



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

# Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V

(Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)

in der Fassung vom 21. Juni 2007/18. Oktober 2007  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2007, Nr. 224 (S. 8 154) vom 30. November 2007  
in Kraft getreten am 1. Juli 2007

zuletzt geändert am 19. Mai 2022  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 13.07.2022 B3)  
in Kraft getreten am 14. Juli 2022

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.



**Inhalt**

<b>I.</b>	<b>Allgemeine Bestimmungen .....</b>	<b>3</b>
§ 1	Zweckbestimmung .....	3
§ 2	Regelungsbereich .....	3
§ 3	Geltungsbereich .....	3
<b>II.</b>	<b>Begriffsbestimmungen.....</b>	<b>3</b>
§ 4	Schutzimpfungen.....	3
§ 5	Impfstoffe.....	3
<b>III.</b>	<b>Pflichten der Beteiligten .....</b>	<b>4</b>
§ 6	Pflichten zur Information .....	4
§ 7	Aufklärungspflichten der impfenden Ärztinnen und Ärzte.....	4
§ 8	Dokumentation .....	4
§ 9	Durchführung der Schutzimpfung.....	4
§ 10	Qualifikation der impfenden Ärztinnen und Ärzte .....	4
<b>IV.</b>	<b>Voraussetzungen, Art und Umfang des Leistungsanspruches für Schutzimpfungen ..</b>	<b>5</b>
§ 11	Leistungsanspruch.....	5
§ 11a	Leistungsanspruch bei Versorgungsengpass.....	5
§ 12	Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses .....	6
<b>V.</b>	<b>Aktualisierung der Richtlinie .....</b>	<b>6</b>
§ 13	Aktualisierung der Richtlinie .....	6
§ 14	Übergangsregelung .....	6
<b>Anlage 1</b>	<b>zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) .....</b>	<b>7</b>
<b>Anlage 2</b>	<b>zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) .....</b>	<b>34</b>
<b>Anlage 3</b>	<b>zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) .....</b>	<b>39</b>

## **I. Allgemeine Bestimmungen**

### **§ 1 Zweckbestimmung**

Diese Richtlinie regelt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 15 SGB V den Anspruch der Versicherten auf Leistungen für Schutzimpfungen.

### **§ 2 Regelungsbereich**

- (1) <sup>1</sup>Die Richtlinie regelt die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut gemäß § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit (§ 20i Absatz 1 Satz 3 SGB V). <sup>2</sup>Sie konkretisiert den Umfang der im SGB V festgelegten Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des Wirtschaftlichkeitsgebots im Sinne einer notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse. <sup>3</sup>Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, ob die Versicherten auch Ansprüche auf Leistungen für Schutzimpfungen gegenüber anderen Kostenträgern haben.
- (2) <sup>1</sup>Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sowie die postexpositionelle Gabe von Sera und Chemotherapeutika sind nicht Gegenstand der Schutzimpfungs-Richtlinie. <sup>2</sup>Ist die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten mit diesen Arzneimitteln im Einzelfall notwendig, um eine absehbare Erkrankung zu verhüten, so ist nach § 23 Absatz 1 Nr. 3 in Verbindung mit § 31 SGB V die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gegeben. <sup>3</sup>Satz 2 gilt auch für die postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall. <sup>4</sup>Entsprechende Ansprüche auf spezifische Leistungen zur Immunprophylaxe während der Schwangerschaft und nach der Entbindung nach den Mutterschafts-Richtlinien bleiben unberührt.
- (3) Ein Anspruch der Versicherten auf Leistungen für bestimmte Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V ist nicht Gegenstand dieser Richtlinie.

### **§ 3 Geltungsbereich**

Die Richtlinie einschließlich ihrer Anlagen ist für die Vertragspartner nach § 132e SGB V sowie für die Versicherten verbindlich.

## **II. Begriffsbestimmungen**

### **§ 4 Schutzimpfungen**

Eine Schutzimpfung im Sinne des § 2 Nr. 9 IfSG ist die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen.

### **§ 5 Impfstoffe**

Impfstoffe sind Arzneimittel, die Antigene oder rekombinante Nukleinsäuren enthalten und zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet werden und, soweit sie rekombinante Nukleinsäuren enthalten, ausschließlich zur Vorbeugung von Infektionskrankheiten bestimmt sind.

### **III. Pflichten der Beteiligten**

#### **§ 6 Pflichten zur Information**

Die Krankenkassen und impfende Ärztinnen und Ärzte haben die Versicherten über Inhalt und Umfang des Leistungsanspruchs auf Schutzimpfungen nach den Bestimmungen dieser Richtlinie zu informieren.

#### **§ 7 Aufklärungspflichten der impfenden Ärztinnen und Ärzte**

<sup>1</sup>Vor einer Schutzimpfung hat die impfende Ärztin oder der impfende Arzt den Impfling bzw. die Erziehungsberechtigten über die zu verhütende Krankheit und die Impfung aufzuklären.

<sup>2</sup>Die Aufklärung umfasst insbesondere

1. Informationen über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit,
2. Hinweise auf mögliche Nebenwirkungen, Komplikationen und Kontraindikationen,
3. Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung,
4. Informationen über Beginn und Dauer der Schutzwirkung,
5. Hinweise zu Auffrischimpfungen.

#### **§ 8 Dokumentation**

(1) Die Eintragung der Schutzimpfung in den Impfausweis oder eine Impfbescheinigung hat entsprechend § 22 IfSG zu erfolgen. Zu den danach erforderlichen Eintragungen der Impfdokumentation zählen das Datum der Schutzimpfung, die Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffs, der Name der Krankheit gegen die geimpft wird, Angaben zur geimpften Person sowie zu der für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortlichen Person und die Bestätigung der Schutzimpfung durch die für die Durchführung verantwortliche Person.

(2) Hinweise zur Dokumentation durchgeführter Schutzimpfungen in Anlage 2 zu dieser Richtlinie sind zu beachten.

#### **§ 9 Durchführung der Schutzimpfung**

(1) Schutzimpfungen nach dieser Richtlinie sind nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Beachtung von Indikation, Anwendungsvoraussetzungen und Kontraindikation durchzuführen.

(2) Bei der Durchführung von Schutzimpfungen sind die von der STIKO gegebenen Hinweise (insbesondere zur Verwendung von Kombinationsimpfstoffen) sowie die jeweilige Fachinformation des verwendeten Impfstoffes zu beachten.

(3) <sup>1</sup>Die Meldepflicht bei Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung bestimmt sich nach § 6 Absatz 1 Nr. 3 IfSG.

<sup>2</sup>Die Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung orientiert sich an den veröffentlichten Kriterien der STIKO.

#### **§ 10 Qualifikation der impfenden Ärztinnen und Ärzte**

<sup>1</sup>Zur Durchführung von Schutzimpfungen ist jeder Arzt berechtigt. <sup>2</sup>Fachärzte dürfen Schutzimpfungen unabhängig von den Grenzen der Ausübung ihrer fachärztlichen Tätigkeit durchführen. <sup>3</sup>Die Berechtigung zur Durchführung von Schutzimpfungen nach anderen bundesrechtlichen Vorschriften bleibt unberührt.

## IV. Voraussetzungen, Art und Umfang des Leistungsanspruches für Schutzimpfungen

### § 11 Leistungsanspruch

- (1) <sup>1</sup>Versicherte haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO in Anlage 1 zu dieser Richtlinie aufgenommen wurden. <sup>2</sup>Der Leistungsanspruch umfasst auch die serologische Testung nach Maßgabe der Anlage 1 zu dieser Richtlinie.
- (2) Der Anspruch umfasst auch die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes, bei Jugendlichen spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, soweit sich aus der Anlage 1 nichts Anderes ergibt.
- (3) Versicherte haben nur dann Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen nach Absatz 1, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind, wenn
  - der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist,
  - oder
  - entsprechend den Hinweisen in Anlage 1 zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen.
- (4) <sup>1</sup>Ergänzend haben Versicherte Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen, die nach den Angaben in der Fachinformation eines erstattungsfähigen Arzneimittels gemäß § 31 SGB V zur Verringerung eines durch diese medikamentöse Therapie erhöhten Infektionsrisikos zwingend vorgeschrieben sind. <sup>2</sup>Sofern sich aus der Fachinformation des erstattungsfähigen Arzneimittels nichts anderes ergibt, sind die Hinweise zur Umsetzung nach Anlage 1 zu dieser Richtlinie entsprechend anzuwenden.
- (5) In allen anderen Fällen sind Schutzimpfungen von der Leistungspflicht ausgeschlossen.

### § 11a Leistungsanspruch bei Versorgungsengpass

- (1) <sup>1</sup>Wenn das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) für eine nach Anlage 1 vorgesehene Schutzimpfung einen Lieferengpass für einen in Anlage 1 Spalte 3 aufgeführten Impfstoff festgestellt hat, haben Versicherte für die Zeit des Bestehens des Lieferengpasses Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf der Grundlage der Empfehlungen der STIKO in Anlage 3 zu dieser Richtlinie aufgenommen wurden. <sup>2</sup>Der Anspruch besteht, wenn der Impfstoff durch den Lieferengpass nicht verfügbar ist und die Schutzimpfung zeitgerecht erfolgen soll. <sup>3</sup>Eine entsprechend der Anlage 3 begonnene Impfserie kann nach dem Ende des Lieferengpasses fortgeführt werden, sofern die Impfstoffe nach Maßgabe der Anlage 1 zur Vervollständigung des Impfschutzes medizinisch notwendig sind. <sup>4</sup>Die Hinweise zur Umsetzung in Anlage 3 sind zu beachten.
- (2) <sup>1</sup>Ein Lieferengpass ist eine nach Maßgabe der Feststellungen des PEI bestehende voraussichtlich über zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung der Auslieferung durch den Hersteller oder eine unerwartete, deutlich vermehrte Nachfrage, der der Hersteller nicht angemessen nachkommen kann. <sup>2</sup>Ein Lieferengpass im Sinne dieser Richtlinie besteht, sobald auf den Internetseiten des PEI über einen Lieferengpass der nach Maßgabe der Anlage 1 vorgesehenen Schutzimpfung informiert wird. <sup>3</sup>Der Lieferengpass endet, sobald das PEI die Feststellung des Lieferengpasses auf seiner Internetseite wieder aufhebt.

## **§ 12 Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses**

<sup>1</sup>Der Gemeinsame Bundesausschuss kann von den Empfehlungen der STIKO mit besonderer Begründung abweichen. <sup>2</sup>Abweichungen von den Empfehlungen der STIKO werden in Anlage 1 zu dieser Richtlinie aufgeführt.

## **V. Aktualisierung der Richtlinie**

### **§ 13 Aktualisierung der Richtlinie**

<sup>1</sup>Zu Änderungen der Empfehlungen der STIKO hat der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zur Aktualisierung der Richtlinie zu treffen (§ 20i Absatz 1 Satz 5 SGB V). <sup>2</sup>Die Entscheidungsfrist beginnt mit Veröffentlichung der Empfehlungen einschließlich aller dazu gegebener wissenschaftlicher Begründungen.

### **§ 14 Übergangsregelung**

Kommt eine Entscheidung nach § 13 nicht termin- oder fristgemäß zu Stande, dürfen insoweit die von der STIKO empfohlenen Schutzimpfungen mit Ausnahme von Schutzimpfungen nach § 11 Absatz 3 erbracht werden, bis die Richtlinie aktualisiert worden ist (§ 20i Absatz 1 Satz 6 SGB V).

**Anlage 1 zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)**

Der nach § 11 Absatz 2 bestehende Anspruch auf die Nachholung von Impfungen und die Vervollständigung des Impfschutzes, bei Jugendlichen spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bleibt von den nachfolgenden Regelungen unberührt.

Bei Patientinnen und Patienten mit Immundefizienz besteht unter der Voraussetzung der medizinischen Notwendigkeit zur Kontrolle des Impferfolgs ein Anspruch auf entsprechende serologische Testungen (§ 11 Absatz 1 Satz 2) im unmittelbaren Zusammenhang mit den im Folgenden aufgeführten Impfungen.

<b>Impfung gegen</b>	<b>Indikation</b>	<b>Hinweise zur Umsetzung</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Cholera</b>	<p><b>Reiseindikation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reisen in Cholera-Epidemiegebiete mit voraussichtlich ungesichertem Zugang zu Trinkwasser</li> <li>- Längerfristige Tätigkeit in Cholera-Epidemiegebiete (z. B. Einsatz als KatastrophenhelferIn, medizinisches Personal).</li> </ul>	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.
<b>Diphtherie</b>	<p><b>Grundimmunisierung:</b></p> <p>Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.</p>	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen.
	<p><b>Auffrischimpfung:</b></p> <p>Auffrischimpfungen im Alter von 5 bis 6 Jahren und im Alter von 9 bis 16 Jahren.</p> <p>Weitere Auffrischimpfungen ab dem Alter von 18 Jahren jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis.</p>	<p>Die Impfung gegen Diphtherie sollte in der Regel in Kombination mit der gegen Tetanus (Td) durchgeführt werden.</p> <p>Alle Erwachsenen sollen die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- (bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-) Kombinationsimpfung erhalten.</p>

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	<p><b>Unvollständiger Impfstatus:</b> Alle Personen mit fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung oder wenn die letzte Impfung der Grundimmunisierung oder die letzte Auffrischimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt.</p>	
<p><b>FSME (Frühsommer-Meningo-enzephalitis) und andere impfpräventable TBE-(tick-borne-encephalitis) Haupt-Subtypen</b></p>	<p><b>Indikationsimpfung:</b> Indikationsimpfung für Personen, die in FSME-Risikogebieten (entsprechend den aktuellen Hinweisen zu FSME-Risikogebieten, die im Epidemiologischen Bulletin des RKI veröffentlicht sind) zeckenexponiert sind.</p>	
	<p><b>Berufliche Indikation:</b> Personen, die durch FSME beruflich gefährdet sind (exponiertes Laborpersonal sowie in Risikogebieten, z. B. Forstbeschäftigte und Exponierte in der Landwirtschaft).</p>	
	<p><b>Reiseindikation:</b> Zeckenexposition in TBE-Risikogebieten außerhalb Deutschlands.</p>	<p>Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. TBE-Risikogebiete siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).</p>
<p><b>Gelbfieber</b></p>	<p><b>Berufliche Indikation:</b> Bei Tätigkeiten mit Kontakt zu Gelbfieber-Virus (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien).</p>	<p>Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle.</p>



Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	<p><b>Reiseindikation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vor Aufenthalt in Gelbfieber-Endemie- und Epidemiegebieten</li> <li>- Entsprechend den Anforderungen eines Gelbfieber-Impfnachweises der Ziel- oder Transitländer.</li> </ul>	<p>Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle. Es gibt Konstellationen, bei denen aus medizinischer Sicht eine Auffrischimpfung zu empfehlen ist. Das Internationale Zertifikat für eine Gelbfieber-Impfung ist lebenslang gültig. Dies betrifft bereits ausgestellte und neue Gelbfieber-Impfzertifikate. Laut WHO dürfen Einreisende seit 2016 mit einem Gelbfieber-Impfzertifikat nicht mehr mit dem Grund, dass dieses nach 10 Jahren abgelaufen sei, abgewiesen werden. Eine Liste der Länder mit der Gefahr der Gelbfieber-Übertragung und der Länder, die bei Einreise eine Gelbfieber-Impfung erfordern, stellt die WHO auf ihren Internetseiten zur Verfügung. Gelbfieber-Endemiegebiete siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).</p>
<p><b>Haemophilus influenzae Typ b (Hib)</b></p>	<p><b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.</p>	<p>Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen. Abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung nur bis zum Alter von 4 Jahren.</p>
	<p><b>Indikationsimpfung:</b> Indikationsimpfung für Personen mit anatomischer oder funktioneller Asplenie (z. B. Sichelzellenanämie).</p>	<p>Einmalige Impfung.</p>

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
<b>Hepatitis A (HepA)</b>	<b>Indikationsimpfung:</b> Indikationsimpfung für <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen mit einem Sexualverhalten mit erhöhtem Expositionsrisiko; z. B. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM)</li> <li>- Personen mit häufiger Übertragung von Blutbestandteilen, z. B. i. v. Drogenkonsumierende, Hämophilie oder mit Krankheiten der Leber/mit Leberbeteiligung</li> <li>- Bewohner von psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Menschen mit Verhaltensstörung oder Zerebralschädigung.</li> </ul>	Eine serologische Vortestung auf anti-HAV kann erfolgen, wenn Personen länger in Endemiegebieten gelebt haben oder in Familien aus Endemiegebieten aufgewachsen sind oder vor 1950 geboren wurden.
	<b>Berufliche Indikation:</b> Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildende, PraktikantInnen, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko in folgenden Bereichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesundheitsdienst (inklusive Sanitäts- und Rettungsdienst, Küche, Labor, technischer und Reinigungsdienst, psychiatrische und Fürsorgeeinrichtungen)</li> <li>- Personen mit Abwasserkontakt, z. B. in Kanalisationseinrichtungen und Klärwerken Beschäftigte</li> <li>- Tätigkeit (inklusive Küche und Reinigung) in Kindertagesstätten, Kinderheimen, Behindertenwerkstätten, Asylbewerberheimen u. a.</li> </ul>	Eine serologische Vortestung auf anti-HAV kann erfolgen, wenn Personen länger in Endemiegebieten gelebt haben oder in Familien aus Endemiegebieten aufgewachsen sind oder vor 1950 geboren wurden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	<p><b>Reiseindikation:</b> Reisende in Endemiegebiete.</p>	<p>Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Hepatitis A-Endemiegebiete siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle). Eine serologische Vortestung auf anti-HAV kann erfolgen, wenn Personen länger in Endemiegebieten gelebt haben oder in Familien aus Endemiegebieten aufgewachsen sind oder vor 1950 geboren wurden.</p>
<p><b>Hepatitis B (HepB)</b></p>	<p><b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.</p>	<p>Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen. Zum Impfschema bei geringem Geburtsgewicht oder bei HBsAg-positiver Mutter bzw. Mutter mit unbekanntem HBsAg-Status und den in diesen Fällen erforderlichen serologischen Kontrollen beim Säugling vgl. Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 vom 20. August 2020.</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	<p><b>Auffrischimpfung:</b> (unbesetzt)</p>	<p>Eine Wiederholungsimpfung 10 Jahre nach Impfung im Säuglingsalter ist derzeit für Kinder und Jugendliche nicht generell empfohlen.</p> <p>Bei im Säuglingsalter gegen Hepatitis B geimpften Personen mit neu aufgetretenem Hepatitis-B-Risiko (entsprechend der nachfolgenden Regelungen) und unbekanntem Anti-HBs sollte eine weitere Impfstoffdosis gegeben.</p> <p>Eine serologische Vortestung kann erfolgen, wenn Personen ein hohes anamnestisches Expositionsrisiko haben. Nähere Erläuterungen zur Kontrolle des Impferfolges und zum weiteren Vorgehen siehe Epidemiologisches Bulletin Nr. 36/37 vom 9. September 2013.</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	<p><b>Indikationsimpfung:</b>  Indikationsimpfung für</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personen, bei denen wegen einer vorbestehenden oder zu erwartenden Immundefizienz bzw. -suppression oder wegen einer vorbestehenden Erkrankung ein schwerer Verlauf einer Hepatitis-B-Erkrankung zu erwarten ist, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV-Positive</li> <li>- Hepatitis-C-Positive</li> <li>- DialysepatientInnen</li> </ul> </li> <li>2. Personen mit einem erhöhten nichtberuflichen Expositionsrisiko, z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontakt zu HBsAg-Trägern in Familie/Wohngemeinschaft</li> <li>- Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko</li> <li>- i. v. Drogenkonsumierende</li> <li>- Untersuchungshäftlinge und Strafgefangene</li> <li>- gegebenenfalls PatientInnen psychiatrischer Einrichtungen.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Für die in der Impfpfhlung explizit genannten Risikogruppen sieht die STIKO einen Beleg für ein erhöhtes Expositionsrisiko oder eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf.</p> <p>Die in Nummer 1. und 2. angeführten Personengruppen haben nur exemplarischen Charakter und stellen keine abschließende Indikationsliste dar. In jedem Fall ist eine individuelle Risikobeurteilung erforderlich (siehe Epidemiologisches Bulletin Nr. 36/37 vom 9. September 2013).</p> <p>Eine serologische Vortestung kann erfolgen, wenn Personen ein hohes anamnestisches Expositionsrisiko haben. Eine serologische Kontrolle des Impferfolges soll bei allen Personen erfolgen. Nähere Erläuterungen zur Kontrolle des Impferfolges und zum weiteren Vorgehen siehe Epidemiologisches Bulletin Nr. 36/37 vom 9. September 2013.</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	<p><b>Berufliche Indikation:</b>            Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildender, PraktikantInnen, Studierender und ehrenamtlich Tätiger mit vergleichbarem Expositionsrisiko, z. B. Personal in medizinischen Einrichtungen (einschließlich Labor- und Reinigungspersonal), Sanitäts- und Rettungsdienst, betriebliche ErsthelferInnen, PolizistInnen, Personal von Einrichtungen, in denen eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten zu erwarten ist (z. B. Gefängnisse, Asylbewerberheime, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen).</p> <p><b>Reiseindikation:</b>            individuelle Gefährdungsbeurteilung erforderlich.</p>	<p>Eine serologische Vortestung kann erfolgen, wenn Personen ein hohes anamnestisches Expositionsrisiko haben. Eine serologische Kontrolle des Impferfolges soll bei allen Personen erfolgen. Nähere Erläuterungen zur Kontrolle des Impferfolges und zum weiteren Vorgehen siehe Epidemiologisches Bulletin Nr. 36/37 vom 9. September 2013.            Für betriebliche ErsthelferInnen ist die Gefährdungsbeurteilung der Tätigkeit maßgeblich. Die Tätigkeit betrieblicher ErsthelferInnen ist in der Regel nicht mit einem erhöhten beruflichen Expositionsrisiko verbunden.</p> <p>Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Bei Reisen in hoch- und mittelendemische Gebiete nach individueller Gefährdungsbeurteilung. Hepatitis B-Endemiegebiete siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle). Eine serologische Vortestung kann erfolgen, wenn Personen ein hohes anamnestisches Expositionsrisiko haben.</p>
Herpes zoster	<p><b>Standardimpfung:</b>            Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren.</p>	<p>Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten mit adjuvantiertem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff. Auf die Impfung mit einem Herpes zoster-Lebendimpfstoff besteht kein Leistungsanspruch.</p>

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	<p><b>Indikationsimpfung:</b>            Indikationsimpfung für Personen ab dem Alter von 50 Jahren bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung für das Auftreten eines Herpes zoster infolge einer Grundkrankheit, wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- angeborener bzw. erworbener Immundefizienz bzw. Immunsuppression</li> <li>- HIV-Infektion</li> <li>- rheumatoide Arthritis</li> <li>- systemischer Lupus erythematodes</li> <li>- chronisch entzündlichen Darmerkrankungen</li> <li>- chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Asthma bronchiale</li> <li>- chronischer Niereninsuffizienz</li> <li>- Diabetes mellitus.</li> </ul>	<p>Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten mit adjuvantiertem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff. Auf die Impfung mit einem Herpes zoster-Lebendimpfstoff besteht kein Leistungsanspruch. Bei Patientinnen und Patienten vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation soll eine serologische Vortestung auf Varizellen erfolgen. Im Falle von Seronegativität keine Impfung mit Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff, sondern Durchführung einer Varizellen-Impfung (siehe Impfindikationen Varizellen)</p>
HPV	<p><b>Standardimpfung:</b>            Standardimpfung für Personen im Alter von 9 bis 14 Jahren.</p>	<p>Unter Berücksichtigung der Angaben in der jeweiligen Fachinformation: möglichst 2 Dosen im Abstand von 6 bzw. 5 bis 13 Monaten; Vervollständigung einer begonnenen Impfserie möglichst mit dem gleichen HPV-Impfstoff.</p>
Influenza	<p><b>Standardimpfung:</b>            Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren.</p>	<p>Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Hochdosis-Influenza-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

<p><b>Indikationsimpfung:</b> Indikationsimpfung für:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon</li> <li>2. Personen ab dem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, wie z. B. <ul style="list-style-type: none"> <li>- chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD)</li> <li>- chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten</li> <li>- Diabetes mellitus und andere Stoffwechselkrankheiten</li> <li>- Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben sowie weitere in Schwere vergleichbare chronische neurologische Krankheiten, die zu respiratorischen Einschränkungen führen können</li> <li>- Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion</li> <li>- HIV-Infektion</li> </ul> </li> <li>3. BewohnerInnen in Alters- oder Pflegeheimen</li> <li>4. Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können.</li> </ol>	<p>Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.</p> <p>Kinder und Jugendliche bis einschließlich 17 Jahren sollten bei gegebener Indikation mit inaktiviertem Impfstoff geimpft werden. Kann im medizinisch begründetem Einzelfall eine Impfung mit inaktivierten Influenza-Impfstoffen (IIV) nicht durchgeführt werden (z. B. Spritzenphobie, Gerinnungsstörungen), können Mehrkosten durch die Anwendung eines nasalen attenuierten Influenza-Lebendimpfstoffs (LAIV) gerechtfertigt sein.</p> <p>Ab dem Alter von 60 Jahren Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Influenza-Hochdosis-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.</p> <p>Als Risikopersonen gelten Personen mit Grundkrankheiten, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt, wie z. B. Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p><b>Berufliche Indikation:</b>          Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können.</p> <p>Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln.</p>	<p>Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.          Ab dem Alter von 60 Jahren Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Influenza-Hochdosis-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.</p> <p>Als Risikopersonen gelten Personen mit Grundkrankheiten, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt, wie z. B. Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression.</p>
<p><b>Reiseindikation:</b>          Reisen in Gebiete, in denen mit der Zirkulation von saisonaler Influenza gerechnet werden muss, entsprechend Indikation.</p>	<p>Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.          Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.          Ab dem Alter von 60 Jahren Impfung mit einem inaktivierten quadrivalenten Influenza-Hochdosis-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.          Saisonales und geografisches Influenzavorkommen siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr im Kraft

<b>Japanische Enzephalitis</b>	<p><b>Berufliche Indikation:</b> Laborpersonal, das gezielt mit vermehrungsfähigen JEV-Wildtypstämmen arbeitet</p> <p><b>Reiseindikation:</b> Aufenthalte in Endemiegebieten während der Übertragungszeit, insbesondere bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reisen in aktuelle Ausbruchgebiete</li> <li>- Langzeitaufenthalt (&gt; 4 Wochen)</li> <li>- wiederholten Kurzaufenthalten</li> <li>- voraussehbarem Aufenthalt in der Nähe von Reisfeldern und Schweinezucht (nicht auf ländliche Gebiete begrenzt)</li> </ul>	<p>Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.</p> <p>Grundimmunisierung mit 2 Dosen gemäß Fachinformation; eine erste Auffrischungsdosis bei einem fortgesetzten oder wiederholten Expositionsrisiko, frühestens 12 Monate nach der Grundimmunisierung.</p> <p>Endemiegebiete der Japanischen Enzephalitis siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).</p>
<b>Masern</b>	<p><b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter von 11 und Abschluss mit der 2. Impfdosis im Alter von 15 Monaten (spätestens jedoch vor Ende des 2. Lebensjahres).</p> <p>Grundimmunisierung ab einem Alter von 9 Monaten bei bevorstehender Aufnahme bzw. bei Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung*.</p>	<p>Impfung vorzugsweise mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V bzw. MMRV). Bei der ersten Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte – bis zum Vorliegen weiterer Daten – die getrennte Gabe der MMR-Impfung einerseits und der Varizellen-Impfung andererseits bevorzugt werden. Die zweite Impfung gegen MMRV kann dann bevorzugt mit einem MMRV-Kombinationsimpfstoff erfolgen. (Epidemiologisches Bulletin Nr. 38 vom 26. September 2011, S. 352)</p> <p>Zweimalige Impfung vorzugsweise mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V bzw. MMRV). Sofern die Erstimpfung im Alter von 9 bis 10 Monaten erfolgt, soll die 2. Impfung bereits zu Beginn des 2. Lebensjahres gegeben werden.</p>

	<p><b>Standardimpfung:</b> Standardimpfung für nach 1970 geborene Personen <math>\geq 18</math> Jahre, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ungeimpft sind</li> <li>- in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder</li> <li>- einen unklaren Impfstatus haben.</li> </ul>	<p>Einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff.</p>
	<p><b>Berufliche Indikation:</b> Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, PraktikantInnen, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe</li> <li>- Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material</li> <li>- Einrichtungen der Pflege***</li> <li>- Gemeinschaftseinrichtungen*</li> <li>- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern</li> <li>- Fach-, Berufs- und Hochschulen.</li> </ul>	<p>Insgesamt 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden). Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach den bisher dokumentierten Impfungen. Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität gegen Mumps oder Röteln eingesetzt werden.</p>
<p><b>Meningo- kokken</b></p>	<p><b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung im Alter von 12 Monaten.</p>	<p>Impfung mit einer Dosis Meningokokken-C-Konjugat-Impfstoff.</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

<p><b>Indikationsimpfung:</b>  Indikationsimpfung für gesundheitlich gefährdete Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komplement-/Properdindefekte</li> <li>- Therapie mit C5-Komplement-Inhibitoren (z. B. Eculizumab oder Ravulizumab)</li> <li>- Hypogammaglobulinämie</li> <li>- funktioneller oder anatomischer Asplenie.</li> </ul>	<p>Impfung gegen die Serogruppen A, C, W, Y und/oder B, sofern die verfügbaren Impfstoffe für die Altersgruppe zugelassen sind.  Nähere Erläuterungen zur Anwendung siehe Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 vom 24. August 2015, S. 338f. und Epidemiologisches Bulletin Nr. 37 vom 14. September 2015.</p>
<p><b>Berufliche Indikation:</b>  Gefährdetes Laborpersonal (bei Arbeiten mit dem Risiko eines N. meningitidis-haltigen Aerosols).</p>	<p>Impfung mit 4-valentem ACWY-Konjugat-Impfstoff und einem MenB-Impfstoff.</p>
<p><b>Reiseindikation:</b>  Reisende in Länder mit epidemischem Vorkommen, besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung (z. B. EntwicklungshelferInnen, KatastrophenhelferInnen; medizinisches Personal, bei Langzeitaufenthalt (&gt; 4 Wochen)); dies gilt auch für Aufenthalte in Regionen mit Krankheitsausbrüchen und Impfempfehlung für die einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise beachten),</p> <p>vor Pilgerreise nach Mekka (Hadj, Umrah),</p>	<p>Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Impfung mit 4-valentem ACWY-Konjugat-Impfstoff. Zusätzliche Impfung mit Men-B-Impfstoff:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nur bei KatastrophenhelferInnen und je nach Exposition auch bei EntwicklungshelferInnen und medizinischem Personal;</li> <li>- sowie bei Kleinkindern, wenn dies den Empfehlungen der Zielländer entspricht.</li> </ul> <p>Epidemisches Vorkommen siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).  Impfung mit 4-valentem ACWY-Konjugat-Impfstoff (Einreisebestimmungen beachten).</p>

	SchülerInnen/Studierende vor Langzeitaufenthalten in Ländern mit empfohlener allgemeiner Impfung für Jugendliche oder selektiver Impfung für SchülerInnen/Studierende.	Entsprechend den Empfehlungen der Zielländer.
<b>Mumps</b>	<p><b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter von 11 und Abschluss mit der 2. Impfdosis im Alter von 15 Monaten (spätestens jedoch vor Ende des 2. Lebensjahres)</p>	<p>Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V bzw. MMRV). Bei der ersten Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte – bis zum Vorliegen weiterer Daten – die getrennte Gabe der MMR-Impfung einerseits und der Varizellen-Impfung andererseits bevorzugt werden. Die zweite Impfung gegen MMRV kann dann bevorzugt mit einem MMRV-Kombinationsimpfstoff erfolgen. (Epidemiologisches Bulletin Nr. 38 vom 26. September 2011, S. 352)</p>
	<p><b>Berufliche Indikation:</b> Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, PraktikantInnen, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe</li> <li>- Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material</li> <li>- Einrichtungen der Pflege***</li> <li>- Gemeinschaftseinrichtungen*</li> <li>- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern</li> <li>- Fach-, Berufs- und Hochschulen.</li> </ul>	<p>Insgesamt 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden). Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach den bisher dokumentierten Impfungen. Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität gegen Masern oder Röteln eingesetzt werden.</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

<b>Pertussis</b>	<b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen.
	<b>Auffrischimpfung:</b> Auffrischimpfungen im Alter von 5 bis 6 Jahren und im Alter von 9 bis 16 Jahren.	Die Auffrischung im Vorschulalter kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) erfolgen. Die Auffrischung im Alter von 9 bis 16 Jahren kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis) erfolgen. Die Verwendung der Vierfach-Kombination bei Auffrischung im Alter von 5 bis 6 Jahren ist unwirtschaftlich, da in diesem Alter eine Poliomyelitis-Auffrischung nicht empfohlen wird.
	<b>Standardimpfung:</b> Standardimpfung für Erwachsene.	Erwachsene sollen einmalig die nächste Td-Impfung als Tdap-Impfung erhalten. Der Einsatz von Tdap-IPV-Kombinationsimpfstoff ist nur wirtschaftlich bei Indikation für eine Impfung gegen Poliomyelitis.
	<b>Indikationsimpfung:</b> Indikationsimpfung	Impfung mit einer Dosis Pertussis Impfstoff. Da kein Monoimpfstoff gegen Pertussis mehr zur Verfügung steht, sind bei vorliegender Indikation Dreifach-Kombinationsimpfstoffe (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) unter Berücksichtigung der Zulassung zu verwenden, da eine routinemäßige Auffrischung gegen Poliomyelitis ab dem Alter von 18 Jahren nicht empfohlen wird.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- für alle Schwangeren unabhängig vom Abstand zu einer vorher verabreichten Pertussis-Impfung und in jeder Schwangerschaft</li>   <li>- für enge Haushaltskontaktpersonen (z. B. Eltern, Geschwister, Freunde) und Betreuende (z. B. Tagesmütter/ -väter, Babysitter, gegebenenfalls Großeltern) eines Neugeborenen, wenn deren letzte Impfung 10 oder mehr Jahre zurückliegt.</li> </ul>	<p>Impfung zu Beginn des 3. Trimenons (ab der 28. Schwangerschaftswoche); bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt sollte die Impfung mit dafür zugelassenen Impfstoffen bereits im 2. Trimenon erfolgen. Ist in der Schwangerschaft keine Impfung erfolgt und liegt die letzte Impfung 10 oder mehr Jahre zurück, sollte die Mutter bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt geimpft werden.</p> <p>Impfung möglichst bis vier Wochen vor Geburt des Kindes.</p>
<p><b>Berufliche Indikation:</b>  Impfung alle 10 Jahre für Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung in</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Schwangerenbetreuung und der Geburtshilfe</li> <li>- Arztpraxen</li> <li>- Krankenhäusern</li> </ul> <p>sowie in Gemeinschaftseinrichtungen*.</p>	<p>Impfung mit einer Dosis Pertussis-Impfstoff.</p> <p>Da kein Monoimpfstoff gegen Pertussis mehr zur Verfügung steht, sind bei vorliegender Indikation Dreifach-Kombinationsimpfstoffe (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) zu verwenden, da eine routinemäßige Auffrischung gegen Poliomyelitis ab dem Alter von 18 Jahren nicht empfohlen wird.</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr aktuell

<b>Pneumo- kokken</b>	<b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2 und 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.	Abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung nur bis zum Alter von 24 Monaten.
	<b>Standardimpfung:</b> Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren.	Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23), gegebenenfalls Wiederholungsimpfungen mit PPSV23 im Abstand von mindestens 6 Jahren nach individueller Indikationsstellung.
	<b>Indikationsimpfung:</b> Indikationsimpfung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit:	Aufgrund der begrenzten Dauer des Impfschutzes soll die Impfung mit PPSV23 in allen Risikogruppen mit einem Mindestabstand von 6 Jahren wiederholt werden.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft



1. Angeborene oder erworbene Immundefekte bzw. Immunsuppression, wie z. B.:
  - T-Zell-Defizienz bzw. gestörte T-Zell-Funktion
  - B-Zell- oder Antikörperdefizienz (z. B. Hypogammaglobulinämie)
  - Defizienz oder Funktionsstörung von myeloischen Zellen (z. B. Neutropenie, chronische Granulomatose, Leukozytenadhäsionsdefekte, Signaltransduktionsdefekte)
  - Komplement- und Properdinefekte
  - funktioneller Hyposplenismus (z. B. bei Sichelzellenanämie), Splenektomie oder anatomische Asplenie
  - neoplastische Krankheiten
  - HIV-Infektion
  - nach Knochenmarktransplantation
  - immunsuppressive Therapie (z. B. wegen Organtransplantation oder Autoimmunerkrankung)
  - Immundefizienz bei chronischem Nierenversagen, nephrotischem Syndrom oder chronischer Leberinsuffizienz
2. Sonstige chronische Krankheiten, wie z. B.:
  - chronische Erkrankungen des Herzens oder der Atmungsorgane (z. B. Asthma, Lungenemphysem, COPD)
  - Stoffwechselkrankheiten, z. B. mit oralen Medikamenten oder Insulin behandeltem Diabetes mellitus
  - neurologische Krankheiten, z. B. Zerebralpareesen oder Anfallsleiden

1. Sequenzielle Impfung = Impfung mit dem 13-valenten Konjugat-Impfstoff (PCV13) gefolgt von PPSV23 nach 6 bis 12 Monaten; PPSV23 wird für Kinder unter 2 Jahren nicht empfohlen (vgl. Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 vom 23. August 2018, S. 350).

Impfung möglichst vor der Splenektomie.

Impfung möglichst vor Beginn der immunsuppressiven Therapie.

2. Personen ab dem Alter von 16 Jahren erhalten eine Impfung mit PPSV23. Personen im Alter von 2 bis 15 Jahren erhalten eine sequenzielle Impfung = Impfung mit PCV13 gefolgt von PPSV23 nach 6 bis 12 Monaten; PPSV23 wird für Kinder unter 2 Jahren nicht empfohlen.

	<p>3. Anatomische und Fremdkörperassoziierte Risiken für Pneumokokken-Meningitis, wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liquorfistel</li> <li>- Cochlea-Implantat.</li> </ul>	<p>3. Sequenzielle Impfung = Impfung mit PCV13 gefolgt von PPSV23 nach 6 bis 12 Monaten; PPSV23 wird für Kinder unter 2 Jahren nicht empfohlen.</p> <p>Impfung möglichst vor der Cochlea-Implantation</p>
	<p><b>Berufliche Indikation:</b> Berufliche Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauchen führen.</p>	<p>Impfung mit PPSV23 und Wiederholungsimpfung mit PPSV23 mit einem Mindestabstand von 6 Jahren, solange die Exposition andauert.</p>
<b>Poliomyelitis</b>	<p><b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.</p>	<p>Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen.</p>
	<p><b>Auffrischimpfung:</b> Auffrischimpfung im Alter von 9 bis 16 Jahren.</p>	<p>Eine routinemäßige Auffrischimpfung wird ab dem Alter von 18 Jahren nicht empfohlen.</p>
	<p><b>Unvollständiger Impfstatus:</b> Alle Personen bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung. Alle Personen ohne einmalige Auffrischimpfung.</p>	<p>Als vollständig geimpft gelten Personen, die eine komplette Grundimmunisierung und eine einmalige Auffrischimpfung erhalten haben. Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen sollen entsprechend den Angaben in den Fachinformationen mit IPV nachgeholt werden. Darüber hinaus wird eine weitere routinemäßige Auffrischimpfung für Erwachsene in Deutschland nicht empfohlen.</p>

<p><b>Indikationsimpfung:</b> Indikationsimpfung für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einreisende aus Gebieten mit Polio-Risiko, die in Gemeinschaftsunterkünften leben.</li> </ul>	
<p><b>Berufliche Indikation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal in Gemeinschaftsunterkünften für Einreisende aus Gebieten mit Infektionsrisiko</li> <li>- medizinisches Personal, das engen Kontakt zu Erkrankten haben kann</li> <li>- Laborpersonal mit Expositionsrisiko.</li> </ul>	<p>Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen der Grundimmunisierung sollen mit IPV nachgeholt werden. Bei Personen mit weiter bestehendem Expositionsrisiko sollten Auffrischimpfungen alle 10 Jahre erfolgen.</p>
<p><b>Reiseindikation:</b> Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko durch Wild-Poliiovirusstämme (WPV) oder durch einen mutierten Impfvirusstamm (circulating vaccinederived poliovirus [cVDPV]).</p>	<p>Reiseschutzimpfung zur Vorbeugung der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland. Personen ohne Nachweis einer Grundimmunisierung sollten vor Reisebeginn wenigstens 2 IPV-Impfstoffdosen in 4-wöchigem Abstand erhalten.</p> <p>Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen, die für einen vollständigen Schutz empfohlen sind, sollen mit IPV nachgeholt werden.</p> <p>Bei einem Aufenthalt &lt; 4 Wochen in einigen Ländern sollte eine Poliomyelitis-Auffrischimpfung erfolgen, wenn die letzte Impfstoffdosis vor mehr als 10 Jahren verabreicht worden ist (aktuelle WHO Hinweise sind zu beachten, siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseschutzimpfungen (Ländertabelle)).</p> <p>Die aktuelle epidemiologische Situation ist zu beachten. Für bestimmte Länder hat die WHO bei Aufenthalt &gt; 4 Wochen verschärfte Empfehlungen ausgesprochen (Informationen des Auswärtigen Amts, siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseschutzimpfungen (Ländertabelle)).</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

<b>Rotavirus</b>	<b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung im Alter von 2 und 3 (sowie gegebenenfalls im Alter von 4) Monaten.	Die erste Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich. Die Impfserie sollte je nach Impfstoff möglichst bis zum Alter von 16 bzw. 20 bis 22 Wochen abgeschlossen sein, spätestens aber bis zum Alter von 24 bzw. 32 Wochen.
<b>Röteln</b>	<b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter von 11 Monaten und Abschluss mit der 2. Impfdosis im Alter von 15 Monaten (spätestens jedoch vor Ende des 2. Lebensjahres).	Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V bzw. MMRV). Bei der ersten Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte – bis zum Vorliegen weiterer Daten – die getrennte Gabe der MMR-Impfung einerseits und der Varizellen-Impfung andererseits bevorzugt werden. Die zweite Impfung gegen MMRV kann dann bevorzugt mit einem MMRV-Kombinationsimpfstoff erfolgen.
	<b>Indikationsimpfung:</b> Indikationsimpfung für <ul style="list-style-type: none"> <li>- ungeimpfte Frauen oder Frauen mit unklarem Impfstatus im gebärfähigen Alter</li> <li>- einmal geimpfte Frauen im gebärfähigen Alter.</li> </ul>	Zweimalige Impfung mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff. Einmalige Impfung mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff.

	<p><b>Berufliche Indikation:</b>  Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, PraktikantInnen, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe in der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der unmittelbaren Schwangerenbetreuung</li> <li>- Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material</li> <li>- Einrichtungen der Pflege*** in der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der unmittelbaren Schwangerenbetreuung</li> <li>- Gemeinschaftseinrichtungen*</li> <li>- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.</li> </ul>	<p>Bei Frauen 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden).  Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach der Komponente mit den wenigsten dokumentierten Impfungen.  Bei Männern reicht eine 1-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff aus (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden).  Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität gegen Masern oder Mumps eingesetzt werden.</p>
<p><b>Tetanus</b></p>	<p><b>Grundimmunisierung:</b>  Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.</p>	<p>Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen.</p>

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

<p><b>Auffrischimpfung:</b> Auffrischimpfungen im Alter von 5 bis 6 Jahren und im Alter von 9 bis 16 Jahren.</p> <p>Weitere Auffrischimpfungen ab dem Alter von 18 Jahren jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis.</p>	<p>Die Auffrischung im Vorschulalter kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) erfolgen.</p> <p>Die Verwendung der Vierfach-Kombination bei Auffrischungen im Alter von 5 bis 6 Jahren ist unwirtschaftlich, da in diesem Alter eine Poliomyelitis-Auffrischung nicht empfohlen wird.</p> <p>Die Auffrischung im Alter von 9 bis 16 Jahren kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis) erfolgen.</p> <p>Die Impfung gegen Tetanus sollte in der Regel in Kombination mit der gegen Diphtherie (Td) durchgeführt werden, falls nicht bereits ein aktueller Impfschutz gegen Diphtherie besteht.</p> <p>Da kein Monoimpfstoff gegen Pertussis mehr zur Verfügung steht, sind bei vorliegender Indikation Dreifach-Kombinationsimpfstoffe (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) zu verwenden, da eine routinemäßige Auffrischung gegen Poliomyelitis ab dem Alter von 18 Jahren nicht empfohlen wird.</p>
<p><b>Unvollständiger Impfschutz:</b> Alle Personen bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung, wenn die letzte Impfung der Grundimmunisierung oder die letzte Auffrischimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt.</p>	<p>Alle Erwachsenen sollen die nächste fällige Tetanus-Impfung einmalig als Tdap (bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV) –Kombinationsimpfung erhalten.</p> <p>Eine begonnene Grundimmunisierung wird vervollständigt, Auffrischimpfungen im 10-jährigen Intervall.</p>

<b>Tollwut</b>	<b>Berufliche Indikation:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beruflicher Umgang mit Tieren in Gebieten mit neu aufgetretener Wildtiertollwut z.B. TierärztInnen, JägerInnen, Forstpersonal</li> <li>- Personen mit beruflichem engen Kontakt zu Fledermäusen</li> <li>- Laborpersonal mit Expositionsrisiko gegenüber Tollwutviren.</li> </ul>	
	<b>Reiseindikation:</b> Reisende in Regionen mit Tollwutgefahr und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Tollwutexposition (z. B. durch Kontakt mit streunenden Hunden oder Fledermäusen).	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Regionen mit Tollwutgefahr siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
<b>Tuberkulose</b>	Die Impfung mit einem BCG-Impfstoff wird nicht empfohlen.	
<b>Typhus</b>	<b>Reiseindikation:</b> Bei Reisen in Endemiegebiete mit Aufenthalt unter schlechten hygienischen Bedingungen. Bei Reisen nach Südasien (Pakistan, Indien, Nepal, Afghanistan, Bangladesch), unabhängig vom Reisetil.	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Typhus-Endemiegebiete siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
<b>Varizellen</b>	<b>Grundimmunisierung:</b> Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter von 11 Monaten und Abschluss mit der 2. Impfdosis im Alter von 15 Monaten (spätestens jedoch vor Ende des 2. Lebensjahres).	Bei der ersten Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte – bis zum Vorliegen weiterer Daten – die getrennte Gabe der MMR-Impfung einerseits und der Varizellen-Impfung andererseits bevorzugt werden. Die zweite Impfung gegen MMRV kann dann bevorzugt mit einem MMRV-Kombinationsimpfstoff erfolgen.
	<b>Indikationsimpfung:</b> Indikationsimpfung für	Zweimalige Impfung mit einem monovalenten Impfstoff.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seronegative Frauen mit Kinderwunsch</li> <li>2. Seronegative Personen vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation</li> <li>3. Empfängliche Personen mit schwerer Neurodermitis</li> <li>4. Empfängliche Personen mit engem Kontakt zu den unter Punkt 2 und 3 Genannten.</li> </ol>	<p>Bei Frauen mit Kinderwunsch und zugleich unklarer Varizellenanamnese kann und bei Personen vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation mit unklarer Varizellenanamnese soll eine serologische Vortestung erfolgen.</p> <p>Empfängliche Personen bedeutet: keine Impfung und anamnestisch keine Varizellen oder bei serologischer Testung kein Nachweis spezifischer Antikörper.</p>
	<p><b>Berufliche Indikation:</b>  Seronegative Personen (einschließlich Auszubildende, PraktikantInnen, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Einrichtungen ** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe</li> <li>- mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material</li> <li>- Einrichtungen der Pflege***</li> <li>- Gemeinschaftseinrichtungen*</li> <li>- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern.</li> </ul>	<p>Insgesamt 2-malige Impfung (bei gleichzeitiger Indikation zur MMR-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden)</p>

\* Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des § 33 IfSG sind Einrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden; dazu gehören insbesondere

1. Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte,
2. die nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) erlaubnispflichtige Kindertagespflege,
3. Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen,
4. Heime und
5. Ferienlager.

\*\* Medizinische Einrichtungen sind:

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,



3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken,
6. Entbindungseinrichtungen,
7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen,
9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
10. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
11. ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und
12. Rettungsdienste.

\*\*\* Einrichtungen der Pflege sind

- ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) gemäß § 71 Absatz 1 SGB XI, d. h. selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe versorgen,
- ambulante Betreuungseinrichtungen gemäß § 71 Absatz 1a SGB XI, d. h. die für Pflegebedürftige dauerhaft pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen (Betreuungsdienste)
- sowie stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) gemäß § 71 Absatz 2 SGB XI, d. h. selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden, ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

**Anlage 2 zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)**

**Dokumentationsschlüssel für Impfungen (letzte Änderung: 18. März 2022)**

Impfungen	Dokumentationsnummer <sup>1</sup>			
	erste Dosen eines Impfzyklus, unvollständige Impfserie	einige bzw. Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
1	2	3	4	
<b>Cholera (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89130 V	89130 W	89130 X <sup>2</sup>	
<b>Diphtherie (Standardimpfung)</b> - Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	
<b>Diphtherie</b> - Indikationsimpfung	89101 A	89101 B	89101 R	
<b>FSME</b> - Indikationsimpfung	89102 A	89102 B	89102 R	
<b>FSME (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89102 V	89102 W	89102 X	
<b>Gelbfieber (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89131 Y			
<b>Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung)</b> - Säuglinge und Kinder bis zum Alter von 4 Jahren	89103 A	89103 B		
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> - Indikationsimpfung	89104 A	89104 B		
<b>Hepatitis A</b> - Indikationsimpfung	89105 A	89105 B	89105 R	
<b>Hepatitis A (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89105 V	89105 W	89105 X	

Impfungen	Dokumentationsnummer <sup>1</sup>		
	erste Dosen eines Impfzyklus, unvollständige Impfserie	eines bzw. Impfzyklus	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung
1	2	3	4
<b>Hepatitis B (Standardimpfung)</b> - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89106 A	89106 B	
<b>Hepatitis B</b> - Indikationsimpfung	89107 A	89107 B	89107 R
<b>Hepatitis B (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89107 V	89107 W	89107 X
<b>Hepatitis B Dialysepatienten</b>	89108 A	89108 B	89108 R
<b>Herpes zoster (Standardimpfung)</b> - Personen ab dem Alter von 60 Jahren	89128 A	89128 B	
<b>Herpes zoster</b> - Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 50 Jahren	89129 A	89129 B	
<b>Humane Papillomviren (HPV)</b>	89110 A	89110 B	
<b>Influenza (Standardimpfung)</b> - Personen ab dem Alter von 60 Jahren	89111		
<b>Influenza</b> - Indikationsimpfung	89112		
<b>Influenza (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89112 Y		
<b>Japanische Enzephalitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89134 V	89134 W	89134 X <sup>2</sup>
<b>Masern (Standardimpfung)*</b> - Kinder ab dem Alter von 11 Monaten - Erwachsene	89113 A 89113	89113 B	
<b>Masern (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)*</b>	89113 V	89113 W	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Impfungen	Dokumentationsnummer <sup>1</sup>		
	erste Dosen eines Impfzyklus, unvollständige Impfserte	eines bzw. letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
1	2	3	4
<b>Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)</b> - Kinder	89114		
<b>Meningokokken</b> - Indikationsimpfung	89115 A	89115 B	89115 R <sup>2</sup>
<b>Meningokokken (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89115 V	89115 W	89115 X <sup>2</sup>
<b>Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)</b> - Säuglinge und Kinder bis 24 Monate	89118 A	89118 B	
<b>Pneumokokken (Standardimpfung)</b> - Personen über 60 Jahre	89119		89119 R <sup>2</sup>
<b>Pneumokokken</b> - Indikationsimpfung	89120 <sup>4</sup>		89120 R
<b>Pneumokokken (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89120 V		89120 X
<b>Poliomyelitis (Standardimpfung)</b> - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89121 A	89121 B	89121 R
<b>Poliomyelitis</b> - Indikationsimpfung	89122 A	89122 B	89122 R <sup>2</sup>
<b>Poliomyelitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89122 V	89122 W	89122 X
<b>Rotavirus (RV)</b>	89127 A	89127 B	
<b>Tetanus</b>	89124 A	89124 B	89124 R
<b>Tollwut (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89132 V	89132 W	89132 X
<b>Typhus Inj. (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89133 Y		
<b>Typhus oral (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89133 V	89133 W	

Impfungen	Dokumentationsnummer <sup>1</sup>		
	erste Dosen eines Impfzyklus, unvollständige Impfserte	einige bzw. letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
1	2	3	4
<b>Varizellen (Standardimpfung)</b> - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89125 A	89125 B	
<b>Varizellen</b> - Indikationsimpfung	89126 A	89126 B	
<b>Varizellen (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89126 V	89126 W	
<b>Diphtherie, Tetanus (Td)</b>	89201 A	89201 B	89201 R
<b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)</b> <u>nur</u> bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A <u>und</u> eine Hepatitis B Impfung	89202 A	89202 B	89202 R
<b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89202 V	89202 W	89202 X
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)</b>	89300 A	89300 B	
<b>Masern, Mumps, Röteln (MMR)</b>	89301 A	89301 B	
<b>Masern, Mumps, Röteln (MMR) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89301 V	89301 W	
<b>Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)</b>	89302		89302 R <sup>2</sup>
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)</b>	89303		89303 R <sup>3</sup>
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (berufliche bzw. Reiseindikation für Pertussis-Impfung nach § 11 Absatz 3)</b>	89303 Y		
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)</b>	89400		89400 R <sup>3</sup>
<b>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)</b>	89401 A	89401 B	
<b>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)</b>	89401 V	89401 W	
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)</b>	89500 A	89500 B	
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)</b>	89600 A	89600 B	

- 1 Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe hat die Nummer der Standardimpfung Vorrang, wenn gleichzeitig weitere Indikationen in Betracht kommen (Beispiel: Influenza-Impfung eines 60-jährigen Patienten mit Diabetes gilt als Standardimpfung [89111]; Influenza-Impfung eines 50-jährigen Patienten mit Diabetes als Indikationsimpfung [89112]). Bei der erstmaligen Influenza-Impfung von Kindern ist entsprechend Fachinformation je nach Alter gegebenenfalls die Nummer 89112 zweimal zu dokumentieren. Dies gilt nicht, wenn sich die Impfschemata von Standard- und Indikationsimpfung hinsichtlich der Impfstoffe und/oder der Anzahl der Impfstoffdosen unterscheiden.
- 2 keine routinemäßige Auffrischung
- 3 Anmerkungen zur Pertussis-Impfung in der Anlage 1 SI-RL beachten  
Bei der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen sind ausschließlich die Dokumentationsnummern der entsprechenden Kombinationen zu verwenden.
- 4 Im Rahmen der sequentiellen Impfung ist die Nummer 89120 sowohl bei der Impfung mit PCV13 als auch PPSV23 zu verwenden.
- \* zur Zeit kein Impfstoff verfügbar

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

**Anlage 3 zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)**

**Impfstoffalternativen bei Lieferengpässen**

Der nach § 11a bestehende Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen schließt die Anwendung sowohl von Einzelimpfstoffen als auch von Kombinationsimpfstoffen bei entsprechender Indikation ein; nachfolgend werden nur solche Impfungen gelistet, für die bei einem Lieferengpass Kombinationsimpfstoffe mit zusätzlichen Antigenen empfohlen werden, für deren Einsatz nach Anlage 1 kein Anspruch besteht oder für die kein alternativer Impfstoff empfohlen wird.

<b>Impfung gegen<sup>1</sup></b>	<b>Vom Lieferengpass betroffener empfohlener Impfstoff</b>	<b>Empfohlene Alternative(n) und Hinweise zur Umsetzung<sup>2</sup></b>
HepB	HepB-Einzelimpfstoff	Kombinationsimpfstoff HepA+B
Herpes zoster	Adjuvantierter Herpes-zoster-Totimpfstoff	Keine Alternative (Verschiebung des Impftermins)
Masern, Mumps, Röteln	MMR-Kombinationsimpfstoff	MMR-V-Kombinationsimpfstoff <i>Zu beachten ist das bei Kindern &lt; 5 Jahre leicht erhöhte Risiko von Fieberkrämpfen 5 bis 12 Tage nach der erstmaligen Gabe des kombinierten MMR-V-Impfstoffs (siehe Epidemiologisches Bulletin Nr. 30 vom 30. Juli 2012)</i>
Pneumokokken	23-valenter Polysaccharid-Impfstoff	Keine Alternative (Verschiebung des Impftermins)
Tetanus, Diphtherie, Pertussis	Tdap-/Tdap-Kombinationsimpfstoff	Tdap-IPV-Kombinationsimpfstoff

<sup>1</sup> nach Maßgabe der Vorgaben zur Grundimmunisierung und Indikationsimpfung in Anlage 1 zu dieser Richtlinie

<sup>2</sup> unter Beachtung der Zulassungsbeschränkungen gemäß Fachinformation