

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 4. September 2025 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.10.2025 B4) in Kraft getreten am 25. Oktober 2025



Inhalt

l.	Allger	meine Bestimmungen	3
	§ 1	Zweckbestimmung	3
	§ 2	Regelungsbereich	3
	§ 3	Geltungsbereich	3
II.	Begrif	ffsbestimmungen	3
	§ 4	Schutzimpfungen	3
	§ 5	Impfstoffe	3
III.	Pflich	ten der Beteiligten	4
	§ 6	Pflichten zur Information	4
	§ 7	Aufklärungspflichten	4
	§ 8	Dokumentation	4
	§ 9	Durchführung der Schutzimpfung	4
	§ 10	Qualifikation	4
IV.	Vorau	ssetzungen, Art und Umfang des Leistungsanspruches für Schutzimpfungen	5
	§ 11	Leistungsanspruch	5
	§ 11a	Leistungsanspruch bei Versorgungsengpass	5
	§ 12	Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses	6
V.	Aktua	llisierung der Richtlinie	6
	§ 13	Aktualisierung der Richtlinie	6
	§ 14	Übergangsregelung	6
		zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfunge bsatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)	
_		zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfunge bsatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)4	
		ur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nac 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL)5	

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) ¹Die 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). ²Sie 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. ³Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, ob die Versicherten auch Ansprüche auf Leistungen für Schutzimpfungen gegenüber anderen Kostenträgern haben.
- (2) ¹Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sowie die postexpositionelle Gabe von Sera und Chemotherapeutika sind nicht Gegenstand der Schutzimpfungs-Richtlinie. ²Ist 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. ³Satz 2 gilt auch für die postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall. ⁴Entsprechende 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 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

¹Die Krankenkassen haben die Versicherten über Inhalt und Umfang des Leistungsanspruchs auf Schutzimpfungen nach den Bestimmungen dieser Richtlinie zu informieren. ²Gleiches gilt für die zur Schutzimpfung berechtigten Personen hinsichtlich der durch sie durchzuführenden Schutzimpfungen.

§ 7 Aufklärungspflichten

¹Vor einer Schutzimpfung hat die zur Schutzimpfung berechtigte Person den Impfling bzw. die Erziehungsberechtigten über die zu verhütende Krankheit und die Impfung aufzuklären. ²Die 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 von ärztlich durchgeführten Schutzimpfungen in Anlage 2 zu dieser Richtlinie sind zu beachten.

§ 9 Durchführung der Schutzimpfung

- (1) Schutzimpfungen nach dieser Richtlinie sind 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) ¹Die Meldepflicht bei Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung bestimmt sich nach § 6 Absatz 1 Nr. 3 IfSG.
 ²Die 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

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

IV. Voraussetzungen, Art und Umfang des Leistungsanspruches f ür Schutzimpfungen

§ 11 Leistungsanspruch

- (1) ¹Versicherte 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. ²Der 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) ¹Ergänzend 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. ²Sofern 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) ¹Wenn 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. ²Der Anspruch besteht, wenn der Impfstoff durch den Lieferengpass nicht verfügbar ist und die Schutzimpfung zeitgerecht erfolgen soll. ³Eine 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. ⁴Die Hinweise zur Umsetzung in Anlage 3 sind zu beachten.
- (2) ¹Ein 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. ²Ein 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. ³Der Lieferengpass endet, sobald das PEI die Feststellung des Lieferengpasses auf seiner Internetseite wieder aufhebt.

§ 12 Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

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

V. Aktualisierung der Richtlinie

§ 13 Aktualisierung der Richtlinie

¹Zu 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). ²Die 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.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
Chikungunya	Berufliche Indikation:	
	Personen, die gezielte Tätigkeiten gemäß Biostoffverordnung	Einmalige Impfung gegen Chikungunya mit dem attenuierten
	mit Chikungunya-Viren ausüben (zum Beispiel in	Lebendimpfstoff oder dem Totimpfstoff.
	Forschungseinrichtungen oder Laboratorien) unter	Für Personen ab dem Alter von 60 Jahren soll nur der
	Berücksichtigung der Altersgruppen für die jeweiligen	Totimpfstoff verwendet werden.
	Impfstoffe.	Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die
		Notwendigkeit beziehungsweise den Zeitpunkt einer
		Auffrischimpfung getroffen werden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Reiseindikation:	
	Personen ab dem Alter von 12 Jahren,	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein
	1. die in ein Gebiet reisen, für das ein aktuelles	Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.
	Chikungunya-Ausbruchsgeschehen bekannt ist	Einmalige Impfung gegen Chikungunya mit dem attenuierten
	2. die einen längeren Aufenthalt (über 4 Wochen) oder	Lebendimpfstoff oder dem Totimpfstoff.
	wiederholte Kurzzeitaufenthalte in Chikungunya-	Für Personen ab dem Alter von 60 Jahren soll nur der
	Endemiegebieten planen und bei denen ein erhöhtes	Totimpfstoff verwendet werden.
	Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren	Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die
	Verlauf der Erkrankung aufgrund zum Beispiel eines	Notwendigkeit beziehungsweise den Zeitpunkt einer
	Alters ab 60 Jahren oder infolge schwerer Ausprägungen	Auffrischimpfung getroffen werden.
	von internistischen Grunderkrankungen besteht.	
Cholera	Reiseindikation:	
	- Reisen in Cholera-Epidemiegebiete mit voraussichtlich	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein
	ungesichertem Zugang zu Trinkwasser	Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.
	- Längerfristige Tätigkeit in Cholera-Epidemiegebiete (z. B.	
	Einsatz als Katastrophenhelferinnen und -helfer,	
	medizinisches Personal).	

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
COVID-19	Standardimpfung (zum Erreichen der Basisimmunität):	
	Standardimpfung für	Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder
	- alle Personen ab dem Alter von 18 Jahren bei	proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der
	unvollständiger Basisimmunität (< 3 Antigenkontakte oder	WHO empfohlener Variantenanpassung, bis die Anzahl der
	ungeimpft)	für die Basisimmunität erforderlichen ≥ 3 SARS-CoV-2-
	- gesunde Schwangere jeden Alters bei unvollständiger	Antigenkontakte (davon mindestens 1 Impfung) erreicht ist.
	Basisimmunität.	Schwangere jeden Alters sollen fehlende Impfstoffdosen erst
		ab dem 2. Trimenon und vorzugsweise mit dem
		zugelassenen mRNA-Impfstoff Comirnaty erhalten.
		Nuvaxovid kann erwogen werden, wenn eine
		produktspezifische, medizinische oder sonstige
		Kontraindikation gegen mRNA-Impfstoffe besteht.
		Bei Personen im Alter von 12 bis 29 Jahren und bei
		Schwangeren soll in der Regel kein Spikevax-Produkt
		verwendet werden.
	weitere Auffrischimpfung(en):	
	Auffrischimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren	Auffrischimpfung im Herbst jeden Jahres mit einem
		zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-
		Impfstoff mit jeweils von der WHO empfohlener
		Variantenanpassung. Für immungesunde Personen, die im
		laufenden Jahr eine SARS-CoV-2-Infektion hatten, ist die
I		Impfung in der Regel nicht notwendig.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Indikationsimpfung:	
	Indikationsimpfung für	Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder
	1. Personen ab dem Alter von 6 Monaten mit erhöhter	proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der
	gesundheitlicher Gefährdung für einen schweren COVID-19-	WHO empfohlener Variantenanpassung, bis die Anzahl der
	Verlauf infolge einer Grunderkrankung, wie z. B.:	für die Basisimmunität erforderlichen ≥ 3 SARS-CoV-2-
	- Chronische Erkrankungen der Atmungsorgane (z. B.	Antigenkontakte erreicht ist. Auffrischimpfung im Herbst
	COPD)	jeden Jahres mit einem zugelassenen mRNA- oder
	- Chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und	proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der
	Nierenerkrankungen	WHO empfohlener Variantenanpassung. Für immungesunde
	- Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen	Personen, die im laufenden Jahr eine SARS-CoV-2-Infektion
	- Adipositas (BMI ≥ 30)	hatten, ist die Impfung in der Regel nicht notwendig. Bei
	- ZNS-Erkrankungen, wie z. B. chronische neurologische	Personen im Alter von 12 bis 29 Jahren und bei Schwangeren
	Erkrankungen, Demenz oder geistige Behinderung,	soll in der Regel kein Spikevax-Produkt verwendet werden.
	psychiatrische Erkrankungen oder zerebrovaskuläre	Bei Personen mit relevanter Einschränkung der
	Erkrankungen	Immunantwort sind eventuell weitere Impfstoffdosen und
	- Trisomie 21	ein verkürzter Impfabstand (> 4 Wochen) notwendig.
	- Angeborene oder erworbene Immundefizienz (z. B. HIV-	Bei Personen mit relevanter Einschränkung der
	Infektion, chronisch-entzündliche Erkrankungen unter	Immunantwort kann eine serologische Untersuchung auf
	relevanter immunsupprimierender Therapie, Z. n.	spezifische Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Spikeprotein
	Organtransplantation)	erfolgen (siehe Tabelle 8 Epidemiologisches Bulletin Nr. 40
	- aktive neoplastische Erkrankungen	vom 6. Oktober 2022 und Seite 4 Epidemiologisches Bulletin
	2. Bewohnende von Einrichtungen der Pflege***	Nr. 21 vom 25. März 2023).
	3. Familienangehörige und enge Kontaktpersonen von	
	Personen, bei denen nach einer COVID-19-Impfung	
	vermutlich keine schützende Immunantwort erzielt werden	
	kann	

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Berufliche Indikation:	
	Personal in medizinischen Einrichtungen** und	Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder
	Pflegeeinrichtungen***, insbesondere solchen mit direktem	proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der
	Kontakt zu Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden.	WHO empfohlener Variantenanpassung, bis die Anzahl der
		für die Basisimmunität erforderlichen ≥ 3 SARS-CoV-2-
		Antigenkontakte erreicht ist. Auffrischimpfung im Herbst
		jeden Jahres mit einem zugelassenen mRNA- oder
		proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der
		WHO empfohlener Variantenanpassung. Für immungesunde
		Personen, die im laufenden Jahr eine SARS-CoV-2-Infektion
		hatten, ist die Impfung in der Regel nicht notwendig. Bei
		Personen im Alter von 12 bis 29 Jahren und bei Schwangeren
		soll in der Regel kein Spikevax-Produkt verwendet werden.
Dengue	Berufliche Indikation:	
	Personen, die anamnestisch eine labordiagnostisch	Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen des tetravalenten
	gesicherte Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben und	attenuierten Lebendimpfstoffs Qdenga (Mindestabstand 3
	außerhalb von Endemiegebieten gezielte Tätigkeiten mit	Monate zwischen den Impfstoffdosen).
	Dengue-Viren ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder	Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die
	Laboratorien).	Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung
		getroffen werden, da entsprechende Studien noch nicht
		abgeschlossen sind.
		Für Personen, die in der Vergangenheit keine Dengue-Virus-
		Infektion durchgemacht haben ("Dengue-Naive"), spricht die
		STIKO aufgrund der gegenwärtig limitierten Datenlage
		derzeit keine allgemeine Impfempfehlung aus.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Reiseindikation: Personen ab dem Alter von 4 Jahren, die anamnestisch eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben und in ein Dengue-Endemiegebiet reisen und dort ein erhöhtes Expositionsrisiko haben (z. B. längerer Aufenthalt, aktuelles Ausbruchsgeschehen).	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen des tetravalenten attenuierten Lebendimpfstoffs Qdenga (Mindestabstand 3 Monate zwischen den Impfstoffdosen). Die vollständige Impfserie (2 Impfstoffdosen) sollte vor Abreise in ein Dengue-Endemiegebiet abgeschlossen sein. Informationen zu Dengue-Endemiegebieten stellt die CDC auf ihren Internetseiten zur Verfügung. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden, da entsprechende Studien noch nicht abgeschlossen sind. Für Personen, die in der Vergangenheit keine Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben ("Dengue-Naive"), spricht die STIKO aufgrund der gegenwärtig limitierten Datenlage
Diphtherie	Grundimmunisierung: 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.	derzeit keine allgemeine Impfempfehlung aus. Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen.
	Auffrischimpfung: Auffrischimpfungen im Alter von 5 bis 6 Jahren und im Alter von 9 bis 16 Jahren.	Die Impfung gegen Diphtherie sollte in der Regel in Kombination mit der gegen Tetanus (Td) durchgeführt werden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Weitere Auffrischimpfungen ab dem Alter von 18 Jahren	Alle Erwachsenen sollen die nächste fällige Td-Impfung
	jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis.	einmalig als Tdap- (bei entsprechender Indikation als Tdap-
		IPV-) Kombinationsimpfung erhalten.
	Unvollständiger Impfstatus:	
	Alle Personen mit fehlender oder unvollständiger	Ungeimpfte oder Personen mit fehlendem Impfnachweis
	Grundimmunisierung oder wenn die letzte Impfung der	sollten 2 Impfungen im Abstand von 4 bis 8 Wochen und eine
	Grundimmunisierung oder die letzte Auffrischimpfung länger	dritte Impfung 6 bis 12 Monate nach der zweiten Impfung
	als 10 Jahre zurückliegt.	erhalten.
FSME	Indikationsimpfung:	
(Frühsommer-	Indikationsimpfung für Personen, die in FSME-Risikogebieten	
Meningo-	(entsprechend den aktuellen Hinweisen zu FSME-	
enzephalitis)	Risikogebieten, die im Epidemiologischen Bulletin des RKI	
und andere	veröffentlicht sind) zeckenexponiert sind.	
impfpräven-	Berufliche Indikation:	
table TBE-(tick-	Personen, die durch FSME beruflich gefährdet sind	
borne-ence-	(exponiertes Laborpersonal sowie in Risikogebieten, z. B.	
phalitis)Haupt-	Forstbeschäftigte und Exponierte in der Landwirtschaft).	
Subtypen	Reiseindikation:	
	Zeckenexposition in TBE-Risikogebieten außerhalb	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein
	Deutschlands.	Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.
		TBE-Risikogebiete siehe auch Empfehlungen der STIKO zu
		Reiseimpfungen (Ländertabelle).

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
Gelbfieber	Berufliche Indikation: Bei gezielten Tätigkeiten mit Exposition zum Gelbfieber-Virus (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien).	Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle. Vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition sollte einmalig eine Auffrischimpfung erfolgen, sofern 10 Jahre oder mehr seit der Erstimpfung vergangen sind (maximal 2 Impfstoffdosen).
	 Reiseindikation: Vor Aufenthalt in Gelbfieber-Endemie- und Epidemiegebieten Entsprechend den Anforderungen eines Gelbfieber- Impfnachweises der Ziel- oder Transitländer. 	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle. Vor erneuter oder bei fortgesetzter Exposition sollte einmalig eine Auffrischimpfung erfolgen, sofern 10 Jahre oder mehr seit der Erstimpfung vergangen sind (maximal 2 Impfstoffdosen); zum abweichenden Impfschema bei Schwangeren, Personen mit Immundefizienz und Kindern vgl. Epidemiologisches Bulletin Nr. 32 vom 11. August 2022, S. 3 ff. Für das internationale Zertifikat ist die Verabreichung 1 Impfstoffdosis ausreichend. Das Zertifikat ist lebenslang gültig. Dies betrifft bereits ausgestellte und neue Gelbfieber-Impfzertifikate. 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).

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
Haemophilus	Grundimmunisierung:	
influenzae Typ	Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2,	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer
b (Hib)	4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.	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.
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Personen mit anatomischer oder funktioneller Asplenie (z. B. Sichelzellenanämie).	Einmalige Impfung.
Hepatitis A	Indikationsimpfung:	
(НерА)	 Indikationsimpfung für Personen mit erhöhtem sexuellem Expositionsrisiko (Übertragungsweg anogenital-oral) Personen mit häufiger Übertragung von Blutbestandteilen, z. B. intravenös Drogenkonsumierende, Hämophile oder Personen mit Erkrankungen der Leber/mit Leberbeteiligung Bewohnende von psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Menschen mit Verhaltensstörung oder Zerebralschädigung. 	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
	Berufliche Indikation:	
	Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko,	Eine serologische Vortestung auf anti-HAV kann erfolgen,
	einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und	wenn Personen länger in Endemiegebieten gelebt haben
	Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit	oder in Familien aus Endemiegebieten aufgewachsen sind
	vergleichbarem Expositionsrisiko in folgenden Bereichen:	oder vor 1950 geboren wurden.
	- Gesundheitsdienst (inklusive Sanitäts- und	
	Rettungsdienst, Küche, Labor, technischer und	
	Reinigungsdienst, psychiatrische und	
	Fürsorgeeinrichtungen)	
	- Personen mit Abwasserkontakt, z. B. in	
	Kanalisationseinrichtungen und Klärwerken Beschäftigte	
	- Tätigkeit (inklusive Küche und Reinigung) in	
	Kindertagesstätten, Kinderheimen,	
	Behindertenwerkstätten, Unterkünfte für Asylsuchende	
	u. a.	
	Reiseindikation:	
	Reisende in Endemiegebiete.	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.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
Hepatitis B	Grundimmunisierung:	
(HepB)	Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2,	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer
	4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten	Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis,
	eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h.	Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B)
	insgesamt 4 Dosen.	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.
	Auffrischimpfung:	Eine Wiederholungsimpfung 10 Jahre nach Impfung im
	(unbesetzt)	Säuglingsalter ist derzeit für Kinder und Jugendliche nicht
		generell empfohlen.
		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 werden.
		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.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Indikationsimpfung:	
	Indikationsimpfung für	Für die in der Impfempfehlung explizit genannten
	1. Personen, bei denen wegen einer vorbestehenden oder	Risikogruppen sieht die STIKO einen Beleg für ein erhöhtes
	zu erwartenden Immundefizienz bzwsuppression oder	Expositionsrisiko oder eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf.
	wegen einer vorbestehenden Erkrankung ein schwerer	
	Verlauf einer Hepatitis-B-Erkrankung zu erwarten ist, z. B HIV-Positive	Die in Nummer 1. und 2. angeführten Personengruppen haben nur exemplarischen Charakter und stellen keine
	- Hepatitis-C-Positive	abschließende Indikationsliste dar. In jedem Fall ist eine
	- Dialysepflichtige	individuelle Risikobeurteilung erforderlich (siehe
	2. Personen mit einem erhöhten nichtberuflichen	Epidemiologisches Bulletin Nr. 36/37 vom 9. September
	Expositionsrisiko, z. B.	2013).
	- Kontakt zu HBsAg-Trägern in	Eine serologische Vortestung kann erfolgen, wenn Personen
	Familie/Wohngemeinschaft	ein hohes anamnestisches Expositionsrisiko haben. Eine
	- Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko	serologische Kontrolle des Impferfolges soll bei allen
	- intravenös Drogenkonsumierende	Personen erfolgen. Nähere Erläuterungen zur Kontrolle des
	- Untersuchungshäftlinge und Strafgefangene	Impferfolges und zum weiteren Vorgehen siehe
	- gegebenenfalls Patientinnen und Patienten	Epidemiologisches Bulletin Nr. 36/37 vom 9. September
	psychiatrischer Einrichtungen.	2013.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Berufliche Indikation:	
	Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko,	Eine serologische Vortestung kann erfolgen, wenn Personen
	einschließlich Auszubildender, Praktikantinnen und	ein hohes anamnestisches Expositionsrisiko haben. Eine
	Praktikanten, Studierender und ehrenamtlich Tätiger mit	serologische Kontrolle des Impferfolges soll bei allen
	vergleichbarem Expositionsrisiko, z. B. Personal in	Personen erfolgen. Nähere Erläuterungen zur Kontrolle des
	medizinischen Einrichtungen** (einschließlich Labor- und	Impferfolges und zum weiteren Vorgehen siehe
	Reinigungspersonal), Sanitäts- und Rettungsdienst,	Epidemiologisches Bulletin Nr. 36/37 vom 9. September
	betriebliche Ersthelferinnen und -helfer, Polizistinnen und	2013.
	Polizisten, Personal von Einrichtungen, in denen eine erhöhte	Für betriebliche ErsthelferInnen ist die
	Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten zu erwarten ist (z. B.	Gefährdungsbeurteilung der Tätigkeit maßgeblich. Die
	Gefängnisse, Unterkünfte für Asylsuchende, Einrichtungen	Tätigkeit betrieblicher ErsthelferInnen ist in der Regel nicht
	für Menschen mit Behinderungen).	mit einem erhöhten beruflichen Expositionsrisiko verbunden.
	Reiseindikation:	
	individuelle Gefährdungsbeurteilung erforderlich.	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.
Herpes zoster	Standardimpfung:	
	Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren.	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.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Personen ab dem Alter von 50 Jahren bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung für das Auftreten eines Herpes zoster infolge einer Grunderkrankung, wie z. B. - angeborener bzw. erworbener Immundefizienz - HIV-Infektion - rheumatoide Arthritis - systemischer Lupus erythematodes - chronisch entzündlichen Darmerkrankungen - chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Asthma bronchiale - chronischer Niereninsuffizienz - Diabetes mellitus.	Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten mit adjuvantiertem Herpes zostersubunit-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 zostersubunit-Totimpfstoff, sondern Durchführung einer Varizellen-Impfung (siehe Impfindikationen Varizellen)
Humane	Standardimpfung:	
Papillomviren (HPV)	Standardimpfung für Personen im Alter von 9 bis 14 Jahren.	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.
Influenza	Standardimpfung:	
	Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren.	Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59- adjuvantierten Influenza-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Kann im medizinisch begründeten Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht durchgeführt werden, sollte mit einem inaktivierten Standard-Impfstoff (Ei- oder zellkulturbasiert) geimpft werden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Indikationsimpfung:	
	Indikationsimpfung für:	Impfung mit einem inaktivierten Influenzaimpfstoff mit
		aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.
	1. alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter	
	gesundheitlicher Gefährdung infolge einer	
	Grunderkrankung ab 1. Trimenon	
	2. Personen ab dem Alter von 6 Monaten mit erhöhter	Kinder bis zum Alter von 8 Jahren, die zum ersten Mal im
	gesundheitlicher Gefährdung infolge einer	Leben gegen Influenza geimpft werden, erhalten 2
	Grunderkrankung, wie z. B.	Impfungen im Abstand von vier Wochen. Kinder und
	- chronische Erkrankungen der Atmungsorgane (inklusive	Jugendliche bis einschließlich 17 Jahren sollten bei
	Asthma und COPD)	gegebener Indikation mit inaktiviertem Impfstoff geimpft
	- chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und	werden. Kann im medizinisch begründeten Einzelfall eine
	Nierenerkrankungen	Impfung mit inaktivierten Influenza-Impfstoffen (IIV) nicht
	- Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen	durchgeführt werden (z.B. Spritzenphobie,
	- Adipositas (BMI ≥ 30)	Gerinnungsstörungen), können Mehrkosten durch die
	- Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten	Anwendung eines nasalen attenuierten Influenza-
	Schüben sowie weitere in Schwere vergleichbare	Lebendimpfstoffs (LAIV) gerechtfertigt sein.
	chronische neurologische Erkrankungen, die zu	Ab dem Alter von 60 Jahren Impfung mit einem inaktivierten
	respiratorischen Einschränkungen führen können	Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff
	- Personen mit angeborener oder erworbener	mit aktueller, von der WHO empfohlener
	Immundefizienz	Antigenkombination. Kann im medizinisch begründeten
	- HIV-Infektion	Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis-
		oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht
		durchgeführt werden, sollte mit einem inaktivierten
		Standard-Impfstoff (Ei- oder zellkulturbasiert) geimpft
		werden.
	3. Bewohnende von Einrichtungen der Pflege***	

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	4. Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben	Als Risikopersonen gelten Personen mit Grunderkrankungen,
	Haushalt lebende oder von ihnen betreute	bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte
	Risikopersonen gefährden können	Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt.
	5. Personen, die im privaten Umfeld häufigen, regelmäßigen	
	und direkten Kontakt zu zum Beispiel Schweinen,	
	Geflügel, Wildvögeln (frei und gehalten) und Robben	
	haben.	
	Berufliche Indikation:	
	Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B.	Impfung mit einem inaktivierten Influenzaimpfstoff mit
	medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit	aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.
	umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als	Ab dem Alter von 60 Jahren Impfung mit einem inaktivierten
	mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute	Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff
	Risikopersonen fungieren können.	mit aktueller, von der WHO empfohlener
		Antigenkombination. Kann im medizinisch begründeten
		Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis-
		oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht
		durchgeführt werden, sollte mit einem inaktivierten
		Standard-Impfstoff (Ei- oder zellkulturbasiert) geimpft
		werden.
		All Piril and a second by Paragraph of Control
		Als Risikopersonen gelten Personen mit Grunderkrankungen,
		bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte
		Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Personen einschließlich Auszubildenden, Praktikantinnen und	
	Praktikanten, Studierenden und ehrenamtlich Tätigen, die	
	beruflich einen häufigen, regelmäßigen und direkten Kontakt	
	zu zum Beispiel Schweinen, Geflügel, Wildvögeln (frei und	
	gehalten) und Robben haben und tätig sind in zum Beispiel	
	- Nutztierhaltungen	
	- Zoos oder Tierparks	
	- Tierheimen oder Auffangstationen	
	- Tierarztpraxen	
	- Schlachthöfen.	
	Reiseindikation:	
	Reisen in Gebiete, in denen mit der Zirkulation von saisonaler	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein
	Influenza gerechnet werden muss, entsprechend Indikation.	Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.
		Impfung mit einem inaktivierten Influenzaimpfstoff mit
		aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.
		Ab dem Alter von 60 Jahren Impfung mit einem inaktivierten
		Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff
		mit aktueller, von der WHO empfohlener
		Antigenkombination. Kann im medizinisch begründeten
		Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis-
		oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht
		durchgeführt werden, sollte mit einem inaktivierten
		Standard-Impfstoff (Ei- oder zellkulturbasiert) geimpft
		werden.
		Saisonales und geografisches Influenzavorkommen siehe
		auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen
		(Ländertabelle).

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
Japanische	Berufliche Indikation:	
Enzephalitis	Laborpersonal, das gezielt mit vermehrungsfähigen	
	Japanische Enzephalitis Virus-Wildtypstämmen arbeitet	
	Reiseindikation:	
	Aufenthalte in Endemiegebieten während der	Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des § 11
	Übertragungszeit, insbesondere bei:	Absatz 3.
	- Reisen in aktuelle Ausbruchsgebiete	Grundimmunisierung mit 2 Dosen gemäß Fachinformation;
	- Langzeitaufenthalt (> 4 Wochen)	eine erste Auffrischungsdosis bei einem fortgesetzten oder
	- wiederholten Kurzzeitaufenthalten	wiederholten Expositionsrisiko, frühestens 12 Monate nach
	- voraussehbarem Aufenthalt in der Nähe von Reisfeldern	der Grundimmunisierung.
	und Schweinezucht (nicht auf ländliche Gebiete begrenzt)	Endemiegebiete der Japanischen Enzephalitis siehe auch
		Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
Masern	Grundimmunisierung:	
	Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter	Impfung vorzugsweise mit einem Kombinationsimpfstoff
	von 11 und Abschluss mit der 2. Impfdosis im Alter von 15	(MMR+V bzw. MMRV). Bei der ersten Impfung gegen
	Monaten (spätestens jedoch vor Ende des 2. Lebensjahres).	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)
	Grundimmunisierung ab einem Alter von 9 Monaten bei	Zweimalige Impfung vorzugsweise mit einem
	bevorstehender Aufnahme bzw. bei Besuch einer	Kombinationsimpfstoff (MMR+V bzw. MMRV).
	Gemeinschaftseinrichtung*.	Sofern die Erstimpfung im Alter von 9 bis 10 Monaten
		erfolgt, soll die 2. Impfung bereits zu Beginn des 2.
		Lebensjahres gegeben werden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Standardimpfung: Standardimpfung für nach 1970 geborene Personen ab dem Alter von 18 Jahren, die - ungeimpft sind - in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder - einen unklaren Impfstatus haben.	Einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR- Kombinationsimpfstoff.
	 Berufliche Indikation: Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:	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.
Meningo- kokken	Grundimmunisierung: Grundimmunisierung (Meningokokken B) im Alter von 2, 4 sowie 12 Monaten. Grundimmunisierung (Meningokokken C) im Alter von 12 Monaten.	Bei Meningokokken B abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung nur bis zum Alter von 4 Jahren. Impfung mit einer Dosis Meningokokken-C-Konjugat-Impfstoff.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Indikationsimpfung:	
	Indikationsimpfung für gesundheitlich gefährdete Personen	Impfung gegen die Serogruppen A, C, W, Y und/oder B,
	mit angeborener oder erworbener Immundefizienz,	sofern die verfügbaren Impfstoffe für die Altersgruppe
	insbesondere	zugelassen sind.
	- Komplement-/Properdindefizienz	Nähere Erläuterungen zur Anwendung siehe
	- Therapie mit C5-Komplement-Inhibitoren (z. B.	Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 vom 24. August 2015,
	Eculizumab oder Ravulizumab)	S. 338f. und Epidemiologisches Bulletin Nr. 37 vom
	- Hypogammaglobulinämie	14. September 2015.
	- funktioneller oder anatomischer Asplenie.	
	Berufliche Indikation:	
	Gefährdetes Laborpersonal (bei Exposition gegenüber	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugat-Impfstoff und
	Neisseria meningitidis-haltigen Aerosolen).	einem Meningokokken-B-Impfstoff.
	Reiseindikation:	
	Reisende in Länder mit epidemischem Vorkommen,	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein
	besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung	Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.
	(z. B. Entwicklungshelferinnen und -helfer,	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugat-Impfstoff.
	Katastrophenhelferinnen und -helfer; medizinisches	Zusätzliche Impfung mit Meningokokken-B-Impfstoff:
	Personal); dies gilt auch für Aufenthalte in Regionen mit	- nur bei KatastrophenhelferInnen und je nach Exposition
	Krankheitsausbrüchen und Impfempfehlung für die	auch bei EntwicklungshelferInnen und medizinischem
	einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise	Personal;
	beachten),	Epidemisches Vorkommen siehe auch Empfehlungen der
		STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
	vor Pilgerreise nach Mekka (Hadj, Umrah),	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugat-Impfstoff
		(Einreisebestimmungen beachten).
	vor Langzeitaufenthalten, besonders Kinder und Jugendliche	Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugat-Impfstoff und
	sowie Personen in Studium oder Ausbildung	Meningokokken-B-Impfstoff entsprechend den
		Empfehlungen der Zielländer

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
Мрох	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko (zum Beispiel bei häufig wechselnden Sexualpartnern)	Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 28 Tagen. Bei immunkompetenten Personen, die in der Vergangenheit gegen Pocken geimpft worden sind, ist eine Impfstoffdosis ausreichend. Immundefiziente Personen (zum Beispiel HIV-Infizierte) sollen unabhängig von einer Pockenimpfung in der Vergangenheit eine zweimalige Impfung zum Schutz gegen Mpox erhalten.
	Berufliche Indikation: Personen, die gezielte Tätigkeiten gemäß Biostoffverordnung mit Mpox-Viren (MPXV) ausüben (zum Beispiel in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien).	Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 28 Tagen. Bei immunkompetenten Personen, die in der Vergangenheit gegen Pocken geimpft worden sind, ist eine Impfstoffdosis ausreichend. Immundefiziente Personen (zum Beispiel HIV-Infizierte) sollen unabhängig von einer Pockenimpfung in der Vergangenheit eine zweimalige Impfung zum Schutz gegen Mpox erhalten.
Mumps	Grundimmunisierung: 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)	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)

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Berufliche Indikation:	
	Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende,	Insgesamt 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei
	Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und	gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-
	ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:	Kombinationsimpfstoff verwenden).
	- Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen	Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach
	sonstiger humanmedizinischer Heilberufe	den bisher dokumentierten Impfungen.
	- Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem	Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität
	Material	gegen Masern oder Röteln eingesetzt werden.
	- Einrichtungen der Pflege***	
	- Gemeinschaftseinrichtungen*	
	- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von	
	Asylbewerbenden, Ausreisepflichtigen, Geflüchteten,	
	Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern	
	- Fach-, Berufs- und Hochschulen.	
Pertussis	Grundimmunisierung:	
	Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2,	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer
	4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten	Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis,
	eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h.	Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B)
	insgesamt 4 Dosen.	erfolgen.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Auffrischimpfung:	
	Auffrischimpfungen im Alter von 5 bis 6 Jahren und im Alter	Die Auffrischung im Vorschulalter kann mit einer
	von 9 bis 16 Jahren.	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.
	Standardimpfung:	
	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.
	Indikationsimpfung:	
	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.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	für alle Schwangeren unabhängig vom Abstand zu einer vorher verabreichten Pertussis-Impfung und in jeder Schwangerschaft	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.
	 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. 	Impfung möglichst bis vier Wochen vor Geburt des Kindes.
	Berufliche Indikation: Impfung alle 10 Jahre für Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung in - der Schwangerenbetreuung und der Geburtshilfe - Arztpraxen - Krankenhäusern sowie in Gemeinschaftseinrichtungen*.	Impfung mit einer Dosis Pertussis-Impfstoff. 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.
Pneumo- kokken	Grundimmunisierung: 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.	Impfung mit PCV13 oder PCV15. Abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung nur bis zum Alter von 24 Monaten.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Standardimpfung:	
	Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren.	Impfung mit dem 20-valenten Konjugatimpfstoff (PCV20).
		Personen, die bereits mit dem 23-valenten
		Polysaccharidimpfstoff (PPSV23) geimpft wurden, sollen in
		einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-
		Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten.
		Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der
		Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Indikationsimpfung:	
	Indikationsimpfung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung:	Kinder ab dem Alter von 2 Jahren, Jugendliche: Sequenzielle Impfung mit PCV13 oder PCV15, gefolgt von PPSV23 nach 6 bis 12 Monaten. Aufgrund der begrenzten Dauer des Impfschutzes soll die Impfung mit PPSV23 in allen 3 Risikogruppen mit einem Mindestabstand von 6 Jahren wiederholt werden. Personen ab dem Alter von 18 Jahren: Impfung mit PCV20. Personen ab dem Alter von 18 Jahren, die in der Vergangenheit bereits eine sequenzielle Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) oder eine alleinige PPSV23- Impfung erhalten haben, sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit
		PCV20 erhalten. Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Mindestabstand von 1 Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erfolgen. Ebenso kann bei einer ausgeprägten Immundefizienz bei vorausgegangenen Impfungen mit PCV13 oder PCV15 eine Impfung mit PCV20 im Abstand von 1 Jahr erwogen werden. Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	1. Angeborene oder erworbene Immundefekte, 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 Properdindefizienz - funktionelle Hyposplenie (z. B. bei Sichelzellenanämie), Zustand nach Splenektomie oder anatomische Asplenie - neoplastische Erkrankungen - HIV-Infektion - nach Knochenmarktransplantation - immunsuppressive Therapie (z. B. wegen Organtransplantation oder Autoimmunerkrankung) - Immundefizienz bei chronischem Nierenversagen, nephrotischem Syndrom oder chronischer Leberinsuffizienz 2. Sonstige chronische Erkrankungen, wie z. B.: - chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Erkrankungen der Atmungsorgane (z. B. Asthma, Lungenemphysem, COPD) - Stoffwechselerkrankungen, z. B. mit oralen Medikamenten oder Insulin behandeltem Diabetes mellitus - neurologische Erkrankungen, z. B. Zerebralparesen oder Anfallsleiden	Impfung möglichst vor der Splenektomie. Impfung möglichst vor Beginn der immunsuppressiven Therapie.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Anatomische und Fremdkörperassoziierte Risiken für Pneumokokken-Meningitis, wie z. B. - Liquorfistel	
	- Cochlea-Implantat.	Impfung möglichst vor der Cochlea-Implantation.
	Berufliche Indikation:	
	Berufliche Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauchen führen.	Impfung mit PCV20. Personen, die bereits mit PPSV23 geimpft wurden, sollen bei anhaltender Exposition in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten.
		Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor.
Poliomyelitis	Grundimmunisierung: 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.
	Auffrischimpfung: Auffrischimpfung im Alter von 9 bis 16 Jahren.	Die Auffrischung kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis) erfolgen. Darüber hinaus wird eine weitere routinemäßige Auffrischimpfung ab dem Alter von 18 Jahren in Deutschland nicht empfohlen.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Unvollständiger Impfstatus:	
	Alle Personen bei fehlender oder unvollständiger	Als vollständig geimpft gelten Personen, die eine komplette
	Grundimmunisierung.	Grundimmunisierung und eine einmalige Auffrischimpfung
	Alle Personen ohne 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 ab dem Alter von 18 Jahren in Deutschland
		nicht empfohlen.
	Indikationsimpfung:	
	Indikationsimpfung für	Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen, die für
	- Einreisende aus Gebieten mit Polio-Risiko, die in	einen vollständigen Schutz empfohlen sind, sollen mit IPV
	Gemeinschaftsunterkünften leben.	nachgeholt werden.
	Berufliche Indikation:	
	- Personal in Gemeinschaftsunterkünften für Einreisende	Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen der
	aus Gebieten mit Infektionsrisiko	Grundimmunisierung sollen mit IPV nachgeholt werden. Bei
	- medizinisches Personal, das engen Kontakt zu Erkrankten	Personen mit weiter bestehendem Expositionsrisiko sollten
	haben kann	Auffrischimpfungen alle 10 Jahre erfolgen.
	- Laborpersonal mit Expositionsrisiko.	

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko durch Wild-Poliovirusstämme (WPV) oder durch einen mutierten Impfvirusstamm (circulating vaccine-derived poliovirus [cVDPV]).	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. Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen, die für einen vollständigen Schutz empfohlen sind, sollen mit IPV nachgeholt werden. Bei einem Aufenthalt bis zu 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)). Die aktuelle epidemiologische Situation ist zu beachten. Für bestimmte Länder hat die WHO bei Aufenthalt über 4 Wochen verschärfte Empfehlungen ausgesprochen (Informationen des Auswärtigen Amts, siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseschutzimpfungen (Ländertabelle)).
Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)	Standardimpfung: Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 75 Jahren.	

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung		
1	2	3		
	Indikationsimpfung:			
	Indikationsimpfung für:	Einmalige Impfung möglichst vor Beginn der RSV-Saison mit einem proteinbasierten oder mRNA-RSV-Impfstoff. Auf Basis der aktuellen Datenlage kann noch keine Aussage zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen getroffen werden.		
	 Personen ab dem Alter von 60 Jahren mit schweren Ausprägungen von Grunderkrankungen, wie zum Beispiel - chronische Erkrankungen der Atmungsorgane - chronische Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen - hämato-onkologische Erkrankungen - Diabetes mellitus (mit Komplikationen) - chronische neurologische oder neuromuskuläre Erkrankungen - angeborene oder erworbene Immundefizienz Bewohnende von Einrichtungen der Pflege*** ab dem Alter von 60 Jahren. 	Leichte oder unkomplizierte beziehungsweise medikamentös gut kontrollierte Formen der genannten chronischen Erkrankungen gehen nach jetzigem Wissensstand nicht mit einem deutlich erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf einer RSV-Erkrankung einher.		
Rotavirus	Grundimmunisierung:			
	Grundimmunisierung im Alter von 2 und 3 (sowie	Die erste Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen		
	gegebenenfalls im Alter von 4) Monaten.	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.		

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
Röteln	Grundimmunisierung: 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.
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für	
	- ungeimpfte Frauen oder Frauen mit unklarem Impfstatus im gebärfähigen Alter	Zweimalige Impfung mit einem MMR- Kombinationsimpfstoff.
	- einmal geimpfte Frauen im gebärfähigen Alter.	Einmalige Impfung mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Berufliche Indikation:	
	Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende,	Bei Frauen 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei
	Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und	gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-
	ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:	Kombinationsimpfstoff verwenden).
	- Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen	Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach
	sonstiger humanmedizinischer Heilberufe in der	den bisher dokumentierten Impfungen.
	Pädiatrie, der Geburtshilfe und der unmittelbaren	Bei Männern reicht eine 1-malige Impfung mit einem MMR-
	Schwangerenbetreuung	Impfstoff aus (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-
	- Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem	Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden).
	Material	Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität
	- Einrichtungen der Pflege*** in der Pädiatrie, der	gegen Masern oder Mumps eingesetzt werden.
	Geburtshilfe und der unmittelbaren	
	Schwangerenbetreuung	
	- Gemeinschaftseinrichtungen*	
	- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von	
	Asylbewerbenden, Ausreisepflichtigen, Geflüchteten,	
	Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern	
Tetanus	Grundimmunisierung:	
	Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2,	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer
	4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten	Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis,
	eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h.	Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B)
	insgesamt 4 Dosen.	erfolgen.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Auffrischimpfung:	
	Auffrischimpfungen im Alter von 5 bis 6 Jahren und im Alter	Die Auffrischung im Vorschulalter kann mit einer
	von 9 bis 16 Jahren.	Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis)
		erfolgen.
		Die Verwendung der Vierfach-Kombination (Diphtherie-
		Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis) bei Auffrischungen im Alter
		von 5 bis 6 Jahren ist unwirtschaftlich, da in diesem Alter
		eine Poliomyelitis-Auffrischung nicht empfohlen wird.
		Die Auffrischung im Alter von 9 bis 16 Jahren kann mit einer
		Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis-
		Poliomyelitis) erfolgen.
	Weitere Auffrischimpfungen ab dem Alter von 18 Jahren	Die Impfung gegen Tetanus sollte in der Regel in
	jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis.	Kombination mit der gegen Diphtherie (Td) durchgeführt
		werden, falls nicht bereits ein aktueller Impfschutz gegen
		Diphtherie besteht.
		Alle Erwachsenen sollen die nächste fällige Td-Impfung
		einmalig als Tdap- (bei entsprechender Indikation als Tdap-
		IPV-) Kombinationsimpfung erhalten. 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.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Unvollständiger Impfstatus:	
	Alle Personen mit fehlender oder unvollständiger	Alle Erwachsenen sollen die nächste fällige Tetanus-Impfung
	Grundimmunisierung oder wenn die letzte Impfung der	einmalig als Tdap (bei entsprechender Indikation als Tdap-
	Grundimmunisierung oder die letzte Auffrischimpfung länger	IPV) –Kombinationsimpfung erhalten.
	als 10 Jahre zurückliegt.	Eine begonnene Grundimmunisierung wird vervollständigt,
		Auffrischimpfungen im 10-jährigen Intervall.
Tollwut	Berufliche Indikation:	
	- beruflicher direkter Umgang mit Tieren in Gebieten mit	Eine serologische Kontrolle des Impferfolges kann nach
	neu aufgetretener Wildtiertollwut z.B. Tierärztinnen und	Anwendung des konventionellen 3-Dosen-Impfschemas 2 bis
	Tierärzte, Jägerinnen und Jäger, Forstpersonal	4 Wochen nach der letzten Impfstoffdosis sowie nach
	- Personen mit beruflichem engen Kontakt zu	weiteren 6 Monaten erfolgen, wenn Personen erhöhter
	Fledermäusen	Exposition gegenüber Tollwutviren ausgesetzt sind.
	- Laborpersonal, das gezielt mit Tollwutviren arbeitet.	
	Reiseindikation:	
	Reisende in Regionen mit Tollwutgefahr und einer erhöhten	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein
	Wahrscheinlichkeit einer Tollwutexposition (z. B. durch	Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.
	Kontakt mit streunenden Hunden oder Fledermäusen).	Regionen mit Tollwutgefahr siehe auch Empfehlungen der
		STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
Tuberkulose	Die Impfung mit einem BCG-Impfstoff wird nicht empfohlen.	
Typhus	Reiseindikation:	
	Bei Reisen in Endemiegebiete mit Aufenthalt unter	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein
	schlechten hygienischen Bedingungen.	Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.
	Bei Reisen nach Südasien (Pakistan, Indien, Nepal,	Typhus-Endemiegebiete siehe auch Empfehlungen der STIKO
	Afghanistan, Bangladesch), unabhängig vom Reisestil.	zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
Varizellen	Grundimmunisierung:	
	Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter	Bei der ersten Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und
	von 11 Monaten und Abschluss mit der 2. Impfdosis im Alter	Varizellen sollte – bis zum Vorliegen weiterer Daten – die
	von 15 Monaten (spätestens jedoch vor Ende des 2.	getrennte Gabe der MMR-Impfung einerseits und der
	Lebensjahres).	Varizellen-Impfung andererseits bevorzugt werden. Die
		zweite Impfung gegen MMRV kann dann bevorzugt mit
		einem MMRV-Kombinationsimpfstoff erfolgen.
	Indikationsimpfung:	
	Indikationsimpfung für	Zweimalige Impfung mit einem monovalenten Impfstoff (bei
		gleichzeitiger Indikation zur MMR-Impfung ggf. MMRV-
		Kombinationsimpfstoff verwenden).
	1. Seronegative Frauen mit Kinderwunsch	Bei Frauen mit Kinderwunsch und zugleich unklarer
	2. Seronegative Personen vor geplanter immunsuppressiver	Varizellenanamnese kann und bei Personen vor geplanter
	Therapie oder Organtransplantation	immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation mit
		unklarer Varizellenanamnese soll eine serologische
		Vortestung erfolgen.
	3. Empfängliche Personen mit schwerer Neurodermitis	Empfängliche Personen bedeutet: keine Impfung und
	4. Empfängliche Personen mit engem Kontakt zu den unter	anamnestisch keine Varizellen oder bei serologischer
	Punkt 2 und 3 Genannten.	Testung kein Nachweis spezifischer Antikörper.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Berufliche Indikation:	
	Seronegative Personen (einschließlich Auszubildende,	Insgesamt 2-malige Impfung (bei gleichzeitiger Indikation zur
	Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und	MMR-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff
	ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen:	verwenden)
	- Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen	
	sonstiger humanmedizinischer Heilberufe	
	- mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material	
	- Einrichtungen der Pflege***	
	- Gemeinschaftseinrichtungen*	
	- Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von	
	Asylbewerbenden, Ausreisepflichtigen, Geflüchteten,	
	Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern.	

^{*} 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 im Sinne des § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG 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, psychotherapeutische Praxen,
- 9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,

- 10. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
- 11. Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.

*** 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.

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

Dokumentationsschlüssel für Impfungen (letzte Änderung: 4. September 2025)

Impfungen	Do	Dokumentations nummer ¹		
prungen	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung	
1	2	3	4	
Chikungunya (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89139 Y			
Cholera (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89130 V	89130 W	89130 X ²	
COVID-19 mit Impfstoff				
Comirnaty JN.1	88345 A	88345 B	88345 R ²	
Nuvaxovid JN.1	88346 A	88346 B	88346 R ²	
Spikevax JN.1	88347 A	88347 B	88347 R ²	
Comirnaty KP.2	88348 A	88348 B	88348 R ²	
Comirnaty LP.8.1	88349 A	88349 B	88349 R ²	
Spikevax LP.8.1	88353 A	88353 B	88353 R ²	
Comirnaty JN.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	88345 V	88345 W	88345 X	
Nuvaxovid JN.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	88346 V	88346 W	88346 X	
Spikevax JN.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	88347 V	88347 W	88347 X	
Comirnaty KP.2 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	88348 V	88348 W	88348 X	
Comirnaty LP.8.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	88349 V	88349 W	88349 X	
Spikevax LP.8.1 (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	88353 V	88353 W	88353 X	
Dengue (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89136 V	89136 W		

Impfungen	D	Dokumentationsnummer ¹		
	erste Dosen eine: Impfzyklus, bzw unvollständige Impfserie		Auffrischungsimpfung	
1	2	3	4	
Diphtherie (Standardimpfung)	89100 A	89100 B	89100 R	
- Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Diphtherie	89101 A	89101 B	89101 R	
- Indikationsimpfung				
FSME	89102 A	89102 B	89102 R	
- Indikationsimpfung				
FSME (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89102 V	89102 W	89102 X	
Gelbfieber (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89131 Y		89131 X ²	
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung)	89103 A	89103 B		
- Säuglinge und Kinder bis zum Alter von 4 Jahren				
Haemophilus influenzae Typ b	89104 A	89104 B		
- Indikationsimpfung				
Hepatitis A	89105 A	89105 B	89105 R	
- Indikationsimpfung				
Hepatitis A (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89105 V	89105 W	89105 X	
Hepatitis B (Standardimpfung)	89106 A	89106 B		
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Hepatitis B	89107 A	89107 B	89107 R	
- Indikationsimpfung				
Hepatitis B (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89107 V	89107 W	89107 X	
Hepatitis B Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	

Impfungen	Do	Dokumentationsnummer ¹		
imprungen	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung	
1	2	3	4	
Herpes zoster (Standardimpfung)	89128 A	89128 B		
- Personen ab dem Alter von 60 Jahren				
Herpes zoster	89129 A	89129 B		
- Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 50 Jahren				
Humane Papillomviren (HPV)	89110 A	89110 B		
Influenza (Standardimpfung)	89111			
- Personen ab dem Alter von 60 Jahren				
Influenza	89112			
- Indikationsimpfung				
Influenza (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89112 Y			
Japanische Enzephalitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89134 V	89134 W	89134 X ²	
Masern (Standardimpfung)*				
- Kinder ab dem Alter von 11 Monaten	89113 A	89113 B		
- Erwachsene	89113			
Masern (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)*	89113 V	89113 W		
Meningokokken B (Standardimpfung)	89116 A	89116 B		
- Kinder				
Meningokokken C (Standardimpfung)	89114			
- Kinder				
Meningokokken	89115 A	89115 B	89115 R ²	
- Indikationsimpfung				
Meningokokken (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89115 V	89115 W	89115 X ²	

Impfungen	Do	Dokumentationsnummer ¹		
imprungen	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung	
1	2	3	4	
Мрох	89135 A	89135 B		
Mpox (berufliche beziehungsweise Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89135 V	89135 W		
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)	89118 A	89118 B		
- Säuglinge und Kinder bis 24 Monate				
Pneumokokken (Standardimpfung)	89119 ⁴			
- Personen über 60 Jahre				
Pneumokokken	89120 ⁴		89120 R ⁵	
- Indikationsimpfung				
Pneumokokken (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89120 V			
Poliomyelitis (Standardimpfung)	89121 A	89121 B	89121 R	
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre				
Poliomyelitis	89122 A	89122 B	89122 R ²	
- Indikationsimpfung				
Poliomyelitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89122 V	89122 W	89122 X	
Respiratorische Synzytial-Viren (Standardimpfung)	89137			
- Personen ab dem Alter von 75 Jahren				
Respiratorische Synzytial-Viren	89138			
- Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 60 Jahren				
Rotavirus (RV)	89127 A	89127 B		
Tetanus	89124 A	89124 B	89124 R	
Tollwut (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89132 V	89132 W	89132 X	
Typhus Inj. (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89133 Y			

Impfungen	Dokumentationsnummer ¹		
inipidiigen	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
1	2	3	4
Typhus oral (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89133 V	89133 W	
Varizellen (Standardimpfung)	89125 A	89125 B	
- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre			
Varizellen	89126 A	89126 B	
- Indikationsimpfung			
Varizellen (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89126 V	89126 W	
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)	89202 A	89202 B	89202 R
<u>nur</u> bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A <u>und</u> eine Hepatitis B Impfung			
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89202 V	89202 W	89202 X
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B	
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	89301 A	89301 B	
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89301 V	89301 W	
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R ²
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303		89303 R ³
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (berufliche bzw. Reiseindikation für Pertussis-Impfung nach § 11 Absatz 3)	89303 Y		
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R ³
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A	89401 B	
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89401 V	89401 W	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B	

Impfungen					Dokumentationsnummer ¹			
prangen				erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung		
1						2	3	4
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	Poliomyelitis,	Haemophilus	influenzae	Тур	b,	89600 A	89600 B	

- 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
- 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.
- Die Nummer 89119 bzw. 89120 ist jeweils sowohl für die Impfung mit PCV20 (auch nach bereits erfolgter Impfung mit PPSV23) als auch im Rahmen der sequentiellen Impfung mit PCV13 oder PCV15 und PPSV23 zu verwenden.
- Nach Abschluss der sequentiellen Impfung ist die Nummer 89120 R für die Wiederholungsimpfung mit PPSV23 zu verwenden.
- * zur Zeit kein Impfstoff verfügbar

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.

Impfung gegen ¹	Vom Lieferengpass betroffener empfohlener Impfstoff	Empfohlene Alternative(n) und Hinweise zur Umsetzung ²
НерВ	HepB-Einzelimpfstoff	Kombinationsimpfstoff HepA+B
Herpes zoster	Adjuvantierter Herpes-zoster-Totimpfstoff	Keine Alternative (Verschiebung des Impftermins)
Influenza (als	Inaktivierter Hochdosis- oder MF59-	Inaktivierte Influenza-Impfstoffe (Zellkultur-basierte, Ei-basierte und
Standardimpfung für	adjuvantierter Influenza-Impfstoff mit	rekombinante Impfstoffe)
Personen ab dem Alter	aktueller, von der WHO empfohlener	
von 60 Jahren)	Antigenkombination	
Masern, Mumps,	MMR-Kombinationsimpfstoff	MMR-V-Kombinationsimpfstoff
Röteln		Zu beachten ist das bei Kindern bis zum Alter von 4 Jahren 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)
Pneumokokken	PCV20	Keine Alternative (Verschiebung des Impftermins)
Tetanus, Diphtherie,	TdaP-/Tdap-Kombinationsimpfstoff	Tdap-IPV-Kombinationsimpfstoff
Pertussis		

 $^{^{1}}$ nach Maßgabe der Vorgaben zur Grundimmunisierung und Indikationsimpfung in Anlage 1 zu dieser Richtlinie

² unter Beachtung der Zulassungsbeschränkungen gemäß Fachinformation