

Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen

Impfempfehlung E 1 vom 02.09.1993; Stand: 01.01.2024

Änderungen gegenüber dem Stand vom 15.09.2022 sind **farbig** gedruckt.

Die Sächsische Impfkommision wurde 1991 durch den Sächsischen Staatsminister für Soziales, Gesundheit und Familie berufen. Ihre Empfehlungen dienen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt 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 Lage und 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 (VwV) Schutzimpfungen unter: <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/19788-VwV-Schutzimpfungen>. Hier ist u.a. darauf hingewiesen, dass Impfungen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend durchzuführen und dabei die Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu beachten sind.

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) 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 der jeweiligen Erkrankung oder schweren Krankheitsverläufen. 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. Den Impfenden erwächst daraus trotz evtl. eigener Bedenken die Pflicht, jeden Patienten und Sorgeberechtigten eines Patienten auf die Möglichkeit und Notwendigkeit empfohlener Schutzimpfungen hinzuweisen. Unterlässt er einen solchen Hinweis, können Rechtsfolgen berufsrechtlicher, zivilrechtlicher und evtl. sogar strafrechtlicher Natur eintreten.

Neben den hier niedergelegten Empfehlungen verfasst die SIKO Positionspapiere, die Stellungnahmen zu neuen Impfstoffen beinhalten und dem Impfenden eine begründete fachliche Einschätzung sowie eine Orientierungshilfe im Umgang mit solchen Impfstoffen an die Hand geben sollen. Diese Positionspapiere werden in Abhängigkeit vom aktuellen Erkenntniszugewinn aktualisiert, bis die Impfungen in die hier niedergelegten Empfehlungen aufgenommen werden.

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.

Es obliegt der ärztlichen Verantwortung, mit Patienten und Patientinnen die jeweilige gesundheitliche Situation einzuschätzen und auf Schutzmöglichkeiten im Sinne einer Impfprävention hinzuweisen. Eine fehlende SIKO-Empfehlung ist hierbei kein Grund gegen eine begründete Entscheidung zu einer Schutzimpfung.

Schutzimpfungen (außer derjenigen gegen Gelbfieber) und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe kann jeder approbierte Arzt, der die entsprechende Qualifikation (z.B. erworben über das Zertifikat „Schutzimpfungen“ der Sächsischen Landesärztekammer und der SIKO) 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 Paul-Ehrlich-Institut (Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel) oder entsprechende Institutionen der Europäischen Union zugelassen haben, im Einzelfall dürfen auch gemäß § 73 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes beschaffte Impfstoffe eingesetzt werden. Es besteht daher auch die Empfehlung der SIKO für die monovalenten HiB-Impfstoffe "Act-HiB[®]" (Sanofi Pasteur Europe) und "Hiberix[®]" (GSK) bei Vorliegen einer Indikation gemäß Tabelle 3 der E 1 und für den BCG-Impfstoff „BCG Vaccine SSI[®]" (Statens Serum Institut Kopenhagen) bei Vorliegen einer Indikation gemäß Tabelle 3 der E 1.

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 zu allgemeinen Kontraindikationen bei Schutzimpfungen vom 02.09.1993
Stand: 01.07.2023 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 7/2023)
- E 3 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur postexpositionellen Prophylaxe (PEP) von Infektionskrankheiten vom 01.07.2023
Stand: 01.01.2024 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 2/2024)
- E 5 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Impfabständen vom 08.11.1994
Stand: 01.07.2016 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 6/2016)
- E 6 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Impfungen im Zusammenhang mit Operationen vom 08.11.1994
Stand: 01.07.2016 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 6/2016)
- E 7 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu hygienischen Grundbedingungen bei der Durchführung von Schutzimpfungen vom 08.11.1994
Stand: 01.07.2016 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 6/2016)
- E 8 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Aufklärungspflicht bei Schutzimpfungen vom 13.05.1996
Stand 01.07.2017 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 8/2017)
- E 9 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Organisation der Dokumentation von Schutzimpfungen vom 15.05.1998
Stand: 01.07.2017 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 8/2017)
- E 10 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision beim Auftreten von atypischen Impferläufen im Freistaat Sachsen vom 15.05.1998
Stand: 01.07.2018 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 6/2018)
- E 12 Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Schutzimpfungen bei chronisch Kranken und Immunsupprimierten vom 01.01.2004
Stand: 01.07.2023 (Beilage Ärzteblatt Sachsen 7/2023)

Siehe auch unter:

<https://www.slaek.de/de/03/impfen.php>

<https://www.gesunde.sachsen.de/saechsische-impfkommision-5590.html>

Gelbfieberimpfungen dürfen nur zugelassene Impfstellen vornehmen (https://www.slaek.de/de/patient/gesundheitsinformationen/impfen/e1_dateien/liste1.php).

Bei postexpositioneller Tollwutschutzimpfung sollte der fachliche Rat von erfahrenen Ärzten in Tollwutberatungsstellen (https://www.slaek.de/de/patient/gesundheitsinformationen/impfen/e1_dateien/liste2.php) eingeholt werden.

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 - Impfeempfehlung 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.

Im Freistaat Sachsen stehen den Impfinden zur Beratung in allen Impfsachfragen die Mitglieder der Sächsischen Impfkommision zur Verfügung (Anlagen - Liste).

3. Dokumentation der Impfungen

Impfungen werden im Impfausweis/Impfbuch dokumentiert. Aus Übersichtsgründen sollte das „Internationale Impfbuch“ mit integriertem Notfallausweis und Organspendeausweis des Deutschen Gemeindeverlages 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 der/des Impfinden, Unterschrift der/des Impfinden; wird der Impfausweis nicht vorgelegt, ist eine Impfbescheinigung auszustellen. Ärztinnen und Ärzte, aber auch Apothekerinnen und Apotheker, ggf. auch das Gesundheitsamt, tragen den Inhalt der Impfbescheinigung auf Verlangen in den Impfausweis ein. (Einzelheiten siehe "Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Organisation der Dokumentation von Schutzimpfungen" - Impfeempfehlung E 9).

4. Hinweise zur Kostenübernahme von Schutzimpfungen

Die Sächsische Impfkommision entscheidet nicht nach monetären Gesichtspunkten, sondern trägt dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand Rechnung.

Die Kostenübernahme regelt sich nach den Verträgen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mit den Gesetzlichen Krankenkassen und den Vertragsleistungen der privaten Krankenversicherungen.

Die Entscheidung, nach welcher Impfvereinbarung geimpft und abgerechnet wird, ist als Stufenschema bei der KV Sachsen hinterlegt (siehe unten). Aktuelle Informationen zu den Fragen von Kostenerstattungen und Abrechnungsmodalitäten finden sich hier: <https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/verordnungen/impfen/gesamtuebersicht-schutzimpfungen>

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.

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 sind in den "Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision beim Auftreten von atypischen Impfverläufen im Freistaat Sachsen" hinterlegt (SIKO Impfpfempfehlung E 10).

Den Antrag auf Entschädigung stellt der Geschädigte oder dessen Sorgeberechtigter in Sachsen beim Kommunalen Sozialverband in Chemnitz (zuständige Behörde nach IfSG). Das Gesundheitsamt berät den Geschädigten bei der Antragstellung.

6. Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen

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

Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen (Stand 01.01.2024)

Impfstoff [#]	Alter																			
	post-natal	6 Wo.	2 Mon.	3 Mon.	4 Mon.	6 Mon.	11 Mon.	12 Mon. (1 Jahr)	14 Mon.	23 Mon.	4 Jahre	5 Jahre	9 Jahre	10 Jahre	25 Jahre	≥50 Jahre	≥60 Jahre	alle 10 Jahre		
HBV HAV	HBV1 ► HBV2 (Abstand > 4 Wochen)						HBV3/4 und HAV1 ► HAV2 (Abstand 6-12 Monate) oder HAV/HBV1 ► HAV/HBV2 (Abstand > 4 Wochen) ► HAV/HBV3 (Abstand 6-12 Monate)													
DTPa* Tdap			DTPa1	DTPa2	DTPa3			DTPa4				DTPa5		Tdap					Tdap	
Hib*			Hib1	*	Hib2			Hib3												
Polio (IPV)*			IPV1	*	IPV2			IPV3						IPV4					IPV	
MMR							MMR1	MMR2					MMR3 [‡]							
VZV							VZV1	VZV2												
Men B			Meningokokken B																	
Men ACWY			Meningokokken ACWY																	
Influenza**						Influenza														
COVID-19**																			COVID-19	
Pneumokokken***			PCV1 ► PCV2 (Abstand >2 Monate) ► PCV3 (Abstand >7 Monate)																	Pneumokokken
Rotaviren		Rotaviren																		
HPV***													≤ 14 J. HPV1 ► HPV2 ≥ 15 J. HPV1 ► HPV2 ► HPV3							
Herpes zoster***																			RZV1 ► RZV2 (Abstand > 6 Mon.)	

für die jeweiligen Impfstoffe unbedingt die Fachinformation sowie die nachstehenden Tabellen mit Hinweisen zu Applikation und Impfabständen beachten!

‡ alle empfänglichen Personen (s. nachstehende Tabellen)

* bei Antigenkombinationen, die eine Pertussis-Komponente enthalten, sind drei Injektionen im Säuglingsalter erforderlich; bei reifgeborenen Säuglingen kann bei Anwendung von 6- oder 5-fach-Impfstoffen die im Alter von 3 Monaten vorgesehene 2. Impfung entfallen (sog. 2 + 1 Schema)

** jährliche saisonale Auffrischung mit einem an die zirkulierenden Virusvarianten (COVID-19) bzw. Stamm-angepassten (Influenza)-Impfstoff

*** präferentiell sind folgende Impfstoffe empfohlen: Pneumokokken (ab 18 Jahren): 20-valenter Konjugatimpfstoff (PCV20), HPV: 9-valenter Impfstoff; Herpes zoster: rekombinanter, adjuvantierter Impfstoff (RZV)

**Tabelle 1: Impfkalender für die Standardimpfungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
Nach Lebensalter geordnet**

Lebensalter	Impfung gegen	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
Ab 6 Wochen	Rotaviren. Alle Säuglinge im Alter bis 6 Monate.	Orale Impfstoffapplikation. Impfschema des Herstellers beachten. Simultane Impfung siehe ****
Ab 2 Monaten	Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DTPa) oder Kombinationsimpfstoffe mit weiteren Komponenten verwenden.* 3 x im Abstand von jeweils mindestens vier Wochen. Haemophilus influenzae Typ B (HiB) 2 Injektionen im Abstand von mindestens sechs Wochen oder simultan mit der 1. und 3. DTPa-Impfung (sofern monovalenter Impfstoff verfügbar). Bei Simultanimpfung erfolgt die Impfung kontralateral zur Injektion des DTPa-Impfstoffes <u>oder</u> Kombinationsimpfstoffe mit HiB-Komponente verwenden.* Poliomyelitis Zwei Injektionen mit trivalenter IPV im Abstand von mindestens sechs 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** Zwei Injektionen im Abstand von mindestens vier 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 (Serogruppe B) Alle Kinder und Jugendlichen bis zum Alter von 25 Jahren. Meningokokken-Infektionen (Serogruppen ACWY/C) Alle Kinder und Jugendlichen bis zum Alter von 25 Jahren. Die Impfungen sollten mit einem 4-valenten Konjugatimpfstoff (Serogruppen ACWY) entsprechend der Alterszulassung erfolgen. Pneumokokken-Krankheiten Alle Säuglinge und Kleinkinder im Alter von < 2 Jahren.	Alle Säuglinge und Kleinkinder Alle Säuglinge und Kleinkinder. Alle Säuglinge und Kleinkinder. OPV ist nicht mehr empfohlen. Alle Säuglinge und Kleinkinder. Impfung als Indikationsimpfung schon ab Geburt möglich. Keine generelle Vortestung und Kontrolle des Impferfolges erforderlich.** Impfschema des Herstellers beachten. Simultanimpfung siehe **** Die Meningokokken-B-Impfung sollte prioritär vor der Meningokokken-ACWY-Impfung appliziert werden. Mit Konjugatimpfstoff (Impfschema des Herstellers beachten). Bei Impfung im Säuglingsalter wird eine Auffrischimpfung ab dem Alter von einem Jahr empfohlen. Mit Konjugatimpfstoff (Impfschema des Herstellers beachten).

Lebensalter	Impfung gegen	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
Ab 6 Monaten	<p>Influenza Alle Personen ab dem Alter von 6 Monaten (Säuglinge, Kinder, Jugendliche, Erwachsene).</p> <p>Für jede Zielgruppe sollte der am besten geeignete Impfstoff ausgewählt werden. Ab dem Alter von 2 bis 17 Jahre kann nasal zu applizierender Lebendimpfstoff (LAIV) angewandt werden (0,1 ml pro Nasenloch).</p> <p>Bei Hindernissen für eine Injektion (z. B. Spritzenphobie, Gerinnungsstörungen) sollte präferenziell LAIV verwendet werden.</p>	<p>Jährliche Impfung, vorzugsweise im Herbst mit einem Impfstoff aktueller, von der WHO empfohlener Stammsammensetzung.</p> <p>Kinder bis zum Alter von 8 Jahren erhalten bei der <u>erstmaligen Impfung</u> zwei Dosen im Abstand von 4 Wochen.</p>
Ab 11 Monaten	<p>Masern, Mumps, Röteln*** (Kombinationsimpfstoff) 1. MMR-Impfung</p> <p>Varizellen (Erstimpfung) Alle empfänglichen Kinder.</p> <p>Varizellen (Zweitimpfung) Alle empfänglichen Kinder (frühestens) 3 Monate nach Erstimpfung.</p>	<p>Alle Kleinkinder und Kinder.</p> <p>Unter besonderen Bedingungen (Besuch einer Kindereinrichtung vor dem Alter von einem Jahr, Kontakt zu Erkrankten, Reisen/Aufenthalt in Endemiegebieten, Masernausbrüche) können Säuglinge bereits ab dem Alter von 6 Monaten aktiv gegen Masern geimpft werden. Bei der Erstimpfung im Alter von unter einem Jahr sowie bei Erst- und Zweitimpfung bis zum Alter von unter vier Jahren ist die dreimalige MMR-Impfung erforderlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definition „empfänglich“: Kinder mit negativer Varizellenanamnese oder negativer Ak-Testung. - Bei positiver Varizellenanamnese oder bei ärztlich dokumentierter überstandener Erkrankung sind keine Maßnahmen erforderlich, bei unklarer Anamnese Ak-Test empfohlen, bei Seronegativität Impfung.
Ab 12 Monaten (ab 1 Jahr)	<p>Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DTPa) oder Kombinationsimpfstoffe mit weiteren Komponenten verwenden.* 4. Injektion (Abschluss der Grundimmunisierung). Mindestabstand zur 3. Injektion 6 Monate.</p> <p>Haemophilus influenzae Typ b (HiB) 3. (oder 4.*) Injektion, ggf. simultan mit der 4. DTPa-Impfung (sofern monovalenter Impfstoff verfügbar) (Abschluss der Grundimmunisierung). Bei Simultanimpfung erfolgt die Impfung kontralateral zur Injektion des anderen Impfstoffes <u>oder</u> Kombinationsimpfstoffe mit HiB-Komponente verwenden.*</p> <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>	<p>Alle Kleinkinder und Kinder.</p> <p>Alle Kleinkinder und Kinder.</p> <p>Alle Kleinkinder und Kinder.</p>

Lebensalter	Impfung gegen	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
Ab 12 Monaten (ab 1 Jahr) (Fortsetzung)	Hepatitis A** 2 oder 3 (bei Kombinationsimpfstoff mit Hepatitis B) Injektionen.	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.
	Hepatitis B** 3. (oder 4. *) Injektion (Abschluss der Grundimmunisierung). Abstand zwischen vorletzter und letzter Impfung mindestens 6 Monate.	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.
Ab 14 bis 23 Monate	Masern, Mumps, Röteln (MMR) (Kombinationsimpfstoff) 2. MMR-Impfung Mindestabstand zur 1. MMR-Impfdosis 3 Monate, besser > 6 Monate	Alle Kinder Bei der Erstimpfung im Alter von unter einem Jahr sowie bei Erst- und Zweitimpfung bis zum Alter von unter vier Jahren ist die dreimalige MMR-Impfung erforderlich.
Ab 5 Jahren, zweckmäßigerweise zur U9 bis spätestens oder zur Schulaufnahmeuntersuchung	Diphtherie-Pertussis-Tetanus (Auffrischimpfung) DTPa oder Tdap	Alle Kinder. Fachinformation zu den Impfstoffen wegen Altersbegrenzung hinsichtlich reduzierten Diphtherietoxoid-Gehalts beachten.
Ab 9 Jahren	Humane Papillomaviren (HPV) Alle Personen bis zum Alter von 25 Jahren. (bevorzugt mit 9-valentem Impfstoff). Masern, Mumps, Röteln (MMR) (Kombinationsimpfstoff) 3. MMR-Impfung)	Impfschema des Herstellers beachten. Im Alter von 9-14 Jahren: 2-Dosen-Schema, ab 15 Jahren: 3-Dosen-Schema. Alle empfänglichen Personen (alle Impfungen mit Erstimpfung im Alter von unter einem Jahr sowie bei Erst- und Zweitimpfung bis zum Alter von unter vier Jahren) Eine simultane Gabe mit HPV-Impfstoffen ist möglich
Ab 10 Jahren	Diphtherie-Tetanus-Pertussis (Tdap) (Auffrischimpfung mit d-Impfstoff; zweckmäßig als Kombinationsimpfung mit Tdap-Impfstoff). Der Abstand zur letzten Auffrischimpfung sollte nicht kürzer als 5 Jahre sein. Kombinationsimpfstoffe Tdap oder Tdap-IPV verwenden.	Alle Kinder und Jugendlichen.

Lebensalter	Impfung gegen	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
Ab 10 Jahren (Fortsetzung)	Poliomyelitis (Auffrischimpfung). Trivalente IPV. Evtl. Kombinationsimpfstoffe Td-IPV oder Tdap-IPV verwenden. Meningokokken-Infektionen (Serogruppen ACWY) Mit einem tetravalenten Konjugatimpfstoff (Serogruppen ACWY). 1 Dosis bis zum Alter von 25 Jahren.	Alle Kinder und Jugendlichen. - Auffrischimpfung für alle im Säuglings-, Kleinkind- oder Schulkindalter mit Meningokokken-C-Impfstoff (Mindestabstand: 2 Monate) oder Meningokokken-ACWY-Impfstoff (Mindestabstand: 5 Jahre) Geimpften. - Erstimpfung für alle bisher nicht mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff Geimpften.
Ab 50 Jahren	Herpes zoster	Bevorzugt rekombinanter, adjuvantierter Impfstoff
Ab 60 Jahren	Pneumokokken-Krankheiten COVID-19 Grundimmunisierung mit 4 dokumentierten Antigen-Kontakten (3+1 Schema)	Erstimpfung mit konjugiertem Impfstoff empfohlen (PCV20, Tabelle 6.3). Sequentielle Impfungen bzw. Wiederholungsimpfungen können in Abhängigkeit vom Impfstoff bei Erstimpfung fortgeführt werden. Alle Personen der Altersgruppe. Jährliche Auffrischimpfung analog zur Influenza-Schutzimpfung.
Alle 10 Jahre	Tetanus-Diphtherie (Td) (Auffrischimpfung) Gegen Diphtherie d-Impfstoff für Erwachsene verwenden, zweckmäßigerweise als Kombinationsimpfung. Pertussis (Auffrischimpfung) Poliomyelitis (Auffrischimpfung) Tetravalente Kombinationsimpfstoffe Tdap-IPV verwenden.	Alle Personen Alle Personen. Alle Personen.

Zurückgestellte oder versäumte Impfungen sollten frühestmöglich bei entsprechender Impftauglichkeit nachgeholt werden.

* Bei Antigenkombinationen, die eine Pertussis-Komponente enthalten, sind 3 Injektionen im Säuglingsalter erforderlich. Bei reifgeborenen Säuglingen kann bei Anwendung von 6- oder 5-fach-Impfstoffen die lt. Impfkalender im Alter von 3 Monaten vorgesehene 2. Impfung entfallen (2+1-Impfschema entsprechend der Fachinformationen). Daraus resultiert ein Abstand von mindestens 8 Wochen zwischen den Impfungen 1 und 2. Der Abstand zwischen den Impfungen 3 und 4 (beim 3+1-Impfschema) bzw. 2 und 3 (beim 2+1-Impfschema) beträgt mindestens 6 Monate. Bei der Pertussis-Immunsierung ist zu beachten, dass die Gesamtzahl der DT-Dosen wegen der Gefahr einer Hyperimmunisierung bis zum Alter von 5 Jahren fünf Dosen nicht überschreiten sollte.

** Die Impfungen gegen Hepatitis A und Hepatitis B werden für alle seronegativen Kinder und Erwachsene empfohlen. Eine Vortestung kann nach ärztlichem Ermessen bei anamnestischen Hinweisen (Personen aus Ländern mit hoher HBsAg-Prävalenz, vor Indikationsimpfungen wie z.B. Nadelstichverletzungen von med. Personal) oder zur Impferfolgskontrolle aus (arbeits)medizinischen, gutachterlichen oder sonstigen Gründen und bei Risikopersonen mit erniedrigter Ansprechrate erfolgen.

*** Ab dem Alter von 13 Monaten für Kinder (ggf. Immunitätsnachweis nach IfSG beachten), deren Mütter die Masern gehabt hatten.
**** Simultanimpfungen mit den jeweiligen, für das Lebensalter empfohlenen monovalenten oder Kombinationsimpfstoffen möglich.

Impfkalender für die Standard- und Indikationsimpfungen bei Erwachsenen im Freistaat Sachsen (Stand 01.01.2024)

Impfung gegen	Alter			
	18-25 Jahre	26-49 Jahre	50-59 Jahre	≥ 60 Jahre
COVID-19 (angepasst, mRNA oder Protein-basiert)	jährlich	3 Dosen erforderlich		jährlich
Influenza (Stamm-angepasst)	jährlich			
Tetanus / Diphtherie / Pertussis	alle 10 Jahre	3 Dosen erforderlich		
Poliomyelitis (nur IPV)	alle 10 Jahre	3 Dosen erforderlich		
Masern / Mumps / Röteln	2 Dosen erforderlich			
Varizellen	2 Dosen erforderlich			
Herpes zoster (bevorzugt RZV)	2 Dosen		2 Dosen	
Humane Papillomviren (HPV)	3 Dosen erforderlich	bis 45 Jahre		
Hepatitis A / Hepatitis B	2, 3 oder 4 Dosen je nach Impfstoff erforderlich			
Pneumokokken (bevorzugt PCV20)	1 Dosis			1 Dosis
Meningokokken A / C / W / Y	1 Dosis	1 oder 2 Dosen je nach Indikation		
Meningokokken B	je nach Impfstoff	2 oder 3 Dosen je nach Indikation und Impfstoff		
Mpox	2 Dosen erforderlich			

Standardimpfung für die jeweilige Altersgruppe Indikationsimpfung bei Vorliegen von Risiken Indikationsimpfung „shared decision making“

Auffrischimpfung

Standardimpfung

Indikationsimpfung

Nachholen / Vervollständigen der Grundimmunisierung

Standardimpfungen für die jeweilige Altersgruppe

Immunität ist für alle Personen anzustreben. Die Grundimmunisierung sollte bei nicht durchgeführter Impfung oder fehlender Dokumentation unbedingt nachgeholt bzw. vervollständigt werden.

Informationen zu den jeweiligen Impfungen sind in der nachstehenden Tabelle 2 zu finden.

Indikationsimpfungen beim Vorliegen von spezifischen Risiken

Immunität ist für alle Personen mit den entsprechenden Risiken bzw. Indikationen anzustreben (s. nachstehende Tabelle 2). Die Grundimmunisierung sollte bei nicht durchgeführter Impfung oder fehlender Dokumentation unbedingt nachgeholt bzw. vervollständigt werden.

Informationen zu den jeweiligen Impfungen sind in der nachstehenden Tabelle 2 zu finden.

Indikationsimpfungen „shared decision making“

Die Durchführung der Impfung ist im Rahmen der bestehenden Zulassung nach einer partizipativen Entscheidungsfindung („shared decision making“) zwischen Impfendem und Impfling möglich (s. nachstehende Tabelle 2).

Diese Möglichkeit wird ggf. auch noch vor einer dedizierten Empfehlung in einem SIKO-Positionspapier erläutert und begründet.

**Tabelle 2: Impfkalender zu den Standardimpfungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
Nach Impfung geordnet**

Impfung gegen	Lebensalter	Impfstoffe	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
COVID-19	Immunkompromitierte ab 6 Monaten bis 4 Jahre - Impfzeitpunkte 0 – 1 – 4-6 Monate; weitere Dosen in jährlichen Abständen ab 5 Jahren - Impfzeitpunkte 0 – 1 – 4 – 10-16 Monate; weitere Dosen in jährlichen Abständen	für das jeweilige Lebensalter zugelassene, Varianten-angepasste Impfstoffe verwenden drei bzw. vier Antigenkontakte für die Grundimmunisierung erforderlich, jeder dokumentierte Antigenkontakt (Infektion oder Impfung) zählt	alle Personen der entsprechenden Altersgruppen mit Risikofaktoren für einen schweren Krankheitsverlauf; Abstand zum letzten dokumentierten Antigenkontakt: 6 bis 9 Monate.
	Immungesunde/-senescente ab 5 Jahren bis 59 Jahre - eine Impfung mit Varianten-angepasstem Impfstoff möglich; ggf. weitere Dosen in jährlichen Abständen ab 60 Jahren - Impfzeitpunkte 0 – 1 – 4 – 10-16 Monate; weitere Dosen mit Varianten-angepasstem Impfstoff in jährlichen Abständen	für das jeweilige Lebensalter zugelassene, Varianten-angepasste Impfstoffe verwenden unabhängig von der Anzahl der vorangegangenen Impfungen und Infektionen, jeder dokumentierte Antigenkontakt (Infektion mit den zirkulierenden Varianten oder Varianten-angepasste Impfung) zählt	alle Personen der entsprechenden Altersgruppe; Abstand zum letzten dokumentierten Antigenkontakt: 9 bis 12 Monate.
	Schwangerschaft alle noch nicht vollständig Immunisierten (< dokumentierte 3 Antigenkontakte)	Impfung ab dem 2. Trimenon empfohlen mit einem Varianten-angepassten Impfstoff	
Diphtherie-Pertussis-Tetanus (Grundimmunisierung)	Ab 2 Monaten: 3 x im Abstand von 4 Wochen. 1 x im Alter von einem Jahr (Abschluss der Grundimmunisierung).*	DTPa oder Kombinationsimpfstoffe*	Alle Säuglinge und Kleinkinder.
Diphtherie-Pertussis-Tetanus (1. Auffrischimpfung)	Ab 5 Jahren zweckmäßigerweise zur U9 bis spätestens oder zur Schulaufnahmeuntersuchung	DTPa oder Tdap	Alle Kinder. Fachinformation zu den Impfstoffen wegen Altersbegrenzung hinsichtlich reduzierten Diphtherietoxoid-Gehalts beachten. Eine Altersbegrenzung für die Pertussisimpfung existiert nicht.
Diphtherie-Tetanus-Pertussis (Auffrischimpfung)	Ab 10 Jahren	Kombinationsimpfstoffe Tdap oder Tdap-IPV verwenden.	Alle Kinder und Jugendlichen. Der Abstand zur 1. Auffrischimpfung sollte nicht kürzer als 5 Jahre sein.
Diphtherie-Tetanus-Pertussis (Weitere Auffrischimpfungen)	Alle 10 Jahre	Kombinationsimpfstoffe Tdap verwenden	Alle Personen.

Impfung gegen	Lebensalter	Impfstoffe	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
Haemophilus influenzae Typ B (Grundimmunisierung)	Ab 2 Monaten: 2x im Abstand von 6 Wochen (sofern monovalenter Impfstoff verfügbar) <u>oder</u> 3x im Abstand von 4 Wochen bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen mit DTPa.* Ab 12 Monaten bis 23 Monate: 3. (oder 4.*) Injektion (Abschluss der Grundimmunisierung).*	HiB DTPa-IPV-HiB oder DTPa-IPV-HiB-HBV	Alle Säuglinge und Kleinkinder. Ab dem Alter von 6 Jahren nur noch als Indikationsimpfung. Ab dem Alter von einem Jahr (Herstellerangaben beachten) ist eine einmalige HiB-Impfung ausreichend.
Hepatitis B	Ab 2 Monaten: 3 Injektionen <u>oder</u> 4 Injektionen bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen mit DTPa.* Bei Beginn der Grundimmunisierung ab dem Alter von einem Jahr: 3 Injektionen (Herstellerangaben beachten!).	HBV-Einzelimpfstoffe oder Kombinationsimpfstoffe mit HBV-Komponente.* Vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe HAV/HBV.	Aktive Impfung ab Geburt möglich. Alle Säuglinge und Kleinkinder.** Keine generelle Vortestung und Kontrolle des Impferfolges erforderlich.** Alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsene, die noch keine Hepatitis-B-Impfung erhalten haben.** Keine generelle Vortestung und bei Kindern und Jugendlichen (Personen unter 18 Jahre) keine Kontrolle des Impferfolges erforderlich.**
Hepatitis A	Ab einem Jahr	Vorzugsweise Kombinationsimpfstoffe HAV/HBV.	Alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen. Wenn noch keine Hepatitis B-Impfung im Alter von unter einem Jahr erfolgt ist, dann Kombinationsimpfung Hepatitis A/B. Wenn die Hepatitis B-Impfung bereits im Alter von unter einem Jahr erfolgt ist, dann monovalente Impfung gegen Hepatitis A.
Herpes zoster	Ab 50 Jahren		Bevorzugt rekombinanter, adjuvantierter Impfstoff
Humane Papillomaviren (HPV)	Ab 9 Jahren bis 25 Jahre	Impfschema des Herstellers beachten. Im Alter von 9-14 Jahren: 2 Dosen ab 15 Jahren: 3 Dosen	Alle Personen der Altersgruppe (bevorzugt mit 9-valentem Impfstoff).

Impfung gegen	Lebensalter	Impfstoffe	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
Influenza	Alle Personen ab dem Alter von 6 Monaten (Säuglinge, Kinder, Jugendliche, Erwachsene).	Impfstoffe mit aktueller, von der WHO empfohlener Stammmensatzung.	Für jede Zielgruppe sollte der am besten geeignete Impfstoff ausgewählt werden. Fachinformationen beachten.
Masern	<p>Ab 11 Monaten*** 1. Masernimpfung</p> <p>Unter besonderen Bedingungen (Besuch einer Kindereinrichtung vor dem Alter von einem Jahr, Kontakt zu Erkrankten, Reisen oder Aufenthalt in Endemiegebieten, Masernausbrüche) können Säuglinge bereits ab dem Alter von 6 Monaten aktiv gegen Masern geimpft werden.</p> <p>Im Alter von 14 bis 23 Monaten: 2. Masernimpfung (Abstand zur 1. Impfung: mindestens 3 Monate, besser > 6 Monate)</p> <p>Ab 9 Jahren 3. Masernimpfung</p>	Als MMR empfohlen.	<p>Alle Kleinkinder.</p> <p>Alle Kleinkinder</p> <p>Alle empfänglichen Personen (bei Erstimpfung im Alter von unter einem Jahr sowie bei Erst- und Zweitimpfung bis zum Alter von unter vier Jahren)</p>
Meningokokken-Infektionen (Serogruppe B)	Ab 2 Monaten bis 25 Jahre.		Impfschema des Herstellers beachten. Simultanimpfung siehe ****
Meningokokken-Infektionen (Serogruppen ACWY/C)	<p>Ab 2 Monaten bis 25 Jahre.</p> <p>Alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen ab 10 Jahren bis 25 Jahre.</p>	<p>Die Impfungen sollten mit einem tetravalenten Konjugatimpfstoff (Serogruppen ACWY) entsprechend der Alterszulassung erfolgen.</p> <p>Bei Impfung im Säuglingsalter wird eine Auffrischimpfung ab dem Alter von einem Jahr empfohlen.</p> <p>Mit einer Dosis eines tetravalenten Konjugatimpfstoffs (Serogruppen ACWY).</p>	<p>Mit konjugiertem Impfstoff (Impfschema des Herstellers beachten).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auffrischimpfung für alle im Säuglings-, Kleinkind- oder Schulkindalter mit Meningokokken-C-Impfstoff (Mindestabstand: 2 Monate) oder Meningokokken-ACWY-Impfstoff Geimpften (Mindestabstand: 5 Jahre). - Erstimpfung für alle bisher nicht mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff Geimpften.
Mumps	siehe Vorgehen bei Masern***	Als MMR empfohlen.	Alle Kleinkinder bzw. Kinder und Jugendlichen.

Impfung gegen	Lebensalter	Impfstoffe	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
Pneumokokken-Krankheiten	Ab 2 Monaten bis zum Alter von 23 Monaten. Personen ab 60 Jahren.	Mit konjugiertem Impfstoff (Herstellerangaben beachten). Erstimpfung mit konjugiertem Impfstoff (PCV20) empfohlen	Als Indikationsimpfung ab dem Alter von 2 Jahren bis zum Alter von 59 Jahren Siehe auch Tabelle 6.3.
Poliomyelitis (Grundimmunisierung)	Ab 2 Monaten. 2 Injektionen von trivalenter IPV im Abstand von mindestens 6 Wochen <u>oder</u> 3 Injektionen im Abstand von 4 Wochen bei Verwendung von Kombinationsimpfstoffen mit DTPa.* 3. (oder 4.*) Injektion im Alter von 1 Jahr (Abschluss Grundimmunisierung)	IPV (Einzelimpfstoff) DTPa-IPV-HiB oder DTPa-IPV-HiB-HBV	Alle Säuglinge und Kleinkinder. OPV ist nicht mehr empfohlen.
Poliomyelitis (1. Auffrischimpfung)	Ab 10 Jahren.	Bevorzugt Kombinationsimpfstoffe Td-IPV o. Tdap-IPV.	Alle Kinder und Jugendlichen.
Poliomyelitis (Weitere Auffrischimpfungen)	Alle 10 Jahre.	Bevorzugt Kombinationsimpfstoffe Td-IPV o. Tdap-IPV.	Alle Personen bis zur weltweiten Polioeradikation.
Röteln	siehe Vorgehen bei Masern***	Als MMR empfohlen.	Alle Kleinkinder bzw. Kinder und Jugendlichen.
Rotaviren	Ab 6 Wochen.	Orale Impfstoffapplikation. Herstellerangaben beachten.	Alle Säuglinge im Alter bis 6 Monate. Simultanimpfungen siehe ****
Varizellen	Alle Empfänglichen ab dem Alter von 11 Monaten, 2-malige Impfung erforderlich (Impfschema des Herstellers beachten).		Definition „empfindlich“: Personen mit negativer Varizellenanamnese oder Seronegative. - Bei positiver Varizellenanamnese oder bei ärztlich dokumentierter überstandener Erkrankung keine Maßnahmen erforderlich, - bei negativer Anamnese Impfung, - bei unklarer Anamnese Ak-Testung, bei Seronegativität Impfung.

* Bei Antigenkombinationen, die eine Pertussis-Komponente enthalten, sind 3 Injektionen im Säuglingsalter erforderlich. Bei reifgeborenen Säuglingen kann bei Anwendung von 6- oder 5-fach-Impfstoffen die lt. Impfkalendar im Alter von 3 Monaten vorgesehene 2. Impfung entfallen (2+1-Impfschema entsprechend der Fachinformationen). Daraus resultiert ein Abstand von mindestens 8 Wochen zwischen den Impfungen 1 und 2. Der Abstand zwischen den Impfungen 3 und 4 (beim 3+1-Impfschema) bzw. 2 und 3 (beim 2+1-Impfschema) beträgt mindestens 6 Monate. Bei der Pertussis-Immunsierung ist zu beachten, dass die Gesamtzahl der DT-Dosen wegen der Gefahr einer Hyperimmunisierung bis zum Alter von 5 Jahren fünf Dosen nicht überschreiten sollte.

** Die Impfungen gegen Hepatitis A und Hepatitis B werden für alle seronegativen Kinder und Erwachsene empfohlen. Eine Vortestung kann nach ärztlichem Ermessen bei anamnestischen Hinweisen (Personen aus Ländern mit hoher HBsAg-Prävalenz, vor Indikationsimpfungen wie z.B. Nadelstichverletzungen von med. Personal) oder zur Impferfolgskontrolle aus (arbeits)medizinischen, gutachterlichen oder sonstigen Gründen und bei Risikopersonen mit erniedrigter Ansprechrate erfolgen.

*** Ab dem Alter von 13 Monaten für Kinder (ggf. Immunitätsnachweis nach IfSG beachten), deren Mütter die Masern gehabt hatten.

**** Simultanimpfungen mit den jeweiligen, für das Lebensalter empfohlenen monovalenten oder Kombinationsimpfstoffen möglich.

6.2 Bei besonderem Anlass empfohlene Impfungen

Tabelle 3: Standardimpfungen, 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 als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos unter Berücksichtigung der jeweiligen gesetzlichen Grundlagen (z.B. BioStoffV, AMR 6.5, AMR 6.6) und aus hygienischer Indikation
 R = Impfungen auf Grund von Reisen

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
B	Cholera	Laborpersonal mit signifikanter Erregerexposition Medizinisches oder Technisches Personal mit signifikanter Exposition.	Orale Impfstoffapplikation. Impfschema des Herstellers beachten.
R		Auf Verlangen des Ziel- oder Transitlandes; nur noch im Ausnahmefall; eine WHO-Empfehlung besteht nicht.	
S	COVID-19	Alle Personen ab 60 Jahren.	Drei bzw. Vier Antigenkontakte für Grundimmunisierung erforderlich, jeder dokumentierte Antigenkontakt (Infektion oder Impfung) zählt.
I		Immunkompromittierte ab dem Alter von 6 Monaten mit Risikofaktoren für einen schweren Krankheitsverlauf	Für das jeweilige Lebensalter zugelassene, Varianten-angepasste Impfstoffe verwenden; Auffrischimpfung in jährlichen Abständen analog zur Influenza empfohlen.
		Immungesunde ab 5 Jahren bis 59 Jahre sowie solche Personen mit engem Kontakt zu vulnerablen Patientengruppen	eine Impfung mit Varianten-angepasstem Impfstoff möglich; ggf. weitere Dosen in jährlichen Abständen
		Schwangere ohne vollständige Immunisierung (< 3 dokumentierte Antigenkontakte)	Impfung ab dem 2. Trimenon mit einem Varianten-angepassten Impfstoff
B		Personen mit besonderer beruflicher Infektionsgefährdung (medizinisches Personal, Personal in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr).	Eine Impfung mit Varianten-angepasstem Impfstoff empfohlen; weitere Dosen in jährlichen Abständen
B	Dengue-Fieber	Alle Personen mit möglicher berufsbedingter Erregerexposition (z.B. Arbeit in Laboratorien oder beruflicher Aufenthalt im Endemiegebiet)	Zwei Impfungen im Abstand von mindestens drei Monaten ab dem Alter von 4 Jahren.
R		Alle Personen der entsprechenden Altersgruppe - mit signifikantem Expositions- und Erkrankungsrisiko über einen längeren Zeitraum (> 2 Wochen) oder - mit wiederkehrendem signifikantem Expositions- und Erkrankungsrisiko	Kontraindikationen: - Schwangerschaft oder Stillzeit - Immunsuppression (s. auch E12) - Gabe von Plasmaprodukten oder Immunglobulinen innerhalb von drei Monaten vor der geplanten Impfung

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
S/A	Diphtherie	Alle Personen ohne ausreichenden Impfschutz <ul style="list-style-type: none"> – bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung, – wenn die letzte Impfung der Grundimmunisierung oder die letzte Auffrischimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt, 	Die Impfung gegen Diphtherie sollte in der Regel in Kombination mit der gegen Tetanus und Pertussis (Tdap) sowie ggf. gegen Poliomyelitis (Tdap-IPV) durchgeführt werden.
I		– bei Epidemien oder regional erhöhter Morbidität.	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"> – med. Personal, das engen Kontakt mit Erkrankten haben kann, – Personal in Laboratorien mit Diphtherie-Risiko, – Personal in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr, – Bedienstete des Bundesgrenzschutzes und der Zollverwaltung, 	Eine begonnene Grundimmunisierung wird vervollständigt, Auffrischimpfung in 10-jährigen Intervallen.
I		– Personen vor und/oder nach Organtransplantationen,	Nichtgeimpfte oder Personen mit fehlendem Impfnachweis sollten 2 Impfungen (in der Regel mit Kombinationsimpfstoff) im Abstand von 4-8 Wochen und eine 3. Impfung 6-12 Monate nach der 2. Impfung erhalten.
I/B		– Aussiedler, Flüchtlinge und Asylbewerber aus Gebieten mit Diphtherie-Risiko, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, sowie für das Personal dieser Einrichtungen (siehe entsprechende Impfpfehlungen),	
R		– Reisende in Regionen mit Diphtherie-Risiko.	Eine Reise in ein Infektionsgebiet sollte frühestens nach der 2. Impfung angetreten werden.
I/B	FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)	Personen, die sich in FSME-Risikogebieten aufhalten oder Personen, die durch FSME beruflich gefährdet sind (z.B. Forstarbeiter, Exponierte in der Landwirtschaft, exponiertes Laborpersonal). Risikogebiete in Deutschland sind auf der jeweils aktuellen Karte des RKI verzeichnet: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/Karte_Tab.html Risikogebiete in Sachsen (Stand März 2023): LK Bautzen SK Chemnitz SK Dresden LK Erzgebirgskreis LK Görlitz LK Meißen LK Mittelsachsen LK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge LK Vogtlandkreis LK Zwickau	Grundimmunisierung und Auffrischimpfungen mit einem für Erwachsene bzw. Kinder zugelassenen Impfstoff nach Angaben des Herstellers. Entsprechend den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden.
R		Zeckenexposition in Risikogebieten außerhalb Deutschlands.	Siehe Epidemiologisches Bulletin.
R	Gelbfieber	- vor Aufenthalt in bekannten Gelbfieber-Endemiegebieten (Hinweise der WHO zu Gelbfieber-Infektionsgebieten beachten) oder - entsprechend den Anforderungen eines Gelbfieber-Impfnachweises der Ziel- oder Transitländer	Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle (https://www.slaek.de/de/patient/gesundheitsinformationen/impfen/e1_dateien/liste1.php).
B		- bei Tätigkeiten mit Kontakt zu Gelbfieber-Virus (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien)	Bei Immundefizienz individuelle Klärung der Impfmöglichkeit und erforderlicher Auffrischungsimpfungen (s. auch Empfehlung E 12)

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
I	Haemophilus influenzae Typ B (HiB)	Risikopersonen ab dem Alter von 6 Jahren: z. B. bei anatomischer oder funktioneller Hypo-/Asplenie; angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion; Hämatologischen Neoplasien (auch in Remission); rez. Otitiden, Sinusitiden; vor und/oder nach Organtransplantationen, vor Cochlea-Implantation.	Einmalige Impfung. (s. auch Empfehlung E 12)
S	Hepatitis A	Seronegative Kinder und Erwachsene	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 Kindertageseinrichtungen, -heimen u. ä. 4. Personal in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen. 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. 7. Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung. 8. An Hämophilie leidende Personen, bei denen die Vortestung auf HA-Antikörper negativ ausfiel. 9. Personen in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen. 10. Personen, die an einer chronischen Leberkrankheit einschließlich chronischer Krankheiten mit Leberbeteiligung leiden und keine HAV-Antikörper besitzen. 11. Personen mit längerem Gefängnisaufenthalt. 12. Personen, die in Deutschland geboren sind, vor ihrer ersten Reise in ein Land mit hoher HA-Gefährdung. 13. Reisende (einschl. beruflich Tätige und Angehörige von Entwicklungsdiensten) in Länder mit hoher HAV-Durchseuchung und/oder hygienisch risikoreichen Bedingungen.	Risikopersonal: Medizinisches und anderes Fach- und Pflegepersonal, Küchenpersonal und Reinigungskräfte, einschließlich Auszubildenden, Praktikanten und Studenten. Auffrischimpfung (1 Dosis) nach 25 Jahren bei Fortbestehen oder Neuauftreten eines erheblichen Infektionsrisikos (Herstellerangaben beachten). Kann bei Nachweis entsprechend der Antikörper-Konzentration modifiziert werden. Lebensmittel i.S.v. Nr. 6 sind in § 42 Abs. 2 IfSG aufgeführt.
I			
R			
S	Hepatitis B	Seronegative Kinder und Erwachsene	Verwendung von Kombinationsimpfstoff HAV/HBV möglich.
B		Präexpositionell: 1. HB-gefährdetes Personal im Gesundheitsdienst einschließlich Auszubildender, Praktikanten und Studenten sowie Reinigungspersonal; Personal in psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen; andere Personen, die durch Blutkontakte mit möglicherweise infizierten Personen gefährdet sind, wie z.B. betriebliche bzw. ehrenamtliche Ersthelfer sowie Mitarbeiter von Rettungsdiensten, Polizisten, Mitarbeiter von Asylbewerberheimen, Sozialarbeiter und Gefängnispersonal. 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).	Hepatitis-B-Impfung nach Herstellerangaben; im Allgemeinen nach serologischer Vortestung bei den Indikationen 1.-7.; eine Kontrolle des Impferfolges ist nach Indikationsimpfungen prä- oder postexpositionell, bei allen Immunsupprimierten und für alle Personen > 18 Jahre (1-2 Monate nach Abschluss der Grundimmunisierung) erforderlich.
I			

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
I/B R	Hepatitis B (Fortsetzung)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Patienten mit chronischer Leberkrankheit einschließlich chronischer Krankheiten mit Leberbeteiligung sowie HIV-Infizierte ohne HBV-Infektion oder -Immunität. 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 vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen sowie Personen in Behindertenwerkstätten. 6. Besondere Risikogruppen, wie z.B. Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung, Drogenabhängige, längerer Gefängnis-aufenthalt, 7. Personen in Förderschulen mit engem Kontakt zu Menschen mit geistigen Behinderungen. 8. Personen mit engem Kontakt zu HBsAg-positiven Personen in einer Gemeinschaft (z.B. Kindertageseinrichtungen, -heime, Pflegestätten, Schulklassen, Spielgemeinschaften). 9. Reisende in Regionen mit hoher Hepatitis-B-Prävalenz bei längerfristigem Aufenthalt oder bei zu erwartenden engen Kontakten zur einheimischen Bevölkerung. <p>Primäres Vorgehen bei „Low-Respondern“ (Anti-HBs 10-99 IE/l)</p> <p>Vorgehen bei „Non-Respondern“ (Anti-HBs < 10 IE/l):</p>	<p>Nach erfolgreicher Impfung, d.h. Anti-HBs \geq 100 IE/l, sind im Allgemeinen keine weiteren Auffrischimpfungen erforderlich. Ausnahme: Patienten mit humoraler und/oder zellulärer Immundefizienz (jährliche Anti-HBs-Kontrolle, Auffrischimpfung, wenn Anti-HBs < 100 IE/l).</p> <p>Bei im Säuglings- oder Kleinkindesalter gegen Hepatitis B geimpften Personen oder bei geimpften Personen ohne Impferfolgskontrolle mit neu aufgetretenem Hepatitis-B-Risiko (siehe Indikationen) und unbekanntem Anti-HBs sollte eine weitere Impfstoffdosis gegeben werden mit anschließender serologischer Kontrolle (s. o.).</p> <p>umgehend erneute Impfung (1 Dosis) mit einem adjuvantierten Impfstoff und erneute Kontrolle nach 1 Monat, bei Anti-HBs < 100 IE/l ggf. erneute Impfung mit adjuvantiertem Impfstoff.</p> <p>Bestimmung von HBs-Ag und Anti-HBc zum Ausschluss einer bestehenden HBV-Infektion sinnvoll. Wenn beide Parameter negativ sind, weiteres Vorgehen wie bei Low-Respondern (s.o.)</p>
S	Herpes zoster	Alle Personen ab dem Alter von 50 Jahren bevorzugt mit rekombinantem, adjuvantiertem Impfstoff.	Impfschema des Herstellers beachten.
I		Personen 18 Jahre und älter mit erhöhtem Risiko für Herpes zoster mit rekombinantem, adjuvantiertem Impfstoff.	
S I	Humane Papillomaviren (HPV)	<p>Alle Personen ab dem Alter von 9 Jahren bis 25 Jahre.</p> <p>Für Personen ab dem Alter von 26 Jahren, die bisher keine Impfung gegen HPV erhalten haben, kann eine Impfung zu diesem späteren Zeitpunkt ebenfalls von Nutzen sein (Wirksamkeitsdaten liegen bis zum Alter von 45 Jahren vor).</p>	<p>Impfschema des Herstellers beachten.</p> <p>Im Alter von 9-14 Jahren: 2 Impfdosen. Ab 15 Jahren: 3 Impfdosen.</p>
S	Influenza	Alle Personen ab dem Alter von 6 Monaten (Säuglinge, Kinder, Jugendliche, Erwachsene).	Jährliche Impfung mit einem Impfstoff in aktueller, von der WHO empfohlener Stammzusammensetzung.

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
I	Influenza (Fortsetzung)	<ul style="list-style-type: none"> * Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens - wie z.B. chronische Lungen- (auch Asthma bronchiale und chronisch obstruktive 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. * Schwangere vorzugsweise im 2. und 3. Trimenon vor und während der Influenzasaison zum eigenen Schutz und zum Schutz des Neugeborenen. * Medizinisches Personal, Familienangehörige sowie andere Personen mit direktem Kontakt zu Risikopatienten, wie z.B. Tumorkranken, Patienten mit hämatologischen Neoplasien, HIV-Infektion oder Immunsuppression. * Personen mit sonstiger besonderer Infektionsgefährdung, (z.B. mit umfangreichem Publikumsverkehr). 	<p>Für jede Zielgruppe sollte der am besten geeignete Impfstoff ausgewählt werden.</p> <p>Kinder bis zum Alter von 8 Jahren erhalten bei der <u>erstmaligen Impfung</u> 2 Dosen im Abstand von 4 Wochen.</p> <p>Fachinformationen beachten.</p> <p>Ab dem Alter von 2 Jahren bis 17 Jahre kann nasal zu applizierender attenuierter Lebendimpfstoff (LAIV) angewandt werden (je 0,1 ml pro Nasenloch).</p> <p>Bei Hindernissen für eine Injektion (z. B. Spritzenphobie, Gerinnungsstörungen) sollte präferenziell LAIV verwendet werden.</p>
B		<ul style="list-style-type: none"> * Personen mit besonderer beruflicher Infektionsgefährdung, z.B. medizinisches Personal, Personal in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr. 	
R		<p>Reisende mit</p> <ul style="list-style-type: none"> * einem erhöhten Expositionsrisiko (z.B. Kreuzfahrten, längere Bahn- und Busreisen [> 24 Stunden], organisierte Touristengruppen, Mekka-Pilger und alle Tropen- und Subtropenreisenden ganzjährig), * erhöhtem Komplikationsrisiko (siehe unter Kategorie I). 	<p>Andere saisonale Häufungen auf der Südhalbkugel sowie evtl. andere Stammzusammensetzung für die Südhalbkugel beachten.</p>
R/B	Japanische Enzephalitis	Aufenthalte in Endemiegebieten (Süd-, Südost- und Ostasien, Australien), insbesondere längere Aufenthalte oder bei erhöhter Exposition, speziell während der Hauptübertragungszeit (individuelle Risikoabschätzung).	Nach Angaben des Herstellers.
S	Masern	<p>Alle empfänglichen Personen.</p> <p>Als empfänglich gelten alle ungeimpften Personen jünger als Geburtsjahrgang 1970 ohne immunologisch nachgewiesene überstandene Erkrankung.</p> <p>Zweimalige Impfung (bei Erstimpfung im Alter unter einem Jahr sowie bei Erst- und Zweitimpfung bis zum Alter unter vier Jahren dreimalige Impfung erforderlich (nach Impfkalender) oder einmalige Impfung und Immunitätsnachweis.</p>	<p>Es gibt keine Altersbegrenzung für die Masern-Impfung; vorzugsweise MMR verwenden.</p>
I/B/R		Eine Empfehlung für bestimmte Indikationsgruppen wird hier nicht gegeben, da es zur Durchsetzung des Maserneradikationsprogrammes der WHO erforderlich ist, alle empfänglichen Personen zu impfen.	
S	Meningokokken-Infektionen (Serogruppe B)	Alle Kinder und Jugendlichen ab 2 Monaten bis 25 Jahre.	Impfschemata der Hersteller beachten.

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
S	Meningokokken-Infektionen (Serogruppen ACWY/C)	Alle Kinder und Jugendlichen ab 2 Monaten bis 25 Jahre.	Mit konjugiertem Impfstoff (Impfschema des Herstellers beachten). Bei Impfung im Säuglingsalter wird eine Auffrischimpfung ab dem Alter von einem Jahr empfohlen. Die Impfungen sollten mit einem 4-valenten Konjugatimpfstoff (Serogruppen ACWY) entsprechend der Alterszulassung erfolgen.
S/A		Alle Kinder und Jugendlichen ab 10 Jahren bis 25 Jahre.	<ul style="list-style-type: none"> - Auffrischimpfung für alle im Säuglings-, Kleinkind- oder Schulkindalter mit Meningokokken-C-Impfstoff (Mindestabstand: 2 Monate) oder Meningokokken-ACWY-Impfstoff Geimpften (Mindestabstand: 5 Jahre). - Erstimpfung für alle bisher nicht mit Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff Geimpften.
I	Meningokokken-Infektionen (Serogruppen ACWY und B)	Gesundheitlich gefährdete Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, insbesondere Defekte des Komplementsystems, Immunglobulinmangelsyndrome; Asplenie, vor Implantation von Cochlea-Implantaten.	<ul style="list-style-type: none"> - für die jeweiligen Impfstoffe Impfschema des Herstellers beachten - 4-valenter Konjugatimpfstoff (Serogruppen ACWY) (Alterszulassung und Herstellerangaben beachten).
B		<ul style="list-style-type: none"> - Gefährdetes Laborpersonal. - Medizinisches Personal mit Patientenkontakt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bei bereits mit Polysaccharid-Impfstoff geimpften Personen sollte bei der nächsten fälligen Auffrischung mit 4-valentem Konjugatimpfstoff geimpft werden.
R		<p>Personal in Kindereinrichtungen mit Kindern unter 6 Jahren.</p> <p>Reisende in epidemische/hyperendemische Länder, besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung; Entwicklungshelfer;</p> <p>dies gilt auch für Aufenthalte in Regionen mit Krankheitsausbrüchen und Impfempfehlung für die einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise beachten).</p> <p>Vor Pilgerreise (Hadj und Umrah). Schüler/Studenten vor Langzeit-Aufenthalten in Ländern mit empfohlener allgemeiner Impfung für Jugendliche oder selektiver Impfung für Schüler/Studenten.</p>	<p>Ist bereits eine Impfung mit konjugiertem MenC-Impfstoff erfolgt, ist eine weitere Impfung mit 4-valentem Konjugatimpfstoff empfohlen.</p> <p>Entsprechend den Empfehlungen der Zielländer, mit epidemiologisch indiziertem Konjugatimpfstoff (Serogruppen ACWY) und/oder Protein-Impfstoff (Serogruppe B).</p>
I/B	Mpox	<p>alle</p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht oder unzureichend geimpften Personen mit einem signifikanten Erkrankungsrisiko oder Exposition zu Erkrankten - nicht oder unzureichend geimpften Personen mit einer Erregerexposition (z.B. Arbeit in Laboratorien) 	<p>ab 18 Jahren</p> <p>zwei Impfungen im Abstand von ≥ 4 Wochen</p>
S	Mumps	<p>Alle empfänglichen Personen.</p> <p>Als empfänglich gelten alle ungeimpften Personen jünger als Geburtsjahrgang 1970 ohne immunologisch nachgewiesene überstandene Erkrankung.</p> <p>Zweimalige Impfung (bei Erstimpfung im Alter von unter einem Jahr sowie bei Erst- und Zweitimpfung bis zum Alter von unter vier Jahren dreimalige Impfung) erforderlich (nach Impfkalender) oder einmalige Impfung und Immunitätsnachweis.</p>	<p>Es gibt keine Altersbegrenzung für die Mumps-Impfung; vorzugsweise MMR verwenden.</p>

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
I/B B	Mumps (Fortsetzung)	<p>Insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personal von Kindertageseinrichtungen, -heimen, Schulen, – Personal von Gesundheitseinrichtungen, – Personal mit besonderer Gesundheitsgefährdung (z.B. Publikumsverkehr). 	Bei unklarer Anamnese serologische Testung empfohlen.
S I	Pertussis	<p>Alle Kinder und Jugendlichen gemäß Impfkalender; Erwachsene: Auffrischimpfung alle 10 Jahre.</p> <p>Sofern in den letzten 5 Jahren keine Pertussis-Impfung (Tdap oder Tdap-IPV) stattgefunden hat, sollen Personen im sozialen Kontext zum Neugeborenen und Säugling (Väter, Geschwister, Großeltern, Betreuer wie z. B. Tagesmütter, Babysitter) bis 4 Wochen vor dem Geburtstermin, spätestens aber so früh wie möglich nach der Geburt des Kindes 1 Dosis Pertussis-Impfstoff (Tdap oder Tdap-IPV) erhalten.</p> <p>Schwangere sollen vorzugsweise zwischen der 16. und 32. Schwangerschaftswoche eine Dosis Pertussis-Impfstoff (Tdap oder Tdap-IPV) erhalten, unabhängig vom Abstand zur letzten Td- oder Tdap-Impfung (Nachholimpfung nach der 32. SSW so früh wie möglich).</p> <p>Erfolgte die Impfung nicht in der Schwangerschaft und nicht innerhalb der letzten 5 Jahre, sollte die Mutter in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes geimpft werden.</p>	<p>Kombinationsimpfstoffe (Tdap, ggf. Tdap-IPV) einsetzen.</p> <p>Mindestabstand zur Td-Grundimmunisierung bzw. zur letzten Td-Auffrischimpfung: 1 Monat.</p> <p>Es gibt keine Altersbegrenzung für die Pertussisimpfung.</p>
S I	Pneumokokken-Krankheiten	<ul style="list-style-type: none"> – Alle Kinder ab dem Alter von 2 Monaten bis 23 Monate. – Alle Personen ab 60 Jahre <p>Kinder (ab dem Alter von 2 Monaten), Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angeborene oder erworbene Immundefekte bzw. Immunsuppression (s. auch E 12) <ul style="list-style-type: none"> - funktioneller Hyposplenismus (z. B. bei Sichelzellanämie), Splenektomie* oder anatomische Asplenie 3. neoplastische Krankheiten 4. HIV-Infektion 5. nach Stammzell-, Knochenmark- oder Organtransplantation 6. immunsuppressive Therapie <p>2. Chronische Krankheiten, wie z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ chronische Erkrankungen des Herzens, der Atmungsorgane (z. B. Asthma, Lungenemphysem, COPD), der Leber oder der Niere ▶ Stoffwechselkrankheiten, z. B. Diabetes mellitus ▶ neurologische Krankheiten, z. B. Zerebralpareesen oder Anfallsleiden <p>3. Anatomische und Fremdkörper-assoziierte Risiken für Pneumokokkenmeningitis, wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Liquorfistel ▶ Cochlea-Implantat* <p>* Impfung möglichst vor der Intervention</p>	<p>Säuglinge und Kleinkinder erhalten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV) als Standardimpfung (Impfschema des Herstellers beachten).</p> <p>Zur Erreichung eines optimalen Schutzes soll die Impfserie möglichst unmittelbar nach Vollendung des 2. Lebensmonats begonnen und zeitgerecht fortgeführt werden.</p> <p>Kinder mit fortbestehender erhöhter gesundheitlicher Gefährdung sollten in Ergänzung der Impfung mit PCV im 3. Lebensjahr eine Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff (PPSV) erhalten (im Mindestabstand von 2 Monaten nach der letzten Impfung mit PCV).</p> <p>Bei Personen ab 18 Jahren als Indikations- und Standardimpfung siehe Tabelle 6.3.</p> <p>Gefährdete ungeimpfte Kinder (ab dem Alter von zwei Jahren), Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Indikationen I und B) erhalten als Indikationsimpfung einen für das Lebensalter zugelassenen Pneumokokken-Konjugatimpfstoff.</p>

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
B	Pneumokokken-Krankheiten (Fortsetzung)	<ul style="list-style-type: none"> – Gefährdetes Laborpersonal. – Medizinisches Personal mit Patientenkontakt. – Berufliche Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauchen führen. 	
S/A	Poliomyelitis	<p>Alle Personen bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunsierung.</p> <p>Alle Personen bis zur weltweiten Polioeradikation.</p>	<p>Ungeimpfte Personen erhalten IPV entsprechend den Angaben des Herstellers. Vervollständigen bzw. Nachholen der Grundimmunisierung mit IPV, wenn die Impfungen der Grundimmunisierung nicht vollständig dokumentiert sind. Ausstehende Impfungen der Grundimmunisierung werden mit IPV nachgeholt.</p> <p>Auffrischimpfung in 10-jährigen Intervallen.</p>
S	Röteln	<p>Alle empfänglichen Personen.</p> <p>Als empfänglich gelten alle ungeimpften Personen jünger als Geburtsjahrgang 1970 ohne immunologisch nachgewiesene überstandene Erkrankung.</p> <p>Zweimalige Impfung (bei Erstimpfung im Alter unter einem Jahr sowie bei Erst- und Zweitimpfung bis zum Alter von unter vier Jahren dreimalige Impfung) erforderlich (nach Impfkalender) oder einmalige Impfung und Immunitätsnachweis.</p>	<p>Es gibt keine Altersbegrenzung für die Röteln-Impfung; vorzugsweise MMR verwenden.</p>
I/B		<p>Insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Personal im Gesundheitsdienst, insbesondere in der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der Schwangerenbetreuung, * Personal von Kindertageseinrichtungen, -heimen, * seronegative Frauen im gebärfähigen Alter. 	
I			
S/A	Tetanus	<p>Alle Personen ohne ausreichenden Impfschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> * bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung, * wenn die letzte Impfung der Grundimmunisierung oder die letzte Auffrischimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt. 	<p>Die Impfung gegen Tetanus sollte in der Regel in Kombination mit der gegen Diphtherie und Pertussis (Tdap) sowie ggf. gegen Poliomyelitis (Tdap-IPV) durchgeführt werden.</p> <p>Eine begonnene Grundimmunisierung wird vervollständigt, Auffrischimpfung in 10-jährigen Intervallen.</p>
I		<p>Personen vor und/oder nach Organtransplantationen.</p>	
B	Tollwut	<p>Präexpositionell:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Dosierschema s. Herstellerangaben.</p> <p>Personen mit weiterbestehendem Expositionsrisiko sollten eine Auffrischimpfung entsprechend WHO-Empfehlungen erhalten.</p> <p>https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272371/WER9316.pdf?ua=1</p> <p>Eine Auffrischimpfung ist bei < 0,5 IE/ml Serum indiziert.</p> <p>Bei Exposition postexpositionelle aktive Impfung siehe Empfehlung E 3</p>

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anmerkung (Fachinformationen beachten)
R	Tollwut (Fortsetzung)	3. Reisende in Regionen mit hoher Tollwutgefährdung (z.B. durch streunende Hunde).	Siehe unter Kategorie B.
I	Tuberkulose	BCG-Impfung von Kindern bis sechs Jahre bei hohem Expositionsrisiko oder permanentem Aufenthalt in Hochendemiegebieten nach Ausschluss einer latenten Tuberkulose-Infektion (LTBI) bzw. einer floriden Tuberkulose nur unter strenger Indikationsstellung	Interferon-Gamma-Release-Assay (IGRA) mandatorisch, nur in Ausnahmefällen alternativ: Tuberkulin-Hauttest (TST) nach Mendel-Mantoux. Klinischer, anamnestischer und ggf. laborchemischer Ausschluss einer angeborenen oder erworbenen Immundefizienz erforderlich. Zum Impfstoff siehe unter 1. Allgemeine Hinweise.
B	Typhus	Bei beruflicher Exposition (bakteriologische Labors, Infektionsabteilungen, u.a.).	Orale oder parenterale Impfung nach Angaben des Herstellers.
R		Vor Reisen in Endemiegebiete.	
S	Varizellen	Alle Empfänglichen ab dem Alter von 11 Monaten, zweimalige Impfung erforderlich (Impfschema des Herstellers beachten). Das Nachholen der Grundimmunisierung ist jederzeit möglich (Impfschema des Herstellers beachten).	Definition „empfänglich“: Personen mit negativer Varizellenanamnese oder Seronegative. Bei positiver Varizellenanamnese oder bei ärztlich dokumentierter überstandener Erkrankung keine Maßnahmen erforderlich Bei unklarer Anamnese Ak-Testung, bei Seronegativität Impfung.
I		insbesondere 1. Seronegative Patienten vor geplanter immunsuppressiver Therapie sowie vor oder/und nach Organtransplantation. 2. Seronegative Patienten nach immunsuppressiver Therapie*. 3. Seronegative Patienten mit onkologischen Erkrankungen*. 4. Empfängliche** Patienten mit schwerer Neurodermitis***. 5. Empfängliche** Personen mit engem Kontakt zu den unter Punkt 1. bis 4. Genannten.	2 Dosen (nach Angaben des Herstellers), Anmerkung: * siehe Empfehlung E 12 ** "Empfängliche" Patienten/Personen bedeutet: anamnestisch keine Windpocken, keine Impfung und bei serologischer Testung kein Nachweis spezifischer Antikörper. *** Impfung in der Remissions- oder stabilen Erkrankungsphase
I/B		6. Seronegative Erwachsene mit Kinderwunsch. 7. Seronegatives Personal im Gesundheitsdienst, insbesondere der Bereiche Pädiatrie, Onkologie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Intensivmedizin und der Betreuung von Immundefizienten sowie bei Neueinstellungen in Kindertageseinrichtungen und -heimen.	

6.3 Tabelle: Vorgehen bei der Pneumokokken-Impfung bei Personen ab 18 Jahren

Vorimpfung	Impfung mit	Abstand zur vorangegangenen Impfung
keine / unbekannt	PCV20, einmalig*	-----
PPSV23	PCV20, einmalig*	mind. 12 Monate
PCV7/10/13/15	PCV20, einmalig*	mind. 12 Monate

*zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der einmaligen Impfung mit PCV20 liegen derzeit noch keine Daten vor.

=====

Chemnitz, 1. Januar 2024

Die Sächsische Impfkommision

=====

7. Anlagen:

Liste: Mitglieder und Adressen der Sächsischen Impfkommision und Impfberatungsstellen

Mitglieder der Sächsischen Impfkommision

1. Dr. med. Grünewald, Th. (Vorsitzender)
Klinik für Infektions- und Tropenmedizin
Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene
Klinikum Chemnitz / Standort Küchwald
Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz
Tel.: 0371 / 333 42650
Fax: 0371 / 333 42643
e-mail: t.gruenewald@skc.de
2. Dr. med. Beier, D.
Facharzt
Chemnitz
e-mail: siko.beier@t-online.de
3. Prof. Dr. med. habil. Borte, M.
ImmunDefektCentrum Leipzig (IDCL) am
Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig
Delitzscher Str. 141, 04129 Leipzig
Tel.: 0341 / 909 4080
Fax: 0341 / 909 2522
e-mail: michael.borte@idcl.de
4. Dr. med. Gottschalk, H.-Ch.
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Neonatologie
Blumenstr. 32, 02826 Görlitz
Tel.: 03581 / 428 430
Fax: 03581 / 667 1160
e-mail: chgo@gmx.net
5. Heimann, J.
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und
gesellschaftlichen Zusammenhalt
Referat 23 (Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektions-
schutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz)
Albertstraße 10 | 01097 Dresden
Tel.: 0351 564 56235
Fax: 0351 564 55209
e-mail: jens.heimann@sms.sachsen.de
6. Dr. med. Hösemann, C.
Frauenärztin, Vorsitzende des LV Sachsen im
Berufsverband der Frauenärzte
Balthasar-Hubmaier-Straße 18, 04463 Großpösna
Tel.: 034297 / 89 222
Fax: 034297 / 89 9120
e-mail: dr.hoesemann@web.de
7. Lahl, N.
Gesundheitsamt Leipzig
Rohrteichstr. 16-20, 04347 Leipzig
Tel.: 0341 / 123 6922
Fax: 0341 / 123 6805
e-mail: nils.lahl@leipzig.de
8. Dr. med. Merbecks, S.-S.
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und
Veterinärwesen Sachsen - Standort Chemnitz
Zschopauer Str. 87, 09111 Chemnitz
Tel.: 0351 / 8144 3200
Fax: 0351 / 8144 3110
e-mail: sophie-susann.merbecks@lua.sms.sachsen.de
9. Dipl.-Med. Mertens, S.
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Borstr. 30, 01445 Radebeul
Tel.: 0351 / 838 2913
Fax: 0351 / 838 4324
e-mail: mertens.kinderarztpraxis@t-online.de
10. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Prager, J.
Erzgebirgsklinikum EKA Annaberg gGmbH
AD(H)S, Psychosomatische Erkrankungen,
Verhaltensauffälligkeiten
Chemnitzer Str. 15, 09456 Annaberg-Buchholz
Tel.: 03733 / 80 3110
e-mail: juergen.prager@erzgebirgsklinikum.de
11. Dr. med. Prodehl, G.
Facharzt für Arbeitsmedizin
Zentrum für Arbeit und Gesundheit Sachsen GmbH
Fiedlerstr. 4, 01307 Dresden
Tel.: 0351 / 440 3660
e-mail: g.prodehl@zags-dresden.de
12. Dr. med. Schmidt-Göhrich, U. K.
Carus Hausarztpraxis am Uniklinikum Dresden
Frankenstr. 11, 01309 Dresden
Tel.: 0351 / 3144 390
Fax: 0351 / 3144 3919
e-mail: katharina.schmidt@uniklinikum-dresden.de
13. Dr. med. Wendisch, J.
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Dresden
e-mail: wendisch_siko@web.de

Geschäftsstelle der Sächsischen Impfkommision:

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und
Veterinärwesen Sachsen - Standort Chemnitz
Zschopauer Str. 87, 09111 Chemnitz
e-mail: siko@lua.sms.sachsen.de