

# Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen

Vom 02.09.1993; Stand: 01.01.2008

Änderungen gegenüber dem Stand vom 01.01.2007 sind *kursiv* gedruckt.

Die Sächsische Impfkommision wurde 1991 durch den Sächsischen Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie berufen. Ihre Empfehlungen dienen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales als Entscheidungsgrundlage für die öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe zum Schutze der Gesundheit nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG).

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) trifft ihre Empfehlungen auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut entsprechend § 20 Abs. 3 IfSG unter Berücksichtigung der epidemiologischen und historischen Besonderheiten im Freistaat Sachsen.

Das Staatsministerium macht die öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe und die Durchführung unentgeltlicher Schutzimpfungen und unentgeltlicher Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe im Sächsischen Amtsblatt bekannt (letzte Veröffentlichung der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (VwV Schutzimpfungen) beachten) und fordert u.a. von den impfenden Ärzten, die Impfungen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend durchzuführen und dabei die Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommision und die sächsischen Herdbekämpfungsprogramme (Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten) zu beachten.

Die Sächsische Impfkommision empfiehlt:

## 1. Allgemeine Hinweise

Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten erfüllen zwei gleichermaßen wichtige Funktionen: Sie schützen die Allgemeinheit (Kollektivschutz) vor einer epidemischen Krankheitsausbreitung und den Einzelnen (Individualschutz) vor dessen Erkrankung. Bei Krankheitsausbrüchen dienen diesen Zielen unter bestimmten Bedingungen auch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe.

Die aktuellen Empfehlungen sind medizinischer Standard, die empfohlenen Schutzimpfungen sind Routinemaßnahmen, den Eltern bzw. den zu Impfenden ist der Entscheidungskonflikt durch die öffentlichen Empfehlungen weitgehend abgenommen. ***Dem Arzt erwächst daraus trotz evtl. eigener Bedenken die Pflicht, jeden Patienten und Sorgeberechtigten eines Patienten auf die Möglichkeit und Notwendigkeit empfohlener Schutzimpfungen hinzuweisen. Unterlässt er den Hinweis, können Rechtsfolgen berufsrechtlicher, zivilrechtlicher und evtl. sogar strafrechtlicher Natur eintreten.***

Gleichwohl ist die Teilnahme an Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe grundsätzlich freiwillig. Alle Berufsgruppen des Gesundheits- und Bildungswesens sowie alle gesellschaftlich Verantwortlichen einschließlich der Medien sollen auf einen Impfschutz hinwirken.

Bei Krankheiten, die von Mensch zu Mensch übertragen werden und die öffentliche Gesundheit gefährden können, ist auf einen Impfschutz hinzuwirken.

Schutzimpfungen (außer derjenigen gegen Gelbfieber) und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe kann jeder approbierte Arzt, der die entsprechende Qualifikation besitzt, im Rahmen seiner Tätigkeit in freier Niederlassung, in Krankenhäusern, Instituten, Heimen usw. oder im Öffentlichen Gesundheitsdienst vornehmen.

Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Schutzimpfungen anzubieten ist u.a. Aufgabe der Sächsischen Akademie für Ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Für öffentlich empfohlene Impfungen dürfen nur Impfstoffe verwendet werden, die das Bundesamt für Sera und Impfstoffe (Paul-Ehrlich-Institut) oder entsprechende Institutionen der Europäischen Union zugelassen haben, im Einzelfall dürfen auch gemäß § 73 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes beschaffte Impfstoffe eingesetzt werden, wenn das Sächsische Staatsministerium für Soziales der Anwendung an Einzelpersonen bei besonderen Indikationen ausdrücklich zugestimmt hat. Die Zustimmung gilt als gegeben für den monovalenten Masernimpfstoff "Moraten®" (Berna Biotech) bei allergologisch abgesicherter klinisch relevanter Hühnereiweißallergie, für die monovalenten Hib-Impfstoffe "Act-Hib®" (Sanofi Pasteur MSD), "Hiberix®" (GSK) und "Vaxem Hib®" (Chiron S. r. I.) bei Vorliegen einer Indikation gemäß Tabelle 3 der E 1 und für ***BCG-Impfstoff „BCG Vaccine SSI®“ (Statens Serum Institut Kopenhagen)*** bei Vorliegen einer Indikation gemäß Tabelle 3 der E 1 oder im Sinne der Biostoffverordnung.

## 2. Durchführung der Impfungen

Schutzimpfungen sind nach den Regeln der ärztlichen Kunst und nach dem neuesten Stand der Wissenschaft unter Beachtung von Indikation und Kontraindikation durchzuführen.

***Die Sächsische Impfkommision hat zu speziellen Problemen der Durchführung von Schutzimpfungen eine Anzahl von Empfehlungen erarbeitet und verabschiedet, die bis zu einer evtl. Novellierung weiter gelten und die im Detail im nachstehenden Text nicht jährlich nochmals abgedruckt werden. Es sind dies:***

***E 2 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision Allgemeine Kontraindikationen bei Schutzimpfungen Vom 02.09.1993; Stand: 01.11.2003 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 12/2003)***

***E 3 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung der Pertussisimpfung Vom 02.09.1993 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 12/1993)***

**E 4 Stellungnahme der Sächsischen Impfkommision zu den "Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer - Tetanusprophylaxe"**

(Dt. Ärzteblatt 89, Heft 15, 10.04.1992, C 755-758)

Vom 02.09.1993

(Beilage Ärzteblatt Sachsen 12/1993)

**E 5 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Impfabständen**

Vom 08.11.1994

(Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/1995)

**E 6 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Impfungen im Zusammenhang mit Operationen**

Vom 08.11.1994

(Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/1995)

**E 7 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu hygienischen Grundbedingungen bei der Durchführung von Schutzimpfungen**

Vom 08.11.1994, Stand: 01.01.2006

(Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/2006)

**E 8 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Aufklärungspflicht bei Schutzimpfungen**

Vom 13.05.1996; Stand 01.01.2003

(Beilage Ärzteblatt Sachsen 2/2003)

**E 9 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Organisation der Dokumentation von Schutzimpfungen**

Vom 15.05.1998; Stand: 01.01.2004

(Beilage Ärzteblatt Sachsen 12/2003)

**E 10 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision beim Auftreten von atypischen Impfverläufen im Freistaat Sachsen**

Vom 15.05.1998; Stand: 01.12.2003

(Beilage Ärzteblatt Sachsen 12/2003)

**E 11 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Immunisierung gegen Kinderlähmung und zur Realisierung des nationalen Eradikationsprogrammes im Freistaat Sachsen (Poliomyelitis-Schutzimpfung und -Eradikation)**

Vom 05.03.1998, Stand 01.01.2000

(Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/2000)

**E 12 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision Schutzimpfungen bei chronisch Kranken und Immunsupprimierten**

Vom 01.01.2004

(Beilage Ärzteblatt Sachsen 1/2004)

Siehe auch unter:

[www.slaek.de](http://www.slaek.de) > Informationen > Impfen

[www.ghuss.de](http://www.ghuss.de) > impfen

[www.lua.sachsen.de](http://www.lua.sachsen.de) > Humanmedizin > Impfen

Gelbfieberimpfungen dürfen nur zugelassene Impfstellen vornehmen (Anlagen - Liste 1).

Tollwutschutzimpfungen sollen vorrangig von erfahrenen Ärzten in den Tollwutberatungs- und -impfstellen durchgeführt werden, zumindest sollte deren fachlicher Rat eingeholt werden (Anlagen - Liste 2).

Der Arzt muss vor der Impfung sicherstellen, dass der Impfling oder dessen Sorgeberechtigter in geeigneter Weise ausreichend

über den Zweck und die Risiken der Impfung informiert wird. Es ist unbedingt Gelegenheit zum Arztgespräch zu geben.

Die Information und das Arztgespräch sollen ausführlich dokumentiert werden. Die Verwendung von Merkblättern wird empfohlen. Bei Reihenimpfungen oder Abwesenheit der Eltern bzw. Sorgeberechtigten bei Minderjährigen ist die schriftliche Einverständniserklärung der Eltern bzw. Sorgeberechtigten erforderlich. Jugendliche können selbst einwilligen, wenn sie die erforderliche Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit besitzen: das ist in der Regel mit 16 Jahren der Fall. (Weitere Einzelheiten siehe "Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Aufklärungspflicht bei Schutzimpfungen vom 1. Januar 2003 - Impfpflicht E 8").

Der Arzt muss vor jeder Impfung die Impffähigkeit des Impflings feststellen. Die dem Impfstoff beigegebenen vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) genehmigten Packungsbeilagen und Fachinformationen sind zu beachten.

Schutzimpfungen, die zu den im Impfkalendar angegebene Terminen nicht durchgeführt wurden, sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach Wegfall der Kontraindikation oder bei entsprechender Gelegenheit nachgeholt werden. Alle ärztlichen Untersuchungen zur Aufnahme in Kindereinrichtungen, Schulen, Heime u.a. sind diesbezüglich zu nutzen.

Als Impfberatungsstellen im Freistaat Sachsen stehen dem impfenden Arzt in Zweifelsfällen zur Beratung in allen Impfsachfragen die Mitglieder der Sächsischen Impfkommision zur Verfügung (Anlagen - Liste 3).

### 3. Dokumentation der Impfungen

Impfungen werden im Impfausweis/Impfbuch dokumentiert. **Aus Übersichtsgründen sollte das „Internationale Impfbuch“ mit integriertem Notfallausweis und Organspendeausweis des Deutschen Gemeindeverlages W. Kohlhammer GmbH in 70565 Stuttgart, Heßbrühlstraße 69, Tel. 0711/7863-0, Bestell-Nr. 14/513/0572/40 verwendet werden, das in Zusammenarbeit mit der SIKO und dem ÖGD Sachsens konzipiert wurde.** Im Impfausweis müssen zumindest folgende Angaben über jede durchgeführte Schutzimpfung gemacht werden: Datum der Impfung, Art der Impfung [Krankheit, gegen die geimpft wurde], Handelsname und Chargen-Nr. des Impfstoffes, Name und Anschrift des impfenden Arztes, Unterschrift des impfenden Arztes; wird er nicht vorgelegt, ist eine Impfbescheinigung auszustellen. Der Arzt, im Falle seiner Verhinderung das Gesundheitsamt, trägt den Inhalt der Impfbescheinigung auf Verlangen in den Impfausweis ein. Der Arzt teilt nach Zustimmung des Impflings oder seines Sorgeberechtigten die erfolgte Impfung dem zuständigen Gesundheitsamt mit. Im Gesundheitsamt wird eine Impfkartei/-datei geführt, um aus Gründen der Beweislast im Impfschadensfall oder bei Verlust des Impfausweises die Impfung nachweisen zu können und nicht erforderliche Mehrfachimpfungen zu vermeiden. Im Übrigen erlaubt die Impfkartei/-datei Aussagen über den Grad der Durchimpfung der Bevölkerung und damit auch über ihre Gefährdung durch bestimmte übertragbare Krankheiten bei einem Ausbruch oder einer Einschleppung entsprechender Erreger. (Einzelheiten siehe "Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Organisation der Dokumentation von Schutzimpfungen" vom 1. Januar 2004 - Impfpflicht E 9.)

### 4. Hinweise zur Kostenübernahme von Schutzimpfungen

Die Kostenübernahme regelt sich nach den Verträgen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mit den Gesetzlichen Kranken-

kassen und den Vertragsleistungen der privaten Krankenversicherungen.

Für bei besonderem Anlass empfohlene Impfungen (Indikationsimpfungen einschließlich Reiseimpfungen nach 6.2) regelt sich die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen, die öffentliche Hand, andere Stellen (z.B. Arbeitgeber) oder den Leistungsempfänger (z.B. bei Reiseimpfungen) nach den geltenden gesetzlichen Vorschriften und dem jeweils aktuellen Stand der **„Vereinbarungen über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung“ (Impfvereinbarungen Sachsen) zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie den gesetzlichen Krankenkassen (Primärkassen bzw. Ersatzkassen). Seit kurzem gibt es viele Ausnahmen und Sonderregelungen bis hin einerseits zur Kostenübernahme auch von Reiseimpfungen und der Malaria prophylaxe, aber andererseits auch der Verweigerung der Kostenübernahme für die Hepatitis A- und B-Standardimpfung Erwachsener.**

**Siehe auch unter:**

[www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de) > **Arzt-Infos** > **Sachgebiete** > **Impfen**

Darüber hinaus bieten die Gesundheitsämter bestimmte öffentlich empfohlene Schutzimpfungen unentgeltlich an.

## 5. Impfschäden

Wer durch eine öffentlich empfohlene Schutzimpfung einen Impfschaden erleidet, erhält wegen dessen gesundheitlicher und wirtschaftlicher Folgen auf Antrag Versorgung nach §§ 60 ff. des Infektionsschutzgesetzes.

Als empfohlene Schutzimpfungen im Sinne von §§ 60 ff. IfSG unabhängig vom Lebensalter gelten auch: die Schutzimpfungen gegen Hepatitis A und B, Influenza, Meningokokkeninfektionen der Serogruppe C und Varizellen. Je nach Impfung sind die entsprechenden Kontraindikationen zu beachten. Die Regelungen zur Kostenübernahme bleiben davon unberührt.

Die öffentliche Empfehlung enthebt den Arzt nicht von der im Einzelfall gebotenen Sorgfalt und befreit ihn nicht von der sich aus einer etwaigen Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht ergebenden Haftung. Regelwidrige Impfverläufe sind sorgfältig zu dokumentieren. Impfschäden oder den Verdacht auf einen solchen teilt der Arzt gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 IfSG (Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung) unverzüglich dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt mit (Einzelheiten siehe "Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision beim Auftreten von atypischen Impfverläufen im Freistaat Sachsen" vom 1. Dezember 2003 - Impfempfehlung E 10).

Den Antrag auf Entschädigung stellt der Geschädigte oder dessen Sorgeberechtigter beim örtlich zuständigen Amt für Familie und Soziales. Das Gesundheitsamt berät den Geschädigten bei der Antragstellung.

## 6. Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen

### 6.1 Allgemein, ohne besonderen Anlass empfohlene Impfungen (Standardimpfungen, Regelimpfungen)

#### Synopsis-Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen

Stand: 01.01.2008

Impfstoff	Geburt	7. Woche <sup>1</sup>	3. Mon. <sup>1</sup>	4. Mon. <sup>1</sup>	5. Mon. <sup>1</sup>	6. Mon. <sup>1</sup>	13. Mon. <sup>1</sup>	24. Mon. <sup>1</sup>	6. Lbj. <sup>1</sup>	11. Lbj. <sup>1</sup>	13. Lbj. <sup>1</sup>	18. Lbj. <sup>1</sup>	alle 10 Jahre	über 50 Jahre	über 60 Jahre	
Hepatitis B <sup>3,6</sup> und Hepatitis A <sup>6</sup> (HBV/HAV)	HBV 1 / HBV 2 <sup>2</sup>					HBV 3/4 <sup>3</sup> od. HAV/HBV <sup>6</sup> HAV/HBV <sup>6</sup>										
Diphtherie, Tetanus, Pertussis <sup>2,3,4</sup>			1. DTPa	2. DTPa	3. DTPa		4. DTPa		5. DTPa oder Tdpa <sup>4</sup>	Tdpa			Tdpa			
Haemophilus influenzae Typ b <sup>2,3</sup>			1. Hb	3	2. Hb		3. Hb									
Polio (IPV) <sup>2,3</sup> (trivalent)			1. IPV	3	2. IPV		3. IPV			4. IPV			IPV			
Masern, Mumps, Röteln (MMR)							1. MMR		2. MMR							
Varizellen (VZV) <sup>5</sup>							1. VZV		2. VZV							
Meningokokken C <sup>7</sup>			Meningokokken (Gruppe C)													
Influenza														jährlich		
Pneumokokken			Pneumokokken <sup>8</sup>												alle 6 Jahre	
Rotaviren <sup>9</sup>		Rotaviren														
Humane Papillomaviren (HPV)												HPV				

<sup>1</sup> Zeitangabendefinition: Es bedeuten z.B.: 3. Mon. = ab 3. Monat = vollendeter 2. Monat; 7. Woche = ab 7. Woche = vollendete 6. Woche; 6. Lbj. = ab 5. Geburtstag

<sup>2</sup> Abstände zwischen den Impfungen 1-3 bzw. 1 und 2 mindestens 4 Wochen, zwischen der 3. und 4. bzw. 2. und 3. Impfung zur Vervollständigung der Grundimmunisierung mindestens 6 Monate

<sup>3</sup> bei Antigenkombinationen, die eine Pertussiskomponente enthalten, sind 3 Injektionen im Säuglingsalter erforderlich

<sup>4</sup> ab 6. Lbj. Fachinformation zu den Impfstoffen wegen Altersbegrenzung hinsichtlich reduzierten Di-Toxoid-Gehalts beachten

<sup>5</sup> alle ungeimpften Kinder/Jugendlichen mit negativer Varizellenanamnese **und alle empfänglichen Erwachsenen als Nachholeimpfung**

<sup>6</sup> ab 2. Lbj. Kombinationsimpfung HAV/HBV empfohlen, falls Grundimmunisierung gegen HBV nicht im Säuglingsalter begonnen wurde; wenn ja, dann Hepatitis A monovalent impfen.

<sup>7</sup> Im 1. Lbj. 2 Injektionen (Herstellerangaben beachten), ab 2. Lbj. 1 Injektion. Bei Impfung im Säuglingsalter wird eine Boosterung ab 2. Lebensjahr empfohlen.

<sup>8</sup> Die Standardimpfung wird bis zum 24. Lebensmonat entsprechend dem jeweiligen Immunisierungsschema mit Konjugatimpfstoff empfohlen, bei Kindern nach dem 24. Lebensmonat sind nur Indikationsimpfungen empfohlen.

<sup>9</sup> **orale Impfung mit 2 oder 3 Dosen (Herstellerangaben beachten), Simultanimpfung siehe E 1, Seite 7 und 12 (Fußnote \*\*\*\*\*)**

**Tabelle 1: Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene  
A: Nach dem Lebensalter geordnet**

<b>Lebensalter</b>	<b>Impfung gegen</b>	<b>Anmerkung</b> (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
<i>Ab 7. Lebenswoche (ab vollendetem 6. Lebenswoche)</i>	<i>Rotaviren. Alle Säuglinge im 1. Lebenshalbjahr.</i>	<i>Orale Impfung. Impfschema des Herstellers beach- ten. Simultane Impfung siehe *****</i>
Ab 3. Lebensmonat (ab vollendetem 2. Lebensmonat)	Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DTPa) oder Kombinationsimpfstoffe mit weiteren Komponenten verwenden.* 3 x im Abstand von mindestens 4 Wochen.  Haemophilus influenzae Typ b (Hib) 2 Injektionen im Abstand von mindestens 6 Wochen oder simultan mit der 1. und 3. DTPa-Impfung ( <i>sofern monovalenter Impfstoff verfügbar</i> ). Bei Simultanimpfung erfolgt die Impfung kontralateral zur Injektion des DTPa-Impfstoffes <u>oder</u> Kombinationsimpfstoffe mit Hib-Komponente verwenden.*  Poliomyelitis 2 Injektionen mit trivalenten IPV im Abstand von mindestens 6 Wochen oder simultan mit der 1. und 3. DTPa-Impfung <u>oder/und</u> der 1. und 2. Hib-Impfung. Bei Simultanimpfung erfolgt die Impfung kontralateral zur Injektion des anderen Impfstoffes <u>oder</u> Kombinationsimpfstoffe mit IPV verwenden.*  Hepatitis B*** 2 Injektionen im Abstand von mindestens 4 Wochen.  Bei Simultanimpfung mit der 1. oder 3. DTPa-Impfung erfolgt die Impfung kontralateral zur Injektion des anderen Impfstoffes <u>oder</u> Kombinationsimpfstoffe mit Hepatitis-B-Komponente verwenden.*  Meningokokken-Infektionen (Gruppe C) Alle Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.  Pneumokokken-Krankheiten Alle Säuglinge und Kleinkinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr.	Alle Säuglinge und Kleinkinder (Empfehlungen der Sächs. Impfkomm. E 3 zur Durchführung der Pertussisimpfung beachten).  Alle Säuglinge und Kleinkinder.  Alle Säuglinge und Kleinkinder. OPV ist nicht mehr empfohlen. Poliomyelitisradikationsprogramm (Impfempfehlung E 11) beachten.  Alle Säuglinge und Kleinkinder. Impfung als Indikationsimpfung schon ab Geburt möglich (Postexpositionelle Prophylaxe bei Neugeborenen von HBs-Ag-positiven Müttern bzw. Müt- tern mit unbekanntem HBs-Ag-Status siehe unter 6.3). Keine generelle Vortestung und Kon- trolle des Impferfolges erforder- lich.****  Mit konjugiertem Impfstoff (Impf- schema des Herstellers beachten). Bei Impfung im Säuglingsalter wird eine Boosterung ab 2. Lebensjahr empfohlen.  Mit konjugiertem Impfstoff (Impf- schema des Herstellers beachten).
Ab 2. Lebensjahr (ab vollendetem 12. Lebensmonat)	Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DTPa)** oder Kombinationsimpfstoffe mit weiteren Komponenten verwenden.* 4. Injektion (Abschluss der Grundimmunisierung). Mindestabstand zur 3. Injektion 6 Monate.	Alle Kleinkinder und Kinder (Empfehlungen der Sächs. Impf- komm. E 3 zur Durchführung der Pertussisimpfung beachten).

Lebensalter	Impfung gegen	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
Ab 2. Lebensjahr (ab vollendetem 12. Lebensmonat) (Fortsetzung)	<p>Haemophilus influenzae Typ b (Hib) 3. (oder 4.* ) Injektion, ggf. simultan mit der 4. DTPa-Impfung (<i>sofern monovalenter Impfstoff verfügbar</i>) (Abschluss der Grundimmunisierung). Bei Simultanimpfung erfolgt die Impfung kontralateral zur Injektion des anderen Impfstoffes <u>oder</u> Kombinationsimpfstoffe mit Hib-Komponente verwenden.*</p>	Alle Kleinkinder und Kinder.
	<p>Poliomyelitis 3. (oder 4.* ) Injektion mit trivalenter IPV, ggf. simultan mit der 4. DTPa-Impfung <u>oder/und</u> der 3. Hib-Impfung (Abschluss der Grundimmunisierung). Bei Simultanimpfung erfolgt die Impfung kontralateral zur Injektion des anderen Impfstoffes <u>oder</u> Kombinationsimpfstoffe mit IPV verwenden.*</p>	Alle Kleinkinder und Kinder.
	<p>Hepatitis B*** 3. (oder 4.* ) Injektion (Abschluss der Grundimmunisierung). Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung mindestens 6 Monate.</p>	<p>Alle Kleinkinder und Kinder. Keine generelle Vortestung und Kontrolle des Impferfolges erforderlich.**** Bei Beginn der Grundimmunisierung gegen Hepatitis B im 2. Lebensjahr Kombinationsimpfung Hepatitis A und Hepatitis B empfohlen.</p>
	<p><i>Hepatitis A*** 2 oder 3 (bei Kombinationsimpfstoff mit Hepatitis B) Injektionen.</i></p>	<p><i>Alle Kleinkinder und Kinder. Wenn noch keine Hepatitis B-Impfung im 1. Lebensjahr erfolgt ist, dann ab 2. Lebensjahr Kombinationsimpfung Hepatitis A/B. Wenn Hepatitis B-Impfung bereits im 1. Lebensjahr erfolgt ist, dann ab 2. Lebensjahr monovalente Impfung gegen Hepatitis A.</i></p>
	<p>Masern, Mumps, Röteln***** (Kombinationsimpfstoff)</p>	Alle Kleinkinder und Kinder.
	<p>Varizellen Standardimpfung im 2. Lebensjahr für alle Kinder mit negativer Varizellenanamnese sowie Nachholimpfung für alle noch empfänglichen Kinder</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition „empfänglich“: Kinder mit negativer Varizellenanamnese oder negativer Ak-Testung.</li> <li>- Bei positiver Varizellenanamnese oder bei ärztlich dokumentierter überstandener Erkrankung keine Maßnahmen erforderlich,</li> <li>- bei unklarer Anamnese Ak-Testung empfohlen, bei Seronegativität Impfung.</li> </ul>
Ab 6. Lebensjahr (ab vollendetem 5. Lebensjahr)	<p>Diphtherie-Pertussis-Tetanus (Auffrischimpfung) DTPa oder Tdpa</p>	<p>Alle Kinder. Fachinformation zu den Impfstoffen wegen Altersbegrenzung hinsichtlich reduzierten Diphtherietoxoid-Gehalts beachten.</p>
	<p>Masern, Mumps, Röteln (MMR) (Kombinationsimpfstoff) Zweitimpfung.</p>	Alle Kinder.
	<p><i>Varizellen Zweitimpfung.</i></p>	<i>Alle Kinder.</i>

<b>Lebensalter</b>	<b>Impfung gegen</b>	<b>Anmerkung</b> (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
Ab 11. Lebensjahr (ab vollendetem 10. Lebensjahr)	Diphtherie-Tetanus-Pertussis (Tdpa) (Auffrischimpfung mit d-Impfstoff für Erwachsene; zweckmäßig als Kombinationsimpfung mit Tdpa-Impfstoff). Der Abstand zur letzten Auffrischimpfung sollte nicht kürzer als 5 Jahre sein. Kombinationsimpfstoffe Tdpa oder Tdpa-IPV verwenden.	Alle Kinder und Jugendlichen.
	Poliomyelitis (Auffrischimpfung) Trivalente IPV. Evtl. Kombinationsimpfstoffe Td-IPV oder Tdpa-IPV verwenden.	Alle Kinder und Jugendlichen.
<b>Ab 13. Lebensjahr (ab vollendetem 12. Lebensjahr)</b>	<b>Humane Papillomaviren (HPV)</b> <b>Alle Mädchen und weiblichen Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.</b>	<b>Impfschema des Herstellers beachten.</b>
Über 50 Jahre	Influenza 1 Injektion vorzugsweise im Herbst mit einem Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.	Jährlich. Ab 65. Lebensjahr Applikation von Impfstoffen mit Adjuvans möglich.
Über 60 Jahre	Pneumokokken-Krankheiten 1 Injektion mit Polysaccharidimpfstoff.	Wiederholungsimpfung im Abstand von 6 Jahren.
Alle 10 Jahre	Tetanus-Diphtherie (Td) (Auffrischimpfung) Gegen Diphtherie d-Impfstoff für Erwachsene verwenden, zweckmäßigerweise als Kombinationsimpfung.	Alle Personen; kann bei Nachweis schützender Antikörper modifiziert werden.
	Pertussis (Auffrischimpfung)	Alle Personen.
	Poliomyelitis (Auffrischimpfung)  Tetavalente Kombinationsimpfstoffe Tdpa-IPV verwenden.	Alle Personen. kann bei Nachweis schützender Antikörper modifiziert werden.

Zurückgestellte und versäumte Impfungen sind frühestmöglich nach Wegfall der Kontraindikationen oder bei entsprechender Gelegenheit nachzuholen.

- \* Bei Verwendung der Kombinationsimpfstoffe DTPa mit IPV und Hib, oder IPV, Hib und HBV als Fünffach- oder Sechsfach-Impfstoff dreimalige Impfung gegen Poliomyelitis, Hib und Hepatitis B im 1. Lebensjahr erforderlich. Fachinformation beachten. Mindestabstand zwischen den Impfungen 1-3 jeweils mindestens 4 Wochen, zwischen der 3. und 4. Impfung zur Vervollständigung der Grundimmunisierung mindestens 6 Monate.
- \*\* Wird mit der Pertussisimmunisierung erst begonnen, nachdem bereits DT-Impfungen vorgenommen wurden, so ist zu beachten, dass die Gesamtzahl der DT-Dosen wegen der Gefahr einer Hyperimmunisierung bis zum vollendeten 6. Lebensjahr 5 Dosen nicht überschreiten sollte.
- \*\*\* Die **Impfungen gegen Hepatitis A und Hepatitis B** werden für alle seronegativen Kinder und Erwachsenen empfohlen.
- \*\*\*\* Vortestung bei anamnestischen Hinweisen, z.B. bei Personen aus Ländern mit hoher HBsAg-Prävalenz, unmittelbar vor Indikationsimpfungen, z.B. Nadelstichverletzungen von med. Personal; Impferfolgskontrolle aus arbeitsmedizinischen, gutachterlichen oder sonstigen juristischen Gründen, z.B. nach Indikationsimpfungen, und bei Risikopersonen mit möglicherweise erniedrigter Ansprechrate nach pflichtgemäßem Ermessen des Impfarztes. S. auch unter 6.3.
- \*\*\*\*\* Ab vollendetem 14. Lebensmonat für Kinder, deren Mütter anamnestisch die Masern gehabt haben.
- \*\*\*\*\* **Simultanimpfung mit DTPa, DTPa-IPV-Hib, DTPa-IPV-Hib-HBV, konjugierter Pneumokokkenvakzine, IPV, HBV möglich.**

## Synopsis der erforderlichen (Impf-)Immunität bei Erwachsenen - Impfkalender für Erwachsene im Freistaat Sachsen, Stand 01.01.2008

Altersgruppe Impfung	→	19 - 49	50 - 60	⇒ 60
<b>Tetanus-DiphtheriePertussis (1)</b>		<b>Booster alle 10 Jahre, evtl. Nachholimpfung</b>		
<b>Poliomyelitis (2)</b>		<b>Booster alle 10 Jahre, evtl. Nachholimpfung</b>		
<b>Masern-Mumps-Röteln (3)</b>		wenn empf änglich, 2 Dosen	evtl. 1 Dosis (Herdbekämpfung)	
<b>Windpocken (4)</b>		wenn empf änglich, 2 Dosen	2 Dosen	
<b>Influenza (5)</b>		1 Dosis jährlich	1 Dosis jährlich	
<b>Pneumokokken (6)</b>		1 Dosis alle 6 Jahre		1x alle 6 Jahre
<b>Hepatitis A (7)</b>		wenn empfänglich, Grundimmunisierung nachholen		
<b>Hepatitis B (8)</b>		wenn empf änglich, Grundimmunisierung nachholen + evtl. Booster		
<b>Meningokokken / FSME u.a. (9)</b>		1 oder mehr Dosen je nach Impfstoff		

  

<b>Immunität für alle Personen erforderlich = Booster; bei Mängeln, Nachholimpfung</b>	<b>bei besonderem Anlass = Indikationsimpfung</b>
--	---

**(1) Tetanus, Diphtherie, Pertussis:**

Immunität für alle anstreben. Die Grundimmunisierung erfolgt in der Regel im Säuglings- und Kindesalter, dann Boosterung alle 10 Jahre mit Tdpa-IPV.

Bei fehlender Grundimmunisierung oder fehlendem Booster nur gegen Pertussis und Kontakt zu Säuglingen: eine Impfung mit Tdpa oder Tdpa-IPV bereits nach (2) - 5 Jahren möglich. Bei nicht erfolgter oder nicht dokumentierter Grundimmunisierung diese unverzüglich vornehmen: Schema 2 + 1 mit Tdpa (evtl. mit Tdpa-IPV – siehe unter (2)).

**(2) Poliomyelitis:**

Immunität gegen alle 3 Typen erforderlich (Tripelimmunität). Die Grundimmunisierung erfolgt in der Regel im Säuglings- und Kindesalter, dann Boosterung alle 10 Jahre mit Tdpa-IPV.

Bei nicht erfolgter oder nicht dokumentierter Grundimmunisierung diese unverzüglich vornehmen: Schema 2 + 1 (bzw. 1 + 1, Packungsbeilage/Fachinformation beachten) mit IPV. Bei auch fehlender Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis: mit Tdpa-IPV nach Schema 2 + 1.

**(3) Masern, Mumps, Röteln:**

**Masernkomponente:**

Immunität für alle erforderlich. In Sachsen gelten als immun alle Personen älter als Geburtsjahrgang 1958; Jahrgang 1958 oder jüngere als empfänglich. Für letztere ist Impfmunität (außer bei mikrobiologisch nachgewiesener Erkrankung) erforderlich, die in Sachsen seit 1970 und 1986 durch je eine Impfung im 2. und 6. Lebensjahr laut Impfkalender induziert sein sollte. Bei nicht erfolgter oder nicht dokumentierter Grundimmunisierung diese unverzüglich vornehmen: Zweimalige Impfung im Mindestabstand von 4 Wochen mit MMR oder einmalige Impfung und serologischer Immunitätsnachweis. (Für Personen, die unter die Biostoffverordnung fallen, ist immer ein positiver Immunitätsnachweis erforderlich; anderenfalls Impfung).

**Mumpskomponente:**

Immunität für alle erforderlich. In Sachsen gelten als immun alle Personen älter als Geburtsjahrgang 1970; Jahrgang 1970 oder jüngere als empfänglich. Für letztere ist Impfmunität (außer bei mikrobiologisch nachgewiesener Erkrankung) erforderlich, die in Sachsen seit 1991 durch je eine Impfung im 2. und 6. Lebensjahr laut Impfkalender induziert sein sollte. Bei nicht erfolgter oder nicht dokumentierter Grund-



*immunisierung diese unverzüglich vornehmen: Zweimalige Impfung im Mindestabstand von 4 Wochen mit MMR oder einmalige Impfung und serologischer Immunitätsnachweis. (Für Personen, die unter die Biostoffverordnung fallen, ist immer ein positiver Immunitätsnachweis erforderlich; anderenfalls Impfung).*

*Rötelnkomponente:*

*Immunität für alle erforderlich, besonders für Frauen im gebärfähigen Alter. Eine positive Erkrankungsanamnese gilt nur mit mikrobiologischem Immunitätsnachweis. Die Standardimpfung im Kindesalter MMR erfolgt in Sachsen seit 1991 zweimalig im 2. und 6. Lebensjahr. Bei nicht erfolgter oder nicht dokumentierter Grundimmunisierung ist diese unverzüglich vornehmen: Zweimalige Impfung im Mindestabstand von 4 Wochen mit MMR oder einmalige Impfung und serologischer Immunitätsnachweis. Bei Frauen im gebärfähigen Alter ist postvakzinal immer die mikrobiologische Kontrolle des Impferfolges erforderlich. (Für Personen, die unter die Biostoffverordnung fallen, ist immer ein positiver Immunitätsnachweis erforderlich; anderenfalls Impfung).*

*(4) Varizellen:*

*Immunität für alle erforderlich. Als nichtimmun = empfänglich gelten alle Personen mit negativer Varizellenanamnese (oder negativem mikrobiologischen Immunitätsnachweis) oder fehlender oder nicht dokumentierter 2-maliger Varizellenimpfung. Die Standardimpfung erfolgt im Kindesalter im 2. und 6. Lebensjahr. Bei älteren und noch empfänglichen Personen werden Nachholimpfungen mit Schema 1 + 1 im Abstand von mindestens 6 Wochen empfohlen.*

*(5) Influenza:*

*Jährliche Impfung als Standard- oder Indikationsimpfung.*

*(6) Pneumokokken:*

*Standardimpfung mit konjugiertem Impfstoff für alle Kinder vom 3. Lebensmonat bis zum 2. Lebensjahr und für alle Personen  $\geq 60$  Jahre mit 23-valentem Polysaccharidimpfstoff. Für letztere Personen Boosterung nach 6 Jahren. Indikationsimpfung siehe unter 6.2, Tabelle 3.*

*(7) Hepatitis A:*

*Immunität für alle Personen im Zeitalter der Globalisierung und des Fernreisetourismus erforderlich.*

*Als nicht immun = empfänglich gelten alle Personen ohne Grundimmunisierung oder ohne Immunitätsnachweis auch bei positiver Hepatitis-anamnese. Prävakzinal ist bei allen vor 1950 Geborenen grundsätzlich eine Immunitätsbestimmung (Anti-HAV-IgG) erforderlich. Bei allen Empfänglichen baldigst aktive Impfung. Impfschema: 1 + 1 (Abstand mindestens 6 Monate) mit monovalentem Impfstoff, 2 + 1 bei Anwendung von bivalentem Hepatitis A/B-Impfstoff, siehe unter (8). 4 – 6 Wochen postvakzinal sind Immunitätsnachweis und dessen Dokumentation im Impfausweis erforderlich.*

*(8) Hepatitis B:*

*Immunität für alle Personen wegen des hohen Krankheitspotentials (mögliche Chronifizierung) erforderlich. Als nicht immun = empfänglich gelten alle Personen ohne Grundimmunisierung oder ohne Immunitätsnachweis auch bei positiver Hepatitis-anamnese. Eine serologische Vortestung ist bei Risikopersonen (siehe unter 6.2, Tabelle 3) erforderlich.*

*Die Impfung gegen Hepatitis B ist in Deutschland Standardimpfung für Säuglinge und Kinder seit Oktober 1995, in Sachsen auch für alle seronegativen Erwachsenen seit 1998 empfohlen. Für alle Empfänglichen baldigst aktive Impfung. Impfschema: 2 + 1 bei Anwendung sowohl eines monovalenten Impfstoffes als auch, wenn gleichzeitig gegen Hepatitis A geimpft werden soll, bei Anwendung des bivalenten Hepatitis A/B-Impfstoffes. Boosterung nach erfolgreicher Grundimmunisierung (Responder mit  $\geq 100$  IE/l Anti-HBs-IgG 4 - 6 Wochen nach der 3. Dosis) nach 10 Jahren nur bei Fortbestehen eines erheblichen Infektionsrisikos. 4 – 6 Wochen postvakzinal sind bei Erwachsenen immer Immunitätsnachweis (Anti-HBs-IgG) und dessen Dokumentation im Impfausweis erforderlich.*

*(9) Meningokokken, FSME u.a.: siehe unter 6.2 Indikationsimpfungen.*

**Tabelle 2: Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene**  
**B: Nach Impfung geordnet**

<b>Impfung gegen</b>	<b>Lebensalter</b>	<b>Impfstoffe</b>	<b>Anmerkung</b> (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
Diphtherie-Pertussis-Tetanus (Grundimmunisierung)	Ab 3. Lebensmonat: 3 x im Abstand von 4 Wochen. 1 x im 2. Lebensjahr (Abschluss der Grundimmunisierung).*	DTPa oder Kombinations-impf- stoffe* / **	Alle Säuglinge und Klein- kinder. (Empfehlungen der Sächs. Impfkomm. E 3 zur Durchfüh- rung der Pertussisimpfung be- achten).
Diphtherie-Pertussis-Tetanus (1. Auffrischimpfung)	Ab 6. Lebensjahr.	DTPa oder Tdpa	Alle Kinder. Fachinformation zu den Impf- stoffen wegen Altersbe- grenzung hinsichtlich redu- zierten Diphtherietoxoid-Ge- halts beachten. Eine Altersbegrenzung für die Pertussisimpfung existiert nicht.
Diphtherie-Tetanus-Pertussis (Auffrischimpfung)	Ab 11. Lebensjahr.	Kombinationsimpfstoffe oder Tdpa-IPV verwenden.	Tdpa Alle Kinder und Jugendlichen. Der Abstand zur 1. Auffri- schimpfung sollte nicht kürzer als 5 Jahre sein.
Diphtherie-Tetanus-Pertussis (Weitere Auffrischimpfungen)	Alle 10 Jahre.	Kombinationsimpfstoffe Tdpa oder Tdpa-IPV verwenden	Alle Personen; kann bei Nach- weis schützender Antikörper modifiziert werden.
Haemophilus influenzae Typ b (Grundimmunisierung)	Ab 3. Lebensmonat: 2x im Abstand von 6 Wochen <i>(sofern monovalenter Impfstoff verfügbar)</i> oder 3x im Abstand von 4 Wochen bei Verwendung von Kombinations- impfstoffen mit DTPa.*  13.-18. Lebensmonat: 3. (oder 4. *) Injektion (Abschluss der Grundimmunisierung).*	Hib  DTPa-IPV-Hib oder DTPa-IPV-Hib-HBV	Alle Säuglinge und Klein- kinder. Nach dem vollendeten 6. Lebensjahr nur noch als Indi- kationsimpfung.  Nach dem 12. Lebensmonat (Packungsbeilage beachten) ist eine einmalige Hib-Impfung ausreichend.
Hepatitis B	Ab 3. Lebensmonat: 3 Injektionen <u>oder</u> 4 Injektionen bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen mit DT- Pa.*  Bei Beginn der Grundim- munisierung ab 2.-18. Lebensjahr: 3 Injektionen.	HBV-Einzelimpfstoffe oder Kom- binationsimpfstoffe mit HBV- Komponente.*  Vorzugsweise Kombinationsimpf- stoffe HAV/HBV.	Aktive Impfung ab Geburt möglich (siehe unter 6.3). Alle Säuglinge und Klein- kinder.*** Keine generelle Vortestung und Kontrolle des Impfer- folges erforderlich.****  Alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsene, die noch keine Hepatitis-B-Impfung erhalten haben.*** Keine generelle Vortestung und Kontrolle des Impfer- folges erforderlich.****

<b>Impfung gegen</b>	<b>Lebensalter</b>	<b>Impfstoffe</b>	<b>Anmerkung</b> (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
<i>Hepatitis A</i>	<i>Ab 2. Lebensjahr.</i>	<i>Vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe HAV/HBV.</i>	<i>Alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen. Wenn noch keine Hepatitis B-Impfung im 1. Lebensjahr erfolgt ist, dann ab 2. Lebensjahr Kombinationsimpfung Hepatitis A/B. Wenn Hepatitis B-Impfung bereits im 1. Lebensjahr erfolgt ist, dann ab 2. Lebensjahr monovalente Impfung gegen Hepatitis A.</i>
<i>Humane Papillomaviren (HPV)</i>	<i>Ab 13. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.</i>	<i>Impfschema des Herstellers beachten.</i>	<i>Alle Mädchen und weiblichen Jugendlichen.</i>
Influenza	Personen über 50 Jahre jährlich.	Impfstoffe mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.	Als Indikationsimpfung vor dem 50. Lebensjahr.
Masern (ggf. Masern-Mumps-Röteln-Kombination)	Ab 13. Lebensmonat (Erstimpfung).***** Ab 6. Lebensjahr (Zweitimpfung).	Als MMR empfohlen.	Alle Kleinkinder. Alle Kinder/Jugendlichen.
Meningokokken-Infektionen (Gruppe C)	Ab 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.	Mit konjugiertem Impfstoff (Impfschema des Herstellers beachten). Bei Impfung im Säuglingsalter wird eine Boosterung ab 2. Lebensjahr empfohlen.	
Mumps (ggf. Masern-Mumps-Röteln-Kombination)	Ab 13. Lebensmonat (Erstimpfung).***** Ab 6. Lebensjahr (Zweitimpfung).	Als MMR empfohlen.	Alle Kleinkinder. Alle Kinder/Jugendlichen.
Pneumokokken-Krankheiten	Ab 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 2. Lebensjahr.  Personen über 60 Jahre. Wiederholungsimpfung im Abstand von 6 Jahren.	Mit konjugiertem Impfstoff (Impfschema des Herstellers beachten).  Polysaccharidimpfstoffe	Als Indikationsimpfung nach dem 2. Lebensjahr. Bis zum vollendeten 5. Lebensjahr mit konjugiertem Impfstoff; nach dem 5. Lj mit Polysaccharidimpfstoff (siehe auch Tab. 3)  Als Indikationsimpfung vor dem 60. Lebensjahr.

<b>Impfung gegen</b>	<b>Lebensalter</b>	<b>Impfstoffe</b>	<b>Anmerkung</b> (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
Poliomyelitis (Grundimmunisierung)	Ab 3. Lebensmonat. 2 Injektionen von trivalenter IPV im Abstand von mindestens 6 Wo- chen <u>oder</u> 3 Injektionen im Abstand von 4 Wo- chen bei Verwendung von Kombina- tionsimpfstoffen mit DTPa.* 3. (oder 4.*) Injektion im 2. Lebensjahr (Abschluss der Grun- dimmunisierung).	IPV (Einzelimpfstoff)  DTPa-IPV-Hib oder DTPa-IPV-Hib-HBV	Alle Säuglinge und Klein- kinder. OPV ist nicht mehr empfohlen. Poliomyelitiseradikations- programm (Impfempfehlung E 11) beachten.
Poliomyelitis (1. Auffrischimpfung)	Ab 11. Lebensjahr: 1 x trivalente IPV.	Einzelimpfstoffe oder Kombina- tionsimpfstoffe Td-IPV o. Tdpa- IPV.	Alle Kinder und Jugendlichen.
Poliomyelitis (Weitere Auffrischimpfungen)	Alle 10 Jahre.	Einzelimpfstoffe oder Kombina- tionsimpfstoffe Td-IPV o. Tdpa- IPV.	Alle Personen bis zur weltwei- ten Polioeradikation.
Röteln (ggf. Masern-Mumps- Röteln-Kombination)	Ab 13. Lebensmonat (Erstimpfung).***** Ab 6. Lebensjahr (Zweitimpfung).	Als MMR empfohlen.	Alle Kleinkinder.  Alle Kinder/Jugendlichen.
<b>Rotaviren</b>	<b>Ab 7. Lebenswoche.</b>	<b>Orale Impfung.</b> <b>Impfschema des Herstellers be-</b> <b>achten.</b>	<b>Alle Säuglinge im 1. Lebens-</b> <b>halbjahr. Simultanimpfungen</b> <b>siehe *****</b>
Varizellen	<b>Erstimpfung:</b> Alle Kinder ab 2. Lebensjahr mit ne- gativer Varizellenanamnese.  <b>Zweitimpfung:</b> <b>Ab 6. Lebensjahr.</b>  <b>Alle Empfänglichen nach dem 6.</b> <b>Lebensjahr:</b> <b>2-malige Impfung, Mindestabstand</b> <b>6 Wochen.</b>		Definition „empfindlich“: <b>Personen</b> mit negativer Vari- zellenanamnese oder negativer Ak-Testung.  - Bei positiver Varizellen- anamnese oder bei ärztlich dokumentierter über- standener Erkrankung keine Maßnahmen erforderlich, - bei negativer Anamnese Impfung, - bei unklarer Anamnese Ak- Testung empfohlen, bei Se- ronegativität Impfung.

Zurückgestellte und versäumte Impfungen sind frühestmöglich nach Wegfall der Kontraindikationen oder bei entsprechender Gelegenheit nachzuholen.

- \* Bei Verwendung der Kombinationsimpfstoffe DTPa mit • PV und Hib, oder • IPV, Hib und HBV als Fünffach- oder Sechsfach-Impfstoff dreimalige Impfung gegen Poliomyelitis, Hib und Hepatitis B im 1. Lebensjahr erforderlich. Fachinformation beachten. Mindestabstand zwischen den Impfungen 1-3 jeweils mindestens 4 Wochen, zwischen der 3. und 4. Impfung zur Vervollständigung der Grundimmunisierung mindestens 6 Monate.
- \*\* Wird mit der Pertussisimmunisierung erst begonnen, nachdem bereits DT-Impfungen vorgenommen wurden, so ist zu beachten, dass die Gesamtzahl der DT-Dosen wegen der Gefahr einer Hyperimmunisierung bis zum vollendeten 6. Lebensjahr 5 Dosen nicht überschreiten sollte.
- \*\*\* Die **Impfungen gegen Hepatitis A und Hepatitis B** werden für alle seronegativen Kinder und Erwachsenen empfohlen.
- \*\*\*\* Vortestung bei anamnestischen Hinweisen, z.B. bei Personen aus Ländern mit hoher HBsAg-Prävalenz, unmittelbar vor Indikationsimpfungen, z.B. Nadelstichverletzungen von med. Personal; Impferfolgskontrolle aus arbeitsmedizinischen, gutachterlichen oder sonstigen juristischen Gründen, z.B. nach Indikationsimpfungen, und bei Risikopersonen mit möglicherweise erniedrigter Ansprechrate nach pflichtgemäßem Ermessen des Impfarztes. S. auch unter 6.3.
- \*\*\*\*\* Ab vollendetem 14. Lebensmonat für Kinder, deren Mütter anamnestisch die Masern gehabt haben.
- \*\*\*\*\* **Simultanimpfung mit DTPa, DTPa-IPV-Hib, DTPa-IPV-Hib-HBV, konjugierter Pneumokokkenvakzine, IPV, HBV möglich.**

## 6.2 Bei besonderem Anlass empfohlene Impfungen

**Tabelle 3: Indikationsimpfungen einschließlich Reiseimpfungen**

Diese Impfungen sind sowohl hinsichtlich ihrer epidemiologischen Bedeutung als auch hinsichtlich ihrer Kostenübernahme unterschiedlich; sie werden in folgende Kategorien eingeteilt:

- S = Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung = Regelimpfungen  
 A = Auffrischimpfungen  
 I = Indikationsimpfungen für Risikogruppen bei individuell (nicht beruflich) erhöhtem Expositions-, Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko sowie auch zum Schutz Dritter  
 B = Impfungen auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos, z.B. nach Gefährdungsbeurteilung entsprechend der Biostoffverordnung und dem G 42 und aus hygienischer Indikation  
 R = Impfungen auf Grund von Reisen  
 P = Postexpositionelle Prophylaxe/Riegelungsimpfungen bzw. andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (Immunglobulingabe oder Chemoprophylaxe)

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
B	Cholera	Für Labor- und med. Personal mit möglicher Exposition entsprechend Katastrophenplan.	Orale Impfung. Impfschema des Herstellers beachten.
R		Auf Verlangen des Ziel- oder Transitlandes; nur noch im Ausnahmefall; eine WHO-Empfehlung besteht nicht.  Bei hoher Gefährdung in Epidemiegebieten.	
S/A	Diphtherie	Alle Personen ohne ausreichenden Impfschutz <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung,</li> <li>- wenn die letzte Impfung der Grundimmunisierung oder die letzte Auffrischimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt,</li> </ul>	Die Impfung gegen Diphtherie sollte in der Regel in Kombination mit der gegen Tetanus (Td) durchgeführt werden.
I		<ul style="list-style-type: none"> <li>- bei Epidemien oder regional erhöhter Morbidität.</li> </ul>	Entsprechend den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden.
B		Bei Diphtherie-Risiko (Gefahr der Einschleppung, Reisen in Infektionsgebiete) Überprüfung der Impfdokumentation; bei fehlendem Impfschutz ist die Impfung besonders angezeigt für: <ul style="list-style-type: none"> <li>- med. Personal, das engen Kontakt mit Erkrankten haben kann,</li> <li>- Personal in Laboratorien mit Diphtherie-Risiko,</li> <li>- Personal in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr,</li> <li>- Bedienstete des Bundesgrenzschutzes und der Zollverwaltung,</li> <li>- Personen vor und/oder nach Organtransplantationen,</li> <li>- Aussiedler, Flüchtlinge und Asylbewerber aus Gebieten mit Diphtherie-Risiko, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, sowie für das Personal dieser Einrichtungen (siehe entsprechende Impfempfehlungen),</li> </ul>	Eine begonnene Grundimmunisierung wird vervollständigt, Auffrischimpfung in 10-jährigen Intervallen.  Nichtgeimpfte oder Personen mit fehlendem Impfnachweis sollten 2 Impfungen (in der Regel mit Td-Impfstoff) im Abstand von 4-8 Wochen und eine 3. Impfung 6-12 Monate nach der 2. Impfung erhalten.
I I/B			Eine Reise in ein Infektionsgebiet sollte frühestens nach der 2. Impfung angetreten werden.
R		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reisende in Regionen mit Diphtherie-Risiko.</li> </ul>	Bei bestehender Diphtherie-Impfindikation und ausreichendem Tetanus-Impfschutz sollte monovalent gegen Diphtherie geimpft werden.
P		Für enge (face to face) Kontaktpersonen zu Erkrankten Auffrischimpfung 5 Jahre nach der letzten Impfung.	Chemoprophylaxe Unabhängig vom Impfstatus präventive antibiotische Therapie, z.B. mit Erythromycin. Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Diphtherie im Freistaat Sachsen beachten.

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
I/B	FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)	<p>Personen, die sich in FSME-Risikogebieten aufhalten oder Personen, die durch FSME beruflich gefährdet sind (z.B. Forstarbeiter, Exponierte in der Landwirtschaft, exponiertes Laborpersonal).</p> <p><b>Risikogebiete in Deutschland</b> sind zur Zeit insbesondere:  <b>Baden-Württemberg;</b>  <b>Bayern (außer dem größten Teil Schwabens und dem westlichen Teil Oberbayerns und dem Landkreis (LK) Rhön-Grabfeld in Unterfranken);</b>  Hessen (LK Odenwald, LK Bergstraße, LK Darmstadt-Dieburg, <b>Stadtkreis (SK) Darmstadt, LK Groß-Gerau</b>, LK Offenbach, <b>LK Main-Kinzig</b>, LK Marburg-Biedenkopf);  Rheinland-Pfalz (Landkreis Birkenfeld);  Thüringen (<b>SK Jena, SK Gera</b>, LK Saale-Holzland-Kreis, LK Saale-Orla-Kreis, <b>LK Saalfeld-Rudolstadt</b>, Landkreis Hildburghausen, <b>LK Sonneberg</b>).</p> <p>(Saisonalität beachten: April - November)</p> <p>Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern sind zur Zeit keine Endemiegebiete!</p>	<p>Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen mit einem für Erwachsene bzw. Kinder zugelassenen Impfstoff nach Angaben des Herstellers.</p> <p>Entsprechend den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden.  Die Hinweise zu FSME-Risikogebieten - veröffentlicht im Epidemiologischen Bulletin des RKI, jeweils aktualisierte Ausgabe, - sind zu beachten.</p>
R		<p>Zeckenexposition in FSME-Risikogebieten außerhalb Deutschlands.</p>	<p>Siehe Epidemiologisches Bulletin, jeweils aktualisierte Ausgabe.</p>
R/B	Gelbfieber	<p>Entsprechend den Impfanforderungen der Ziel- oder Transitländer sowie vor Aufenthalt in bekannten Endemiegebieten im tropischen Afrika und in Südamerika; die Hinweise der WHO zu Gelbfieber-Infektionsgebieten sind zu beachten.</p>	<p>Einmalige Impfung in den von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstellen (siehe Liste 1, Anlage);  Auffrischimpfung in 10-jährigen Intervallen.</p>
I	Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	<p>Risikopersonen nach dem 6. Lebensjahr:  z. B. bei anatomischer oder funktioneller Asplenie; angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion (z.B. IgG2-Mangel, HIV-Infektion); Leukosen und Malignomen in Remission; rezid. Otitiden, Sinusitiden; vor und/oder nach Organtransplantationen, vor Cochlea-Implantation.</p>	<p>Einmalige Impfung.</p>
P		<p>Chemoprophylaxe für Personen nach engem Kontakt zu einem Patienten mit invasiver Haemophilus-influenzae-b-Infektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- für alle Haushaltsmitglieder (außer für Schwangere), unabhängig vom Alter, wenn sich dort ein ungeimpftes oder unzureichend gegen Hib geimpftes Kind im Alter bis zu 5 Jahren oder aber eine Person mit einem relevanten Immundefekt befindet,</li> <li>- für alle ungeimpften Kinder bis 5 Jahre in Gemeinschaftseinrichtungen.</li> </ul> <p>Falls eine Prophylaxe indiziert ist, sollte sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens 7 Tage nach Beginn der Erkrankung des Indexfalles, begonnen werden.</p>	<p>Dosierung (Rifampicin):  ab 3. Monat:  20 mg/kg/d (max. 600 mg) in 1 ED für 4 Tage;  Personen &gt; 12 Jahre:  600 mg/d p.o. in 1 ED für 4 Tage.  Da bei Schwangeren die Gabe von Rifampicin und Gyrasehemmern kontraindiziert ist, kommt bei ihnen zur Prophylaxe ggf. Ceftriaxon in Frage.  "Richtlinie zur Verhütung und Bekämpfung der Meningokokken- und Haemophilus influenzae b-Meningitis im Freistaat Sachsen" beachten.</p>

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
S	Hepatitis A	Seronegative Kinder und Erwachsene (prävakzinale HAV-Serologie nach epidemiologischen und klinisch-anamnestischen Aspekten ( <i>z.B. längerer Aufenthalt in Endemiegebieten, Migranten</i> ) und für einheimische Erwachsene generell bei vor 1950 Geborenen empfohlen).	Verwendung von Kombinationsimpfstoff HAV/HBV möglich.
B		Präexpositionell: 1. HA-gefährdetes Personal im Gesundheitsdienst, z.B. Pädiatrie, Infektionsmedizin, betriebliche und ehrenamtliche Ersthelfer, Mitarbeiter von Rettungsdiensten, Polizisten, Sozialarbeiter, Gefängnispersonal mit direktem Kontakt zu Inhaftierten. 2. Personal von Laboratorien, z.B. für Stuhluntersuchungen. 3. Personal in Kinderkrippen, -gärten, -heimen u.ä.. 4. Personal in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Zerebralgeschädigte oder Verhaltensgestörte. 5. Kanalisations- und Klärwerksarbeiter. 6. Personal, das tätig ist beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen von Lebensmitteln - einschließlich in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.	Personaldefinition: Medizinisches und anderes Fach- und Pflegepersonal, Küchenpersonal und Reinigungskräfte.
I		7. <b>Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung.</b> 8. An Hämophilie leidende Personen, bei denen die Vortestung auf HA-Antikörper negativ ausfiel. 9. Personen in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Zerebralgeschädigte oder Verhaltensgestörte. 10. Personen, die an einer chronischen Leberkrankheit einschließlich chronischer Krankheiten mit Leberbeteiligung leiden und keine HAV-Antikörper besitzen. 11. Länger in Justizeinrichtungen einsitzende Personen. 12. Personen, die in Deutschland geboren sind, vor ihrer ersten Reise in ein Land mit hoher HA-Gefährdung.	Lebensmittel i.S.v. Nr. 6 sind in § 42 Abs. 2 IfSG aufgeführt.
R		13. Reisende (einschl. beruflich Tätige und Angehörige von Entwicklungsdiensten) in Länder mit hoher HAV-Durchseuchung und/oder hygienisch risikoreichen Bedingungen.	
P		Postexpositionell: Bei Kontakt im Rahmen des sächs. Herdbekämpfungsprogrammes, insbesondere bei: 1. Kontaktpersonen - in der Familie, - in Kinderkrippen, -gärten, -heimen u.ä., - in Schulklassen, - in Einrichtungen für geistig Behinderte, - in Alters- und Pflegeheimen u.ä. 2. Personal, das tätig ist beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen von Lebensmitteln - einschließlich in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung. 3. HA-gefährdetes Personal im Gesundheitsdienst, z.B. Pädiatrie, Infektionsmedizin, betriebliche und ehrenamtliche Ersthelfer, Mitarbeiter von Rettungsdiensten, Polizisten, Sozialarbeiter, Gefängnispersonal mit direktem Kontakt zu Inhaftierten.	Liegt die frühestmögliche Exposition länger als 72 h zurück, so ist die gleichzeitige Gabe von Gammaglobulin mit deklariertem Antikörpergehalt angezeigt. "Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Virushepatitis A im Freistaat Sachsen" beachten.
S	Hepatitis B	Seronegative Kinder und Erwachsene ( <i>prävakzinale HBV-Serologie nach epidemiologischen und klinisch-anamnestischen Aspekten empfohlen, siehe Anmerkung bei den Indikationen, Kategorie B und I, Seite 16</i> ).	Verwendung von Kombinationsimpfstoff HAV/HBV möglich.

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
B	Hepatitis B (Fortsetzung)	Präexpositionell: 1. HB-gefährdetes Personal im Gesundheitsdienst einschließlich Auszubildender und Studenten sowie Reinigungspersonal; Personal in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Zerebralgeschädigte oder Verhaltensgestörte; andere Personen, die durch Blutkontakte mit möglicherweise infizierten Personen gefährdet sind, wie z.B. betriebliche bzw. ehrenamtliche Ersthelfer sowie Mitarbeiter von Rettungsdiensten, Polizisten, Sozialarbeiter und Gefängnispersonal mit Kontakt zu Drogenabhängigen.	Hepatitis-B-Impfung nach den Angaben des Herstellers; im Allgemeinen nach serologischer Vortestung bei den Indikationen 1.-7.; Kontrolle des Impferfolges ist nach Indikationsimpfungen prä- oder postexpositionell, bei allen Immunsupprimierten und für alle Personen über 18 Jahre (1-2 Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung) erforderlich.
I		2. Patienten mit chronischer Nierenkrankheit, Dialysepatienten, Patienten mit häufiger Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen (z.B. Hämophile), Patienten vor ausgedehnten chirurgischen Eingriffen (z.B. vor Operationen unter Verwendung der Herz-Lungen-Maschine). 3. Patienten mit chronischer Leberkrankheit einschließlich chronischer Krankheiten mit Leberbeteiligung sowie HIV-Positive ohne HBV-Marker. 4. Personen mit engem Kontakt zu HBsAg-positiven Personen in der Familie, Wohn- oder Lebensgemeinschaft, Sexualpartner von HBsAg-Trägern. 5. Patienten in psychiatrischen Einrichtungen oder Bewohner vergleichbarer Fürsorgeeinrichtungen für Zerebralgeschädigte oder Verhaltensgestörte sowie Personen in Behindertenwerkstätten. 6. Besondere Risikogruppen, wie z.B. <b>Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung</b> , Drogenabhängige, länger einsitzende Strafgefangene,	Auffrischimpfung entsprechend dem nach Abschluss der Grundimmunisierung erreichten Antikörperwert (Kontrolle 1-2 Monate nach 3. Dosis): – bei Anti-HBs-Werten < 100 IE/l umgehend erneute Impfung (1 Dosis) und erneute Kontrolle – bei Anti-HBs-Werten ≥ 100 IE/l Auffrischimpfung (1 Dosis) nach 10 Jahren bei Fortbestehen eines Infektionsrisikos mit hoher Infektionsdosis (z.B. Nadelstich, Nadeltausch, häufige Übertragung von Blut oder Blutprodukten, Hämodialyse).
I/B		7. Personen in Förderschulen mit engem Kontakt zu geistig Behinderten. 8. Personen mit engem Kontakt zu HBsAg-positiven Personen in einer Gemeinschaft (z.B. Kinderkrippen, -gärten, -heime, Pflegestätten, Schulklassen, Spielgemeinschaften).	
R		9. Reisende in Regionen mit hoher Hepatitis-B-Prävalenz bei längerfristigem Aufenthalt oder bei zu erwartenden engen Kontakten zur einheimischen Bevölkerung.	
P		Postexpositionell: 1. Personen bei Verletzungen mit möglicherweise erregerehaltigen Gegenständen, z.B. Nadelstichexposition. 2. Neugeborene HBsAg-positiver Mütter. Entsprechend den Mutterschaftsrichtlinien ist bei allen Schwangeren nach der 32. SSW, möglichst nahe am Geburtstermin, das Serum auf HBsAg zu untersuchen. Ist das Ergebnis positiv, dann ist bei dem Neugeborenen unmittelbar post partum mit der Immunisierung gegen Hepatitis B zu beginnen. 3. Neugeborene von Müttern mit unbekanntem HBsAg-Status. 4. Personen mit Blut- und/oder Schleimhautkontakten zu HBsAg-Positiven.	Evtl. gleichzeitige passive Immunisierung mit Hepatitis-B-Immunglobulin (Simultanimpfung) je nach Immun- und Impfstatus (siehe unter 6.3).  Unmittelbar post partum, d.h. innerhalb von 12 h nach der Geburt, simultane Verabreichung von Hepatitis-B-Immunglobulin und erster Dosis von Hepatitis-B-Impfstoff (pro infantibus bzw. halbe Erwachsenendosis). Der Impfschutz wird einen Monat nach der 1. Impfung durch eine 2. u. 6 Monate nach der 1. Impfung durch eine 3. Impfung mit Hepatitis-B-Impfstoff (in kindgemäßer Dosierung) vervollständigt.  (siehe unter 6.3.2).  (siehe unter 6.3.3).



Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
S	Humane Papillomaviren (HPV)	Alle Mädchen und weiblichen Jugendlichen ab 13. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.	<i>Impfschema des Herstellers beachten.</i>  <i>Für Frauen nach dem 18. Geburtstag, die bisher keine Impfung gegen HPV erhalten haben, kann eine Impfung zu diesem späteren Zeitpunkt ebenfalls von Nutzen sein.</i> <i>Es liegt in der Verantwortung des Arztes, seine Patientinnen auf der Basis der Impfstoffzulassung darauf hinzuweisen.</i>
S	Influenza	Personen über 50 Jahre.  Wenn Epidemien oder Pandemien auftreten oder auf Grund epidemiologischer Beobachtungen befürchtet werden, größere Personengruppen.	Jährliche Impfung, vorzugsweise im Herbst mit einem Impfstoff aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.  Abhängig von der epidemiologischen Situation, nach Empfehlungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.
I		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens - wie z.B. chronische Lungenerkrankung), Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, Multiple Sklerose, Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, HIV-Infektion – sowie Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen.</li> <li>– Med. Personal und Pflegepersonal, Familienangehörige sowie andere Personen mit direktem Kontakt zu Risikopatienten, wie z.B. Tumor- und Leukosepatienten, HIV-Infizierten.</li> <li>– Personen mit besonderer Infektionsgefährdung, (z.B. mit umfangreichem Publikumsverkehr).</li> </ul>	Jährliche Impfung, vorzugsweise im Herbst mit einem Impfstoff aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.
B		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Personen mit besonderer beruflicher Infektionsgefährdung, z.B. medizinisches Personal und Pflegepersonal, Personal in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr.</li> <li>– Personen mit besonderer beruflicher Infektionsgefährdung durch Vögel.</li> </ul>	
R		<p>Reisende mit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– einem erhöhten Expositionsrisiko (z.B. Kreuzschiffreisen, längere Bahn- und Busreisen [&gt; 24 Stunden], organisierte Touristengruppen, Mekka-Pilger und alle Tropen- und Subtropenreisenden ganzjährig),</li> <li>– erhöhtem Komplikationsrisiko (siehe unter Kategorie I).</li> </ul>	Andere saisonale Häufungen auf der Südhalbkugel sowie evtl. andere Antigenkombination für die Südhalbkugel beachten.
R/B	Japanische Enzephalitis	Risiko-Reisende mit längeren Aufenthalten in ländlichen Endemiegebieten (SO-Asien).	Nach Angaben des Herstellers.

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
S	Masern	Alle empfänglichen Personen.	<p>Als empfänglich gelten alle ungeimpften Pers. jünger als Geburtsjahrgang 1958 ohne immunologisch nachgewiesene überstandene Erkrankung.</p> <p>Zweimalige Impfung erforderlich (Mindestabstand 4 Wochen) oder einmalige Impfung und Immunitätsnachweis.</p> <p><b><i>Unter besonderen Bedingungen (Kontakt zu Erkrankten, Reisen oder Aufenthalt in Endemiegebieten, Masernausbrüche) können Säuglinge bereits ab vollendetem 6. Lebensmonat gegen Masern aktiv geimpft werden. In diesen Fällen (bei Impfter unter 1 Jahr) ist eine zusätzliche Masernimpfung im Alter von 12-15 Monaten erforderlich. Diese 2 Dosen gelten zusammen als Erstimpfung.</i></b></p> <p>Es gibt keine Altersbegrenzung für die Masern-Impfung; vorzugsweise MMR verwenden.</p>
I/B/R			<p>Eine Empfehlung für bestimmte (auch berufliche und Reise-) Indikationsgruppen wird hier nicht gegeben, da es zur Durchsetzung des Masern-Eradikationsprogrammes der WHO erforderlich ist, <u>alle empfänglichen</u> Personen zu impfen.</p>
P		<p>Kontaktpersonen im Rahmen des sächsischen Herdbekämpfungsprogrammes.</p> <p>Postexpositionelle aktive Impfung aller empfänglichen Personen mit Kontakt zu an Masern Erkrankten möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition. Gegebenenfalls auch eine passive Immunisierung (bis 6 Tage nach Exposition).</p> <p>Eine aktive postexpositionelle Impfung später als 6 Tage nach der Exposition schützt bei evtl. folgenden Expositionen (weiteren Erkrankungswellen).</p>	<p>Alle Kontaktpersonen zu Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen (Kontakt zum Indexfall ab 5 Tage vor Exanthemausbruch des Indexfalles) sind auf ihre Masernempfindlichkeit zu überprüfen (Kontrolle der Impfausweise bzw. ggf. serologische Testung), wobei serologische Untersuchungen nicht zu einer Verzögerung der Riegelungsimpfung führen dürfen.</p> <p>"Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung der Masern im Freistaat Sachsen" beachten.</p>
S	Meningokokkeninfektionen (Gruppe C)	Alle Kinder und Jugendlichen ab 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.	<p>Mit konjugiertem Impfstoff (Impfschema des Herstellers beachten).</p> <p>Bei Impfung im Säuglingsalter wird eine Boosterung ab 2. Lebensjahr empfohlen.</p>

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
I	Meningokokken-Infektionen (Gruppen A, C, W135, Y)	Gesundheitlich gefährdete Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, insbesondere Komplement-/Properdindefekte, Hypogammaglobulinämie; Asplenie, vor Cochlea-Implantation.	Bei Kindern < 2 Jahren konjugierter MenC-Impfstoff (dabei Empfehlungen des Herstellers zum Impfschema beachten), nach vollendetem 2. Lebensjahr im Abstand von 6-12 Monaten durch 4-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PS-Impfstoff) ergänzen. Bei Personen nach dem vollendetem 2. Lebensjahr eine Impfung mit konjugiertem MenC-Impfstoff, gefolgt von einer Impfung mit 4-valentem PS-Impfstoff im Abstand von 6 Monaten.
B		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gefährdetes Laborpersonal.</li> <li>- <b>Medizinisches Personal mit Patientenkontakt.</b></li> </ul>	Impfung mit konjugiertem MenC-Impfstoff, gefolgt von einer Impfung mit 4-valentem PS-Impfstoff im Abstand von 6 Monaten; bei bereits mit PS-Impfstoff geimpften Personen ist auch Nachimpfung mit dem Konjugatimpfstoff nach 6 Monaten sinnvoll.
R		Reisende in epidemische/hyperendemische Länder, besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung; Entwicklungshelfer; dies gilt auch für Aufenthalte in Regionen mit Krankheitsausbrüchen und Impfempfehlung für die einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise beachten).	Bei Personen nach dem vollendetem 2. Lebensjahr eine Impfung mit epidemiologisch indiziertem A,C- oder A,C,W-135,Y-Polysaccharid-Impfstoff. Für Kinder < 2 Jahre steht eine Impfprophylaxe mit konjugiertem Impfstoff zur Verfügung, wenn vor einer Krankheit durch die Serogruppe C geschützt werden soll. Dieser Impfstoff ist auch für ältere Kinder und Erwachsene zugelassen und dann sinnvoll, wenn nicht nur ein kurzzeitiger Schutz gegen den Typ C erreicht werden soll.
R		Vor Pilgerreise (Hadj).	Eine Impfung mit 4-valentem PS-Impfstoff (Einreisebestimmungen beachten).
		Schüler/Studenten vor Langzeit-Aufenthalten in Ländern mit empfohlener allgemeiner Impfung für Jugendliche oder selektiver Impfung für Schüler/Studenten.	Entsprechend den Empfehlungen der Zielländer.  Bei fortbestehendem Infektionsrisiko Wiederimpfung für alle oben angegebenen Indikationen nach Angaben des Herstellers, für PS-Impfstoff im Allgemeinen nach 3 Jahren.
I/P		Bei Ausbrüchen oder regionalen Häufungen.  <u>Ausbruch:</u> ≥ 2 Erkrankungen der gleichen Serogruppe binnen 4 Wochen in einer Kindereinrichtung, Schulklasse, Spielgruppe, Gemeinschaftseinrichtung. <u>Regional gehäuftes Auftreten:</u> ≥ 3 Erkrankungen der gleichen Serogruppe binnen 3 Monaten in einem begrenzten Alterssegment der Bevölkerung (z.B. Jugendliche) eines Ortes <u>oder</u> in einer Region mit einer resultierenden altersspezifischen Inzidenz von ≥ 10/100.000 der jeweiligen Altersgruppe.	Empfehlungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beachten.

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
P	Meningokokken-Infektionen (Gruppen A, C, W135, Y) (Fortsetzung)	<p>Chemoprophylaxe (alle Serogruppen) für enge Kontaktpersonen zu einem Fall einer invasiven Meningokokken-Infektion (außer für Schwangere) und aktive Impfung mit konjugiertem Impfstoff (nur bei Serogruppe C):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alle Haushaltsmitglieder,</li> <li>- Personen mit Kontakt zu oropharyngealen Sekreten eines Patienten,</li> <li>- Kontaktpersonen in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren (bei guter Gruppentrennung nur die betroffene Gruppe),</li> <li>- enge Kontaktpersonen in Gemeinschaftseinrichtungen mit hausähnlichem Charakter (Internate, Wohnheime, Kasernen, Schulen u.a.).</li> </ul> <p>Die Durchführung der Chemoprophylaxe ist bis 10 Tage nach dem letzten Kontakt mit dem Patienten sinnvoll.</p>	<p>Empfehlungen zur Chemoprophylaxe bei bakteriellen Meningitiden in der "Richtlinie zur Verhütung und Bekämpfung der Meningokokken- und Haemophilus influenzae b-Meningitis im Freistaat Sachsen" beachten.</p> <p>Chemoprophylaxe mit:</p> <p><u>1. Rifampicin:</u> Säuglinge zwischen 3 und 11 Mon.: 10 mg/kg/d in 2 ED p.o. für 2 Tage; Kinder von 1 – 12 Jahre: 20 mg/kg/d in 2 ED p.o. für 2 Tage (max. ED 600 mg); Kinder &gt; 12 Jahre, Jugendliche und Erwachsene: 2 x 600 mg/d p.o. für 2 Tage.</p> <p><u>2. Ceftriaxon:</u> ab 12 Jahre: 250 mg i.m. in einer ED bis 12 Jahre: 125 mg i.m. in einer ED</p> <p><u>3. Ciprofloxacin:</u> ab 18 Jahre: 1 x 500 mg p.o.</p> <p>Da bei Schwangeren die Gabe von Rifampicin und Gyrasehemmern kontraindiziert ist, kommt bei ihnen zur Prophylaxe ggf. Ceftriaxon in Frage. Der Indexpatient mit einer invasiven Meningokokken-Infektion sollte nach Abschluss der Therapie ebenfalls Rifampicin erhalten, sofern er nicht intravenös mit einem Cephalosporin der 3. Generation behandelt wurde.</p>

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
S	Mumps	Alle empfänglichen Personen.	Als empfänglich gelten alle Personen jünger als Geburtsjahrgang 1970 mit negativer Mumpsanamnese und fehlender Impfung oder fehlendem Immunitätsnachweis. Zweimalige Impfung erforderlich oder einmalige Impfung und Immunitätsnachweis. Es gibt keine Altersbegrenzung für die Mumps-Impfung; vorzugsweise MMR verwenden.
I/B		Insbesondere:	Bei unklarer Anamnese serologische Testung empfohlen.
B		– Personal von Kinderkrippen, -gärten, -heimen, Schulen, – Personal von Gesundheitseinrichtungen,	
P		– Personal mit besonderer Gesundheitsgefährdung (z.B. Publikumsverkehr).	
P		Postexpositionelle Impfung aller empfänglichen Personen (jünger als Geburtsjahrgang 1970) empfohlen.	- Obwohl eine aktive Mumpsimpfung bei exponierten Personen auch in der frühen Inkubationszeit bei schon erfolgter Ansteckung nicht mehr den Ausbruch der Erkrankung verhindern kann, ist sie dennoch allgemein zu empfehlen; sie schützt insbesondere vor Ansteckung bei nachfolgenden Expositionen. Es wird damit eine zweite oder dritte Krankheitswelle vermieden. - Immunglobulingaben sind wirkungslos.
S	Pertussis	Alle Kinder und Jugendlichen gemäß Impfkalender Seite 4; Erwachsene: Boosterung alle 10 Jahre.	Fachinformation der Impfstoffe beachten.
I		Haushaltkontaktpersonen (zu Säuglingen) "ohne adäquaten Immunschutz" (Eltern, Geschwister, Betreuer wie z.B. Tagesmütter, Babysitter, ggf. Großeltern und andere Personen mit direktem Kontakt).	Definition Personen "ohne adäquaten Immunschutz": Die letzte Pertussisimpfung oder mikrobiologisch bestätigte Erkrankung liegt länger als 10 Jahre zurück.
I/B		– Personal von Kinderkrippen, -gärten, -heimen, Schulen, – Personal von Gesundheitseinrichtungen,	Alle 10 Jahre eine Wiederimpfung mit zugelassenen monovalenten oder Kombinationsimpfstoffen (Tdpa), bei letzteren Di-Toxoidgehalt beachten! Es gibt keine Altersbegrenzung für die Pertussisimpfung. Da ein monovalenter Pertussisimpfstoff nicht mehr verfügbar ist, sind bei vorhandener Indikation Kombinationsimpfstoffe (Tdpa, ggf. Tdpa-IPV) einzusetzen. Mindestabstände für die anderen im Impfstoff enthaltenen Antigene sind zu beachten, um Überimmunisierungen zu vermeiden.
B		– Personal mit besonderer Gesundheitsgefährdung (z.B. Publikumsverkehr).	Der Abstand zur DT/Td-Grundimmunisierung bzw. zur letzten DT/Td-Auffrischimpfung soll möglichst 5 Jahre betragen.

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
P	Pertussis (Fortsetzung)	Kontaktpersonen im Rahmen des sächsischen Herdbekämpfungsprogrammes. Postexpositionelle Impfung (je nach Impfstatus und Alter): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beginn, Weiterführung bzw. Vervollständigung der Grundimmunisierung (Kinder/Jugendliche) bzw.</li> <li>- ggf. 5. oder 6. Pertussisinjektion gemäß Impfkalender bzw.</li> <li>- 1 Injektion bei vollst. immunisierten Erwachsenen (Booster), wenn die letzte Impfung länger als 5 Jahre zurückliegt, oder bei unvollständig immunisierten Erwachsenen oder bei Erwachsenen mit unbekanntem Impfstatus.</li> </ul>	Bei ungeimpften oder unvollständig geimpften Kontaktpersonen gleichzeitig Chemoprophylaxe. "Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Pertussis im Freistaat Sachsen" beachten. Fachinformation der Impfstoffe beachten.
S	Pneumokokken-Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Kinder ab 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 2. Lebensjahr.</li> <li>- Personen über 60 Jahre</li> </ul>	Säuglinge und Kleinkinder (vom vollendeten 2. Lebensmonat bis zum vollendeten 5. Lebensjahr) erhalten Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff nach folgendem Schema:
I		Kinder (ab vollendetem 2. Lebensjahr), Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angeborene oder erworbene Immundefekte mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, wie z.B. Hypogammaglobulinaemie, Komplement- und Properdinefekte, bei funktioneller oder anatomischer Asplenie, bei Sichelzellenanaemie, bei Krankheiten der blutbildenden Organe, bei HIV-Infektion, nach Knochenmarktransplantation.</li> <li>2. Chronische Krankheiten, wie z.B. Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krankheiten der Atmungsorgane (auch Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung), Diabetes mellitus oder andere Stoffwechselkrankheiten, chronische Nierenkrankheiten / nephrotisches Syndrom, Liquorfistel, vor Cochlea-Implantation, vor Organtransplantation und vor Beginn einer immunsuppressiven Therapie.</li> <li>3. Kinder mit neurologischen Krankheiten, z.B. Zerebralpareesen oder Anfallsleiden.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Säuglinge bis zu einem Alter von 6 Monaten erhalten ab dem vollendeten 2. Lebensmonat 3 Impfungen im Abstand von jeweils 1 Monat, gefolgt von einer 4. Impfung im 2. Lebensjahr,</li> <li>- ungeimpfte Säuglinge im Alter von 7-11 Monaten erhalten 2 Impfungen im Abstand von 1 Monat, gefolgt von einer 3. Impfung im 2. Lebensjahr,</li> <li>- ungeimpfte Kinder im Alter von 12-23 Monaten erhalten 2 Impfungen im Abstand von 2 Monaten.</li> <li>- ungeimpfte Kinder im Alter von 24-59 Monaten erhalten 1 Impfung, gefolgt von 1 Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff (im Mindestabstand von 2 Mo. nach der Impfung mit Konjugat-Impfstoff).</li> </ul>
B		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gefährdetes Laborpersonal.</b></li> <li>- <b>Medizinisches Personal mit Patientenkontakt.</b></li> </ul>	<p>Ungeimpfte Kinder (ab vollendetem 5. Lebensjahr), Jugendliche und Erwachsene erhalten eine einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff. Bei weiterbestehender Indikation (d.h. angeborene oder erworbene Immundefekte, chronische Krankheiten) Wiederholungsimpfungen im Abstand von 6 (Erwachsene) bzw. frühestens 3 Jahren (Kinder unter 10 Jahren).</p> <p>Zur Erreichung eines optimalen Schutzes soll die Impfserie möglichst unmittelbar nach Vollendung des 2. Lebensmonats begonnen und zeitgerecht fortgeführt werden. Kinder mit fortbestehender erhöhter gesundheitlicher Gefährdung sollten in Ergänzung der Impfung mit Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff im 3. Lebensjahr eine Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff erhalten (im Mindestabstand von 2 Monaten nach der letzten Impfung mit Konjugat-Impfstoff).</p>

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
S/A	Poliomyelitis	Alle Personen bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung.	Erwachsene mit $\geq 4$ dokumentierten OPV- bzw. IPV-Impfungen gelten als vollständig immunisiert. Ungeimpfte Personen erhalten IPV entsprechend den Angaben des Herstellers. Ausstehende Impfungen der Grundimmunisierung werden mit IPV nachgeholt.
B		Bei Poliomyelitis-Risiko Überprüfung der Impfdokumentation; bei fehlendem Impfschutz ist die Impfung besonders angezeigt für	Eine routinemäßige Auffrischimpfung wird alle 10 Jahre bis zur weltweiten Poliomyelitiseradikation empfohlen. Kombinationsimpfstoffe (z.B. TdIPV) bevorzugen.
I		<ul style="list-style-type: none"> <li>- med. Personal, das engen Kontakt zu Erkrankten haben kann,</li> <li>- Personal in Laboratorien mit Poliomyelitis-Risiko,</li> <li>- Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko (die aktuelle epidemische Situation ist zu beachten, insbes. die Meldungen der WHO),</li> <li>- Personen vor und/oder nach Organtransplantationen,</li> </ul>	Impfungen mit IPV, wenn die Impfungen der Grundimmunisierung nicht vollständig dokumentiert sind oder die letzte Impfung der Grundimmunisierung bzw. die letzte Auffrischung länger als 10 Jahre zurückliegen.
I/B		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aussiedler, Flüchtlinge und Asylbewerber aus Gebieten mit Polio-Risiko, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, sowie für das Personal dieser Einrichtungen.</li> </ul>	Auffrischimpfungen alle 10 Jahre bis zur weltweiten Poliomyelitiseradikation empfohlen. Impfempfehlung E 11 beachten.
P		Bei einer Poliomyelitis-Erkrankung sollten alle Kontaktpersonen unabhängig vom Impfstatus ohne Zeitverzug eine Impfung mit IPV erhalten.	Sofortige umfassende Ermittlung und Festlegung von Maßnahmen durch das Gesundheitsamt.
		Polio-Ausbruch. Ein Sekundärfall ist Anlass für Riegelungsimpfungen.	Riegelungsimpfungen mit OPV entsprechend den Anordnungen der Gesundheitsbehörden.
S	Röteln	Alle empfänglichen Personen.	Als empfänglich gelten alle Personen ohne Impfung oder Immunitätsnachweis. Zweimalige Impfung erforderlich oder einmalige Impfung und Immunitätsnachweis.
I/B		Insbesondere:	Es gibt keine Altersbegrenzung für die Röteln-Impfung; vorzugsweise MMR verwenden.
I		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal im Gesundheitsdienst, insbesondere in Einrichtungen der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der Schwangerenbetreuung,</li> <li>- Personal von Kinderkrippen, -gärten, -heimen,</li> <li>- seronegative Frauen mit Kinderwunsch.</li> </ul>	Impfung mit nachfolgender Kontrolle des Impferfolges.
P		Postexpositionelle Impfung aller empfänglichen Personen. Eine postexpositionelle Impfung später als 6 Tage nach der Exposition schützt vor evtl. folgenden Expositionen (weiteren Erkrankungswellen).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktive postexpositionelle Impfung zumindest aller empfänglichen Kinder, Jugendlichen und Frauen im gebärfähigen Alter möglichst in den ersten 3 Tagen nach Exposition.</li> <li>- Kontraindikationen beachten.</li> <li>- Evtl. Prophylaxe mit Immunglobulin (mit deklariertem Ak-Gehalt), <i>sofern verfügbar</i>.</li> </ul>

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
S/A	Tetanus	Alle Personen ohne ausreichenden Impfschutz – bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung, – wenn die letzte Impfung der Grundimmunisierung oder die letzte Auffrischimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt.	Die Impfung gegen Tetanus sollte in der Regel in Kombination mit der gegen Diphtherie (Td) durchgeführt werden. Eine begonnene Grundimmunisierung wird vervollständigt, Auffrischimpfung in 10-jährigen Intervallen.
I		Personen vor und/oder nach Organtransplantationen.	
P		Postexpositionell (z.B. nach Verletzung).	Je nach Impfstatus, Schwere der Verletzung (Umfang, Blutverlust u.a.) und weiteren Gegebenheiten (Lebensalter, Begleitkrankheiten, Zeitspanne von Verletzung bis Versorgung u.a.) Simultanimpfung oder nur aktive Auffrischung (siehe Stellungnahme der Sächsischen Impfkommision zu den Empfehlungen zur Tetanusprophylaxe – Impfempfehlung E 4).
B	Tollwut	Präexpositionell: 1. Tierärzte, Jäger, Forstpersonal, Personen bei Umgang mit Wildtieren, einschließlich Fledermäusen, oder Tieren in Gebieten mit Wildtiertollwut sowie ähnliche Risikogruppen.  2. Personal in Laboratorien mit Tollwutrisiko.	Dosierschema nach Angaben des Herstellers. Personen mit weiterbestehendem Expositionsrisiko sollten regelmäßig eine Auffrischimpfung entsprechend den Angaben des Herstellers erhalten.  Mit Tollwutvirus arbeitendes Laborpersonal sollte halbjährlich auf neutralisierende Antikörper untersucht werden. Eine Auffrischimpfung ist bei < 0,5 IE/ml Serum indiziert.
R		3. Reisende in Regionen mit hoher Tollwutgefährdung (z.B. durch streunende Hunde).	Siehe unter Kategorie B.
P		Postexpositionell: Exposition durch ein tollwütiges oder tollwutverdächtiges Tier; ggf. nach Exposition mit einem Impfstoffköder (Tollwutlebendimpfstoff für Füchse).	Siehe unter 6.4 (Tabelle und Anmerkungen zur postexpositionellen Tollwutprophylaxe).
I	Tuberkulose	Tuberkulintestung: – Personen mit aktuellem Kontakt zu infektiöser Tuberkulose sowie Personen mit klinischen Hinweisen auf eine tuberkulöse Infektion (z.B. unklarer Husten, unkl. Gedeihstörung): Sofortige Testung. – Personen, die bei einem längeren Aufenthalt in einem Hochprävalenzland engen Kontakt mit der dortigen Bevölkerung hatten: Testung innerhalb von 2-3 Monaten nach Rückkehr. – Zuzug von Personen aus Hochprävalenzländern: Testung sofort, bei negativem Test Nachtestung nach 3 Monaten. – Personen mit häufigem Kontakt zu Risikopopulationen: Gezielt nach epidemiologischen Gesichtspunkten entsprechend einer jährlichen Befragung. – Personen mit Immundefizienz (z.B. HIV): Jährlich (abhängig vom Immunstatus). – Alle anderen Personen: Keine Routinetestung.	Tuberkulintestung mit <b>2 TU</b> nach Mendel-Mantoux. Spezielle Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Arbeitsgruppe Tuberkulose beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales beachten.



Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
B	Tuberkulose (Fortsetzung)	BCG-Impfung von tuberkulinnegativen Risikopersonen (Einzelfallentscheidung): – ärztliches und nichtärztliches Personal in Krankenhäusern mit zentralisierter Tbc-Diagnostik u. -Therapie, – Mitarbeiter in Tbc-Laboratorien, – Mitarbeiter in der Pathologie, – Langzeitauslandsreisende in beruflicher Angelegenheit (einschl. Angehörige von Hilfs- und Entwicklungsdiensten) in Länder mit hoher Tbc-Durchseuchung.	Tuberkulintestung mit <b>2 TU</b> nach Mendel-Mantoux. Klinischer und anamnestischer Abschluss einer angeborenen oder erworbenen Immundefizienz erforderlich. Auf die Biostoffverordnung wird verwiesen.  Zum Impfstoff siehe unter 1. Allgemeine Hinweise.
B	Typhus	Bei beruflicher Exposition (bakteriol. Labors, Infektionsabteilungen u.a.).	Orale oder parenterale Impfung nach Angaben des Herstellers.
R		Vor Reisen in Endemiegebiete.	
S	Varizellen	<b>Erstimpfung:</b> Alle Kinder ab 2. Lebensjahr mit negativer Varizellenanamnese.  <b>Zweitimpfung:</b> <b>Ab 6. Lebensjahr.</b>  <b>Alle Empfänglichen nach dem 6. Lebensjahr:</b> <b>2-malige Impfung, Mindestabstand 6 Wochen.</b>	Definition "empfindlich": <b>Personen</b> mit negativer Varizellenanamnese oder negativer Ak-Testung.  Bei positiver Varizellenanamnese oder bei ärztlich dokumentierter überstandener Erkrankung keine Maßnahmen erforderlich, bei negativer Anamnese Impfung, bei unklarer Anamnese Ak-Testung empfohlen, bei Seronegativität Impfung.
I		1. Seronegative Patienten vor geplanter immunsuppressiver Therapie sowie vor oder/und nach Organtransplantation. 2. Seronegative Patienten <b>nach</b> immunsuppressiver Therapie*. 3. Seronegative Patienten mit <b>onkologischen Erkrankungen**</b> . 4. Empfängliche*** Patienten mit <b>schwerer Neurodermitis****</b> . 5. Empfängliche*** Personen mit engem Kontakt zu den unter Punkt 1. bis 4. Genannten. 6. Seronegative <b>Erwachsene</b> mit Kinderwunsch.	2 Dosen (nach Angaben des Herstellers), siehe auch unter Kategorie S.  Anmerkung: * <b>Bei Planung von Routineimpfungen mindestens 3 Monate nach immunsuppressiver Therapie abwarten.</b>
I/B		7. Seronegatives Personal im Gesundheitsdienst, insbesondere der Bereiche Pädiatrie, Onkologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivmedizin und der Betreuung von Immundefizienten sowie bei Neueinstellungen in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter.	** <b>Nach Abschluss der vollständigen onkologischen Therapie – einschließlich Dauertherapie und Bestrahlung – Impfung möglich bei</b> - <b>Patienten in Remission <math>\geq 12</math> Monate und</b> - <b>Lymphozytenzahl <math>\geq 1.500/mm^3</math> Blut.</b>  *** "Empfängliche" Patienten/Personen bedeutet: anamnestisch keine Windpocken, keine Impfung und bei serologischer Testung kein Nachweis spezifischer Antikörper.  **** Impfung in der Phase stabiler Hautverhältnisse.

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Packungsbeilage/ Fachinformationen beachten)
P	Varizellen (Fortsetzung)	<p>Postexpositionelle Prophylaxe durch Inkubationsimpfung.</p> <p>Bei ungeimpften Personen mit negativer Varizellenanamnese und Kontakt zu Risikopersonen ist eine postexpositionelle Gabe von Immunglobulinen innerhalb von 5 Tagen nach Exposition***** oder innerhalb von 3 Tagen nach Beginn des Exanthems beim Indexfall zu erwägen. Dies ist jedoch keine ausreichende Begründung für den Verzicht auf die Absonderung gegenüber Risikopersonen.</p> <p>***** Exposition heißt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Stunde oder länger mit infektiöser Person in einem Raum,</li> <li>- face-to-face-Kontakt,</li> <li>- Haushaltskontakt.</li> </ul>	<p><b>Eine aktive postexpositionelle Impfung muss binnen 72 h verabfolgt werden.</b></p> <p>Postexpositionelle Prophylaxe von Risikopersonen immer durch passive Immunisierung mit Varizella-Zoster-Immunglobulin (VZIG): Die postexpositionelle Gabe von VZIG (für Applikation und Dosierung Herstellerangaben beachten!) wird empfohlen innerhalb von 96 Stunden nach Exposition*****; sie kann den Ausbruch einer Erkrankung verhindern oder deutlich abschwächen.</p> <p>Sie wird empfohlen für Personen mit erhöhtem Risiko für Varizellen-Komplikationen, dazu zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ungeimpfte Schwangere ohne Varizellenanamnese,</li> <li>- immundefiziente Patienten mit unbekannter oder fehlender Varizellen-Immunität,</li> <li>- Neugeborene, deren Mutter 5 Tage vor bis 2 Tage nach der Entbindung an Varizellen erkrankte.</li> </ul>

### 6.3 Postexpositionelle Hepatitis-B-Prophylaxe

#### 6.3.1 Neugeborene HBs-Ag-positiver Mütter:

Innerhalb von 12 Stunden post partum Simultanimpfung mit Hepatitis-B-Immunglobulin und kontralateral aktiver HBV-Vakzine.

#### 6.3.2 Neugeborene von Müttern mit unbekanntem HBs-Ag-Status:

Innerhalb von 12 Stunden post partum aktive Impfung und innerhalb von 48 Stunden Bestimmung des HBs-Ag-Status der Mutter. Bei HBs-Ag-Positivität der Mutter sofortiges Nachholen der passiven Immunisierung innerhalb von 7 Tagen postnatal (= Komplettierung der Simultanimpfung).

Ist innerhalb von 48 Stunden der HBs-Ag-Status der Mutter nicht bestimmbar, so ist bei gegebenen epidemiologischen Aspekten in der Anamnese (z.B.: ein Elternteil aus einem Hochrisikoland, Hinweis auf durchgemachte Hepatitis) sofort wie unter 6.3.1 zu verfahren (Simultanimpfung).

In allen Fällen wird die so post partum begonnene Grundimmunisierung nach einem Monat durch eine 2. Injektion und 6 Monate nach der ersten Injektion durch eine 3. Injektion von aktiver HBV-Vakzine komplettiert. Nach Abschluss der Grundimmunisierung ist eine serologische Kontrolle erforderlich: HBs-Ag-, Anti-HBs-, Anti-HBc-Bestimmung.

#### 6.3.3 Andere Expositionen, insbesondere Kanülenstich- oder andere Verletzungen mit Blutkontakten

##### 6.3.3.1 Für vollständig geimpfte Personen (Empfänger):

Keine Maßnahmen notwendig,

- wenn bei exponierter Person Anti-HBs nach Grundimmunisierung  $\geq 100$  IE/l betrug und die letzte Impfung nicht länger als fünf Jahre zurück liegt oder
- wenn innerhalb der letzten 12 Monate ein Anti-HBs-Wert von  $\geq 100$  IE/l gemessen wurde (unabhängig vom Zeitpunkt der Grundimmunisierung).

Sofortige Verabreichung einer Dosis Hepatitis-B-Impfstoff (ohne weitere Maßnahmen),

- wenn Anti-HBs nach Grundimmunisierung  $\geq 100$  IE/l betrug und die letzte Impfung 5-10 Jahre zurück liegt.

6.3.3.2 Für ungeimpfte oder unvollständig geimpfte Personen und Non- oder Low-Responder (Empfänger):

Sofortige Testung des "Spenders" (wenn bekannt und möglich)

- HBs-Ag und HBV-DNA (PCR) negativ, keine Maßnahmen erforderlich,
- HBs-Ag und/oder HBV-DNA (PCR) positiv, Maßnahmen entsprechend aktuellen Anti-HBs-Werten des Empfängers erforderlich.

Sofortige Testung des Empfängers auf Anti-HBs innerhalb von 48 Stunden (zweckmäßigerweise gleichzeitig mit der evtl. Testung des "Spenders")

- wenn Empfänger nicht oder nicht vollständig geimpft ist oder
- wenn Empfänger Low-Responder ist (Anti-HBs nach Grundimmunisierung < 100 IE/l) oder
- wenn der Impferfolg nie kontrolliert wurde oder
- wenn die letzte Impfung länger als 10 Jahre zurück liegt.  
(hierunter fallen auch Personen, die eine vollständige Grundimmunisierung erhielten, bei denen die letzte Impfung aber länger als 10 Jahre zurück liegt und innerhalb der letzten 12 Monate kein Anti-HBs-Wert von  $\geq 100$  IE/l gemessen wurde).

Das weitere Vorgehen ist in diesem Fall vom Testergebnis abhängig und in der folgenden Tabelle dargestellt. Non-Responder (Anti-HBs < 10 IE/l nach drei oder mehr Impfungen) und andere gesichert Anti-HBs-Negative erhalten nach Exposition unverzüglich HB-Impfstoff und HB-Immunglobulin.

Maßnahmen entsprechend den aktuellen Anti-HBs-Werten, innerhalb von 48 Stunden bestimmt:

aktueller Anti-HBs-Wert	erforderlich ist die Gabe von	
	HB-Impfstoff	HB-Immunglobulin
$\geq 100$ IE/l	nein	nein
10 - < 100 IE/l	ja	nein
< 10 IE/l	ja	ja
nicht innerhalb von 48 Stunden zu bestimmen	ja	ja

## 6.4 Postexpositionelle Tollwut-Prophylaxe

### 6.4.1 Tab.: Postexpositionelle Tollwut-Immunitätsprophylaxe

Grad der Exposition	Art der Exposition		Immunprophylaxe * (Beipackzettel beachten)
	durch ein tollwutverdächtigtes oder tollwütiges Wild- oder Haustier**	durch einen Tollwutimpfstoffköder	
I	Berühren/Füttern von Tieren, Be lecken der intakten Haut	Berühren von Impfstoffködern bei intakter Haut	Keine Impfung
II	Knabbern an der unbedeckten Haut, oberflächliche, nicht blutende Kratzer durch ein Tier, Be lecken der nicht-intakten Haut	Kontakt mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfstoffköders mit nichtintakter Haut	Impfung
III	Jegliche Bissverletzung oder Kratzwunden, Kontamination von Schleimhäuten mit Speichel (z.B. durch Lecken, Spritzer)	Kontamination von Schleimhäuten und frischen Hautverletzungen mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfstoffköders	Impfung und einmalig simultan mit der ersten Impfung passive Immunisierung mit Tollwut-Immunglobulin (20 IE/kg Körpergewicht)

\* Die einzelnen Impfungen und die Gabe von Tollwut-Immunglobulin sind sorgfältig zu dokumentieren.

\*\* Als tollwutverdächtig gilt auch eine Fledermaus, die sich anfassen lässt oder ein sonstiges auffälliges oder aggressives Verhalten zeigt oder tot aufgefunden wurde.

#### 6.4.2 Anmerkungen zur postexpositionellen Tollwut-Immunprophylaxe

- Möglicherweise kontaminierte Körperstellen und alle Wunden sind unverzüglich und großzügig mit Seife oder Detergentien zu reinigen, mit Wasser gründlich zu spülen und mit 70%igem Alkohol oder einem Jodpräparat zu behandeln; dies gilt auch bei einer Kontamination mit Impfflüssigkeit eines Impfstoffködners.
- Bei Expositionsgrad III wird vom Tollwut-Immunglobulin soviel wie möglich in und um die Wunde instilliert und die verbleibende Menge intramuskulär verabreicht. Wunden sollten möglichst nicht primär genäht werden.
- Bei erneuter Exposition einer Person, die bereits vorher mit Tollwut-Zellkulturimpfstoffen geimpft wurde, sind die Angaben des Herstellers zu beachten.
- Bei Impfanamnese mit unvollständiger Impfung oder Impfung mit in der EU nicht zugelassenen Impfstoffen wird entsprechend der Tabelle unter 6.4.1 eine vollständige Immunprophylaxe durchgeführt.
- Bei gegebener Indikation ist die Immunprophylaxe unverzüglich durchzuführen; kein Abwarten bis zur Klärung des Infektionsverdachts beim Tier. Wird der Tollwutverdacht beim Tier durch tierärztliche Untersuchung entkräftet, kann die Immunprophylaxe abgebrochen oder als präexpositionelle Impfung weitergeführt werden.
- Zu beachten ist die Überprüfung der Tetanus-Impfdokumentation und ggf. die gleichzeitige Tetanus-Immunprophylaxe (siehe auch Stellungnahme der Sächsischen Impfkommision zu den Empfehlungen zur Tetanusprophylaxe – Impfpflicht E 4).

Die Sächsische Impfkommision

(Dr. med. Beier, Prof. Dr. med. habil. Bigl, PD Dr. med. habil. Borte, Dr. med. Gottschalk, Dr. med. Hoffmann, Dr. med. Krause-Döring, Prof. Dr. med. habil. Leupold, Dr. med. Oettler, PD Dr. med. habil. Prager, Dr. med. Wendisch, Dr. med. Zieger)

#### 7. Anlagen:

Liste 1: Im Freistaat Sachsen zugelassene Gelbfieberimpfstellen

Liste 2: Im Freistaat Sachsen benannte Tollwutberatungs- und -impfstellen

Liste 3: Mitglieder der Sächsischen Impfkommision und Impfberatungsstellen

Liste 1: Im Freistaat Sachsen zugelassene  
**Gelbfieberimpfstellen**

1. HELIOS Klinikum Aue  
Reisemedizinische Beratungs- und Impfstelle  
Gartenstr. 6; 08280 Aue  
Tel.: 037 71/ 58 14 41  
E-Mail: [hgerlach@aue.helios-kliniken.de](mailto:hgerlach@aue.helios-kliniken.de)
2. Gelbfieberimpfstelle des Gesundheitsamtes Bautzen  
Reisemedizinische Impfungen und Beratung  
Bahnhofstraße 5, 02625 Bautzen  
Tel.: 035 91 / 32 48 16  
E-Mail: [ges-amt@lra-bautzen.de](mailto:ges-amt@lra-bautzen.de)
3. Stadt Chemnitz – Gesundheitsamt  
Beratungs- und Impfstelle für Reisende  
Am Rathaus 8, 09111 Chemnitz  
Tel.: 03 71 / 488 58 37  
E-Mail: [gesundheitsamt@stadt-chemnitz.de](mailto:gesundheitsamt@stadt-chemnitz.de)
4. Klinikum Chemnitz gGmbH – Krankenhaus Küchwald  
Chemnitzer Zentrum für Reisemedizin  
Bürgerstraße 2, 09113 Chemnitz  
Tel.: 03 71 / 33 34 26 44  
E-Mail: [u.stoelzel@skc.de](mailto:u.stoelzel@skc.de)
5. Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt  
Städtisches Klinikum  
Sächsisches Referenzzentrum für Reisemedizin  
Friedrichstraße 39/41, 01067 Dresden  
Tel.: 03 51 / 480 38 05 oder 480 38 01  
E-Mail: [info@khdf.de](mailto:info@khdf.de)
6. Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt  
Abteilung f. Infektions-, Reise- und Tropenmedizin  
Klinikum Industriestraße  
Industriestraße 40  
01129 Dresden  
Tel.: 03 51 / 856 21 54 oder 856 21 53  
E-Mail: [info@khdn.de](mailto:info@khdn.de)
7. Gesundheitsamt Muldentalkreis  
Gelbfieberimpfstelle  
Leipziger Straße 42, 04668 Grimma  
Tel.: 034 37 / 98 45 15  
E-Mail: [gesundheit@lra-mtl.de](mailto:gesundheit@lra-mtl.de)
8. Städtisches Klinikum "St. Georg" Leipzig  
2. Klinik für Innere Medizin  
(Infektions- u. Tropenmed., Geriatrie und Nephrologie)  
Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig  
Tel.: 03 41 / 909 26 19  
E-Mail: [2.Innere@sanktgeorg.de](mailto:2.Innere@sanktgeorg.de)
9. Universitätsklinikum Leipzig – Zentr. f. Innere Medizin  
Medizinische Klinik und Poliklinik IV  
Fachbereich Infektions- und Tropenmedizin  
Philipp-Rosenthal-Str. 27, 04103 Leipzig  
Tel.: 03 41 / 972 49 70 oder 972 49 79  
E-Mail: [stefan.schubert@medizin.uni-leipzig.de](mailto:stefan.schubert@medizin.uni-leipzig.de)

10. Dr. med. Volker Köcher  
Arzt für Innere Medizin  
Tropen-, Reise- und Touristikmedizin  
Stresemannstraße 40, 08523 Plauen  
Tel.: 037 41 / 22 20 58  
E-Mail: [vxx4793386@aol.com](mailto:vxx4793386@aol.com)

Liste 2: Im Freistaat Sachsen benannte  
**Tollwutberatungs- und -impfstellen**

1. HELIOS Klinikum Aue  
Reisemedizinische Beratungs- und Impfstelle  
Gartenstraße 6, 08280 Aue  
Tel.: 037 71 / 58 14 41
2. Klinikum Chemnitz gGmbH – Krankenhaus  
Küchwald Tollwutberatungs- und -impfstelle  
Bürgerstraße 2, 09113 Chemnitz  
Tel.: 03 71 / 33 34 26 44
3. Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt /  
Klinikum Industriestraße  
Abt. für Infektionskrankheiten und Tollwut  
Industriestraße 40, 01129 Dresden  
Tel.: 03 51 / 8 56 21 54  
03 51 / 8 56 21 50
4. Städtisches Klinikum Görlitz GmbH  
Chirurgische Abteilung  
Girbigsdorfer Straße 1-3, 02828 Görlitz  
Tel.: 035 81 / 37 12 37
5. Städtischen Klinikum "St. Georg" Leipzig  
2. Klinik für Innere Medizin,  
(Infektionsambulanz/Tollwutberatungs- und -impfstelle)  
Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig  
Tel.: 03 41 / 9 09 26 19 (am Tage)  
03 41 / 9 09 40 05 (nachts, Sa., So.,  
feiertags)
6. Gemeinschaftspraxis Chirurgie  
DM Lamnek, Herr Schreiter, DM Dieck  
Tollwutimpf- und -beratungsstelle  
Robert-Koch-Platz 8-9, 01662 Meißen  
Tel.: 035 21 / 73 98 23
7. Praxis Dr. med. V. Köcher  
Arzt für Innere Medizin  
Tropen-, Reise- und Touristikmedizin  
Stresemannstraße 40, 08523 Plauen  
Tel.: 037 41 / 22 20 58
8. Städtisches Klinikum Zwickau  
Heinrich-Braun-Krankenhaus  
Klinik für Innere Medizin B  
Karl-Keil-Straße 35, 08060 Zwickau  
Tel.: 03 75 / 51 23 61

Liste 3: **Mitglieder der Sächsischen Impfkommision und  
Impfberatungsstellen**

1. Dr. med. Beier, D.  
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und  
Veterinärwesen Sachsen - Standort Chemnitz  
Zschopauer Str. 87, 09111 Chemnitz  
Tel.: 03 71 / 6 00 92 00  
Fax: 03 71 / 6 00 91 09  
e-mail: [dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de](mailto:dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de)
2. Prof. Dr. med. habil. Bigl, S.  
Ludwigsburgstr. 21, 09114 Chemnitz  
Tel.: 03 71/ 3 36 04 22  
e-mail: [siegwart@bigl.de](mailto:siegwart@bigl.de)
3. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Borte, M.  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Städtisches Klinikum "St. Georg"  
Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig  
Tel.: 03 41 / 90 93 603  
Funk: 03 41 / 90 94 878  
Fax: 03 41 / 90 93 609  
e-mail: [Michael.Borte@sanktgeorg.de](mailto:Michael.Borte@sanktgeorg.de)
4. Dr. med. Gottschalk, H.-Ch.  
Städtisches Klinikum Görlitz GmbH  
Girbigsdorferstr. 1-3, 02828 Görlitz  
Tel.: 035 81 / 371 440  
Fax: 035 81 / 371 430  
e-mail: [gottschalk.hans-christian@klinikum-goerlitz.de](mailto:gottschalk.hans-christian@klinikum-goerlitz.de)
5. Dr. med. Hoffmann, C.  
Omsewitzer Ring 78, 01169 Dresden  
Tel.: 03 51 / 412 3433  
Fax: 03 51 / 416 2695  
e-mail: [Kinderarzt@aol.com](mailto:Kinderarzt@aol.com)
6. Dr. med. Krause-Döring, R.  
Gesundheitsamt Muldentalkreis  
Leipziger Str. 42, 04668 Grimma  
Tel.: 03 43 7 / 98 45 10  
Fax: 03 43 7 / 98 45 13  
e-mail: [Regine.Krause-Doering@muldentalkreis.de](mailto:Regine.Krause-Doering@muldentalkreis.de)
7. Prof. Dr. med. habil. Leupold, W.  
Klinikum Pirna, Kinderklinik  
Schandauer Str. 12, 01796 Pirna  
Tel.: 03 501 / 766 1436  
Fax: 03 501 / 766 1695  
e-mail: [w.leupold.paed@klinikum-pirna.de](mailto:w.leupold.paed@klinikum-pirna.de)
8. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Prager, J.  
Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH  
Klinik f. Kinder- und Jugendmedizin  
Chemnitzer Str. 15, 09456 Annaberg-Buchholz  
Tel.: 037 33 / 80 31 10/11  
Fax: 037 33 / 80 31 08  
e-mail: [KKJM@erzgebirgsklinikum.de](mailto:KKJM@erzgebirgsklinikum.de)

9. Dr. med. Wendisch, J.  
Gesundheitsamt Dresden – Impfstelle  
Bautzener Str. 125  
01099 Dresden  
Tel.: 03 51 / 81 65 01 2  
Fax: 03 51 / 81 65 01 9  
e-mail: [jwendisch@dresden.de](mailto:jwendisch@dresden.de)

10. Dr. med. Zieger, B.-W.  
Im Grund 1  
01796 Pirna  
Tel.: 03 501 / 54 84 25  
e-mail: [bernd.zieger@gmx.de](mailto:bernd.zieger@gmx.de)

Sekretär der Sächsischen Impfkommision:

Dr. med. Beier, D.  
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und  
Veterinärwesen Sachsen - Standort Chemnitz  
Zschopauer Str. 87, 09111 Chemnitz  
Tel.: 03 71 / 6 00 92 00  
Fax: 03 71 / 6 00 91 09  
e-mail: [dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de](mailto:dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de)