



Unsere Zukunft. Unsere Verantwortung.

Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e. V.
(Bündnis KJG)

Chausseestraße 128 / 129 • 10115 Berlin
T 030 4000 588-0 • F 030 4000 588-8
kontak@buendnis-kjg.de • www.buendnis-kjg.de

Impfung von Kindern gegen Influenza in Deutschland

Stellungnahme der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen im Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e.V. (Bündnis KJG), Stand:

Juni 2025

Federführung: Prof. Dr. Hans-Iko Huppertz, Bremen, Prof. Dr. Ulrich Heininger, Basel, PD Dr. Ulrich von Both, München

Die Infektion mit Influenza-Viren führt zu einer der wichtigsten akuten Atemwegserkrankungen während der winterlichen Saison. Kinder sind im Vergleich zu anderen Altersgruppen häufiger erkrankt, sie erkranken schwerer, ebenso wie auch die Senioren ab 60 Jahre, und sie geben die Infektion leichter an andere weiter, nicht zuletzt an Haushaltskontakte, innerhalb der Familie und in Gemeinschaftseinrichtungen, besonders Kitas und Schulen (White et al., 2023; Orrico-Sánchez et al, 2023). Kinder tragen damit erheblich zu der Verbreitung der jährlichen saisonalen Influenzaepidemie bei (Reichert et al, 2001). Zudem haben Daten aus den USA für die vergangenen Jahre eine zunehmende Häufung sowie einen relevant höheren Anteil an schweren klinischen Verläufen unter Kindern gezeigt. So wurde beispielsweise die Grippe-Saison 2022-23 als besonders schwerwiegend innerhalb der Gruppe von Kindern und Jugendlichen klassifiziert (White et al., 2023).

Wie dem Infektionsepidemiologischen Jahrbuch des Robert Koch-Instituts Jahr für Jahr zu entnehmen ist (zuletzt publiziert für das Jahr 2022), ist die Krankheitslast in keiner anderen Altersgruppe so hoch wie bei Kindern und Jugendlichen (RKI, 2022; Abb. 6.30.2 dort, stratifiziert in Altersgruppen <1, 1, 2, 3, 4, 5–9, 10–14 und 15–19 Jahre).

Mögliche Komplikationen der Influenza sind Pneumonie, Otitis media, Sinusitis, Myositis, Karditis, Enzephalitis, respiratorisches Versagen und Tod. Hauptsächlich betroffen davon sind im Kindesalter Säuglinge und Kleinkinder, besonders unter zwei Jahren. Frühgeborene haben ein erhöhtes Risiko der Hospitalisation. Zudem sind Kinder mit zusätzlichen Erkrankungen stärker gefährdet, zum Beispiel bei Asthma, Immundefizienz oder Adipositas. Besonders gefährdet sind Neugeborene und ihre Mütter ab dem zweiten Drittel der Schwangerschaft und bei Risikofaktoren schon im ersten Drittel.

Die aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zum Schutz vor Influenza ist komplex (Ständige Impfkommission, 2025). Aktiv geimpft werden sollen unmittelbar vor oder am Beginn der Saison:

- alle Menschen ab 60 Jahre und Heimbewohner,
- alle Menschen mit Vorerkrankungen, bereits ab einem Alter von 6 Monaten, und deren Haushaltskontaktpersonen,
- alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei Gefährdung schon ab 1. Trimenon, wodurch auch das Neugeborene geschützt wird,
- medizinisches Personal und Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr.

Die Umsetzung dieses vielfältigen Programms ist problematisch. Die Rate der Kinder und Jugendlichen mit Vorerkrankungen, die gegen Influenza geimpft wurden, lag in den Jahren 2009 bis 2018 unter 20% (Akmatov et al, 2020; Grundhewer 2020, Barbieri et al, 2023). Etwa 23% der Schwangeren wurden 2020/2021 in der Saison 2020/2021 geimpft, mit rückläufiger Tendenz (Rieck et al, 2021). Die durchschnittliche Impfquote des medizinischen Personals lag 2022/2023 bei 59% (RKI); bei Menschen mit Publikumsverkehr sind die Impfquoten nicht bekannt, vermutlich aber ebenfalls sehr niedrig.

Die derzeitigen Impfindikationen der STIKO umfassen fast alle durch Influenza besonders gefährdete Personen. Nicht genannt werden jedoch primär gesunde Säuglinge und Kleinkinder, die nach Verlust des Nestschutzes gefährdet sind. Das ist bei Impfung der Mutter in der Schwangerschaft nach etwa drei Lebensmonaten der Fall, sonst noch früher. Auch jenseits des Säuglingsalters sind es Kinder und Jugendliche, welche die höchsten Influenza-Inzidenzen in Deutschland aufweisen (RKI 2022). Die aktuelle Impfindikation gilt nur für Kinder (wie auch für Jugendliche und Erwachsene) mit Grundkrankheiten. Hier fällt obendrein auf, dass die Adipositas als häufige Vorerkrankung nicht genannt wird.

Weiterhin sollen zwar Personen mit Publikumsverkehr und Tätigkeiten im medizinischen Bereich geimpft werden, nicht aber Kinder, denen bei der Verbreitung eine Schlüsselrolle zukommt (Reichert 2001). Zusätzlich fällt auf, dass Personal in Kindertagesstätten (Kitas) und Schulen bei den beruflichen Indikationen zur Influenzaimpfung nicht explizit genannt sind.

Daraus ergibt sich, dass das bestehende Impfprogramm der STIKO sinnvollerweise durch Impfung aller Kinder ergänzt werden könnte. Die WHO empfiehlt die saisonale Impfung auch primär gesunden Kinder ohne Grunderkrankungen (www.who.int/teams/global-influenza-programme/vaccines). Das dient dem direkten Schutz der Personen dieser Altersgruppe, indirekt auch dem der Kinder unter 6 Monaten, die noch nicht selbst geimpft werden können und besonders gefährdet sind, und der Verminderung der Fallzahlen in der Allgemeinbevölkerung während der winterlichen Epidemie durch Unterbrechung der Infektionsketten. Dies hätte auch zur Folge, dass Kinder mit Vorerkrankungen, die selbst unter die aktuelle STIKO-Impfempfehlung fallen, noch besser geschützt wären, weil zusätzlich die Ansteckungsgefahr durch Altersgenossen geringer wird. Eine aktuelle Studie aus dem Jahre 2024 zeigte eine geschätzte Effektivität der Grippeimpfung zur Verhinderung sekundärer Influenza-Fälle unter den Haushaltskontakten von 21% (95%CI, 1,4%-36,7%) (Grijalva et al, 2024)

Die für Kinder zur Verfügung stehenden saisonalen Influenza-Impfstoffe sind in Tabelle 1 aufgeführt (www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html). Die WHO empfiehlt seit September 2023 den Wechsel von quadrivalenten zu trivalenten Influenzaimpfstoffen ohne die B/Yamagata Linie, da dieser Stamm aktuell weltweit nicht mehr zirkuliert. Die STIKO aktualisierte daher ihre Impfempfehlung auf Influenza-Impfstoffe mit jeweils von der WHO empfohlener Antigenkombination. Für die Saison 2024/25 war bereits der lebend-attenuierte Influenzaimpfstoff (LAIV) in trivalenter Antigenkombination (Nr. 2) verfügbar, für die inaktivierten Influenza-Impfstoffe wird die Verfügbarkeit trivalenter Antigenkombinationen ab der Saison 2025/26 erwartet ((15) Epid Bull 2024;31). Es gibt 4 Präparate, die ab einem Altern von 6 Monaten zugelassen sind für die parenterale Applikation (Nummern 3,4,5,6). Drei der vier Impfstoffe (Nr. 4,5,6) können auch subkutan verabreicht werden, was bei Nutzung einer feinen Nadel den Schmerz vermindern kann. Während diese 4 Impfstoffe in Hühnerembryonen gezüchtet wurden, gibt es einen Impfstoff (Nr. 1), der in Zellkulturen gezüchtet wird und deshalb kein Hühnereiweiß enthält. Er ist daher der einzige geeignete Impfstoff für Menschen mit einer Allergie auf Hühnereiweiß. Die Dosis beträgt bei allen parenteralen Impfstoffen 0,5 ml.

Der lebend-attenuierte Influenzaimpfstoff (LAIV) wird mittels einer Pipette im kleinen Volumen à 0,1 ml in jedes Nasenloch appliziert und ist nur für das Kindes- und Jugendalter zugelassen (Alter 2-17 Jahre). Dieser Lebendimpfstoff ist kontraindiziert bei Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe (z.B. Gelatine oder Gentamicin), schwerer Ei-Allergie, Immunschwäche (aufgrund von Erkrankungen oder Immunsuppression), schwerem Asthma oder akutem Giemen, Cochlea Implantat, Liquor Leck, Salizylat-Therapie, und Schwangerschaft. Die vom GBA veranlasste Beschränkung der Gabe auf Kinder, bei denen eine Spritzenphobie ärztlicherseits festgestellt wurde, führt dazu, dass dieses kinderfreundliche Präparat ohne die Notwendigkeit eines Stichs häufig nicht genutzt wird, um eine Stigmatisierung des Kindes oder einen Regress des impfenden Arztes zu vermeiden.

Nr.	Impfstoffname (®)	Zusammensetzung	Zulassung	Applikation	Bemerkungen
1	Flucelvax Tetra	Oberflächenantigene aus Zellkultur	Ab 2 Jahre	i.m.	Ohne Hühnereiweiß,
2	Fluenz 2024/2025	Attenuierter Lebendimpfstoff	2 bis 17 Jahre	Nasal	Laut GBA nur bei Spritzenphobie; Verschiedene Kontraindikationen
3	Influsplit Tetra 2024/2025	Spaltimpfstoff	Ab 6 Monate	i.m.	
4	Influvac Tetra 2024/2025	Oberflächenantigene	Ab 6 Monate	i.m.; s.c.	
5	Vaxigrip Tetra 2024/2025	Spaltimpfstoff	Ab 6 Monate	i.m.; s.c.	
6	Xanaflu Tetra 2024/2025	Oberflächenantigene	Ab 6 Monate	i.m.; s.c.	

Tabelle 1: In Deutschland zugelassene und empfohlene saisonale Influenzaimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre und die Saison 2024/2025. Die inaktivierten Influenza-Impfstoffe (Nr. 1,3-6) enthalten noch vier („Tetra“) Influenza-Stämme: A/H1N1; A/H3N2; B/Victoria; B/Yamagata. Der Influenza B Typ Yamagata wird seit September 2023 nicht mehr von der WHO empfohlen und wird voraussichtlich ab der Saison 2025/26 nicht mehr in saisonalen Influenza-Impfstoffen enthalten sein (WHO 2024). Der lebend-attenuierte Influenza-Impfstoff Fluenz (Nr.2) war bereits in der Saison 2024/25 in trivalenter Antigenkombination verfügbar.

Impfhemmnisse: Eine Reihe von Faktoren erschweren die Durchführung regelmäßiger Influenza-Impfungen bei Kindern. Die Impfung muss jährlich wiederholt werden. Bei der ersten Gabe einer Influenza-Impfung bis 9 Jahre sollte die Impfung nach 4 Wochen für einen ausreichend Impfschutz wiederholt werden. Zudem ist der Ruf der Influenza-Impfung in Teilen der Bevölkerung wie auch der Ärzteschaft nicht gut, was Wirksamkeit und Nebenwirkungen betrifft. Manche Sorgen oder Furcht bei der Impfung von Kindern könnten gemindert oder beseitigt werden, wenn der Patient oder seine Sorgeberechtigten selbst entscheiden könnten, ob sie den traditionellen injizierbaren Impfstoff wählen oder ob sie ab dem Alter von 2 Jahren den nasalen Impfstoff vorziehen. Bisher sieht der G-BA aus Kostengründen diese freie Entscheidungsmöglichkeit nicht vor (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2023) sondern begrenzt sie auf Kinder mit Spritzen- bzw. Nadelphobie. Um den bei der praktischen Umsetzung dieser Wahlmöglichkeit bestehenden logistischen Hindernissen zu begegnen, könnte jede impfende Praxis -nach einer Freigabe durch den G-BA- im Vorfeld der Influenza-Saison entscheiden, welchen der beiden Impfstoffe sie prioritär bevorraten möchte.

Der Impfkalender für Kinder und Jugendliche wird durch Fortschritte bei der Impfstoffentwicklung erfreulicherweise immer umfangreicher. Dies stellt das Impfmanagement durch die betreuende kinder- und jugendärztliche Praxis vor zunehmende logistische Herausforderungen.

Die Kommission regt an, zu prüfen, zukünftig einen Teil der Impfungen (wieder) als Schulimpfungen anzubieten. Impfprogramme gegen Influenza (insbesondere unter der Verwendung nasaler Impfstoffe) durch eine über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst gestärkte Schulgesundheitspflege in Zusammenarbeit mit für die Schulgesundheit verantwortlichen schulischen Fachkräften böten eine gute Chance für einen (Wieder-)Einstieg in schulische Impfprogramme.

Ausland: In den USA ist die Influenza-Impfung für alle Kinder ab 6 Monaten allgemein empfohlen (American Academy Pediatrics, 2023). In der Schweiz empfiehlt das Bundesamt für Gesundheit die Impfung von Kindern ab 6 Monaten mit erhöhtem Komplikations- oder Übertragungsrisiko (Bundesamt, 2023). In Österreich ist die Influenzaimpfung für Kinder von 6 Monaten bis 15 Jahren allgemein empfohlen (Bundesministerium, 2023). Die WHO empfiehlt ebenfalls die Impfung gesunder Kinder (bis zum Alter von 5 Jahren (WHO 2024).

Zur erfolgreichen Umsetzung der Empfehlung, alle Kinder ab 6 Monaten jeweils im Herbst vor Beginn der Influenzasaison zu impfen, bedarf es guter Planung. Die schließt die Durchführung einer Aufklärungskampagne, die andere saisonale Impfungen wie z.B. gegen RSV-bedingte Erkrankungen mit bedenkt, sowie die rechtzeitige Beschaffung des Impfstoffes und der Bereitstellung und Instruktion des benötigten Personals mit ein.

Stellungnahme der Kommission:

- Die Kommission befürwortet die Impfung gegen Influenza allgemein für alle Säuglinge ab 6 Monaten, Kinder ab 1 Jahr sowie Jugendliche bis zum Erreichen des 18. Geburtstags.
- Die Kinder (bzw. ihre Sorgeberechtigten) und Jugendlichen sollen die freie Wahl eines zugelassenen Impfstoffs haben, einschließlich des nasalen Impfstoffs unter Beachtung der Kontraindikationen. Aus logistischen Gründen können impfende Praxen sich entscheiden, ihren Patienten nur einen Impfstoff anzubieten.
- Zudem befürwortet die Kommission, dass das gesamte Personal in Kitas und Schulen mit regelmäßigem Kontakt zu dort betreuten oder beschulten Kindern und Jugendlichen gegen Influenza geimpft wird.
- Darüber hinaus sieht die Kommission eine Notwendigkeit für die Durchführung jährlicher Impfkampagnen gegen saisonale Infektionskrankheiten wie Influenza
- Schließlich spricht sich die Kommission dafür aus, unter den Indikationen für eine Influenzaimpfung auch die Adipositas aufzuführen.

Referenzen:

1. AAP Committee on infectious diseases. Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2023-2024. *Pediatrics* 2023;152:e2023063772
2. Akmatov MK, Holstiege J, Steffen A, Bätzing J (2020). Inanspruchnahme von Influenzaimpfungen bei chronisch kranken Personen im vertragsärztlichen Sektor – Auswertung der Abrechnungsdaten für den Zeitraum 2009 bis 2018. *Versorgungsatlas-Bericht*, 20/03. <https://doi.org/10.20364/VA-20.03>
3. Bundesamt für Gesundheit und eidgenössische Kommission für Impffragen (2023) Schweizerischer Impfplan 2023
4. Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Impfplan Österreich, 5. September 2023
5. Gemeinsamer Bundesausschuss (2023) Schutzimpfungsrichtlinie (www.g-ba.de)
6. Grundhewer H (2020) Jährliche Influenza-Impfungen: Teilnahme von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen. *Kinder- und Jugendarzt* 51:3
7. Reichert TA, Sugaya N, Fedson DS, Glezen WP, Simonsen L, Tashiro M (2001) The Japanese experience with vaccinating schoolchildren against influenza. *N Engl J Med* 344:889-896
8. Rieck T, Steffen A, Feig M, Siedler A (2021) Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland – Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance. *Epid Bull* 50:3-22 | DOI 10.25646/9436
9. Robert-Koch-Institut (2023) OKaPII-Onlinebefragung von Klinikpersonal zur Influenza-Impfung. Ergebnisbericht 2023. RKI.de
10. Ständige Impfkommission (2023) Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2023. *Epid Bull* 2023; 4:3-68 | DOI 10.25646/10829.

11. WHO (2024) Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season (who.int)
12. White EB, O'Halloran A, Sundaresan D, et al. High Influenza Incidence and Disease Severity Among Children and Adolescents Aged <18 Years — United States, 2022–23 Season. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2023; 72:1108–1114. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7241a2>
13. Orrico-Sánchez A, Valls-Arévalo Á, Garcés-Sánchez M, Álvarez Aldeán J, Ortiz de Lejarazu Leonardo R. Efficacy and effectiveness of influenza vaccination in healthy children. A review of current evidence. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2023 Aug-Sep;41(7):396-406. doi: 10.1016/j.eimce.2022.02.016.
14. Grijalva CG, Nguyen HQ, Zhu Y, et al. Estimated Effectiveness of Influenza Vaccines in Preventing Secondary Infections in Households. JAMA Netw Open. 2024;7(11):e2446814. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.46814
15. Epid Bull 2024; 31:12-14 | DOI 10.25646/12471.

Stellungnahme der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen des Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e. V.:

Mitglieder: Dr. med. Herbert Grundhewer (BVKJ), Prof. Dr. med. Ulrich Heininger (DGKJ), Dr. med. Henriette Högl (Kindernetzwerk), Dr. med Ulrike Horacek (DGSPJ), Prof. Dr. med. Hans-Iko Huppertz (DGKJ), Prof. Dr. med. Markus Knuf (DGPI), Prof. Dr. med. Georg-Christoph Korenke (DGKJ), Prof. Dr. med. Andreas Müller (Sachverständiger), PD Dr. med. Julia Tabatabai (BVKJ), PD Dr. med. Ulrich v. Both (DGKJ).

Korrespondenzadresse:

Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e.V.
Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin
Tel.: 030.4000588-0, Fax.: 030.4000588-88
e-Mail: kontakt@buendnis-kjg.de, Internet: www.buendnis-kjg.de