

Gut geschützt im Ruhestand

Standard-Impfungen für Seniorinnen und Senioren

Mit diesem Info möchten wir die DSTG-Ruheständler auf ein wichtiges Thema aufmerksam machen und alle Mitglieder daran erinnern, einmal in das Impfbuch („Internationale Bescheinigungen über Impfungen und Impfbuch“ gemäß [§ 22 Infektionsschutzgesetz](#)) zu schauen, um den Impfstatus zu aktualisieren. Mit dem Eintritt in den Ruhestand verändert sich nicht nur der Alltag, mit zunehmendem Alter lässt auch die Leistungsfähigkeit des Immunsystems nach. Das Immunsystem wird schwächer und reagiert langsamer. Chronische Erkrankungen erhöhen das Risiko für Komplikationen. Infektionen können häufiger auftreten, auch schwerer verlaufen und Folgeerkrankungen auslösen. **Impfungen** können den Verlauf von Krankheiten deutlich mildern und sollten daher für **Ruheständler** ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsvorsorge sein. Impfungen schützen nicht nur die geimpfte Person, sondern auch das Umfeld.

Für Menschen ab 60 Jahren empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) in Deutschland eine Reihe von Standard-Impfungen, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt sind, um das Immunsystem im Alter gezielt zu unterstützen und schwere Krankheitsverläufe zu vermeiden. Mit dem natürlichen Alterungsprozess des Immunsystems steigt das Risiko für Infektionen und die Wirksamkeit von Impfungen nimmt ab.

1. Empfohlene Impfungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Senioren

Impfungen	Grundimmunisierung Auffrischung	Hinweise
COVID-19 *	Drei Impfungen jährliche Auffrischung	gesundheitliche Langzeitfolgen : Long COVID oder Post-COVID-Syndrom [DSTG-Senioren-Info 3/25]
FSME ** (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	Bei Aufenthalt in Risikogebieten: Drei Impfungen alle 3–5 Jahre (je nach Alter)	Schutz vor Hirnhautentzündung ; Landkreise Oberspreewald-Lausitz; Oder-Spree; Spree-Neiße; Elbe-Elster; Stadtkreis Frankfurt/Oder
Grippe (Influenza) *	Eine Impfung jährliche Auffrischung	Schutz vor Komplikationen wie Lungenentzündung oder Herzinfarkt [DSTG-Senioren-Info 4/25]
Gürtelrose (Herpes zoster)	Ab 60 Jahren: Zwei einmalige Impfungen keine Auffr.	Vorbeugung gegen schmerzhaften Ausschlag und Nervenschäden
Pneumokokken	Ab 60 Jahren: Einmalige Impfung ggf. nach 6 Jahren bei erhöhtem Risiko	Schutz vor bakterieller Lungenentzündung und Blutvergiftung
Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)	Ab 75 Jahren (b. Vorerkrankung 60 J.): Einmalige Impfung keine Auffrischung	Schutz vor Atemwegserkrankungen ; durch Impfung gefährdeter Gruppen kann die Virusverbreitung reduziert werden
Tetanus Diphtherie */ Keuchhusten *	Drei Impfungen alle 10 Jahre Drei Impfungen alle 10 Jahre Eine Impfung zus. mit Diphtherie/Tetanus	Auffrischung gegen klassische Infektionskrankheiten
**) Bei direktem/indirektem Nachweis einer FSME-Infektion ist das diagnostizierende Labor meldepflichtig (§ 7 Absatz 1 Nr. 15 Infektionsschutzgesetz (IfSG)) gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt!		
*) Meldepflichtige Krankheiten nach § 6 IfSG müssen bei Verdacht, Erkrankung oder Tod namentlich durch Ärztinnen und Ärzten dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden!		

Die **Ständige Impfkommission (STIKO)** beim Robert Koch-Institut (RKI) gibt gemäß § 20 Abs. 2 Satz 3 IfSG - Infektionsschutzgesetz Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und zur Durchführung anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten beim Menschen.

Die Ständige Impfkommission ist ein unabhängiges ehrenamtliches Expertengremium am Robert-Koch-Institut (RKI), das Impfempfehlungen für Deutschland entwickelt. Sie wurde 1972 gegründet. Die STIKO hat 12 bis 19 Mitglieder, die vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden grundsätzlich alle drei Jahre neu berufen werden. Die Mitglieder sind Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Disziplinen der Wissenschaft und Forschung, aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der niedergelassenen Ärzteschaft.

Die STIKO bewertet Impfstoffe und gibt Empfehlungen für bestimmte Altersgruppen, Berufsgruppen oder Risikopersonen auf Basis evidenzbasierter Medizin (Ergebnisse aus gut konzipierten Studien und systematischen Übersichtsarbeiten). Die Empfehlungen werden regelmäßig im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht. Der Bundesgerichtshof entschied 2017, dass die Ständige Impfkommission Nutzen und Risiken von Impfungen beurteilen könne, die Impfempfehlungen gelten als „medizinischer Standard“. Ziel der STIKO ist es, Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten durch evidenzbasierte Impfstrategien. Die STIKO-Empfehlungen entfalten allerdings keine unmittelbare rechtliche Wirkung. Sie beeinflussen maßgeblich den Impfkalender und die öffentliche Gesundheitsstrategie in Deutschland.

Sie bilden die Grundlage für öffentliche Impfempfehlungen sowie für die Schutzimpfungsrichtlinie des **Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)**. Sie gelten (BGH-Urteil VI ZR 48/99 vom 15.02.2023) als medizinischer Standard und sind nach § 20i Abs. 1 SGB V Grundlage für die Schutzimpfungsrichtlinie (SI-RL). STIKO-Empfehlungen, die in die Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen wurden, sind Pflichtleistungen der GKV. Informationen zur „**Sicherheit von Impfungen**“ hat das Robert-Koch Institut veröffentlicht. Der Impfkalender für Senioren (ab 60 Jahren) umfasst wichtige Standardimpfungen zur Vorbeugung schwerer Erkrankungen wie Grippe, Pneumokokken, Gürtelrose und COVID-19.

2. COVID-19

Die Corona-Pandemie ist vorüber, aber das Virus ist noch da. COVID-19 ist eine durch das Virus SARS-CoV-2 verursachte Infektionskrankheit, die von asymptomatischen bis zu schweren, potenziell tödlichen Verläufen reichen kann; Risikogruppen sind ältere Menschen und Personen mit Vorerkrankungen. In der ersten Pandemiewelle waren über 85% der COVID-Todesfälle über 70 Jahre alt.

Geimpft werden kann frühestens sechs Monate nach der letzten COVID-19-Impfdosis oder Infektion. Die Impfung gegen Corona mit einem saisonal angepassten Impfstoff schützt zirka 12 Monate vor einem schweren Krankheitsverlauf. Die COVID-19-Impfung kann zeitgleich mit der Grippeimpfung auch durch Apothekerinnen und Apotheker mit spezieller Schulung durchgeführt werden. Weitere Informationen vom DSTG-Seniorenbeirat zur Corona-Impfung sind veröffentlicht im DSTG-Senioren-Info 3/25.

3. FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

Frühsommer-Meningoenzephalitis FSME ist eine durch **Zecken** übertragene Virusinfektion mit potenziell schwerer neurologischer Beteiligung. Die durch das **FSME-Virus** (Tick-borne encephalitis virus) übertragene **Virusinfektion** kann zu grippeähnlichen Symptomen und in schweren Fällen zu Entzündungen von Gehirn, Hirnhäuten oder Rückenmark führen. Menschen ab 40 Jahren und insbesondere Seniorinnen und Senioren haben ein erhöhtes Risiko für schwere FSME-Verläufe und bleibende Schäden und sollten geeignete Schutzmaßnahmen besonders konsequent umsetzen.

Zecken kommen in ganz Deutschland vor, die **unterscheidbaren Risiken** sind die **Übertragung** von Borreliose (weit verbreitet, regional unterschiedlich) und die räumlich begrenzten **FSME-Risikogebiete** (Bayern, Baden-Württemberg, Südhessen, Thüringen und Teile Sachsens), in denen das FSME-Virus häufiger (**Karte der FSME-Risikogebiete**) nachgewiesen wird. Ein Landkreis oder Stadtkreis gilt als FSME-Risikogebiet, wenn dort über Jahre hinweg vermehrt bestätigte FSME-Fälle auftreten; In Brandenburg sind das Elbe-Elster; Oberspreewald-Lausitz; Spree-Neiße; Barnim; Potsdam-Mittelmark.

Zecken sind ab einer Temperatur von 7 bis 8 Grad Celsius aktiv, das Erkrankungsrisiko ist saisonal erhöht im Frühjahr bis Herbst. Die [Hauptaktivität der Zecken](#) ist im April/Mai und September/Oktober zu beobachten; bei mildem Wetter bis in die Spätherbst- und Wintermonate. Zecken sind [anpassungsfähig](#), sie lieben feuchte Umgebungen mit dichter Vegetation, Hecken oder Komposthaufen und lauern im Wald, in Parks, Gärten, Friedhöfen, Spielplätzen und auf Fußballplätzen. Zecken stechen oft unbemerkt in Kniekehlen, Leisten, Achseln, am Hals und hinter den Ohren; ihr Speichel enthält ein Betäubungsmittel. Lange Kleidung, geschlossene Schuhe, Zeckenschutzmittel sind wichtige Schutzmaßnahmen. Nach Aufenthalt (Fahrrad- oder Wandertouren) in Risikogebieten ist eine sofortige gründliche Körperkontrolle und die Entfernung der Zecke, korrekt am besten mit einer Zeckenzange, angesagt.

Infizierte Zecken können Krankheitserreger wie Borrelien (Lyme-Borreliose) oder FSME-Viren übertragen. Die Übertragung des FSME-Virus (ein Flavivirus) erfolgt sehr schnell hauptsächlich durch den Stich infizierter Zecken. Dieses Virus befindet sich im Speichel der Zecke und gelangt beim Saugen direkt in den Blutkreislauf. Eine infizierte Zecke muss nicht lange saugen, um das Flavivirus zum Menschen zu übertragen.

Die [FSME-Inkubationszeit](#) beträgt typischerweise 4 bis 28 Tage, am häufigsten 7 bis 14 Tage. Die Dauer der Inkubationszeit kann durch Virusstamm, Inokulumgröße, Stichort, Immunstatus des Betroffenen und Alter beeinflusst werden. Danach zeigen sich Fieber, Kopfschmerzen und unspezifische Symptome; bei etwa 1/3 der symptomatischen Fälle folgt nach Tagen bis Wochen eine zweite Phase mit neurologischen Symptomen (Meningitis – [Hirnhautentzündung](#); Enzephalitis – Gehirnentzündung; Myelitis – Rückenmarks-entzündung). Da es sich um Viren handelt, wirken [Antibiotika](#) nicht. Antivirale Mittel, die sich direkt gegen das FSME-Virus richten, gibt es bisher nicht. Bei einer Erkrankung können aber die Symptome und Krankheitsfolgen behandelt werden. Eine schwere Erkrankung muss u. U. im Krankenhaus behandelt werden, wenn nötig auf einer Intensivstation.

Die [FSME-Impfung](#) ist die effektivste Maßnahme zur Vorbeugung; nach abgeschlossener Grundimmunisierung liegt die Schutzrate bei >95% laut Aufklärungsblättern und Impfstoffdaten. Eine einmal begonnene [Grundimmunisierung](#) kann zu jeder Zeit fortgesetzt werden; es muss keine erneute Grundimmunisierung erfolgen. Für die [Auffrischimpfung](#) (Senioren alle 3 Jahre) sind die gleichwertigen Totimpfstoffe vom Hersteller Pfizer/Valneva „[FSME-IMMUN 0,5 ml](#)“ und Bavarian Nordic GmbH (vormals GSK) „[Encepur Erwachsene](#)“ EU-weit aktuell. Die in Deutschland zugelassenen Impfstoffe schützen sowohl vor dem zentral-europäischen FSME-Virus-Subtyp als auch vor den fernöstlichen und sibirischen FSME-Virus-Subtypen.



Borreliose (auch *Borreliose* oder *Lyme-Krankheit*)

Neben der FSME kommt noch eine zweite zeckenübertragene Krankheit in Deutschland vor: die [Lyme-Borreliose](#). Auslöser sind Borrelien, spiralige Bakterien, die beim Stich der Gemeinen Holzbock-Zecke (*Ixodes ricinus*) in den menschlichen Körper gelangen. Die Zecke muss daher eine längere Zeit (zumindest mehrere Stunden) gesaugt haben, damit Borrelien übertragen werden können. Das Bakterium befindet sich im Darm der Zecke und gelangt erst später in den Speichel. Je länger die Zecke saugt, desto höher das Infektionsrisiko. Die Inkubationszeit beträgt 3 - 30 Tage; Frühsymptome sind Wanderröte (Erythema migrans), Fieber, Müdigkeit, später Gelenkentzündungen, Nervenschmerzen, Herzprobleme. Gegen Borreliose gibt es keine Impfung. Die Therapie erfolgt ausschließlich mit Antibiotika (z. B. Doxycyclin, Amoxicillin).

4. Grippe (Influenza)

Die saisonale Influenza („echte“ Grippe) löst in Deutschland jährlich im Winterhalbjahr eine Grippewelle in unterschiedlichem Ausmaß aus und führt regelmäßig zu einer erheblichen Anzahl von Arztbesuchen, Krankenhauseinweisungen und Todesfällen. Hauptsächlich zirkulieren Influenza-viren zwischen der 40. KW (Anfang Oktober) und der 20. Kalenderwoche (Mitte Mai). Da nur der direkte Erregernachweis bei Influenza meldepflichtig ist, wird die Anzahl der wirklichen Influenzafälle deutlich unterschätzt, zum anderen gehen nicht alle Erkrankten zu einer Ärztin oder einem Arzt. Meldepflichtige Erregernachweise wie Influenzaviren müssen durch Labore nach § 7 IfSG dem zuständigen Gesundheitsamt am Ort der behandelten Person gemeldet werden. Die Virenübertragung erfolgt hauptsächlich per Tröpfcheninfektion und Kontakt mit kontaminierten Oberflächen; ein hohes Ansteckungsrisiko besteht schon kurz vor und in den ersten Tagen nach Symptombeginn. Die Inkubationszeit beträgt typischerweise 1–4 Tage, selten bis 7 Tage. PCR- und Antigentests (z. B. für Legionellen, Pneumokokken) ergänzen die mikrobiologische Diagnostik.

Die echte Grippe beginnt meist plötzlich mit hohem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, trockenem Husten und allgemeinem Krankheitsgefühl. Häufige Komplikationen sind sekundäre bakterielle Pneumonien. Pneumonien gehören laut RKI zu den häufigsten infektiösen Erkrankungen mit zahlreichen Hospitalisierungen und stets einem hohen Vorkommen von Krankheitsfällen bei Älteren.

Die echte saisonale Virusgrippe kann für Menschen höheren Alters oder für Personen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen oder Lungenerkrankungen eine ernstzunehmende Erkrankung darstellen und zieht zum Teil schwere Komplikationen nach sich. Die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für die Impfsaison 2025/2026 empfohlenen [Influenza-Impfstoffe](#) für Menschen ab 60 Jahren, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in die [Schutzimpfungs-Richtlinie](#) übernommen hat, wurden bereits im DSTG-Senioren-Info 4/25 erklärt.

5. Gürtelrose (Herpes-zoster)

Herpes-zoster, auch Gürtelrose, ist eine [Viruserkrankung](#), die durch das Varizella-Zoster-Virus (VZV) verursacht wird, derselbe Erreger, der auch die Windpocken auslöst. Nach einer Windpocken-Erkrankung bleibt das Virus lebenslang im Körper und kann Jahre später wieder aktiv werden. Wird das Immunsystem mit zunehmendem Alter schwächer, kann es die Viren nicht mehr kontrollieren und sie vermehren sich. Dann entsteht das typische Krankheitsbild mit dem z. B. gürtelförmigen Ausschlag.

Etwa 30% der Bevölkerung erkranken im Laufe ihres Lebens an Gürtelrose. Gürtelrose zeigt sich als schmerzhafter, streifenförmiger Hautausschlag mit Bläschen auf einer Körperseite. Die Entzündung breitet sich entlang eines Hautnervs (Dermatom) aus und betrifft meist Rumpf oder Brustkorb, kann aber auch im Gesicht, am Hals, an Armen oder Beinen auftreten. Begleiterscheinungen sind Fieber, Kopfschmerzen und allgemeines Krankheitsgefühl. Ausgelöst wird Gürtelrose durch die Reaktivierung des Varizella-Zoster-Virus, das nach einer früheren Windpocken-Infektion lebenslang in den Nervenganglien verblieben ist. Die akute Phase klingt meist nach 3–4 Wochen ab. Durch die altersbedingte Immunschwäche erkranken über 50-jährige Frauen und Männer häufiger. Auch psychischer oder physischer Stress kann das Immunsystem aus dem Gleichgewicht bringen und eine Reaktivierung begünstigen. Das Virus wird nicht über Husten, Niesen oder Sprechen (keine Tröpfcheninfektion) übertragen. Ansteckend ist nur die Flüssigkeit aus den Bläschen (Schmierinfektion). Der Kontakt mit Bläschenflüssigkeit kann aber bei Nicht-Immunkompetenten (ohne Windpocken-Vorgeschichte) zu einer Primärinfektion mit Windpocken führen, nicht zu eigener Gürtelrose.

Zur Vorbeugung von Gürtelrose (Herpes zoster) empfiehlt die STIKO für alle Personen ab 60 Jahre, bei Risikopatienten schon ab 50 Jahre die [zweimalige Impfung](#) mit [Shingrix®](#) (GlaxoSmithKline, PZN: 13715870, 281,73 € + 281,73 €) im Abstand von 2–6 Monaten. Shingrix® ist ein rekombinanter, adjuvantierter Totimpfstoff zur Grundimmunisierung gegen Gürtelrose, der keine lebenden Viren enthält. Die Impfung erfolgt intramuskulär in den Oberarmmuskel. Studien zeigen eine über 90%ige Schutzwirkung gegen Gürtelrose bei älteren Erwachsenen.



6. Pneumokokken

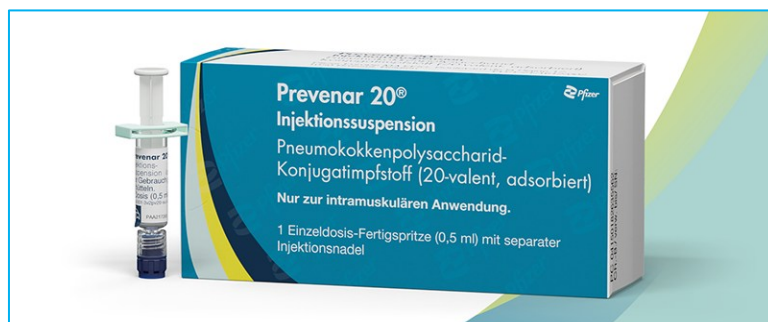
Pneumokokken sind grampositive, bekapselte Bakterien der Art *Streptococcus pneumoniae*. Sie gehören zur Familie der Streptococcaceae und treten typischerweise als Diplokokken (paarweise angeordnete kugelförmige Zellen) auf. Der Name leitet sich aus dem Griechischen ab: pneúmōn (Lunge) und kókkos (Korn). Beim Menschen mit geschwächtem Immunsystem und vor allem bei oder in bestimmten Altersgruppen können die Bakterien verschiedene Krankheiten auslösen; vornehmlich Atemwegserkrankungen. Seit 2020 gibt es eine Meldepflicht für so genannte invasive Pneumokokkenerkrankungen. Laut Robert-Koch-Institut wurden für Deutschland im Jahr 2023 über 2.800 Pneumokokkenerkrankungen gemeldet. Für das Kalenderjahr 2025 (bis zur 22. Woche 2025) erfasste das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) 325 gemeldete Erkrankungen.

Die Übertragung erfolgt wie ein grippaler Infekt durch Tröpfcheninfektion, z. B. durch Husten oder Niesen. Besonders gefährdet sind Menschen mit chronischen Erkrankungen oder geschwächtem Immunsystem und Seniorinnen und Senioren [ab 60 Jahren](#). Die Inkubationszeit ist variabel, da bis zu 50 % der gesunden Kleinkinder und 10 % der Erwachsenen asymptomatische Träger der Keime im Nasen-Rachen-Raum sind. Erst wenn eine Schwächung des Immunsystems auftritt, kann sich der Erreger ausbreiten und es kommt zur Erkrankung, die akut u. a. mit hohem Fieber, Schüttelfrost sowie gegebenenfalls Nackensteifigkeit, Berührungsempfindlichkeit oder Atembeschwerden beginnt.

Pneumokokken sind Bakterien, die bei etwa fünf bis 20 Prozent der Bevölkerung den Nasenrachenraum des Menschen besiedeln, überwiegend ohne dabei Symptome zu verursachen. Aber auch Menschen ohne Symptome können die Bakterien weitergeben. Durch lokale Ausbreitung können sie bei einzelnen Menschen Krankheiten der oberen Atemwege wie Lungenentzündung (Pneumonie) und der unteren Atemwege wie Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis), Mittelohrentzündung (Otitis media), Hirnhautentzündung (Meningitis) oder Blutvergiftung (Sepsis) auslösen. Besonders schwerwiegend sind sogenannte invasive Pneumokokken-Erkrankungen. Schwere Pneumokokken-Erkrankungen müssen (meist im Krankenhaus) mit Antibiotika behandelt werden. Schwere Infektionen können dauerhafte Schäden hinterlassen, zu schweren Behinderungen führen oder sogar tödlich verlaufen.

Weltweit gehören Erkrankungen durch Pneumokokken zu den häufigsten bakteriellen Atemwegsinfektionen. Auch in Deutschland sind Pneumokokken-Infektionen eine häufige Ursache für Krankenhausaufenthalte und Todesfälle. Der Schutz durch [Impfung ist daher wichtig](#).

Personen ab einem Alter von 60 Jahren und weiteren Risikogruppen ab 18 Jahren mit bestimmten Vorerkrankungen oder beruflichem Risiko empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die [Impfung gegen Pneumokokken](#) mit einem sogenannten Konjugat-Impfstoff. Seit September 2023 empfiehlt die STIKO einen neuen, besser wirksamen Impfstoff standardmäßig für die [Impfung](#). Alle Personen ab 60 Jahren, die vor September 2023 mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff gegen Pneumokokken geimpft wurden, sollten nach Auffassung der STIKO frühestens nach 6 Jahren eine [Auffrischimpfung](#) mit dem 20-valenten [Konjugatimpfstoff](#) erhalten. Seit dem 1. Juli 2024 vertreibt der Hersteller Pfizer den 20-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff Apexxnar® unter dem Namen Prevenar 20® [PZN 18263556] zum Preis von 105,77 €. Es handelt sich nicht um zwei verschiedene Impfstoffe, sondern um denselben Impfstoff mit erweitertem Einsatzbereich und neuem Namen.



Die Pneumokokken-Impfung verringert das Risiko, überhaupt oder schwer zu erkranken. Gesunden Menschen (ohne berufliches Risiko) unter 60 Jahren, die im Säuglingsalter eine Grundimmunisierung erhalten haben, wird eine Wiederholungsimpfung nicht empfohlen.

7. Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)

Infektionen mit dem [Respiratorisches Synzytial-Virus \(RSV\)](#) sind weltweit und auch in Deutschland eine ernst zu nehmende Infektionskrankheit der Atemwege; das Virus befällt die oberen (Nase u. Rachen) als auch die unteren Atemwege (Bronchien u. Lunge). [RSV-Infektionen](#) treten saisonal gehäuft im Herbst und Winter auf, die meisten Infektionen werden im Januar und Februar nachgewiesen. Säuglinge und Kleinkinder sind Hauptüberträger, weil sie hohe Viruslasten entwickeln und engen Kontakt zu anderen haben. Hauptsächlich übertragen wird RSV durch Tröpfcheninfektion (Husten, Niesen), aber auch über Hände (bis zu 20 Min. ansteckend) und kontaminierten Oberflächen (z. B. bis zu 45 Min. auf Papierhandtüchern und Baumwollkitteln ansteckend). Handhygiene, Maskentragen und Abstandhalten sind im Herbst geboten.

Um eine Infektion mit dem RS-Virus sicher festzustellen, muss der Erreger mithilfe eines Tests nachgewiesen werden. Die Symptome ähneln denen anderer Atemwegserkrankungen und weisen nicht speziell auf die RSV-Erkrankung hin. Für Erwachsene ist ein PCR-Test auf das RS-Virus empfohlen. HNO-Ärztinnen und -ärzte können einen Abstrich durchführen. Dieser PCR-Test gibt aber dennoch keine 100%ige Sicherheit, auch wenn er deutlich sensitiver ist als ein Antigenschnelltest.

Das RSV-Virus sorgt vor allem in den Wintermonaten für Atemwegserkrankungen. Die Symptome reichen von milden erkältungsähnlichen Beschwerden bis zu schweren Infektionen wie Bronchiolitis oder Lungenentzündung. Bei Personen ab 60 Jahren mit schweren Vorerkrankungen kann das Virus auch zu schweren Komplikationen führen (Antigen-Schnelltest/PCR-Test [Polymerase-Kettenreaktion]). Eine RSV-Infektion kann Vorerkrankungen wie Asthma und COPD (chronisch obstruktive Lungenentzündung) verschlechtern und das Risiko von Herz-Kreislauferkrankungen erhöhen. Seit dem Jahr 2023 gibt es in Deutschland eine Meldepflicht für RSV-Infektionen. Meldungen gehen von Gesundheitsämtern über die Landesbehörden an das Robert-Koch-Institut (RKI). In der [Saison 2023/24](#) (Meldewochen 40/2023 bis 20/2024) wurden bundesweit 57.093 labordiagnostisch bestätigte RSV-Fälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt.

- Für alle **Personen ab 75 Jahren** empfiehlt seit August 2024 die Ständige Impfkommission (STIKO) eine einmalige RSV-Impfung.
- Für **Personen ab 60 Jahre** mit schweren Grunderkrankungen, die mit einem deutlich erhöhten Risiko für schwer verlaufende RSV-Erkrankungen verbunden sind, wie chronischen Herz-Kreislauferkrankungen, chronischen Erkrankungen der Atemwegsorgane, Diabetes mellitus oder Immundefizienz, empfiehlt die STIKO die Impfung bereits ab einem Alter von 60 Jahren.

Geimpft werden sollte laut STIKO möglichst im Herbst vor der RSV-Saison; sie kann gleichzeitig mit der Grippeimpfung erfolgen.

Seit 2023 gibt es [Impfstoffe](#) für ältere Erwachsene:

- [Arevxy® \(adjuvierter Proteinimpfstoff\)](#)
[PZN: 18373575 - 213,61 €]
- [Abrysvo®](#) (auch für Schwangere zugelassen)

Seit August 2024 zugelassen:

- [mResvia® \(mRNA-Impfstoff\)](#)

Die [RSV-Impfung](#) kann das Risiko vor schweren Verläufen um etwa 80 Prozent verringern. Wie bei jeder Impfung können auch bei der RSV-Immunisierung Nebenwirkungen auftreten. Diese Reaktionen treten meist innerhalb weniger Tage nach der Impfung auf und gelten als normale Immunantwort und klingen meist rasch ab.



>>> [RSV-Aktivitätsdaten und neue Empfehlungen](#) zur Prophylaxe
>>> [Fragen und Antworten](#) zur RSV-Impfung

8. Tetanus

[Tetanus oder Wundstarrkrampf](#) wird durch Bakterien (*Clostridium tetani*) ausgelöst, die durch mit Erde oder Staub verunreinigte Hautverletzungen in den Körper gelangen können. Deren Dauerformen (Sporen) sind sehr widerstandsfähig und kommen weltweit hauptsächlich im Erdreich und im Kot von Pferden und anderen Tieren vor. Wenn Tetanussporen in verunreinigte Wunden gelangen, vermehren sich die Bakterien und geben Giftstoffe ins Gewebe ab. Diese Giftstoffe stören Vorgänge der Nervenzellen und wandern bis ins Gehirn. Wunden können auch unscheinbare Kratzer, Stiche, Schnitte oder Bagatelverletzungen (wie z. B. ein Holzsplitter oder Dorn unter der Haut) sein. Etwa drei Tage bis drei Wochen (selten auch Monate) später treten die ersten Krankheitszeichen auf. Kribbeln und Taubheitsgefühl im Bereich der Wunde sowie Abgeschlagenheit, Unruhe und Kopfschmerzen sind erste Anzeichen. Nach kurzer Zeit kommen starke, schmerzhafte Krämpfe des Kiefers und weiterer Muskelgruppen hinzu.

Die Grundimmunisierung gegen Tetanus erfolgt in der Regel im Kindesalter. Für **Erwachsene** wird eine Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen; in der Regel als [Kombinationsimpfung](#) gegen [Tetanus](#) und Diphtherie (Td). Einmalig sollte auch eine [Auffrischung gegen Keuchhusten](#) (Pertussis) erfolgen, wenn in den letzten 10 Jahren keine Impfung dagegen stattgefunden hat.

9. Diphtherie

Da die meisten Menschen gegen [Diphtherie](#) geimpft sind, sind [Diphtheriefälle](#) in Deutschland selten geworden. Nichtsdestotrotz kann eine Diphtherie tödlich enden. Der Impfschutz sollte unbedingt alle 10 Jahre aufgefrischt werden (in der Regel in Kombination mit Tetanus und meist auch Pertussis). Die Erkrankung ist meldepflichtig gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt ([§ 6 IfSG](#)).

10. Keuchhusten (Pertussis)

[Pertussis](#), ist eine hochansteckende bakterielle Infektionskrankheit der Atemwege. [Keuchhusten](#) kann besonders Säuglingen, kleinen Kindern und Menschen höheren Alters gefährlich werden. Charakteristisch sind krampfartige Hustenanfälle, sogenannter "Stakkato-Husten". Die Erkrankten husten heftig und stoßweise. Bei Erwachsenen und Senioren verläuft die Erkrankung häufig mit langanhaltendem, trockenem, quälendem Reizhusten, der über Wochen nicht vergeht. Erkrankte können außerdem Säuglinge im Umfeld unbemerkt anstecken. Seit März 2013 besteht eine Meldepflicht ([§ 6 IfSG](#)) für Keuchhusten, nachdem dieser zuvor bereits in den fünf östlichen Bundesländern meldepflichtig war.

Eine Ansteckung erfolgt durch [Tröpfcheninfektion](#) beim Husten, Niesen oder Sprechen und ist über einen Abstand von bis zu einem Meter möglich. Der Erreger kann bereits kurz vor Auftreten von Krankheitszeichen übertragen werden. Während der ersten beiden Krankheitswochen ist das Ansteckungsrisiko am höchsten, Erkrankte können aber noch drei Wochen nach Beginn der Hustenanfälle ansteckend bleiben. [Antibiotika](#) verkürzen die Dauer der Ansteckungsfähigkeit.

Zur Impfung gegen Keuchhusten ist kein Einzelimpfstoff erhältlich. Nach STIKO-Empfehlung sollten ältere Menschen, die engen Kontakt zu Säuglingen und Kleinkindern haben, sich durch eine Auffrischimpfung (z. B. [Diphtherie-, Tetanus-, Keuchhustenimpfstoff](#)) vor einer Erkrankung schützen.

11. Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Kinder in Deutschland werden routinemäßig gegen [Poliomyelitis](#) geimpft; die Impfungen sind Teil des STIKO-Kinderschutzprogramms. Seit 2002 ist Europa [grundsätzlich](#) frei von Kinderlähmung. Ungeimpfte Reisende aus Ländern (Asiens/Afrikas), in denen Poliomyelitis noch verbreitet ist, können Krankheitserreger bei Menschen, die nicht mehr gegen Poliomyelitis geimpft wird, übertragen. Eine routinemäßige [Auffrischimpfung](#) für Erwachsene wird in Deutschland von der STIKO nicht empfohlen.

Für Reisen in bestimmte Länder gibt es den [Kombinationsimpfstoff „Revaxis“](#) (Tetanus-Adsorbat, Diphtherie-Adsorbat und inaktivierte Polioviren [IPV]). Bei Verdacht, Erkrankung oder Tod müssen Ärztinnen und Ärzte Poliomyelitis namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt ([§ 6 IfSG](#)) melden.