

Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)

– Ein Risiko für alle Kinder unter zwei Jahren



Was ist RSV?

Das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) ist ein Virus, das viele verschiedene Krankheiten verursachen kann - von leichten Erkrankungen der oberen Atemwege bis hin zu lebensbedrohlichen Infektionen der unteren Atemwege.¹ Kinder und Erwachsene können sich wiederholt mit RSV infizieren. Reinfektionen treten häufig lebenslang auf, verlaufen jedoch nach den ersten Lebensjahren meist nur noch als leichte Erkältung. Im höheren Lebensalter kann die Krankheitsausprägung wieder zunehmen. Hospitalisierungen betreffen daher vor allem ältere Erwachsene mit Vorerkrankungen und Neugeborene.^{2,3}

Wie häufig kommt RSV vor und wie schwerwiegend ist es?

2019 kam es bei Kindern unter fünf Jahren zu etwa 3,6 Millionen RSV-bedingten Klinikaufenthalten und rund 100.000 Todesfällen. Fast 40 % der Hospitalisierungen und nahezu die Hälfte der Todesfälle betrafen Säuglinge unter 6 Monaten. Die meisten Todesfälle treten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen auf.⁴ Grundsätzlich ist es unmöglich vorauszusagen, welche Säuglinge schwer an RSV erkranken, und welche nicht.

RSV-Infektionen verursachen in der Regel milde, erkältungsähnliche Symptome.¹ Sie stellen jedoch auch einen der häufigsten Gründe für eine Hospitalisierung von Säuglingen und Kleinkindern dar.



Im ersten Lebensjahr sind Kinder am stärksten gefährdet, sich mit RSV zu infizieren.^{4,5}



RSV ist bei Säuglingen und Kleinkindern unter zwei Jahren die häufigste Ursache für Klinikaufenthalte infolge von Infektionen der unteren Atemwege.⁶

Was sind die Symptome einer RSV-Infektion?⁷⁻⁹

Milder Verlauf

Grippaler Infekt mit:

- Husten
- Fieber
- Fließschnupfen
- Giemen
- Vermindertem Appetit
- Reizbarkeit
- Verminderter Aktivität



Kann in der Regel von einem Hausarzt oder zu Hause behandelt werden.

Schwerer Verlauf

Bronchiolitis mit:

- Husten
- Fieber
- Giemen
- Feuchten Rasselgeräuschen
- Subkostalen Einziehungen
- Dyspnoe
- Apnoe
- Nasenflügeln
- Zyanose
- Hypoxämie
- Dehydratation



Ein Krankenhausaufenthalt ist meist notwendig.

Pneumonie mit:

- Husten
- Giemen
- Fieber
- Tachypnoe
- Hypoxämie
- Abdominal- und/oder Thoraxschmerzen oder Erbrechen

Mögliche Langzeitkomplikationen¹⁰

- Wiederkehrende obstruktive Bronchitis/ Asthma
- Eingeschränkte Lungenfunktion und/oder gesteigerte Reaktivität der Atemwege
- RSV-bedingte respiratorische Morbidität
- Eingeschränkte Lebensqualität

Welche Risikofaktoren gibt es für eine schwere RSV-Infektion?¹¹⁻¹³

Genetische und soziodemografische Faktoren

- Alter unter 12 Wochen
- Männliches Geschlecht

Vorerkrankungen

- Frühgeburt
- Bronchopulmonale Dysplasie
- Angeborene Herzfehler
- Immunschwäche
- Zerebralparese
- Down-Syndrom
- Mangelernährung

Umweltfaktoren

- Besuch einer Kindertagesstätte
- Beengter Wohnraum
- Passivrauchen
- Luftverschmutzung
- Ältere Geschwister
- Nicht-Stillen



„Es ist schwierig vorherzusagen, welche RSV-Fälle schwer verlaufen. RSV ist eine der Hauptursachen für Krankenhausaufenthalte bei Säuglingen im ersten Lebensjahr. Obwohl Frühgeborene und Säuglinge mit Vorerkrankungen das höchste Risiko haben, an einer schweren Infektion zu erkranken, sind schätzungsweise 80 % der aufgrund von RSV hospitalisierten Säuglinge ansonsten gesund.“

Dr. Elena Bozzola,
Vorsitzende der italienischen Gesellschaft für Pädiatrie, pädiatrische Infektiologin am IRCCS Bambino Gesù Kinderkrankenhaus, Rom, Italien

Wie wird das Virus übertragen?

Übertragung:¹

- **Direkte Übertragung:** Von einer infektiösen Person auf Kontaktpersonen durch Tröpfchen beim Niesen oder Husten.
- Die Viren gelangen dabei auf die Schleimhäute von Nase, Rachen und Bindehaut, die als Eintrittspforte dienen.
- **Indirekte Übertragung:** Über kontaminierte Hände, Gegenstände oder Oberflächen. Das Virus kann in Atemwegssekreten überleben:
 - **20 Minuten** an den Händen.
 - **45 Minuten** auf Baumwollkitteln.
 - **Bis zu mehreren Stunden** auf Einmalhandschuhen, Stethoskopen, Spielzeug und synthetischen Oberflächen.

Inkubationszeit und Infektiosität:^{1,3,14}

- Die Inkubationszeit, also die Zeit zwischen der Ansteckung und dem Auftreten der ersten Symptome, beträgt zwei bis acht Tage. Menschen mit einer RSV-Infektion sind in der Regel drei bis acht Tage lang ansteckend. In schwereren Fällen kann eine mit RSV infizierte Person bis zu vier Wochen lang ansteckend sein.
- Säuglinge und Kinder können das Virus auch dann übertragen, wenn sie geimpft sind.
- Jugendliche und Erwachsene sind nicht nur symptomatische, sondern möglicherweise auch asymptomatische Träger des Virus.

Wie wird RSV diagnostiziert?



Eine körperliche Untersuchung unter Berücksichtigung des Alters des Patienten/ der Patientin kann Hinweis auf eine Diagnose geben. Zur Bestätigung der Verdachtsdiagnose kann ein Erregernachweis durchgeführt werden, z. B. mittels PCR-Test (Polymerase-Kettenreaktion) oder Antigen-Schnelltest.¹

Wie wird RSV behandelt?



Die Leitlinien zur Behandlung unterscheiden sich in Europa und weltweit erheblich.¹⁵⁻¹⁸ Die **unterstützende Behandlung** ist das primäre Ziel des Krankheitsmanagements, um eine adäquate Hydratation und Nährstoffzufuhr sicherzustellen. Bei Bedarf werden zusätzliche Sauerstoffzufuhr und mechanische Beatmung eingesetzt. Schwere RSV-Infektionen können darüber hinaus Bluttransfusionen, Sondenernährung, Dialyse oder Herzkatheteruntersuchungen erforderlich machen.^{17,19} Mild verlaufende Infektionen können in der Regel zu Hause behandelt werden.¹ Der routinemäßige Einsatz von Kortikosteroiden, beta-adrenergen Substanzen oder (hypertonen) Kochsalzlösungen wird nicht empfohlen.^{17,18,20}



Kann RSV durch eine medizinische Prophylaxe verhindert werden?²¹

Lange Zeit basierte die Prävention schwerer RSV-Infektionen vor allem auf monatlichen Injektionen eines kurz wirksamen monoklonalen Antikörpers, die auf Risikogruppen wie Frühgeborene oder Kinder mit bestimmten Vorerkrankungen beschränkt waren²². Jüngste Entwicklungen bieten jedoch neue Möglichkeiten, Säuglinge und Kleinkinder besser zu schützen:

- RSV-Impfung in der Schwangerschaft: Ein Impfstoff für Schwangere wurde in mehreren Ländern, darunter den USA²³ und der EU24 im Jahr 2023 für Schwangere zwischen der 32. und 36. Schwangerschaftswoche zugelassen. Durch die Plazenta übertragene Antikörper schützen Säuglinge in den ersten Lebensmonaten wirksam vor RSV-Infektionen.^{1,25}
- RSV-Prophylaxe für Säuglinge: Neue, langwirksame monoklonale Antikörper können einmalig an Säuglinge verabreicht werden und bieten über die gesamte RSV-Saison hinweg Schutz. Sie kommen bei Neugeborenen und Säuglingen in ihrer ersten RSV-Saison sowie bei Kindern bis zu einem Alter von 24 Monaten mit weiterhin hohem Risiko für schwere RSV-Erkrankungen zum Einsatz.^{1, 25-33}

Welche Behandlungen und prophylaktischen Maßnahmen sind in der Entwicklung?



Weitere Optionen zur aktiven und passiven Immunisierung von Kindern befinden sich in verschiedenen Entwicklungsstadien. Dazu gehören:^{32,34}

- Impfstoffe für Kleinkinder
- Andere monoklonale Antikörper

Wie kann die Verbreitung von RSV in Gesundheitseinrichtungen verhindert werden?

Um nosokomiale Infektionen zu vermeiden, ist die alkoholbasierte Händedesinfektion neben der Reinigung mit Seife und Wasser eine effektive Maßnahme, um die Ausbreitung von RSV einzudämmen. Das Tragen von Handschuhen, Masken und Schutzkitteln trägt ebenfalls zur Eindämmung der Infektion bei.³⁵

Im Falle eines Kontakts mit einem infektiösen Patienten oder einer infektiösen Patientin werden folgende Maßnahmen empfohlen:^{35,36}



Handhygiene und Desinfektion:

- Vor und nach dem Kontakt mit Patienten/ Patientinnen sowie vor aseptischen Tätigkeiten.
- Nach einer Kontamination (Kontakt mit Blut, Sekreten oder Ausscheidungen).
- Nach Kontakt mit der Patienten-umgebung.
- Nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen.



Barrieremaßnahmen:

- Tragen nicht steriler Einmalhandschuhe bei wahrscheinlichem Kontakt mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen oder mit potenziell kontaminierten Oberflächen.
- Tragen eines Schutzkittels, um die Arbeitskleidung bei Eingriffen oder Pflegeverfahren vor direktem Kontakt mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen oder anderen kontaminierten Materialien zu schützen.
- Tragen einer Gesichtsmaske, um die Übertragung von Tröpfchen zu vermeiden.
- Isolation infizierter Patienten/ Patientinnen.



Oberflächen-desinfektion:

- Mindestens tägliche Desinfektion von Oberflächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt.
- Bei sichtbarer Kontamination sofortige Aufbereitung.

„Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit ist der wichtigste Schritt in unserem Kampf gegen RSV-Infektionen.“

Prof. Louis Bont, Vorsitzender der ReSVINET-Stiftung



Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV) – Ein Risiko für alle Kinder unter zwei Jahren

Welche Informationen sollten Eltern/Betreuungspersonen erhalten? Vermitteln Sie detaillierte Informationen zu...

- RSV-Übertragung
- Kriterien für eine Klinikeinweisung
- Symptomen und Schweregrad
- Behandlung und Nachsorge
- Risikofaktoren
- Präventiven Maßnahmen

Wann sollten Eltern/Betreuungspersonen informiert werden?³⁵⁻³⁷

- Informationen zu verschiedenen Präventionsmöglichkeiten bereits während der Schwangerschaft
- Bei Entlassung nach der Geburt des Kindes
- Bei den ersten Routineuntersuchungen des Kindes nach der Geburt
- Regelmäßig im Säuglings- und Kleinkindalter, insbesondere vor und nach der RSV-Saison
- Die Informationen sollten neben den Eltern auch enge Familienangehörige und weitere Betreuungspersonen einbeziehen

Wie sollten Informationen bereitgestellt werden?

Schriftlich: Um ausführliche, aber leicht verständliche medizinische Informationen bereitzustellen.

Mündlich: Um Bedenken und Sorgen zu besprechen und aufkommende Fragen zu klären.



Elternfreundliche Beispiele für schriftliche/online-Informationen

- GFCNI Elternbroschüre „RSV - Was alle Eltern über das Respiratorische Synzytial-Virus wissen sollten“^a
- ReSVINET Patienten-Netzwerk Webinare^b
- Der Impfkalender des RKI gibt einen vollständigen Überblick über alle von der STIKO empfohlenen Impfungen im Lebenslauf – inkl. der aktuellen RSV-Empfehlungen und saisonaler Hinweise.^c

^a https://www.gfnci.org/fileadmin/www.gfnci.org/Downloads/2026_GFCNI_RSV_Parentbooklet_6thEdition_DE_web.pdf

^b <https://resvignet.org/de/Webinare/>

^c <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfkalender/impfkalender-node.html>

Quellen:

1. Robert-Koch-Institut. RSV-Infektionen (2025)
2. Savic, M. Influenza Other Respir Viruses, 17(11):e13031 (2023)
3. Carvajal, J.J. Front. Immunol., 10:2152 (2019)
4. Li, Y. The Lancet, 399:2047–2064 (2022)
5. Bont, L. Infect Dis Ther., 5:271–298 (2016)
6. Wetzke, M. Infection (2025)
7. EFNCI. Position Paper. Respiratory syncytial virus (RSV) in preterm and ill infants (2021)
8. Jartti, T. Allergy, 74:40–52 (2019)
9. Bozzola E. Int J Environ Res Public Health, 30:19(1):380 (2021)
10. Fauroux, B. Infect Dis Ther., 6:173–197 (2017)
11. Bianchini, S. Microorganisms, 8:2048 (2020)
12. Piedimonte, G. Pediatrics in Review, 35:519–530 (2014)
13. Shi, T. Journal of Global Health, 5:020416 (2015)
14. CDC. How RSV Spreads (2024)
15. Dallagiocoma, G. Acta Paediatr 113(6):1388-1395 (2024)
16. Reeves, R. M. J Infect Dis, 226(Suppl 1):110-116 (2022)
17. Ralston, S. L. Pediatrics, 134(5):e1474–e1502 (2014)
18. NICE. Bronchiolitis in children: diagnosis and management (2021)
19. American Lung Association. RSV Treatment and Prevention (2022)
20. Schorlemer, C. Monatsschrift Kinderheilkunde 168:1147-1157 (2020)
21. Robert-Koch-Institut. Schutzimpfung und Immunisierung gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) (2026)
22. European Medicines Agency. Synagis (2013)
23. U.S. Food and Drug Administration. Abrysvo (2025)
24. European Medicines Agency. Abrysvo (2023)
25. Pecenka, C. The Lancet, 404(10458):1157-1170 (2024)
26. European Medicines Agency. Beyfortus (2025)
27. U.S. Food and Drug Administration. FDA approves new drug to prevent RSV in babies and toddlers (2023)
28. Sumsuzzman, D. SSRN & Preprints with The Lancet; Jan 15 (2025)
29. Drysdale, S. B. N Engl J Med;389:2425-2435 (2023)
30. Munro, A.P.S. SSRN & Preprints with The Lancet (2024)
31. Drysdale S.B. N Engl J Med, 389(26):2425-2435 (2023)
32. PATH. RSV Vaccine and mAb Snapshot (2025)
33. Zhou, Y. Infection, 53(6): 2869–2874 (2025)
34. Kelleher, K. Ther Adv Vaccines Immunother 13:1-19 (2025)
35. Bundesgesundheitsbl. 66:1279–1301 (2023)
36. Bösl, S. Thieme Kinder- und Jugendmedizin 24(03):219-225 (2024)
37. Baumgartner, M. K. J Perinatol, 45(7):981-985 (2025)

Bilder: shutterstock.com/Viktoria Ostroushko/Marius Pirvu

Mit besonderem Dank an Dr. Elena Bozzola und Prof. Louis Bont für ihre Unterstützung und Beratung.

Besonderer Dank geht zudem an Prof. Tenenbaum für die Prüfung der deutschen Übersetzung.

Die Aktualisierung und digitale Verbreitung dieses Factsheets wird freundlicherweise von Sanofi Deutschland mit einem Betrag von 4.000€ unterstützt.

Über GFCNI

Die Global Foundation for the Care of Newborn Infants (GFCNI) ist die erste globale Organisation und das erste Netzwerk, das Patient:innen, Familien, Gesundheitsfachkräfte, medizinisches Personal und Wissenschaftler:innen aus verschiedenen Disziplinen, Fachbereichen und Ländern zusammenbringt – mit dem gemeinsamen Ziel, die Gesundheit und die Versorgungsqualität von Neugeborenen und ihren Familien weltweit voranzubringen. Wir wünschen uns eine Zukunft, in der jedes Neugeborene zur richtigen Zeit am richtigen Ort die richtige Versorgung erhält!

Die **GFCNI Academy** ist eine weltweite Lernplattform, die Wissen und Fähigkeiten in der Versorgung von Müttern und Neugeborenen stärkt – mit fundierten Schulungsangeboten, evidenzbasierten Materialien und interdisziplinärem Austausch.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.gfnci.org

© GFCNI 02/2026. Dritte Ausgabe. Alle Rechte vorbehalten.

Der Inhalt des Factsheets dient ausschließlich Informationszwecken, ist nicht als Ersatz für fachärztlichen Rat gedacht und sollte nicht für die Diagnose oder Behandlung von gesundheitlichen Problemen oder Krankheiten herangezogen werden.