



## Infektiologie und Impfungen

### Prof. Dr. med. Ulrich Heininger

Leitender Arzt und Chefarzt Stv. Pädiatrie  
Leiter Pädiatrische Infektiologie und  
Vakzinologie  
Universitäts-Kinderhospital beider Basel (UKBB)

# «Machen Sie einen optimalen Impfstatus Ihrer Patienten zu einer Aufgabe mit hoher Priorität»

### Welche neuen Erkenntnisse des abgelaufenen Jahres in Ihrem Fachgebiet fanden Sie besonders spannend?

Für mein Fachgebiet pädiatrische Infektiologie bzw. Infektiologie generell und Impfprävention hat auch das Jahr 2025 wieder einige interessante Neuerungen gebracht. Insbesondere für die Prävention von RSV (Respiratory Syncytial Virus) haben sich neue Perspektiven eröffnet. Einerseits für Neugeborene und Säuglinge, d.h. im 1. Lebensjahr, aber auch für ältere Menschen ab Alter 60 mit spezifisch definierten Grundkrankheiten (z.B. Immunschwäche aufgrund einer Erkrankung oder einer immunsuppressiven Behandlung; Lungenerkrankungen wie z.B. chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Emphysem und Asthma; Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie z.B. Herzinsuffizienz oder koronare Herzkrankheit; neurologische oder neuromuskuläre Erkrankungen; Nierenerkrankungen; Lebererkrankungen; hämatologische Erkrankungen; Diabetes mellitus) sowie allgemein ab dem Alter von 75 Jahren auch ohne Grundkrankheiten.

Auch im Winter 2025/2026 können alle Neugeborenen mit Geburtstermin zwischen dem 1. Oktober 2025 und dem 31. März 2026 eine Einzeldosis des monoklonalen RSV-IgG-Antikörpers Nirsevimab erhalten. Für zwischen dem 1. April und dem 30. September 2025 Geborene kann dies jederzeit im gleichen Zeitraum nachgeholt werden. Die Gabe reduziert das individuelle Risiko des Kindes, wegen einer schweren RSV-Infektion hospitalisiert zu werden, um ca. 80%. Neu seit diesem Winter kann alternativ dazu auch die werdende Mutter zwischen der 32. und 36. Schwangerschaftswoche von Oktober bis Februar eine aktive RSV-Impfung erhalten, wenn der errechnete Geburtstermin vor Ende März 2026 liegt. Die Impfung sollte mindestens 14 Tage vor der Geburt geplant und verabreicht werden. Beide Massnahmen – passive Immunisierung des Kindes oder aktive Impfung in der Schwangerschaft – sind erstattungsfähig.

Im Gegensatz dazu ist die aktive Impfung bei älteren Erwachsenen bislang leider keine Kassenleistung, abgesehen von besonderen Versicherungssituationen. Es stehen derzeit drei Impfstoffe dafür zur Verfügung:

- Arexvy® (GSK), adjuvantierter Subunit-Impfstoff, zugelassen ab dem Alter von 60 Jahren und zwischen 50 und 59 Jahren bei erhöhtem Risiko;

- Abrysvo® (Pfizer), bivalenter (A/B), nicht adjuvantierter Subunit-Impfstoff, zugelassen ab dem Alter von 60 Jahren sowie in der Schwangerschaft (ab 18 Jahren) zum passiven Schutz von Säuglingen ab der Geburt bis zum Alter von 6 Monaten nach Immunisierung von Schwangeren zwischen der 32. und der 36. Schwangerschaftswoche;
- mRESVIA® (Moderna), mRNA-Impfstoff, zugelassen ab dem Alter von 60 Jahren.

Informieren Sie sich über den jeweils aktuellen Stand der Zulassung und Empfehlungen auf [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) bzw. [www.bag.admin.ch/rsv](http://www.bag.admin.ch/rsv).

### Wurden 2025 in Ihrem Fachbereich Medikamente zugelassen, die die Therapie erheblich verbessern?

Ja, 2025 wurde in der Europäischen Union durch die EMA (European Medicines Agency) Neffy®, ein epinephrinhaltiges Nasenspray gegen Anaphylaxie, für Kinder ab dem Alter von 4 Jahren zugelassen. Damit gibt es erstmals eine nadelfreie Notfall-Epinephrin-Option auch für junge Kinder. Ich hoffe, dass dies bald auch in der Schweiz der Fall sein wird.

### Ist künstliche Intelligenz (KI) für Sie nützlich? Wenn ja, in welchem Bereich? Können Sie ggf. eine Anwendung empfehlen?

Künstliche Intelligenz ist aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Wie bei allen neuen Technologien ist es entscheidend, sie nutzbringend und bis zu einem gewissen Grad auch kritisch einzusetzen. Das erfordert genaues Kontrollieren des Ergebnisses und nicht blindes Vertrauen auf die gelegentlich fehlerhaften Auskünfte. Man erkennt die Limitationen sehr schnell, wenn man Fragen stellt, deren richtige Antwort man selbst kennt. Für mich bisweilen sehr nützlich ist die Möglichkeit, umfangreiche Texte sinnvoll zusammenfassen zu lassen. Das kann KI recht gut, aber auch hier ist Kontrolle besser als Vertrauen. Ich selbst gehe sparsam mit KI um, nicht zuletzt auch, weil sie relativ grosse Energieressourcen benötigt.

### Was hat Sie 2025 am meisten gefreut und was am meisten geärgert?

Die Freude ist gross! Die in der Schweiz im Januar 2023 eingeführte Basisimpfempfehlung gegen Varizellen (als MMRV-Kombinationsimpfung im Alter von 9 und 12 Monaten und mit Nachholimpfempfehlung bis zum 40. Geburtstag) zeigt Erfolg. Der am 31. Oktober 2025 veröffentlichte SPSU(Swiss Paediatric Surveillance Unit)-Jahresbericht 2023/2024 weist dies aus. Wurden im Jahr 2023 noch 146 Fälle von Kindern und Jugendlichen gemeldet, die wegen Varizellen (Windpocken) hospitalisiert waren, so gingen diese im Jahr 2024 auf 23 zurück. Sie lagen damit zwar noch über dem Niveau von 2021 (damals nur 7 Fälle wegen der Kontaktbeschränkungen im Rahmen der COVID-19-Bekämpfungsmaßnahmen!), aber deutlich weniger als 2022 (n = 73). Der rückläufige Trend setzt sich im Jahr 2025 weiterhin fort (siehe [www.spsu.ch](http://www.spsu.ch)). Diese günstigen Ergebnisse sind ermutigend und unterstreichen die Wirksamkeit der Varizellenimpfung.

Ebenfalls erfreulich ist, dass ab 1. Januar 2026 die Kosten für alle in der Schweiz empfohlenen Impfungen gemäss Artikel 12a der KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung) inkl. der zugehörigen



ärztlichen Impfberatung von der Franchise in der Grundversicherung befreit sind; lediglich der Selbstbehalt ist weiterhin gültig.

Ärgerlich ist, dass die Erstattung der Kostenübernahme der wissenschaftlich gut begründeten und von der EKIF (Eidgenössische Kommission für Impffragen) explizit empfohlenen RSV-Impfung für Erwachsene ab dem Alter von 60 Jahren (wie oben ausgeführt) bislang abgelehnt wird. Die Kostenübernahme ist aber Voraussetzung für eine hohe Durchimpfungsrate, und diese würde vielen Betroffenen eine Hospitalisierung oder gar einen letalen Verlauf ersparen. Es bleibt die Hoffnung, dass es für die Wintersaison 2026/2027 dann klappen wird.

**Ist 2026 in Ihrem Fachbereich etwas Besonderes zu erwarten oder geplant und was versprechen Sie sich davon? Was erhoffen Sie sich von 2026?**

Ich wünsche mir, dass die derzeit in den USA getroffenen Entscheidungen auf dem Gebiet der Impfungen (in allererster Linie das Hinterfragen von deren Nutzen und Sicherheit mit «Wiederaufwärmen» alter und längst widerlegter Mythen) baldmöglichst rückgängig gemacht werden und die damit verbundene ausgeprägte Verunsicherung der dortigen Bevölkerung und Fachkreise ein Ende nimmt. Zudem hoffe ich, dass diese unschöne Entwicklung nicht auf die Schweiz und andere Länder übergreift. Auch hoffe ich, dass die überall erkennbaren Sparmassnahmen nicht gerade im Gesundheitswesen am stärksten angewendet werden. Mein Wunsch vom letzten Jahr, nämlich dass innovative Medika-

mente und Impfstoffe auch Menschen in weniger privilegierten Regionen zeitnah zugutekommen, könnte gefährdet sein. Dank der Melinda Gates Foundation, Gavi (Anmerkung: Impfallianz, früher: Global Alliance for Vaccines and Immunisation), der WHO und vieler privater Initiativen hatte sich die Lage in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich verbessert, und ich wünsche mir, dass dieser Fortschritt nicht rückgängig gemacht wird.

**Was ist Ihre wichtigste «Message» für die Kolleginnen und Kollegen in der Hausarztpraxis?**

Diese bleibt im Vergleich zu den Vorjahren unverändert und ist mir weiterhin ein grosses Anliegen: Machen Sie einen optimalen Impfstatus Ihrer Patienten zu einer Aufgabe mit hoher Priorität. Unser ärztlicher Rat zählt für die Patienten bzw. in der Pädiatrie für die Patienteneltern am meisten. Wir müssen dabei nicht missionieren oder die Unverbesserlichen bekehren, aber die Zöglerlichen, die Verunsicherten und die Unwissenden mit klaren Fakten, Aussagen und unserer Impfempfehlung zu versorgen, ist eine vordringliche und dankenswerte Aufgabe. Ihr geschultes Praxispersonal können Sie dabei sinnvoll einbinden und viele Aufgaben dazu (z.B. bei der Terminvergabe die Patienten zu bitten, ihren Impfausweis mitzubringen und dann Kopien für den Fall des Verlustes eines Impfausweises anzulegen) delegieren. Das funktioniert, versuchen Sie es! Und vergessen Sie nicht, bei Impffragen dürfen Sie uns Impf-Experten von INFOVAC konsultieren. Melden Sie sich auf [www.infocvac.ch](http://www.infocvac.ch) an, falls nicht schon geschehen. □