giesen N, *et al.*: Molecular epidemiology and disease severity of influenza virus infection in patients with haematological disorders. *Journal of Medical Virology* 2023;95;6:e28835.
- 6 Mtaweh H, Kaziev CL, Feinstein CA, *et al.*: Acute Respiratory Tract Infections and Severe Disease Among Hospitalized Children. *JAMA Network Open* 2026;9;6:e2617575.
- 7 Wolf RM, Antoon JW: Influenza in Children and Adolescents: Epidemiology, Management, and Prevention. *Pediatr Rev* 2023;44;11:605–617. DOI 10.1542/pir.2023-005962
- 8 Aykac K, Yakin H, Dogan Ickin E, *et al.*: Burden, Risk Factors, and Clinical Outcomes of Pediatric Influenza in a Population with Extremely Low Vaccine Coverage. *Turk Arch Pediatr* 2025;61;3:214–222. DOI 10.5152/TurkArchPediatr.2025.25307
- 9 Ständige Impfkommission (STIKO): Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2026. *Epid Bull* 2026;4:1–79. DOI 10.25646/13636.5
- 10 Steffen A, Lottes M, Rieck T, *et al.*: Influenza-Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen mit Grunderkrankungen in Deutschland. *Epid Bull* 2026;38:4–7.
- 11 DESTATIS Statistisches Bundesamt Datenbank GENESIS-Online. Krankenhauspatienten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Hauptdiagnose ICD-10 (1-3-Steller Hierarchie). <https://genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/23131/table/23131-0002> [Abrufdatum: 19.08.2026]
- 12 Buda S, Tolksdorf K, Schuler E, *et al.*: Establishing an ICD-10 code based SARI-surveillance in Germany – description of the system and first results from five recent influenza seasons. *BMC Public Health* 2017;17;1:612.

- 13 Tolksdorf K, Goerlitz L, Staat D, Gvaladze T, Haas W, Buda S: SARI-Hospitalisierungsinzidenz (Versions 2026-07-30) [Dataset]. Zenodo. 2026. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.21699188>
- 14 Staat D, Schuler E, Tolksdorf K: Krankheitslast von schweren akuten Atemwegserkrankungen (SARI) in der Saison 2024/25 im stationären Bereich. *Epid Bull* 2025;31:14–23. DOI 10.25646/13338
- 15 Gvaladze T, Buda S, Schuler E, *et al.*: Krankheitslast von schweren akuten Atemwegserkrankungen (SARI) in der Saison 2023/24 im Vergleich mit acht Vorsaisons in Deutschland. *Epid Bull* 2024;41:3–12. DOI 10.25646/12879
- 16 Rieck T, Rau C, Wulkotte E, *et al.*: Impfquotenmonitoring in Deutschland – gegenwärtiger Stand und Perspektive. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2025;68;4:351–359.
- 17 Carazo S, Guay CA, Skowronski DM, *et al.*: Influenza Hospitalization Burden by Subtype, Age, Comorbidity, and Vaccination Status: 2012–2013 to 2018–2019 Seasons, Quebec, Canada. *Clin Infect Dis* 2024;78;3:765–774. DOI 10.1093/cid/ciad627
- 18 Hauge SH, Bakken IJ, de Blasio BF, *et al.*: Risk conditions in children hospitalized with influenza in Norway, 2017–2019. *BMC Infectious Diseases* 2020;20;1:769.
- 19 Sullivan SG, Price OH, Regan AK: Burden, effectiveness and safety of influenza vaccines in elderly, paediatric and pregnant populations. *Ther Adv Vaccines Immunother* 2019;7:2515135519826481. DOI 10.1177/2515135519826481
- 20 Trombetta CM, Giancchetti E, Montomoli E: Influenza vaccines: Evaluation of the safety profile. *Hum Vaccin Immunother* 2018;14;3:657–670. DOI 10.1080/21645515.2017.1423153
- 21 Rote Liste® Service GmbH. Rote Liste. <https://www.fachinfo.de/>
- 22 Ständige Impfkommission (STIKO): STIKO-Empfehlungen 1993. Robert Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt* 2/94 1994;37(2):85–91. DOI <http://dx.doi.org/10.25646/243>
- 23 Robert Koch-Institut (RKI). Aktuelle Themensetzung der STIKO. Stand: 09.07.2026. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Staendige-Impfkommision/Aktuelle-Themensetzung/aktuelle-themensetzung-node.html>
- 24 Rieck T, Steffen A, Lottes M, *et al.*: Impfquoten in Deutschland. *Epid Bull* 2025;50:3–13. DOI 10.25646/13589.2

Autorinnen und Autoren

Ständige Impfkommission (STIKO)
beim Robert Koch-Institut

Korrespondenz: STIKO-Geschaefsstelle@rki.de

Interessenkonflikt

Frau Dr. Anja Kwetkat: Entgeltliche Beratertätigkeit zur Influenza-Impfung für ältere Erwachsene in einem Advisory Board, Mitglied einer Pharma-gesponserten Experten-Task-Force zur Influenza-Impfung. Sie hat an der abschließenden Beschlussfassung der Stellungnahme nicht teilgenommen.

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

Vorgeschlagene Zitierweise

Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut: Stellungnahme der STIKO zur Bedeutung der Influenza-Impfempfehlung für Kinder und Jugendliche mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung

Epid Bull 2026;38:8-11 | DOI 10.25646/14444

Danksagung

Wir danken den Kolleginnen des Fachgebiets 36 des Robert Koch-Instituts für ihre Unterstützung bei der Erstellung der Stellungnahme. Zudem danken wir allen beteiligten Personen der Helios Kliniken GmbH für die langjährige Kooperation bei der Datenerhebung für die ICD-10-Code-basierte Krankenhaus-Surveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) am RKI (ICOSARI/SARI-Krankenhaus-Sentinel).

Open access



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