

Invasive Meningokokkenerkrankungen: Warum Jugendliche besondere Aufmerksamkeit brauchen

Im März 2026 sorgte ein Meningokokken-Ausbruch in England für grosse Betroffenheit: über 20 Jugendliche infizierten sich in einem Club, zwei starben (1,2). Invasive Meningokokken-Erkrankungen sind selten, können aber verheerend sein. Am KHM-Symposium in Luzern schilderte Rodolpho, der vor einigen Jahren selbst eine Meningokokken-Infektion überlebt hat, wie die Erkrankung sein Leben veränderte. Die Pädiatricerin **Dr. med. Sandra Burri** (Kinder- und Jugendpraxis am Bollwerk, Bern) zeigte, warum Jugendliche oft ungeschützt bleiben – und wie Hausärztinnen und Hausärzte mit Aufklärung und Impfchecks schützen können.

Rodolpho erkrankte 2015 an einer invasiven Meningokokkenerkrankung: Nachdem Rodolpho sich zuerst nur ein bisschen krank fühlte, entwickelte er innerhalb weniger Stunden hohes Fieber, starke Schmerzen, Purpura und Atemprobleme; die Ärzte stellten noch am selben Tag die Diagnose. Trotz rascher intensivmedizinischer Behandlung kam es während des induzierten Komas zu schweren Durchblutungsstörungen und im weiteren Verlauf zu mehreren Amputationen an Beinen und Armen. Obwohl die körperlichen Folgen schwerwiegend waren, suchte der leidenschaftliche und international erfolgreiche Dressurreiter den Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben. Nach der Rehabilitation lernte Rodolpho, mit seinen Prothesen umzugehen. Er kehrte Schritt für Schritt in den Reitsport zurück, qualifizierte sich sodann für die Paralympics und feiert seither weitere internationale Erfolge. Rodolpho ist dankbar für die zweite Chance, die sich ihm eröffnet hat: *«Meningitis war mein «wunderbarer Unglücksfall», doch Vorbeugen ist so viel einfacher, als mit den Folgen zu leben!»*

Epidemiologie und Übertragung

In der Schweiz gibt es ca. 48 schwere Infektionen pro Jahr (Zeitraum 2011–2020), meist ausgelöst durch Meningokokken der Serogruppe B (MenB) (3). Weitere potenziell invasive Infektionen werden ausserdem durch die Serogruppen MenA, C, W und Y hervorgerufen (3). Betroffen sind vor allem Säuglinge, gefolgt von 15- bis 19-Jährigen und 1- bis 4-jährigen Kleinkindern (3). Bis zu 25 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind asymptomatische Träger des bakteriellen Erregers *Neisseria meningitidis* in der Schleimhaut des Nasen-Rachenraumes und geben diesen unwissentlich über Tröpfcheninfektion weiter (4). Enger Kontakt an Parties, Konzerten oder in Pubs doch auch E-Zigaretten («Vapes») und Teilen von Getränken können als Übertragungsweg eine Rolle spielen – Risikofaktoren, die vor allem bei jungen Erwachsenen relevant sind (5).

Nach dem plötzlichen Meningokokken-Ausbruch in England wurde zügig gehandelt: Die englischen Behörden reagierten mit einer grossangelegten Impfkampagne und einer vorsorglichen

Antibiotikagabe für enge Kontaktpersonen der Erkrankten (1). *«Eine prophylaktische Impfung hätte dies verhindern können»*, appellierte Dr. med. Sandra Burri am Kongress für Hausarztmedizin KHM 2026.

Was viele in der Bevölkerung nicht wissen: Auch wer bereits als Kleinkind geimpft wurde, benötigt in der Jugend erneute Impfungen (6). Unter anderem darum fallen auch in der Schweiz Jugendliche oft durchs Raster und sind damit besonders gefährdet.

Prävention und die Rolle der Hausärztin/des Hausarztes

Die Impfungen gegen MenACWY (seit 2019) und MenB (seit 2024) sind in der Schweiz als ergänzende Impfung bei Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen empfohlen (Tab. 1) (6). Beide Impfstoffe sind wichtig: MenACWY schützt vor den vier Serogruppen und trägt gleichzeitig zur Herdenimmunität bei (3). Die Impfung gegen MenB hingegen löst keine Herdenimmunität aus – man kann nur sich selber schützen (7).

Während die Durchimpfungsrate mit MenACWY bei Säuglingen und Kleinkindern zwar ca. 80 % beträgt, ist diese bei Jugendlichen mit ca. 60 % deutlich niedriger (8). Dr. Burri erklärte: *«Jugendliche haben weniger Vorsorgeuntersuchungen und suchen Arztpraxen meist nur bei akuten Erkrankungen auf. Kein passender Zeitpunkt, um über Prävention zu sprechen. Doch genau hier verpassen wir eine wichtige Chance.»* Daten zeigen, dass sich Jugendliche vor allem bei der Haus- und Kinderärzt:in über Impfungen informieren (62 %, gefolgt von Eltern mit 24 %) und bei medizinischen Entscheidungen einbezogen und ernstgenommen werden möchten (9). In dieser Altersgruppe trifft oftmals eine zunehmend

Tab. 1 Ergänzende Impfempfehlung des BAG für MenACWY und MenB (6). Infos zur Kostenübernahme siehe Website des BAG (10).	
Meningokokken Serogruppen A, C, W-135, Y – Ergänzende Impfempfehlung	
Kinder 12–18 Monate	1 oder 2 Dosen (abhängig vom Impfstoff) Catch-up bis zum 5. Geburtstag (1 Dosis ab dem Alter 24 Monate)
Jugendliche 11–15 Jahre	1 Dosis Catch-up bis zum 20. Geburtstag (1 Dosis)
Meningokokken Serogruppe B – Ergänzende Impfempfehlung	
Säuglinge 3 Monate	3 Dosen (im Alter von 2–3, 5–6 und 12–18 Monaten) Catch-up bis zum 5. Geburtstag (2 Dosen ab dem Alter 24 Monate, Mindestabstand 1 Monat)
Jugendliche 11–15 Jahre	2 Dosen (Mindestabstand 1 Monat) Catch-up bis zum 20. Geburtstag (2 Dosen, Mindestabstand 1 Monat)

eigenständige Haltung auf kindlich geprägte Unsicherheiten und Ängste. Eine sachliche, sensible Aufklärung sollte deshalb individuelle Bedenken gezielt aufnehmen.

Praxistipps von Dr. med. S. Burri So erreichen Sie Jugendliche



– Prüfen Sie den Impfausweis aktiv und vereinbaren Sie bei Bedarf direkt einen Termin, auch bei einer Infektkonsultation oder bei einem Termin

eines Geschwisters

- Bieten Sie Termine niedrigschwellig an, beispielsweise in Kombination mit anderen Terminen (z. B. bei Sporttauglichkeitsuntersuchungen) oder als Impf-Sprechstunde ausserhalb der Schulzeit, zu der man mit einer Freundin oder einem Freund kommen kann.
- Sprechen Sie Jugendliche direkt an und erklären Sie die Relevanz einer Impfung auf Augenhöhe (**Tab. 2**). Bieten Sie weiterführende Informationen an, z. B. mit Flyern oder Hinweisen auf hilfreichen Websites.
- Machen Sie eine umfassende Aufklärung zu potenziellen Nebenwirkungen, seien Sie ehrlich, aber nicht abschreckend (**Tab. 2**).
- Legen Sie Termine so, dass keine wichtigen Trainings oder Anlässe der Jugendlichen durch mögliche Nebenwirkungen gefährdet werden.

Argumente für Jugendliche: So überzeugen Sie	
Tab. 2	
Bedenken	Antwort
«Bin ich nicht schon geimpft?»	«Die Impfung als Baby schützt nicht mehr. Jugendliche brauchen eine Auffrischung – wie bei der Starrkrampf- oder der Zecken-Impfung.»
«Das ist doch so selten!»	«Stimmt, aber wenn du es bekommst, ist es in 10 % der Fälle tödlich. Und in 20 % bleiben Behinderungen; Amputationen sind nicht selten. Die Impfung kann dich und deine Freunde schützen.»
«Tut das weh?» «Ich hasse Spritzen!»	«Es kann ein bisschen wehtun. Wenn du sehr grosse Angst hast, können wir eine Stunde vor der Impfung ein Pflaster gegen den Schmerz aufkleben. Manchmal spürt man es auch noch ein paar Tage danach, dagegen kann Kühlen oder Schmerzmittel wie Paracetamol helfen.»
«Ich bekomme immer Fieber nach einer Impfung!»	«Fieber kann vorkommen und ist normal. Es zeigt, dass dein Körper reagiert – das ist gut! Paracetamol kann helfen. Wenn du grosse Angst vor Nebenwirkungen hast, kannst du auch direkt nach der Impfung prophylaktisch ein Paracetamol einnehmen.»
«Meine Freunde sind bestimmt nicht geimpft.»	«MenACWY schützt auch deine Freunde, weil es die Ansteckung verhindert – wie bei einer Grippeimpfung. Bei MenB kannst du nur dich selbst schützen. Wenn deine Freunde sich auch impfen lassen wollen, könnt ihr auch zusammen kommen.»
«Meine Eltern sind gegen Impfungen.»	«Lass uns gemeinsam mit deinen Eltern sprechen und schauen, ob wir eine Lösung finden, wo auch deine Meinung einbezogen wird.»

- Geben Sie Bedenkzeit und fassen Sie, wenn nötig, nach. Lassen Sie die zweite Impfdosis nicht in Vergessenheit geraten.
- Beziehen Sie die Eltern mit ein.

Fazit: Ein Appell an Hausärzt:innen
Meningokokken-Erkrankungen sind selten, können aber innerhalb weniger Stunden lebensbedrohlich verlaufen und schwerwiegende Folgen hinterlassen. Gerade Jugendliche geraten in der Impfprävention leicht aus dem Blick, obwohl

sie eine besonders relevante Zielgruppe sind. Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte können hier entscheidend beitragen: durch aktive Impfchecks, niederschwellige Angebote und eine Aufklärung, die Jugendliche ernst nimmt, Ängste aufgreift und Prävention konkret macht.

Referenzen

1. Weltgesundheitsorganisation WHO. Ausbruch von Meningitis B im Vereinigten Königreich. März 2026. Verfügbar unter: <https://www.who.int/europe/de/news/item/25-03-2026-meningitis-b-outbreak-in-the-united-kingdom> (letzter Aufruf: August 2026)
2. UK Health Security Agency, Notified cases of invasive meningococcal disease, <https://www.gov.uk/government/publications/invasive-meningococcal-disease-statistical-releases/notified-cases-of-invasive-meningococcal-disease> (letzter Aufruf: August 2026)
3. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen, 2023. Ergänzende Impfempfehlungen zum Schutz vor invasiven Meningokokken-Erkrankungen. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/zhEcExnRnvtg/art.12a_bst_erg%C3%A4nzende_impfempfehlungen_meningokokken-erkrankungen_6november2023.pdf (letzter Aufruf: August 2026)
4. Vetter V et al., Routinely vaccinating adolescents against meningococcus: targeting transmission & disease, Expert Rev Vaccines, 2016, 15:5, 641-658
5. Burman C et al., Meningococcal disease in adolescents and young adults: a review of the rationale for prevention through vaccination, Hum Vacc Immunother; 2020;15:459–469
6. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen, 2026. Schweizerischer Impfplan 2026. Richtlinien und Empfehlungen. Verfügbar unter: [https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/Oj0BSN-w-Ggs/Schweizerischer%20Impfplan_2026_DE_Web_final%20\(3\).pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/Oj0BSN-w-Ggs/Schweizerischer%20Impfplan_2026_DE_Web_final%20(3).pdf) (letzter Aufruf: August 2026)
7. Marshall HS et al. Meningococcal B Vaccine and Meningococcal Carriage in Adolescents in Australia. N Engl J Med, 2020. 382(4): p. 318-327.
8. Bundesamt für Gesundheit, 2024. BAG Bulletin 13/2024. Durchimpfung von 2-, 8- und 16-jährigen Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, 2020–2022. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/4HR8sf-Ky8Rz/bu-13-24-durchimpfung-2020-2022.pdf> (letzter Aufruf: August 2026).
9. Griffin DS et al. Adolescents trust physicians for vaccine information more than their parents or religious leaders. Heliyon, 2018. 4(12): p. e01006.
10. Bundesamt für Gesundheit. Kostenübernahme bei prophylaktischen Impfungen. Abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/de/prophylaktische-impfungen> (letzter Aufruf: August 2026).

Die Referenzen sind auf Anfrage bei GlaxoSmithKline AG erhältlich.

Quelle:

Dr. med. Sandra Burri «Leben nach der Meningokokken-Erkrankung. Die Geschichte eines Patienten und die Wichtigkeit des Schutzes vor invasiven Meningokokken-Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen».

IMPRESSUM

Berichterstattung: Dr. sc. EPFL Tanja Blumenschein

Redaktion: Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen

Quelle: KHM Luzern, Frühstückssymposium, 25.06.2026

Inhaltlich verantwortet und unterstützt von **GlaxoSmithKline AG, Neuhoferstrasse 4, 6340 Baar**

© Aerzteverlag medinfo AG, Erlenbach