

Impfen im Alter nicht vernachlässigen

Wichtige Impfungen ab Alter 65

Für die Altersgruppe 65+ sind eine ganze Reihe von Impfungen sinnvoll, doch die entsprechenden Impfarten lassen noch zu wünschen übrig. Wie man Ältere für das Impfen motivieren kann und welches Vorgehen in der Praxis sinnvoll ist, erläuterte Dr. Svend Capol, Senior Consultant für Reisemedizin und Impfungen am Kantonsspital Zug, am Schweizer Impfkongress.

Wegen der Infektions- und Komplikationsanfälligkeit älterer Personen sei das Impfen in dieser Altersgruppe besonders wichtig, betonte Dr. Capol. So steigt mit dem Alter das Risiko für Komplikationen, z.B. bei Influenza, Herpes Zoster oder Pneumokokken-Infektionen. In der Impfberatung zu bedenken ist, dass älteren Patienten neben konkreten Fragen zu Therapien und Medikamenten häufig die Relevanz einer Massnahme für die individuelle Gesamtsituation und das soziale Umfeld wichtig ist. Psychische Gesundheit, Gebrechlichkeit oder persönliche Wünsche zum Lebensende können ebenfalls eine bedeutende Rolle spielen (Kasten 1).



Svend Capol
(Foto: rbo)

Aktive Impfberatung nicht vergessen

Zu den typischen Situationen in der Praxis gehört auf der einen Seite der ältere Patient, der mehr oder weniger zufällig von bestimmten Impfungen gehört hat und diese nun auch haben möchte, z.B. gegen Herpes Zoster oder Pneumokokken.

Eigentlich hätte man ihn als sein Hausarzt schon längst darauf ansprechen sollen, doch das gehe im hektischen Praxisalltag leider häufig unter, sagte Dr. Capol: «Wir neigen dazu, uns beim Thema Impfungen auf Kinder und

Reisende zu konzentrieren, und vernachlässigen oft die Impfungen im Erwachsenenalter.» Deshalb sei es umso wichtiger, jede Gelegenheit zu nutzen, den Impfstatus eines Patienten zu überprüfen und Impfklücken zu schliessen. Solche Gelegenheiten können sich beispielsweise ergeben, wenn Patienten wegen Reiseimpfungen in die Praxis kommen, oder man schafft die Gelegenheit selbst, indem man den Patienten bittet, beim nächsten Termin einmal das Impfbüchlein mitzubringen.

Impfen vermindert das infektionsbedingte Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko

Auf der anderen Seite gibt es nicht wenige ältere Personen, die das Impfen als eine Sache für Kinder betrachten: «Ach, Herr Doktor, ich bin schon so alt, ich brauche keine Impfungen mehr.»

Um die Motivation des Patienten für das Impfen zu steigern, sollte man betonen, dass es nicht allein um die Abwehr von Infektionen geht, sondern gleichermassen um den Schutz vor einem schweren Krankheitsverlauf und der Einweisung ins Spital – beides Punkte, die Älteren häufig mehr konkrete Sorgen bereiten als das Risiko der Infektion an sich.

Darüber hinaus gibt es Argumente für die Impfung, an die man möglicherweise nicht sofort denkt, nämlich den Schutz vor Herzinfarkt, Schlaganfall und Demenz. So ist bei einer Influenza das Herzinfarktrisiko 6- bis 10-mal sowie das Risiko für einen Schlaganfall 3- bis 8-mal so hoch, und die Mortalität steigt bei einer bestehenden Herzinsuffizienz um bis zu 20% (1).

Eine im letzten Jahr publizierte Studie legt nahe, dass gegen Herpes Zoster geimpfte Personen seltener eine Demenz entwickeln als vergleichbare ungeimpfte Personen (2). Ähnliches wird für wiederholte Influenza-Impfungen berichtet (3). Über einen möglichen Wirkmechanismus, der diesem Phänomen zugrunde liegt, ist bis anhin nichts bekannt.

Risikopatienten rechtzeitig impfen

Viele ältere Personen leiden unter einer oder mehreren chronischen Krankheiten, welche mit einem erhöhten Risiko von Komplikationen oder invasiven Erkrankungen einhergehen. In diesen Fällen ist das Fact Sheet «Empfohlene Impfungen für Personen mit einem erhöhten Risiko von Komplikationen

KURZ UND BÜNDIG

- Die Impfarten bei älteren Personen sind niedrig.
- Man sollte jede Gelegenheit nutzen, um Impfklücken zu schliessen.
- Auch sekundäre Effekte von Impfungen, wie der Schutz vor infektionsbedingten Komplikationen (Herzinfarkt, Schlaganfall), können die Impfmotivation bei Älteren fördern.
- Es gibt Hinweise darauf, dass Impfungen das Demenzrisiko senken könnten.
- Vor dem Start immunsupprimierender Therapien an den Impfstatus denken!

oder von invasiven Erkrankungen» (s. *Linktipp*) hilfreich. «Ich verwende es fast täglich in der Impfsprechstunde, weil wir sehr viele immunsupprimierte Patienten impfen», sagte Dr. Capol. Immunsupprimierende Therapien gebe es mittlerweile in fast allen Bereichen, von der Rheumatologie über die Neurologie bis hin zur Gastroenterologie. Diese Patienten würden bezüglich ihrer Grundkrankheit zwar gut behandelt, häufig vergesse man aber, sie vorher zu impfen, sagte der Referent.

FSME nicht vergessen

Die für Personen ab 65 Jahren empfohlenen Impfungen sind im *Kasten 2* zusammengefasst. Neben den Impfungen gegen Tetanus, Grippe, Herpes Zoster, Pneumokokken, COVID-19 und RSV erinnerte der Referent an die FSME-Impfung: «Gerade die ältere Generation hält sich sehr häufig in der Natur auf, sei es beim Wandern oder sei es beim Gärtnern.» Damit sei das FSME-Risiko auch für diese Altersgruppe hoch genug, um die FSME-Impfung zu rechtfertigen.

Tetanus, Diphtherie und Pertussis

Tetanusfälle sind in der Schweiz zwar sehr selten, enden aber oft tödlich (20–50% bei Erkrankung). Die dTpa-Impfung schützt vor Tetanus, Diphtherie und Pertussis. Td-Boosterimpfungen werden alle 10 Jahre empfohlen, um die Schutzwirkung aufrecht zu erhalten. Ein einmaliger dTpa-Booster für die Grosseltern ist sinnvoll, um Säuglinge in der Familie vor Pertussis zu schützen.

Lokale Nebenwirkungen wie Schmerzen und Schwellungen an der Injektionsstelle sind bei Älteren etwas häufiger. Insgesamt ist die dTpa-Impfung jedoch sehr sicher, schwere Nebenwirkungen sind extrem selten.

Influenza

Für Personen ab 75 Jahren sowie ab 65 mit Risikofaktoren wird der quadrivalente hoch dosierte Grippeimpfstoff Efluelda® empfohlen. Dieser sei für alle älteren Personen, die einen besseren Schutz vor Influenza wünschten, die erste Wahl, insbesondere auch für Immunsupprimierte, sagte Dr. Capol.

Wichtig sei die Kommunikation zu den Nebenwirkungen. Die lokalen Reaktionen sind etwas häufiger und stärker als beim konventionellen Impfstoff, dasselbe gilt für Glieder- und Kopfschmerzen sowie für Müdigkeit. Man sollte seinen älteren Patienten empfehlen, sich für die Tage nach der Impfung nicht allzu viel vorzunehmen. Während die Sicherheit und Wirksamkeit dieses Impfstoffs belegt seien, gebe es zur Wirtschaftlichkeit bis anhin keine guten Daten, so Dr. Capol: «Ich denke aber, jede Hospitalisation, die man vermeiden kann, ist es wert, zu impfen.»

Wichtig ist das Timing der Influenza-Impfung. Erfolgt sie zu früh, schwindet der Schutz unter Umständen zu früh in der Spätphase der Grippezeit.

Herpes Zoster

Etwa ein Drittel der Ungeimpften erkrankt irgendwann im Erwachsenenalter an Gürtelrose. Die Impfung mit Shingrix®

LINKTIPP



Fact Sheet Risikopatienten

Übersicht der empfohlenen Impfungen für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko

erzeuge eine hohe Schutzwirkung von mehr als 90% gegen postherpetische Neuralgie, sagte Dr. Capol. Auch bei dieser Impfung sei es wichtig, die potenziellen Nebenwirkungen wie Fieber, Schüttelfrost, Muskelschmerzen und Fatigue zu besprechen; sie treten häufiger auf als bei anderen Impfungen. Bei sehr gebrechlichen Personen kann es kurzfristig zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustands kommen, die in der Regel weniger als 48 Stunden dauert.

Für die Schutzwirkung sind 2 Dosen notwendig, sodass die dafür notwendige Logistik insbesondere bei Personen bedacht werden muss, die zu Hause wohnen (Termine, Mobilität usw.). «Das sind Dinge, die als kleine Probleme erscheinen, aber vielleicht doch grosse Hindernisse sind und dazu führen können, dass die Grundimmunisierung mit 2 Dosen nicht stattfindet», sagte der Referent.

Auf Nachfrage bestätigte er, dass es zur Grundimmunisierung immer 2 Dosen brauche, auch wenn man irgendwann vorher einmal einen Zoster durchgemacht habe. Das Intervall zwischen den beiden Dosen beträgt offiziell 2 Monate. Wenn es schnell gehen muss, könne man die zweite Dosis aber auch bereits nach 1 Monat geben, sagte Dr. Capol: «Die Minimalabstände muss man einhalten, aber Maximalabstände gibt es nicht. Zu spät ist es nie für die zweite Dosis.»

Kasten 1

Was ist beim Impfen im Alter 65+ zu beachten?

- Wegen der Infektions- und Komplikationsanfälligkeit älterer Menschen ist das Impfen besonders wichtig.
- Impfungen im Alter sind aufgrund der Immunseneszenz weniger wirksam.
- Begleiterkrankungen bzw. Polymorbidität müssen berücksichtigt werden.
- Bestimmte Impfstoffe (z.B. gegen Herpes Zoster oder Hochdosis-Grippeimpfstoffe) können stärkere kurzfristige lokale Reaktionen auslösen.
- Wechselwirkungen mit Medikamenten sind zu bedenken (Polypharmazie).
- Eingeschränkte Mobilität: Logistik bedenken (Haus- oder Heimbefuche).
- Beeinflussung durch Angehörige beachten, diese ggf. ins Impfgespräch einbeziehen.
- Timing von Impfungen beachten (z.B. Grippeimpfung nicht zu früh und nicht zu spät).
- Verschlechterungen des Allgemeinzustands durch Grunderkrankungen sind jederzeit möglich, sodass eine Impfung verschoben werden muss.

Quelle: Workshop S. Capol am Schweizer Impfkongress 2025

Kasten 2

Empfohlene Impfungen ab 65+

- Tetanus, Diphtherie, Pertussis (dTpa; alle 10 Jahre auffrischen)
- Influenza (jährlich), Hochdosis-Impfstoff ab 75 Jahre bzw. 65 Jahre mit zusätzlichem Risikofaktor
- Herpes Zoster (2 Dosen im Abstand von 2 Monaten)
- Pneumokokken (einmalig, PCV)
- COVID-19 (jährlich)
- RSV (Boosterintervall ist noch unklar)
- FSME (Basis-Impfung mit 3 Dosen; Booster alle 10 Jahre)

Quelle: Workshop und Vortrag von S. Capol am Schweizer Impfkongress 2025

Pneumokokken

Das Alter ist ein unabhängiger Risikofaktor für invasive Pneumokokken-Erkrankungen (IPE) und ambulant erworbene Pneumonie (CAP: community acquired pneumonia). Die Krankheitslast einer Pneumokokken-Erkrankung ist bei den über 65-Jährigen rund 8-mal so hoch wie bei Jüngeren, die Rate der Spitaleinweisungen 3- bis 5-mal und die Mortalität 6-mal so hoch. Besonders wichtig ist die Pneumokokken-Impfung für Senioren mit Lungen- oder Herzerkrankungen, bei Diabetes und für (Ex-)Raucher.

Die Durchimpfungsrate der Älteren ist niedrig. Sie liegt bei knapp 10%, obwohl die Impfung mit einem Konjugat-Impfstoff (PCV) ab 65 Jahren empfohlen wird. Auch bei den Risikopatienten ist die Impfrate kaum höher. Das sei bedenklich, sagte Dr. Capol: «Da müssen wir mehr tun!»

Milde Nebenwirkungen wie Schmerzen am Impfarm und Fatigue sind häufig, gehen aber meist rasch vorüber. Bei Hochbetagten könne die Immunantwort weniger ausgeprägt sein, sie sei aber trotzdem hilfreich, sagte der Referent.

Für alle Personen ab 65 Jahren wird die Impfung mit PCV20 (Prevenar 20®) oder PCV21 (Capvaxive®) empfohlen, die Impfung mit PCV15 hingegen aufgrund aktueller Serotypenabdeckungen nicht mehr. Bei bereits PCV13- oder PCV15-Geimpften im Alter 65+ ist eine einmalige ergänzende Impfdosis mit einem höher valenten PCV-Impfstoff empfohlen (bisher PCV13-geimpft: PCV21 oder PCV20; bisher PCV15-geimpft: PCV21), wobei ein Abstand von einem Jahr zur vorangegangenen PCV13- bzw. PCV15-Impfdosis empfohlen wird (4).

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt bei Personen im Alter 65+ einmalig eine Dosis eines möglichst hochvalenten PCV-Impfstoffs. Bei Personen ab 65 Jahren, die zwischen dem 1.1.2023 und 31.12.2025 einen PCV13- oder PCV15-Impfstoff erhalten hatten, vergütet die OKP einmalig eine Dosis des verfügbaren PCV-Impfstoffs mit der höchsten Serotypenabdeckung (5,6).

Falls jemand bereits mit dem alten, in der Schweiz seit 2014 nicht mehr empfohlenen Polysaccharidimpfstoff Pneumovax® (PPV23) geimpft wurde, solle man ihn mit einem PCV-

Impfstoff nachimpfen, wobei zwischen PPV23 und PCV ein Mindestabstand von 12 Monaten eingehalten werden müsse, sagte der Referent.

COVID-19

Für Personen ab 65 Jahre gilt diese Impfung als jährliche Routineimpfung. Bester Zeitpunkt ist zwischen Mitte Oktober und Dezember. Die Impfung senkt das Risiko für schwere Krankheitsverläufe, Spitaleinweisungen und Tod erheblich. Jährliche Impfungen boostern die Immunabwehr gegen das Coronavirus und seine neuen Varianten. Kurzfristige Nebenwirkungen können bei gebrechlichen Personen ausgeprägter sein.

RSV

«Wir wissen noch nicht so viel über RSV bei älteren Personen», sagte Dr. Capol. Aufgrund der unspezifischen Symptomatik dürfte die Infektion mit dem Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) bei Erwachsenen in der Vergangenheit häufig nicht erkannt worden sein. Erst während der COVID-19-Pandemie, als zahlreiche Tests auf respiratorische Viren durchgeführt wurden, zeigte sich, dass die RSV-Infektion bei älteren Erwachsenen problematisch sein kann.

Bei Personen ab 75 Jahren bzw. ab 60 mit Risikofaktoren ist RSV eine bedeutende Ursache für Spitaleinweisungen im Winter. «Wir dürfen RSV nicht ausser Acht lassen bei den älteren Menschen», betonte Dr. Capol. Bei Spitaleintritt müssten 1 von 7 dieser Patienten auf die Intensivstation und die Sterblichkeit im Spital liege bei 1 von 15 Fällen: «Das ist keine Seltenheit!»

In der Schweiz sind drei RSV-Impfstoffe für Erwachsene zugelassen: Arexvy® (mit Adjuvans), Abrysvo® (ohne Adjuvans) und mResvia® (mRNA-Impfstoff). Die Impfung (1 Dosis) sollte zwischen Mitte Oktober und Mitte November erfolgen. Das ideale Boosterintervall ist noch nicht bekannt. Gemäss einer Studie in den USA schützte die RSV-Impfung Erwachsene ab 60 Jahre im ersten Jahr zu 69% vor einer Spitaleinweisung, im zweiten Jahr waren es noch 48% (7).

EKIF und BAG befürworten die RSV-Impfung für Personen ab 75 Jahre (ab 60 Jahre mit Risikofaktoren) und off-label für unter 60-Jährige mit hohem Risiko. Die Kostenübernahme durch die OKP wurde jedoch abgelehnt, sodass Empfehlungen für die RSV-Impfung nicht im Schweizer Impfplan 2026 erscheinen. Der Referent empfahl, für die RSV-Impfung gegebenenfalls eine Kostengutsprache einzuholen. □

Renate Bonifer

Quellen: Dr. med. Svend Capol: «Workshop4: Impfungen in der Altersgruppe 65+» und Vortrag «Vaccinations in the elderly: are we forgetting something?» am Schweizer Impfkongress in Basel, 27. und 28. November 2025. Die Details der Empfehlungen zur Pneumokokken-Impfung wurden von der Redaktion im Mai 2026 aktualisiert.

Referenzen:

1. Ammann D et al.: Burden of seasonal influenza in the Swiss adult population during the 2016/2017-2018/2019 influenza seasons. *Influenza Other Respir Viruses*. 2023;17(11):e13218. doi:10.1111/irv.13218
2. Eytting M et al.: A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia. *Nature*. 2025;641(8062):438-446. doi:10.1038/s41586-025-08800-x
3. Yang WK et al.: Influenza vaccination and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2025;54(7):afaf169. doi:10.1093/ageing/afaf169
4. Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF): Stellungnahme zur Empfehlung von verschiedenen valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoffen pro Altersgruppe. Erstpublikation 07.03.2025 / 1. Aktualisierung am 23.02.26. <https://www.bag.admin.ch/de/ekif-news>, https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/EbcWCBH-s3GG/Stellungnahme%20EKIF_Pneumokokken_Impfsstoffempfehlung%20pro%20Altersgruppe_Stand%2023.02.26.pdf, abgerufen am 8.5.2026.
5. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung: Referenzdokument Prophylaktische Impfungen, Spezifische Voraussetzungen der Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die prophylaktischen Impfungen gemäss Artikel 12a der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 12a Abs. 1 Bst. h KLV). Version vom 1. Januar 2026, https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/8tcUritTL9u/KLV_Art.%2012a_Referenzdokument%20Prophylaktische%20Impfungen%20vom%201.%20Januar%202026.pdf, abgerufen am 8.5.2026.
6. Spezialitätenliste, <https://www.sl.bag.admin.ch/sl>, abgerufen am 8.5.2026.
7. Surie D et al.: RSV Vaccine Effectiveness Against Hospitalization Among US Adults Aged 60 Years or Older During 2 Seasons. *JAMA*. 2025;334(16):1442-1451. doi:10.1001/jama.2025.15896