GBA
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. 8154) vom 30. November 2007
in Kraft getreten am 1. Juli 2007

zuletzt geändert am 3. September 2026
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.10.2026 B5)
in Kraft getreten am 29. Oktober 2026

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Inhalt

I. Allgemeine Bestimmungen ... 3

§ 1 Zweckbestimmung ... 3
§ 2 Regelungsbereich ... 3
§ 3 Geltungsbereich ... 3

II. Begriffsbestimmungen ... 3

§ 4 Schutzimpfungen ... 3
§ 5 Impfstoffe ... 3

III. Pflichten der Beteiligten ... 4

§ 6 Pflichten zur Information ... 4
§ 7 Aufklärungspflichten ... 4
§ 8 Dokumentation ... 4
§ 9 Durchführung der Schutzimpfung ... 4
§ 10 Qualifikation ... 4

IV. Voraussetzungen, Art und Umfang des Leistungsanspruches für Schutzimpfungen ... 5

§ 11 Leistungsanspruch ... 5
§ 11a Leistungsanspruch bei Versorgungsengpass ... 5
§ 12 Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses ... 6

V. Aktualisierung der Richtlinie ... 6

§ 13 Aktualisierung der Richtlinie ... 6
§ 14 Übergangsregelung ... 6

Anlage 1 zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) ... 7

Anlage 2 zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) ... 46

Anlage 3 zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V (Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL) ... 52

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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) [1]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). [2]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. [3]Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, ob die Versicherten auch Ansprüche auf Leistungen für Schutzimpfungen gegenüber anderen Kostenträgern haben.

(2) [1]Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe sowie die postexpositionelle Gabe von Sera und Chemotherapeutika sind nicht Gegenstand der Schutzimpfungs-Richtlinie. [2]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. [3]Satz 2 gilt auch für die postexpositionelle Gabe von Impfstoffen im Einzelfall. [4]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 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

III. Pflichten der Beteiligten

§ 6 Pflichten zur Information

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

§ 7 Aufklärungspflichten

[1]Vor einer Schutzimpfung hat die zur Schutzimpfung berechtigte Person den Impfling bzw. die Erziehungsberechtigten über die zu verhütende Krankheit und die Impfung aufzuklären. [2]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) [1]Die Eintragung der Schutzimpfung in den Impfausweis oder eine Impfbescheinigung hat entsprechend § 22 IfSG zu erfolgen. [2]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) [1]Die Meldepflicht bei Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung bestimmt sich nach § 6 Absatz 1 Nr. 3 IfSG. [2]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

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

IV. Voraussetzungen, Art und Umfang des Leistungsanspruches für Schutzimpfungen

§ 11 Leistungsanspruch

(1) [1]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. [2]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) [1]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. [2]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) [1]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. [2]Der Anspruch besteht, wenn der Impfstoff durch den Lieferengpass nicht verfügbar ist und die Schutzimpfung zeitgerecht erfolgen soll. [3]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. [4]Die Hinweise zur Umsetzung in Anlage 3 sind zu beachten.

(2) [1]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. [2]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. [3]Der Lieferengpass endet, sobald das PEI die Feststellung des Lieferengpasses auf seiner Internetseite wieder aufhebt.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

§ 12 Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

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

V. Aktualisierung der Richtlinie

§ 13 Aktualisierung der Richtlinie

[1]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). [2]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).

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 mit Chikungunya-Viren ausüben (zum Beispiel in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien) unter Berücksichtigung der Altersgruppen für die jeweiligen Impfstoffe.	Einmalige Impfung gegen Chikungunya mit dem attenuierten Lebendimpfstoff oder dem Totimpfstoff. Für Personen ab dem Alter von 60 Jahren soll nur der Totimpfstoff verwendet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit beziehungsweise den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden. Personen, die in der Vergangenheit an Chikungunya erkrankt waren, empfiehlt die STIKO keine Impfung, da nach durchgemachter Infektion eine lebenslange Immunität vermutet wird.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Reiseindikation: Personen ab dem Alter von 12 Jahren, 1. die in ein Gebiet reisen, für das ein aktuelles Chikungunya-Ausbruchsgeschehen bekannt ist 2. die einen längeren Aufenthalt (über 4 Wochen) oder wiederholte Kurzzeitaufenthalte in Chikungunya-Endemiegebieten planen und bei denen ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung oder einen schweren Verlauf der Erkrankung aufgrund zum Beispiel eines Alters ab 60 Jahren oder infolge schwerer Ausprägungen von internistischen Grunderkrankungen besteht.	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Einmalige Impfung gegen Chikungunya mit dem attenuierten Lebendimpfstoff oder dem Totimpfstoff. Für Personen ab dem Alter von 60 Jahren soll nur der Totimpfstoff verwendet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit beziehungsweise den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden. Personen, die in der Vergangenheit an Chikungunya erkrankt waren, empfiehlt die STIKO keine Impfung, da nach durchgemachter Infektion eine lebenslange Immunität vermutet wird. Informationen zu Chikungunya-Ausbruchsgebieten stellen die CDC und das ECDC auf ihren Internetseiten zur Verfügung. Zu Chikungunya-Endemiegebieten siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
Cholera	**Reiseindikation:** - Reisen in Cholera-Epidemiegebiete mit voraussichtlich ungesichertem Zugang zu Trinkwasser - Längerfristige Tätigkeit in Cholera-Epidemiegebiete (z. B. Einsatz als Katastrophenhelferinnen und -helfer, medizinisches Personal).	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
COVID-19	**Standardimpfung (zum Erreichen der Basisimmunität):** Standardimpfung für - alle Personen ab dem Alter von 18 Jahren bei unvollständiger Basisimmunität (< 3 Antigenkontakte oder ungeimpft) - gesunde Schwangere jeden Alters bei unvollständiger Basisimmunität.	Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO empfohlener Variantenanpassung, bis die Anzahl der für die Basisimmunität erforderlichen ≥ 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte (davon mindestens 1 Impfung) erreicht ist. 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 (einmalig pro Saison) 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Berufliche Indikation: Personal in medizinischen Einrichtungen** und Pflegeeinrichtungen***, insbesondere solchen mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden.	Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO empfohlener Variantenanpassung, bis die Anzahl der für die Basisimmunität erforderlichen ≥ 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte erreicht ist. Auffrischimpfung im Herbst jeden Jahres (einmalig pro Saison) 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 gesicherte Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben und außerhalb von Endemiegebieten gezielte Tätigkeiten mit Dengue-Viren ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien).	Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen des tetravalenten attenuierten Lebendimpfstoffs Qdenga (Mindestabstand 3 Monate zwischen den Impfstoffdosen). Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden. 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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. Zu Dengue-Endemiegebieten siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle). Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden. 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.
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.	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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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).

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	**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. Abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung nur bis zum Alter von 4 Jahren.
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Personen mit erhöhter Anfälligkeit gegenüber bekapselten Bakterien (zum Beispiel bei anatomischer oder funktioneller Asplenie).	Einmalige Impfung. Ob Wiederholungsimpfungen sinnvoll sind, kann aufgrund unzureichender Datenlage derzeit nicht beurteilt werden.
Hepatitis A (HepA)	**Indikationsimpfung:** 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Berufliche Indikation: Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko in folgenden Bereichen: - 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.	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.
	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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
Hepatitis B (HepB)	**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. 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: (unbesetzt)	Eine Wiederholungsimpfung 10 Jahre nach Impfung im 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für 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. - HIV-Positive - Hepatitis-C-Positive - Dialysepflichtige 2. Personen mit einem erhöhten nichtberuflichen Expositionsrisiko, z. B. - Kontakt zu HBsAg-Trägern in Familie/Wohngemeinschaft - Sexualverhalten mit hohem Infektionsrisiko - intravenös Drogenkonsumierende - Untersuchungshäftlinge und Strafgefangene - gegebenenfalls Patientinnen und Patienten psychiatrischer Einrichtungen.	Für die in der Impfempfehlung explizit genannten Risikogruppen sieht die STIKO einen Beleg für ein erhöhtes Expositionsrisiko oder eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf. 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). 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Berufliche Indikation: Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildender, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierender und ehrenamtlich Tätiger mit vergleichbarem Expositionsrisiko, z. B. Personal in medizinischen Einrichtungen** (einschließlich Labor- und Reinigungspersonal), Sanitäts- und Rettungsdienst, betriebliche Ersthelferinnen und -helfer, Polizistinnen und Polizisten, Personal von Einrichtungen, in denen eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten zu erwarten ist (z. B. Gefängnisse, Unterkünfte für Asylsuchende, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen).	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.
	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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
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. Auf Basis der aktuellen Datenlage kann noch keine Aussage zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen getroffen werden.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Personen ab dem Alter von 18 Jahren mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung 1. infolge einer angeborenen beziehungsweise erworbenen, insbesondere einer iatrogenen Immundefizienz 2. infolge einer schweren Ausprägung einer chronischen Grunderkrankung, wie zum Beispiel Personen mit beziehungsweise nach - hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSZT) - zellbasierten Therapien - solider Organtransplantation - immunsuppressiver Medikation (zum Beispiel Rituximab, JAK-Inhibitoren, Anifrolumab [Typ-I-Interferonrezeptorblocker], zytostatische Chemotherapie) - malignen neoplastischen Erkrankungen - HIV-Infektion - rheumatoider Arthritis - systemischem Lupus erythematodes - chronisch entzündlichen Darmerkrankungen - chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) oder Asthma bronchiale - chronischer Niereninsuffizienz - Diabetes mellitus.	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. Leichte oder unkomplizierte beziehungsweise medikamentös gut kontrollierte Formen chronischer Grunderkrankungen bei Personen zwischen 18 und 59 Jahren sind nach Einschätzung der STIKO nicht mit einem deutlich erhöhten HZ-Risiko verknüpft und daher nicht von der Empfehlung umfasst. Auf Basis der aktuellen Datenlage kann noch keine Aussage zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen getroffen werden. 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).

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
Humane Papillomviren (HPV)	**Standardimpfung:** 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 im Herbst/Winter (einmalig pro Saison) 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.
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für: 1. alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung ab 1. Trimenon	Impfung im Herbst/Winter (einmalig pro Saison) mit einem inaktivierten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	2. Personen ab dem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung, wie z. B. - chronische Erkrankungen der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD) - chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenerkrankungen - Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen - Adipositas (BMI ≥ 30) - Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben sowie weitere in Schwere vergleichbare chronische neurologische Erkrankungen, die zu respiratorischen Einschränkungen führen können - Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz - HIV-Infektion	Kinder bis zum Alter von 8 Jahren, die zum ersten Mal im Leben gegen Influenza geimpft werden, erhalten 2 Impfungen im Abstand von vier Wochen. Kinder und Jugendliche bis einschließlich 17 Jahren sollten bei gegebener Indikation mit inaktiviertem Impfstoff geimpft werden. Kann im medizinisch begründeten 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. 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.
	3. Bewohnende von Einrichtungen der Pflege***	
	4. Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können	Als Risikopersonen gelten Personen mit Grunderkrankungen, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte 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.	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Berufliche Indikation: 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.	Impfung im Herbst/Winter (einmalig pro Saison) 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. Als Risikopersonen gelten Personen mit Grunderkrankungen, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt.
	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.	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Reiseindikation: Reisen in Gebiete, in denen mit der Zirkulation von saisonaler Influenza gerechnet werden muss, entsprechend Indikation.	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein 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).
Japanische Enzephalitis	**Berufliche Indikation:** Laborpersonal, das gezielt mit vermehrungsfähigen Japanische Enzephalitis Virus-Wildtypstämmen arbeitet	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Reiseindikation: Aufenthalte in Endemiegebieten während der Übertragungszeit, insbesondere bei: - Reisen in aktuelle Ausbruchsgebiete - Langzeitaufenthalt (> 4 Wochen) - wiederholten Kurzzeitaufenthalten - voraussehbarem Aufenthalt in der Nähe von Reisfeldern und Schweinezucht (nicht auf ländliche Gebiete begrenzt)	Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Grundimmunisierung mit 2 Dosen gemäß Fachinformation; eine erste Auffrischungsdosis bei einem fortgesetzten oder wiederholten Expositionsrisiko, frühestens 12 Monate nach der Grundimmunisierung. Endemiegebiete der Japanischen Enzephalitis siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
Masern	**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). Grundimmunisierung ab einem Alter von 9 Monaten bei bevorstehender Aufnahme bzw. bei Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung*.	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) 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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: - Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe - Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material - Einrichtungen der Pflege*** - Gemeinschaftseinrichtungen* - Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbenden, Ausreisepflichtigen, Geflüchteten, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern - Fach-, Berufs- und Hochschulen.	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.	Bei Meningokokken B abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung nur bis zum Alter von 4 Jahren.
	Standardimpfung (unabhängig vom Impfstatus): Standardimpfung (Meningokokken A, C, W, Y) für Personen im Alter von 12 bis 14 Jahren.	Einmalige Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugat-Impfstoff. Abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung bis zum Alter von 24 Jahren.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
Mpox	**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)

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Berufliche Indikation: Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: - Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe - Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material - Einrichtungen der Pflege*** - Gemeinschaftseinrichtungen* - Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbenden, Ausreisepflichtigen, Geflüchteten, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern - Fach-, Berufs- und Hochschulen.	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.
Pertussis	**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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Auffrischimpfung: 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.
	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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 Abstand 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, weswegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung:	Personen ab dem Alter von 2 Jahren (Kinder, Jugendliche und Erwachsene): Impfung mit PCV20. Personen ab dem Alter von 2 Jahren, die in der Vergangenheit bereits eine sequenzielle Impfung (PCV13/PCV15 + PPSV23) oder eine alleinige PPSV23-Impfung erhalten haben, sollen in einem Abstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Abstand von 1 Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erwogen werden. Ebenso soll bei Personen, die mit PCV13 oder PCV15 geimpft wurden, eine Impfung mit PCV20 im Abstand von 1 Jahr erfolgen. Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor, weswegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 Leber-insuffizienz 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	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 Abstand 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, weswegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt hierzu keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.
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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Reiseindikation: 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.	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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für: 1. 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 2. Bewohnende von Einrichtungen der Pflege*** ab dem Alter von 60 Jahren.	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. 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 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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 - einmal geimpfte Frauen im gebärfähigen Alter.	Zweimalige Impfung mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff. Einmalige Impfung mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Berufliche Indikation: Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: - Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe in der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der unmittelbaren Schwangerenbetreuung - Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material - Einrichtungen der Pflege*** in der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der unmittelbaren Schwangerenbetreuung - Gemeinschaftseinrichtungen* - Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbenden, Ausreisepflichtigen, Geflüchteten, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern	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 den bisher 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.
Tetanus	**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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Auffrischimpfung: Auffrischimpfungen im Alter von 5 bis 6 Jahren und im Alter von 9 bis 16 Jahren. Weitere Auffrischimpfungen ab dem Alter von 18 Jahren jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis.	Die Auffrischung im Vorschulalter kann mit einer 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. 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. 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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
Varizellen	**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).	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 1. Seronegative Frauen mit Kinderwunsch 2. Seronegative Personen vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation 3. Empfängliche Personen mit schwerer Neurodermitis 4. Empfängliche Personen mit engem Kontakt zu den unter Punkt 2 und 3 Genannten.	Zweimalige Impfung mit einem monovalenten Impfstoff (bei gleichzeitiger Indikation zur MMR-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden). 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. Empfängliche Personen bedeutet: keine Impfung und anamnestisch keine Varizellen oder bei serologischer Testung kein Nachweis spezifischer Antikörper.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Berufliche Indikation: Seronegative Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: - 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.	Insgesamt 2-malige Impfung (bei gleichzeitiger Indikation zur MMR-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden)

* 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,

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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.

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: 19. März 2026)

Impfungen	Dokumentationsnummer[1]		
	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			
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]
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	

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Impfungen	Dokumentationsnummer[1]		
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
1	2	3	4
Herpes zoster (Standardimpfung) - Personen ab dem Alter von 60 Jahren	89128 A	89128 B	
Herpes zoster - Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 18 Jahren	89129 A	89129 B	
Humane Papillomviren (HPV)	89110 A	89110 B	
Influenza (Standardimpfung) - Personen ab dem Alter von 60 Jahren	89111		
Influenza - Indikationsimpfung	89112		
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) - Kinder	89116 A	89116 B	
Meningokokken A, C, W, Y (Standardimpfung)	89140		
Meningokokken - Indikationsimpfung	89115 A	89115 B	89115 R[2]
Meningokokken (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3)	89115 V	89115 W	89115 X[2]

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Impfungen	Dokumentationsnummer[1]		
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
1	2	3	4
Mpox	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]		
- 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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft

Impfungen	Dokumentationsnummer[1]		
	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung
1	2	3	4
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	
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	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] Die Nummer 89119 bzw. 89120 ist jeweils für die Impfung mit PCV20 (auch nach bereits erfolgter Impfung mit PCV13, PCV15 oder PPSV23 sowie nach einer sequenziellen Impfung mit PCV13 oder PCV15 und 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.

Impfung gegen[1]	**Vom Lieferengpass betroffener empfohlener Impfstoff**	**Empfohlene Alternative(n) und Hinweise zur Umsetzung[2]**
Diphtherie, Tetanus, Pertussis (bis zum Alter von 4 Jahren)	DTaP-Kombinationsimpfstoff	DTaP-IPV-Hib-Kombinationsimpfstoff
HepB	HepB-Einzelimpfstoff	Kombinationsimpfstoff HepA+B
Herpes zoster	Adjuvantierter Herpes-zoster-Totimpfstoff	Keine Alternative (Verschiebung des Impftermins)
Hib	Hib-Einzelimpfstoff	DTaP-IPV-Hib- oder DTaP-IPV-Hib-HepB-Kombinationsimpfstoff *Zu beachten ist, dass ab dem Alter von 5 Jahren je nach angewandtem Impfstoff ggf. über den off-label-Gebrauch aufzuklären ist.*
Influenza (als Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren)	Inaktivierter Hochdosis- und MF59-adjuvantierter Influenza-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination	Inaktivierte Influenza-Impfstoffe (Zellkultur-basierte, Ei-basierte und rekombinante Impfstoffe)
Masern, Mumps, Röteln	MMR-Kombinationsimpfstoff	MMR-V-Kombinationsimpfstoff *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)*

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Impfung gegen[1]	Vom Lieferengpass betroffener empfohlener Impfstoff	Empfohlene Alternative(n) und Hinweise zur Umsetzung[2]
Pneumokokken	PCV20	Keine Alternative (Verschiebung des Impftermins)
Tetanus, Diphtherie, Pertussis	TdaP-/Tdap-Kombinationsimpfstoff	Tdap-IPV-Kombinationsimpfstoff

[1] nach Maßgabe der Vorgaben zur Grundimmunisierung und Indikationsimpfung in Anlage 1 zu dieser Richtlinie

[2] unter Beachtung der Zulassungsbeschränkungen gemäß Fachinformation

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.