

MFA-Akademie Refresher 2026

Vortrag-1: Impf-Update 2026: Aktuelle Meldungen und Neues von der STIKO

Auf einen Blick

Die aktuellen Empfehlungen sind kaum verinnerlicht – schon folgt das nächste Impf-Update. Dieser kontinuierliche Wandel ist Ausdruck wissenschaftlicher Qualität und eine notwendige Reaktion auf dynamische Rahmenbedingungen. Die STIKO behält diese Entwicklungen ständig im Blick. Sie bewertet die wissenschaftliche Evidenz und leitet daraus Empfehlungen ab, mit welchen wir unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich schützen können. Im letzten Jahr ist viel passiert – die wichtigsten Impf-Updates sind hier für Sie zusammengestellt.

STIKO-Update¹ Meningokokken

Die **Men C** – Standardimpfung für Kleinkinder im Alter von 12 Monaten **entfällt**.

Die **Men B** – Standardimpfung für Kleinkinder im Alter von 2, 4 und 6 Monaten **bleibt**.

Die **Men ACWY**-Standardimpfung für Jugendliche im Alter von 12–14 Jahren ist **neu**.

STIKO-Update² Herpes zoster

Die **Standardimpfung** für Personen ab 60 Jahren **bleibt**.

Das **Alter** der **Indikationsimpfung** für Personen mit besonderer Gefährdung für einen Herpes zoster wird auf 18 Jahre **gesenkt**.

STIKO-Update³ Pneumokokken

Der **PCV20**-Impfstoff **ersetzt** die sequenzielle Pneumokokken-Impfung für Personen ≥ 2 Jahren mit **Risikofaktoren**.

STIKO-Update⁴ FSME

Der **Landkreis Sachsen** (Sachsen) und der **Stadtkreis Halle** (Saale, Sachsen) kommen als **neue Risikogebiete** hinzu.

STIKO-Update⁵ COVID-19

Die Empfehlung zur **Basisimmunität** gegen SARS-CoV-2 für die erwachsene Bevölkerung **entfällt**.

Die **regelmäßige** Impfung für gesunde Schwangere **entfällt**.

Die **Altersgrenze** für die jährliche Standardimpfung wird auf 75 Jahre **angehoben**.



Quellen: 1. Epid Bull 2025;4:1–75 | DOI 10.25646/12971, 2.: Epid Bull 2025;45:3–27 | DOI 10.25646/13540, 3. Epid Bull 2026;2:3–18 | DOI 10.25646/13603, 4. Epid Bull 2026;9:3–20 | DOI 10.25646/13864.2, 5. Epid Bull 2026;28:3–30 | DOI 10.25646/14286.2, Bild: ASSET-2618079

Werfen Sie einen Blick auf
unsere Artikel, Podcasts und
Tools rund ums Impfen auf
impfakademie.de



MFA-Akademie Refresher 2026

Vortrag-2: Saisonstart ohne Stress – Impfprioritäten und Timing im Herbst

Auf einen Blick: Der Herbst ist die ideale Zeit, um Patientinnen und Patienten rechtzeitig vor Atemwegsinfektionen zu schützen, insbesondere ältere Menschen und Personen mit chronischen Grunderkrankungen. Nutzen Sie jeden Patientenkontakt, um den Impfstatus zu prüfen, Impflücken zu schließen und empfohlene Impfungen frühzeitig anzubieten. Die Koadministration von Impfstoffen kann zusätzliche Termine vermeiden und Praxisabläufe erleichtern. So starten Sie und Ihre Patientinnen und Patienten gut geschützt und entspannt in die Erkältungssaison.

Wichtige Impfungen im Herbst

Respiratorische Virusinfektionen wie Influenza, RSV und SARS-CoV-2 zeigen in gemäßigten Klimazonen eine ausgeprägte Saisonalität mit Höhepunkten in den Herbst- und Wintermonaten. Infektionen sind dabei besonders gefährlich für Säuglinge sowie ältere Personen und Personen mit einer gesundheitlichen Gefährdung aufgrund bestehender Vorerkrankungen.

Eine rechtzeitige Impfung entsprechend den STIKO-Empfehlungen hilft, Patient*innen vor schweren Verläufen und Komplikationen respiratorischer Virusinfektionen zu schützen. Im Spätsommer bis Herbst stehen daher folgende Impfungen an: **Influenza, COVID-19 und RSV.**

Aktuelle STIKO-Empfehlungen auf einen Blick

Hier ein kurzer Überblick über die aktuellen STIKO-Empfehlungen zu RSV, Influenza und COVID-19:

	RSV	Influenza	COVID-19
Standardimpfung	Für alle Personen ab 75 Jahren	Für alle Personen ab 60 Jahren	Für alle Personen ab 75 Jahren
Indikationsimpfung	Für Personen ab 60 Jahren mit schweren Grunderkrankungen sowie Bewohnende von Pflegeeinrichtungen	Für Personen mit bestimmten Grunderkrankungen, Schwangere sowie weitere Risikogruppen und medizinisches Personal	Für Personen mit bestimmten Grunderkrankungen, Bewohnende von Pflegeeinrichtungen sowie weitere Risikogruppen und medizinisches Personal
Impfschema	Einmalige Impfung	Jährliche Impfung	Jährliche Impfung
Koadministration	Mit anderen Impfstoffen wie Influenza, COVID-19, Pneumokokken, Herpes zoster – je nach Impfstoff	Mit anderen Totimpfstoffen möglich	Mit anderen Totimpfstoffen möglich
Idealer Impfzeitpunkt	Idealerweise im September oder Anfang Oktober	Idealerweise ab Oktober bis November, spätestens Mitte Dezember	Idealerweise im Spätsommer oder Frühherbst.

Tabelle 1: Aktuelle STIKO-Empfehlungen zu RSV, Influenza und COVID-19

Ziel ist ein optimaler Schutz bereits zu Beginn der jeweiligen Infektionssaison. Auch nach Saisonbeginn kann noch sinnvoll geimpft werden; der Schutz baut sich in der Regel innerhalb von etwa 10-14 Tagen auf.

Warum frühzeitig impfen?

Der Herbst ist der ideale Zeitpunkt, um den Impfstatus zu überprüfen und fehlende Impfungen rechtzeitig vor der Erkältungssaison nachzuholen. Eine Impfung vor Beginn der Saison bietet mehrere Vorteile:

- ✓ Schutz bereits zum Anstieg der Infektionszahlen
- ✓ Weniger zusätzliche Arztbesuche während der Hochsaison
- ✓ Entlastung der Praxisabläufe
- ✓ Bessere Terminplanung
- ✓ Geringere Gefahr, Impfreaktionen mit saisonalen Infekten zu verwechseln

Drei praktische Tipps für einen entspannten Impfherbst

1 | Koadministration nutzen

Für Totimpfstoffe bestehen keine Mindestabstände. Viele empfohlene Impfungen können gleichzeitig verabreicht werden. Dies gilt beispielsweise für Impfungen gegen Influenza, COVID-19, RSV, Herpes zoster und Pneumokokken.

Nicht für jede Impfung ist ein eigener Termin notwendig!

2 | Echte Kontraindikationen kennen

Impfungen sollten nur bei tatsächlichen Kontraindikationen verschoben oder nicht durchgeführt werden.

Beispiele für echte Kontraindikationen sind schwere akute Erkrankungen (z. B. Fieber $\geq 38,5^\circ\text{C}$), schwere Allergien gegen Bestandteile des Impfstoffs sowie besondere Situationen wie Schwangerschaft oder Immunsuppression (v. a. bei Lebendimpfstoffen).

3 | Impfstatus bei jedem Patientenkontakt prüfen

Jeder Kontakt ist eine Chance, Impflücken zu erkennen und zu schließen!



MFA-Akademie Refresher 2026

Vortrag-3: Winterblues ade: Gut geschützt auf die Fernreise

Auf einen Blick

Das Reisen in ferne Länder nimmt an Beliebtheit immer mehr zu. Auch werden zeitlich kurzfristig Buchungen getätigt und weit entfernte Destinationen gebucht. Oftmals ist dann der Termin für die Reiseimpfberatung im zeitlichen Abstand zu Abreise knapp bemessen. Viele Reisende schätzen Risiken falsch ein oder haben keine Vorstellung von den Risiken durch Infektionen in ihrem Urlaubsland. Zusätzlich zu einem guten Impfschutz gehört auch ein guter Mückenschutz in vielen (sub-)tropischen Ländern dazu. Darüber hinaus ist ein verlässlicher Sonnenschutz in vielen Urlaubsregionen unerlässlich. Das Verständnis über die Anwendung von Sonnenschutz in Zusammenhang mit dem Auftragen von Mückenschutz ist ein wichtiger zu besprechender Faktor bei der Reiseimpfberatung neben den wichtigen Impfungen für das entsprechende Reiseziel.

Polio

Kinderlähmung (Poliomyelitis) war in vielen Ländern der Welt weit verbreitet. Durch groß angesetzte Impfkampagnen ist die Polio in großen Teilen der Welt ausgerottet. Die COVID-19 Pandemie hat zu einem Wiedererstarken der Polio insbesondere in afrikanischen Ländern und im indonesischen Raum geführt. Ein Blick auf die Karte des Auswärtigen Amtes zeigt die aktuelle Situation für die Polioimpfungen für Reisende (siehe unter: [Poliomyelitis-Impfung - Auswärtiges Amt](#)). Auch in Deutschland sollten Personen über einen vollständigen Polioimpfschutz verfügen. Dieser besteht aus drei Impfungen plus einer Auffrischimpfung. Darüber hinaus sind dann je nach Reiseland und Aufenthaltsdauer weitere Polioimpfungen notwendig.

Chikungunya

Bei uns noch weniger bekannt ist die Arbovirose Chikungunya. Chikungunya bedeutet in der Sprache der Makonde „Der gebeugte Gehende“. Gefürchtet bei einer Infektion mit Chikungunya sind die Spätfolgen durch Gelenkentzündungen und der damit einhergehenden eingeschränkten Lebensqualität. Die Übertragung erfolgt durch den Stich von tagaktiven Aedes Moskitos. Eine Impfung ist für Reisen in endemische Gebiete in Erwägung zu ziehen. Die Impfung besteht aus einer einmaligen Dosis und ist ab 12 Jahren zugelassen. Es sind zwei Impfstoffe verfügbar, ein Lebendimpfstoff und ein Totimpfstoff. Der Lebendimpfstoff darf nur bei Personen bis 59 Jahren angewendet werden und sollte nur nach einer guten Aufklärung und Risiko nutzen Abwägung geimpft werden. Der Totimpfstoff hat diese Anwendungshinweise nicht.

Dengue

Dengue ist auch eine Arbovirose und wird auch durch die Gattung der Aedes Moskitos übertragen. Die Impfserie besteht aus zwei Impfungen im Mindestabstand von drei Monaten. Nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Reisemedizin ist eine Impfung vor Abreise ausreichend für den Schutz während der Reise. Die zweite Impfung sollte dann für den Langzeitschutz nach Rückkehr nachgeholt werden. Ein Nachweis über eine vorrangegangene Dengue Infektion ist nach den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Reisemedizin nicht notwendig.

Tollwut

Eine Infektion mit Tollwut verläuft ohne Impfung immer tödlich. Die Übertragung erfolgt in der Regel durch den Biss eines tollwütigen Tieres. Hauptüberträger sind vor allem Hunde, daneben sind auch Infektionen durch Katzen, Füchse, Dachse und Fledermäuse beschrieben. Tollwut ist weltweit verbreitet mit Ausnahme von Neuseeland und der Antarktis. Ist die vollständige Impfserie bestehend aus drei Impfungen vor Abreise erfolgt, so sollten noch zwei Impfungen im Abstand von 0 und 3 Tagen zeitnah nach der Bissverletzung erfolgen. Ist keine Tollwutimpfung vor Abreise erfolgt so sollten 5 Impfungen im Abstand von 0, 3, 7, 14 und 28 Tagen erfolgen und zusätzlich sollte noch Immunglobulin um die Wunde herum appliziert werden. Aus diesen Gründen ist es immer empfehlenswert die Tollwutimpfung vor Abreise in ein endemisches Gebiet durchzuführen, weil oft in den endemischen Tollwutgebieten kein Impfstoff und auch kein Immunglobulin zeitnah zu Verfügung steht.

Japanische Enzephalitis

Bei der japanischen Enzephalitis handelt es sich auch um eine Arbovirose, welche durch Moskitos der Gattung Culex übertragen wird und der Mensch ein Fehlwirt ist. Tritt nach der Infektion die Krankheit in Erscheinung, dann sterben ca. ein Drittel der Patienten und ein weiteres Drittel behält bleibende neurologische Schäden zurück. Bei der Impfung handelt es sich um einen Totimpfstoff, welcher in einer Impfserie mit zwei Dosen verabreicht wird. Kinder unter drei Jahren werden mit zwei halben Dosen im Abstand von 0 und 28 Tagen geimpft. Kinder ab drei Jahren bis zum 18. Geburtstag werden mit zwei Dosen im Abstand von 0 und 28 Tagen geimpft. Bei den Erwachsenen besteht alternativ auch die Möglichkeit zu einer Impfserie im Abstand von 0 und 7 Tagen.

Gelbfieber

Gelbfieber ist eine altbekannte Arbovirose und kommt endemisch nur in Südamerika und Afrika vor. Überträger sind auch hier Mücken der Gattung Aedes. Ungeimpft ist eine Infektion mit Gelbfieber zu 40% tödlich – auch mit medizinischer Versorgung. Wichtig zu beachten bei der Gelbfieberimpfung ist, dass sie nur zusammen also am gleichen Tag oder in vierwöchigem Abstand zu anderen Lebendimpfungen erfolgen darf. Gerade bei kurzfristigem Termin vor Abreise ist dieses von enormer Bedeutung, wenn z.B. auch noch eine Impfung gegen Dengue oder Masern erfolgen sollte (beides auch Lebendimpfungen). Für die Vorgaben der WHO ist eine Impfung gegen Gelbfieber ausreichend. Die STIKO empfiehlt abweichend von der WHO eine einmalige Auffrischimpfung, wenn die letzte Gelbfieberimpfung länger als 10 Jahre her ist.

Meningokokken

Meningokokken werden durch Tröpfchen-Infektionen übertragen und können gefährliche Krankheitsverläufe mit Todesfolge nach sich ziehen. Für Reisen südlich der Sahara und nördlich von Sambia ist eine Meningokokken ACWY Impfung zu empfehlen. Bei Reisen z.B. in die USA, Kanada oder Großbritannien im Rahmen eines Schüleraustausches oder Besuch einer Universität ist für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (z.B. Studenten) neben der Meningokokken ACWY Impfung auch eine Meningokokken B Impfung empfehlenswert.

Mückenschutz

Ein guter Mückenschutz ist unabdingbar für Reisen in die Tropen bzw. Subtropen, insbesondere für Reisen in Gebiete, in denen Malaria, Dengue, Chikungunya und Japanische Enzephalitis endemisch sind. Bei der Anwendung von Mückenschutz für die Haut ist zu beachten, dass zunächst der Sonnenschutz aufzutragen ist. Nach einer Wartezeit von 20 Minuten kann dann der Mückenschutz aufgetragen werden. Einen nachweislich effektiven Mückenschutz haben Produkte, welche entweder DEET (Optimal in 30–50% Konzentration), Icaridin (Optimal >20% Konzentration), IR3535 (Optimal 10–30% Konzentration) oder das Öl des Zitronen Eukalyptus enthalten. Unwirksam sind die folgenden Produkte: Einnahme von Vitamin B oder Knoblauch, Mückenschutz-Armbändern, Elektronischer Mückenschutz, UV-Fallen, Ultraschall-Abwehrgeräte, Citronella Pflanzen, Citronella Kerzen. Neben diesen Präventionsmöglichkeiten für den Körper gibt es daneben noch die Möglichkeit in Räumen Klimaanlagen zu verwenden (sofern vorhanden) und den Einsatz eines imprägnierten Moskitobettnetzes während der Nachtstunden.

Quellen:

Rothe C et al. Reiseimpfungen – Hinweise und Empfehlungen. 62. Flug u. Reisemed 2026; 33: 52–81
Rothe C et al. Empfehlungen zur Malariaprävention ... 196. Flug u. Reisemed 2026; 33: 165–203
Empfehlungen des Centrums für Reisemedizin (CRM), DOI: 10.1055/a-2563-3896
Reisemedizin update 2026; 03(01): 33 – 47
<https://www.auswaertiges-amt.de/de/reiseunsicherheit/reise-gesundheit/2517492-2517492>

Werfen Sie einen Blick auf
unsere Artikel, Podcasts und
Tools rund ums Impfen auf
impfakademie.de

