

Kinder als Globetrotter

Fernreisen mit Kindern – Nutzen und Risiken

Reisen mit Kindern haben in den vergangenen Jahren weltweit deutlich zugenommen und stellen einen wachsenden Bereich der Tourismusbranche dar. Immer häufiger reisen auch Familien mit sehr kleinen Kindern in entfernte Länder. Diese Entwicklung führt zu neuen Anforderungen an die reisemedizinische Beratung, da Kinder ein eigenes Risikoprofil aufweisen und nicht als «kleine Erwachsene» betrachtet werden dürfen, wie Dr. Markus Frühwein, München (D), betonte.

Der Reisemarkt mit Kindern ist ein wachsender Markt. Noch immer sind Strandferien sehr beliebt, aber häufiger werden auch erlebnisorientierte Reisen (1), in Deutschland sind bereits etwa 7% der Reiseziele von Familien Fernreisen (2).

Reiseerfahrungen können zahlreiche positive Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben. Studien zeigen, dass die Selbstständigkeit, Resilienz und interkulturelle Kompetenz gefördert werden (3). Kinder lernen erfahrungsbasiert und profitieren von neuen Erfahrungen und Begegnungen. Zudem bewegen sich viele Kinder während Reisen mehr als im Alltag. Auch die Familienbindung sowie das Wohlbefinden von Eltern und Kindern können durch gemeinsame Reiseerlebnisse gestärkt werden.

Kinder – eigenes Risikoprofil

Damit Reisen jedoch positiv erlebt werden, müssen Reiseziel, Reisedauer und Reiseform dem Alter und den Bedürfnissen der Kinder angepasst sein. Dies erfordert eine komplexe Reiseberatung. Entscheidend ist dabei das Bewusstsein, dass Kinder ein eigenes Risikoprofil besitzen und spezifische Präventionsstrategien benötigen. Zur Vorbereitung gehört, sich im Vorfeld zu informieren, wie in Notfällen auch im Reise-land Hilfe gefunden werden kann und wo beispielsweise ein grösseres Spital steht. Wichtig ist auch die Zusammenstellung einer kindgerechten Reiseapotheke, die Reiseziel, Aufenthaltsdauer, Alter des Kindes und individuelle Risiken berücksichtigt.

Grösste Risiken – Unfälle und Ertrinken

Verkehrsunfälle verursachen etwa die Hälfte aller reiseassoziierten Todesfälle bei Kindern. An zweiter Stelle stehen Ertrinkungsunfälle (4–6). Häufig werden auf Reisen grund-

legende Sicherheitsmassnahmen vernachlässigt. In den Ferien prüfen viele den Sicherheitsstandard des Mietfahrzeugs und den Zustand der Autoreifen kaum. Weitere Risikofaktoren für Unfälle sind fehlende Kindersitze, nächtliche Autofahrten und ungewohnte Verkehrssituationen (7). Die Sensibilisierung ist ein zentraler Bestandteil der Reiseberatung.

Krankheiten auf Reisen – schwerere Verläufe

Auf Reisen erkranken Kindern am häufigsten an normalen Durchfallerkrankungen, Hautkrankheiten oder grippalen Infekten (8). Allerdings kann es häufiger zu schweren Verläufen kommen (4). Auch sind die Kinder stärker durch eine Dehydratation gefährdet. Die Familien sollten deshalb stark auf Nahrungsmittel- und Trinkwasserhygiene achten.

UV-Schutz

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Schutz vor UV-Strahlung, da die Kinderhaut besonders empfindlich ist. Wichtige Schutzmassnahmen sind UV-schützende Kleidung und Sonnenhüte sowie das Meiden intensiver Mittagssonne. Kinder sollten ein Sonnenschutzmittel mit einem hohen Lichtschutzfaktor erhalten, das regelmässig neu aufgetragen werden muss.

Mückenschutz

Ebenso bedeutsam ist ein konsequenter Schutz vor Mückenstichen. Eltern müssen darüber informiert werden, dass krankheitsübertragende Mücken nicht ausschliesslich in der Dämmerung aktiv sind. Repellenzien müssen regelmässig erneut aufgetragen werden, denn sie sind nicht wasserfest. Die verschiedenen Wirkstoffe können einer bestimmten Altersbeschränkung unterliegen (8).

Impfschutz

Eine Reiseberatung ist eine gute Gelegenheit, die Standardimpfungen zu überprüfen und allenfalls zu ergänzen. Eine vollständige Grundimmunisierung nach Impfplan ist also die Basis.

Impfungen bei Adoleszenten

Gerade Jugendliche nehmen selten an Vorsorgeuntersuchungen teil. Impfungen, die für das spätere Kindesalter geplant

Beratung bei Reisen «nach Hause»

Dieser Artikel bezieht sich bezüglich Impfungen nur auf die Spezialsituation der Kinder. Eine allgemeine Übersicht vom gleichen Kongress gibt der Artikel *Beratung bei Reisen «nach Hause»* auf S. 286.

Fazit

- Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – sie haben ein anderes Risikoprofil, andere Präventionsstrategien sind notwendig.
- Reisen mit Kindern sind grundsätzlich möglich, wenn Vorbereitung, Prävention und Aufklärung stimmen.
- Die größten Risiken auf Reisen sind Unfälle, nicht Tropenkrankheiten.
- Reiseberatung: eine Gelegenheit für vollständige Standardimpfungen.
- Reiseimpfungen spielen ebenfalls eine wichtige Rolle.
- Eine strukturierte Reiseberatung reduziert die Risiken.

sind, wie die Meningokokken-ACWY-Impfung bei Jugendlichen zwischen 12 und 14 Jahren und die Nachholempfehlung bis zum 25. Lebensjahr gehen vergessen und können idealerweise Teil der Reiseimpfungen sein.*

Auch die Durchimpfung gegen HPV (Human Papilloma Virus) ist gering. Studien zeigen, dass eine frühe HPV-Impfung, idealerweise vor dem 17. Lebensjahr, mit einem deutlich reduzierten Risiko für Zervixkarzinome assoziiert ist (9–11). Eine Reiseberatung bietet die Möglichkeit, diese Impfung zu thematisieren. Gleichzeitig kann man auch auf die Risiken eines ungeschützten Sexualkontakts und die Infektionsrisiken bei Tätowierung und Barbier hinweisen.

Tierkontakt – Tollwut

Tollwut kommt auch in beliebten Ferienreisezielen für Familien vor, wie beispielsweise auf Bali. 2% der Reisenden erleben eine potenzielle Tollwutexposition. Kinder haben häufiger Tierkontakte mit der Gefahr für Kratz- und Bissverletzungen. Daher wird rund die Hälfte der postexpositionellen Tollwutprophylaxen bei Kindern durchgeführt. Dies kann problematisch sein, da gerade in Hochrisikogebieten oft nur die Aktivimpfung, nicht jedoch das Immunserum vorhanden ist (12–14).

Kinder haben auch häufiger Verletzungen im Bereich von Kopf und Hals, also ein Vireneintritt nahe beim Zentralnervensystem, was die Gefahr erhöht. Während der Ferien eine Postexpositionsprophylaxe durchzuführen, ist zudem aufwendig und mühsam. Bei der heute erhältlichen, gut verträglichen Impfung lohnt sich eine Impfung als Reisevorbereitung. Man kann schon ab Geburt impfen.

Chikungunya und Dengue

Neue reisemedizinische Herausforderungen ergeben sich durch arbovirale Erkrankungen wie Dengue- und Chikungunya fieber. Impfungen werden insbesondere bei Langzeitaufenthalten, Reisen in Endemiegebiete oder bei aktuellen

Ausbruchssituationen empfohlen (15–17). Die neuen Dengue-Impfstoffe sind ab dem Alter von vier Jahren zugelassen. Gegen Chikungunya stehen mit einem Totimpfstoff und einem Lebendimpfstoff erstmals spezifische Impfstoffe zur Verfügung, die derzeit ab zwölf Jahren eingesetzt werden können. □

Barbara Elke

Quelle: 27. Forum Reisen und Gesundheit – Reisen mit Kindern, Berlin, 6./7. März 2026. «Fernreisen mit Kindern – Nutzen oder Risiko?», Dr. med. Markus Frühwein, Praxis für Reise- & Tropenmedizin in München (D)

Referenzen:

1. Abfrage ChatGPT durch den Referenten
2. Forschungsgemeinschaft Urlaub und Reisen e.V. Reiseanalyse 2025
3. Miyakawa E et al.: Family tourism improves parents' well-being and children's generic skills. *Tourism Management*. 2022;88:104403. doi:10.1016/j.tourman.2021.104403
4. Hagmann S et al. & GeoSentinel Surveillance Network: Illness in children after international travel: analysis from the GeoSentinel Surveillance Network. *Pediatrics*. 2010;125(5):e1072-e1080. doi:10.1542/peds.2009-1951
5. <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/environmental-hazards-risks/injury-and-death-during-travel.html>
6. Wyler BA et al.: Risk of deaths due to injuries in travellers: a systematic review. *J Travel Med*. 2022 Aug 20;29(5):taac074. doi:10.1093/jtm/taac074
7. Long IJ et al.: Traumatic travels—a review of accidental death and injury in international travellers. *Int J Travel Med Glob Health*. 2018 May;6(2):48-53. doi:10.15171/ijtmgh.2018.10
8. Wendt S et al.: Medical Advice for Travelers. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 May 28;118(21):349-356. doi:10.3238/arztebl.m2021.0127
9. Mikolajczyk RT et al.: Changes in incidence of anogenital warts diagnoses after the introduction of human papillomavirus vaccination in Germany—an ecologic study. *Sex Transm Dis*. 2013;40(1):28-31. doi:10.1097/OLQ.0b013e3182756efd
10. Petersen LK et al.: Impact of baseline covariates on the immunogenicity of the 9-valent HPV vaccine - A combined analysis of five phase III clinical trials. *Papillomavirus Res*. 2017 Jun;3:105-115. doi:10.1016/j.pvr.2017.03.002
11. Lei J et al.: HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 2020 Oct 1;383(14):1340-1348. doi:10.1056/NEJMoa1917338
12. Chantalucha J et al.: The need to improve access to rabies post-exposure vaccines: Lessons from Tanzania. *Vaccine*. 2019 Oct 3;37 Suppl 1(Suppl 1):A45-A53. doi:10.1016/j.vaccine.2018.08.086
13. Heitkamp C et al.: Rabies exposure in travellers to Asia, the Middle East, Africa, South and Central America—a German Airport study. *J Travel Med*. 2020;27(7):taaa058. doi:10.1093/jtm/taaa058
14. Fachinformation Rabipur 12/2023; Fachinformation Verorab 05/2023 STIKO/DTG : Empfehlungen zu Reiseimpfungen
15. Silva LA, Dermody TS: Chikungunya virus: epidemiology, replication, disease mechanisms, and prospective intervention strategies. *J Clin Invest*. 2017 Mar 1;127(3):737-749. doi:10.1172/JCI84417
16. Burt FJ et al.: Chikungunya virus: an update on the biology and pathogenesis of this emerging pathogen. *Lancet Infect Dis*. 2017 Apr;17(4):e107-e117. doi:10.1016/S1473-3099(16)30385-1
17. Weaver SC, Lecuit M: Chikungunya virus and the global spread of a mosquito-borne disease. *N Engl J Med*. 2015 Mar 26;372(13):1231-9. doi:10.1056/NEJMra1406035

*Während in Deutschland die Meningokokken-ACWY-Impfung als Standardimpfung im Alter von 12–14 Jahren empfohlen wird, gilt sie in der Schweiz als ergänzende Impfung, für Kleinkinder im Alter von 12–18 Monaten und für Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren mit einer Nachholimpfung bis zum 20. Geburtstag sowie altersunabhängig bei einem erhöhten Infektionsrisiko (spezifische Grundkrankheit) oder Expositionsrisiko. Die Kosten werden von der Krankenkasse übernommen.