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

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

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

Impfung gegen	**Indikation**	**Hinweise zur Umsetzung**
1	**2**	**3**
Affenpocken	**Indikationsimpfung:** Indikationsimpfung für Personen mit erhöhtem Expositions- und Infektionsrisiko: - Männer ≥ 18 Jahre, die Sex mit Männern haben (MSM) und dabei häufig die Partner wechseln. **Berufliche Indikation:** - Personal in Speziallaboratorien, das gezielte Tätigkeiten mit infektiösen Laborproben ausübt, die Affenpockenmaterial enthalten, und nach individueller Risikobewertung durch den Sicherheitsbeauftragten als infektionsgefährdet eingestuft wird.	Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 28 Tagen. Bei Personen, die in der Vergangenheit gegen Pocken geimpft worden sind, ist eine Impfstoffdosis ausreichend.
Cholera	**Reiseindikation:** - Reisen in Cholera-Epidemiegebiete mit voraussichtlich ungesichertem Zugang zu Trinkwasser - Längerfristige Tätigkeit in Cholera-Epidemiegebiete (z. B. Einsatz als Katastrophenhelferinnen und -helfer, medizinisches Personal).	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
COVID-19	**Standardimpfung (zum Erreichen der Basisimmunität):** Standardimpfung für - alle Personen ab dem Alter von 18 Jahren bei unvollständiger Basisimmunität (< 3 Antigenkontakte oder ungeimpft) - gesunde Schwangere jeden Alters bei unvollständiger Basisimmunität.	Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO empfohlener Variantenanpassung, bis die Anzahl der für die Basisimmunität erforderlichen ≥ 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte (davon mindestens 1 Impfung) erreicht ist. Schwangere jeden Alters sollen fehlende Impfstoffdosen erst ab dem 2. Trimenon erhalten. Bei Personen im Alter von 12 bis < 30 Jahren und bei Schwangeren soll in der Regel kein Spikevax-Produkt verwendet werden.
	weitere Auffrischimpfung(en): Auffrischimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren	Auffrischimpfung im Herbst jeden Jahres mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO empfohlener Variantenanpassung. Für immungesunde Personen, die im laufenden Jahr eine SARS-CoV-2-Infektion hatten, ist die Impfung in der Regel nicht notwendig.

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

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Berufliche Indikation: Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen, insbesondere solchen mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden.	Impfung mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO empfohlener Variantenanpassung, bis die Anzahl der für die Basisimmunität erforderlichen ≥ 3 SARS-CoV-2-Antigenkontakte erreicht ist. Auffrischimpfung im Herbst jeden Jahres mit einem zugelassenen mRNA- oder proteinbasierten COVID-19-Impfstoff mit jeweils von der WHO empfohlener Variantenanpassung. Für immungesunde Personen, die im laufenden Jahr eine SARS-CoV-2-Infektion hatten, ist die Impfung in der Regel nicht notwendig. Bei Personen im Alter von 12 bis < 30 Jahren und bei Schwangeren soll in der Regel kein Spikevax-Produkt verwendet werden.
Dengue	**Berufliche Indikation:** Personen, die anamnestisch eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben und außerhalb von Endemiegebieten gezielte Tätigkeiten mit Dengue-Viren ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien).	Grundimmunisierung mit 2 Impfstoffdosen des tetravalenten attenuierten Lebendimpfstoffs Qdenga (Mindestabstand 3 Monate zwischen den Impfstoffdosen). Zum jetzigen Zeitpunkt kann keine Aussage über die Notwendigkeit bzw. den Zeitpunkt einer Auffrischimpfung getroffen werden, da entsprechende Studien noch nicht abgeschlossen sind. Für Personen, die in der Vergangenheit keine Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben („Dengue-Naive“), spricht die STIKO aufgrund der gegenwärtig limitierten Datenlage derzeit keine allgemeine Impfempfehlung aus.

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

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

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

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen. Abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung nur bis zum Alter von 4 Jahren.
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Personen mit anatomischer oder funktioneller Asplenie (z. B. Sichelzellenanämie).	Einmalige Impfung.
Hepatitis A (HepA)	**Indikationsimpfung:** Indikationsimpfung für - Personen mit erhöhtem sexuellem Expositionsrisiko (Übertragungsweg anogenital-oral) - Personen mit häufiger Übertragung von Blutbestandteilen, z. B. i. v. Drogenkonsumierende, Hämophilie oder mit Krankheiten der Leber/mit Leberbeteiligung - Bewohnende von psychiatrischen Einrichtungen oder vergleichbaren Fürsorgeeinrichtungen für Menschen mit Verhaltensstörung oder Zerebralschädigung.	Eine serologische Vortestung auf anti-HAV kann erfolgen, wenn Personen länger in Endemiegebieten gelebt haben oder in Familien aus Endemiegebieten aufgewachsen sind oder vor 1950 geboren wurden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Berufliche Indikation: Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko in folgenden Bereichen: - Gesundheitsdienst (inklusive Sanitäts- und Rettungsdienst, Küche, Labor, technischer und Reinigungsdienst, psychiatrische und Fürsorgeeinrichtungen) - Personen mit Abwasserkontakt, z. B. in Kanalisationseinrichtungen und Klärwerken Beschäftigte - Tätigkeit (inklusive Küche und Reinigung) in Kindertagesstätten, Kinderheimen, Behindertenwerkstätten, Unterkünfte für Asylsuchende u. a.	Eine serologische Vortestung auf anti-HAV kann erfolgen, wenn Personen länger in Endemiegebieten gelebt haben oder in Familien aus Endemiegebieten aufgewachsen sind oder vor 1950 geboren wurden.
	Reiseindikation: Reisende in Endemiegebiete.	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Hepatitis A-Endemiegebiete siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle). Eine serologische Vortestung auf anti-HAV kann erfolgen, wenn Personen länger in Endemiegebieten gelebt haben oder in Familien aus Endemiegebieten aufgewachsen sind oder vor 1950 geboren wurden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
Hepatitis B (HepB)	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen. Zum Impfschema bei geringem Geburtsgewicht oder bei HBsAg-positiver Mutter bzw. Mutter mit unbekanntem HBsAg-Status und den in diesen Fällen erforderlichen serologischen Kontrollen beim Säugling vgl. Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 vom 20. August 2020.
	Auffrischimpfung: (unbesetzt)	Eine Wiederholungsimpfung 10 Jahre nach Impfung im Säuglingsalter ist derzeit für Kinder und Jugendliche nicht generell empfohlen. Bei im Säuglingsalter gegen Hepatitis B geimpften Personen mit neu aufgetretenem Hepatitis-B-Risiko (entsprechend der nachfolgenden Regelungen) und unbekanntem Anti-HBs sollte eine weitere Impfstoffdosis gegeben werden. Eine serologische Vortestung kann erfolgen, wenn Personen ein hohes anamnestisches Expositionsrisiko haben. Nähere Erläuterungen zur Kontrolle des Impferfolges und zum weiteren Vorgehen siehe Epidemiologisches Bulletin Nr. 36/37 vom 9. September 2013.

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

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

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für Personen ab dem Alter von 50 Jahren bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung für das Auftreten eines Herpes zoster infolge einer Grundkrankheit, wie z. B. - angeborener bzw. erworbener Immundefizienz bzw. Immunsuppression - HIV-Infektion - rheumatoide Arthritis - systemischer Lupus erythematodes - chronisch entzündlichen Darmerkrankungen - chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen oder Asthma bronchiale - chronischer Niereninsuffizienz - Diabetes mellitus.	Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten mit adjuvantiertem Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff. Auf die Impfung mit einem Herpes zoster-Lebendimpfstoff besteht kein Leistungsanspruch. Bei Patientinnen und Patienten vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation soll eine serologische Vortestung auf Varizellen erfolgen. Im Falle von Seronegativität keine Impfung mit Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff, sondern Durchführung einer Varizellen-Impfung (siehe Impfindikationen Varizellen)
HPV	**Standardimpfung:** Standardimpfung für Personen im Alter von 9 bis 14 Jahren.	Unter Berücksichtigung der Angaben in der jeweiligen Fachinformation: möglichst 2 Dosen im Abstand von 6 bzw. 5 bis 13 Monaten; Vervollständigung einer begonnenen Impfserie möglichst mit dem gleichen HPV-Impfstoff.
Influenza	**Standardimpfung:** Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren.	Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Kann im medizinisch begründeten Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht durchgeführt werden, sollte mit einem inaktivierten Standard-Impfstoff (Ei- oder zellkulturbasiert) geimpft werden.

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

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	4. Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können.	Als Risikopersonen gelten Personen mit Grunderkrankungen, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt, wie z. B. Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression.
	Berufliche Indikation: Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können. Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln.	Impfung mit einem inaktivierten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Ab dem Alter von 60 Jahren Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Kann im medizinisch begründeten Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht durchgeführt werden, sollte mit einem inaktivierten Standard-Impfstoff (Ei- oder zellkulturbasiert) geimpft werden. Als Risikopersonen gelten Personen mit Grunderkrankungen, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt, wie z. B. Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Reiseindikation: Reisen in Gebiete, in denen mit der Zirkulation von saisonaler Influenza gerechnet werden muss, entsprechend Indikation.	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Impfung mit einem inaktivierten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Ab dem Alter von 60 Jahren Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination. Kann im medizinisch begründeten Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht durchgeführt werden, sollte mit einem inaktivierten Standard-Impfstoff (Ei- oder zellkulturbasiert) geimpft werden. Saisonales und geografisches Influenzavorkommen siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
Japanische Enzephalitis	**Berufliche Indikation:** Laborpersonal, das gezielt mit vermehrungsfähigen JEV-Wildtypstämmen arbeitet	

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Reiseindikation: Aufenthalte in Endemiegebieten während der Übertragungszeit, insbesondere bei: - Reisen in aktuelle Ausbruchsgebiete - Langzeitaufenthalt (> 4 Wochen) - wiederholten Kurzzeitaufenthalten - voraussehbarem Aufenthalt in der Nähe von Reisfeldern und Schweinezucht (nicht auf ländliche Gebiete begrenzt)	Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Grundimmunisierung mit 2 Dosen gemäß Fachinformation; eine erste Auffrischungsdosis bei einem fortgesetzten oder wiederholten Expositionsrisiko, frühestens 12 Monate nach der Grundimmunisierung. Endemiegebiete der Japanischen Enzephalitis siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
Masern	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter von 11 und Abschluss mit der 2. Impfdosis im Alter von 15 Monaten (spätestens jedoch vor Ende des 2. Lebensjahres). Grundimmunisierung ab einem Alter von 9 Monaten bei bevorstehender Aufnahme bzw. bei Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung*.	Impfung vorzugsweise mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V bzw. MMRV). Bei der ersten Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte – bis zum Vorliegen weiterer Daten – die getrennte Gabe der MMR-Impfung einerseits und der Varizellen-Impfung andererseits bevorzugt werden. Die zweite Impfung gegen MMRV kann dann bevorzugt mit einem MMRV-Kombinationsimpfstoff erfolgen. (Epidemiologisches Bulletin Nr. 38 vom 26. September 2011, S. 352) Zweimalige Impfung vorzugsweise mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V bzw. MMRV). Sofern die Erstimpfung im Alter von 9 bis 10 Monaten erfolgt, soll die 2. Impfung bereits zu Beginn des 2. Lebensjahres gegeben werden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	Standardimpfung: Standardimpfung für nach 1970 geborene Personen ≥ 18 Jahre, die - ungeimpft sind - in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder - einen unklaren Impfstatus haben.	Einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff.
	Berufliche Indikation: Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: - Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe - Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material - Einrichtungen der Pflege*** - Gemeinschaftseinrichtungen* - Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbenden, Ausreisepflichtigen, Geflüchteten, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern - Fach-, Berufs- und Hochschulen.	Insgesamt 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden). Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach den bisher dokumentierten Impfungen. Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität gegen Mumps oder Röteln eingesetzt werden.
Meningo-kokken	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung (Meningokokken B) im Alter von 2, 4 sowie 12 Monaten. Grundimmunisierung (Meningokokken C) im Alter von 12 Monaten.	Bei Meningokokken B abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung nur bis zum Alter von 4 Jahren. Impfung mit einer Dosis Meningokokken-C-Konjugat-Impfstoff.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	2	3
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für gesundheitlich gefährdete Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. -suppression mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion, insbesondere - Komplement-/Properdindefekte - Therapie mit C5-Komplement-Inhibitoren (z. B. Eculizumab oder Ravulizumab) - Hypogammaglobulinämie - funktioneller oder anatomischer Asplenie.	Impfung gegen die Serogruppen A, C, W, Y und/oder B, sofern die verfügbaren Impfstoffe für die Altersgruppe zugelassen sind. Nähere Erläuterungen zur Anwendung siehe Epidemiologisches Bulletin Nr. 34 vom 24. August 2015, S. 338f. und Epidemiologisches Bulletin Nr. 37 vom 14. September 2015.
	Berufliche Indikation: Gefährdetes Laborpersonal (bei Arbeiten mit dem Risiko eines N. meningitidis-haltigen Aerosols).	Impfung mit 4-valentem ACWY-Konjugat-Impfstoff und einem MenB-Impfstoff.
	Reiseindikation: Reisende in Länder mit epidemischem Vorkommen, besonders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung (z. B. Entwicklungshelferinnen und -helfer, Katastrophenhelferinnen und -helfer; medizinisches Personal, bei Langzeitaufenthalt (> 4 Wochen)); dies gilt auch für Aufenthalte in Regionen mit Krankheitsausbrüchen und Impfempfehlung für die einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise beachten), vor Pilgerreise nach Mekka (Hadj, Umrah), vor Langzeitaufenthalten, besonders Kinder und Jugendliche sowie Personen in Studium oder Ausbildung	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Impfung mit 4-valentem ACWY-Konjugat-Impfstoff. Zusätzliche Impfung mit Men-B-Impfstoff: - nur bei KatastrophenhelferInnen und je nach Exposition auch bei EntwicklungshelferInnen und medizinischem Personal; Epidemisches Vorkommen siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle). Impfung mit 4-valentem ACWY-Konjugat-Impfstoff (Einreisebestimmungen beachten). Impfung mit Meningokokken-ACWY-Konjugat-Impfstoff und Meningokokken-B-Impfstoff entsprechend den Empfehlungen der Zielländer

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
Mumps	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter von 11 und Abschluss mit der 2. Impfdosis im Alter von 15 Monaten (spätestens jedoch vor Ende des 2. Lebensjahres)	Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V bzw. MMRV). Bei der ersten Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte – bis zum Vorliegen weiterer Daten – die getrennte Gabe der MMR-Impfung einerseits und der Varizellen-Impfung andererseits bevorzugt werden. Die zweite Impfung gegen MMRV kann dann bevorzugt mit einem MMRV-Kombinationsimpfstoff erfolgen. (Epidemiologisches Bulletin Nr. 38 vom 26. September 2011, S. 352)
	Berufliche Indikation: Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: - Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe - Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material - Einrichtungen der Pflege*** - Gemeinschaftseinrichtungen* - Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbenden, Ausreisepflichtigen, Geflüchteten, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern - Fach-, Berufs- und Hochschulen.	Insgesamt 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden). Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach den bisher dokumentierten Impfungen. Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität gegen Masern oder Röteln eingesetzt werden.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
Pertussis	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen.
	Auffrischimpfung: Auffrischimpfungen im Alter von 5 bis 6 Jahren und im Alter von 9 bis 16 Jahren.	Die Auffrischung im Vorschulalter kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) erfolgen. Die Auffrischung im Alter von 9 bis 16 Jahren kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis) erfolgen. Die Verwendung der Vierfach-Kombination bei Auffrischung im Alter von 5 bis 6 Jahren ist unwirtschaftlich, da in diesem Alter eine Poliomyelitis-Auffrischung nicht empfohlen wird.
	Standardimpfung: Standardimpfung für Erwachsene.	Erwachsene sollen einmalig die nächste Td-Impfung als Tdap-Impfung erhalten. Der Einsatz von Tdap-IPV-Kombinationsimpfstoff ist nur wirtschaftlich bei Indikation für eine Impfung gegen Poliomyelitis.
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung	Impfung mit einer Dosis Pertussis Impfstoff. Da kein Monoimpfstoff gegen Pertussis mehr zur Verfügung steht, sind bei vorliegender Indikation Dreifach-Kombinationsimpfstoffe (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) unter Berücksichtigung der Zulassung zu verwenden, da eine routinemäßige Auffrischung gegen Poliomyelitis ab dem Alter von 18 Jahren nicht empfohlen wird.

Impfung gegen	Indikation	Hinweise zur Umsetzung
1	**2**	**3**
	- für alle Schwangeren unabhängig vom Abstand zu einer vorher verabreichten Pertussis-Impfung und in jeder Schwangerschaft - für enge Haushaltskontaktpersonen (z. B. Eltern, Geschwister, Freunde) und Betreuende (z. B. Tagesmütter/ -väter, Babysitter, gegebenenfalls Großeltern) eines Neugeborenen, wenn deren letzte Impfung 10 oder mehr Jahre zurückliegt.	Impfung zu Beginn des 3. Trimenons (ab der 28. Schwangerschaftswoche); bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt sollte die Impfung mit dafür zugelassenen Impfstoffen bereits im 2. Trimenon erfolgen. Ist in der Schwangerschaft keine Impfung erfolgt und liegt die letzte Impfung 10 oder mehr Jahre zurück, sollte die Mutter bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt geimpft werden. Impfung möglichst bis vier Wochen vor Geburt des Kindes.
	Berufliche Indikation: Impfung alle 10 Jahre für Personal in der unmittelbaren Patientenversorgung in - der Schwangerenbetreuung und der Geburtshilfe - Arztpraxen - Krankenhäusern sowie in Gemeinschaftseinrichtungen*.	Impfung mit einer Dosis Pertussis-Impfstoff. Da kein Monoimpfstoff gegen Pertussis mehr zur Verfügung steht, sind bei vorliegender Indikation Dreifach-Kombinationsimpfstoffe (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) zu verwenden, da eine routinemäßige Auffrischung gegen Poliomyelitis ab dem Alter von 18 Jahren nicht empfohlen wird.

Pneumo-kokken	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2 und 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.	Impfung mit PCV13 oder PCV15. Abweichend von § 11 Absatz 2 Nachholimpfung nur bis zum Alter von 24 Monaten.
	Standardimpfung: Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren.	Impfung mit dem 20-valenten Konjugatimpfstoff (PCV20). Personen, die bereits mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff (PPSV23) geimpft wurden, sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor.

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

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

	3. Anatomische und Fremdkörperassoziierte Risiken für Pneumokokken-Meningitis, wie z. B. - Liquorfistel - Cochlea-Implantat.	Impfung möglichst vor der Cochlea-Implantation.
	Berufliche Indikation: Berufliche Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauchen führen.	Impfung mit PCV20. Personen, die bereits mit PPSV23 geimpft wurden, sollen bei anhaltender Exposition in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Für Jugendliche im Alter von 16 - 17 Jahren mit beruflicher Indikation wird die alleinige Impfung mit PPSV23 empfohlen. Zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen nach der Impfung mit PCV20 liegen noch keine Daten vor.
Poliomyelitis	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen.
	Auffrischimpfung: Auffrischimpfung im Alter von 9 bis 16 Jahren.	Eine routinemäßige Auffrischimpfung wird ab dem Alter von 18 Jahren nicht empfohlen.

Unvollständiger Impfstatus: Alle Personen bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung. Alle Personen ohne einmalige Auffrischimpfung.	Als vollständig geimpft gelten Personen, die eine komplette Grundimmunisierung und eine einmalige Auffrischimpfung erhalten haben. Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen sollen entsprechend den Angaben in den Fachinformationen mit IPV nachgeholt werden. Darüber hinaus wird eine weitere routinemäßige Auffrischimpfung für Erwachsene in Deutschland nicht empfohlen.
Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für - Einreisende aus Gebieten mit Polio-Risiko, die in Gemeinschaftsunterkünften leben.	
Berufliche Indikation: - Personal in Gemeinschaftsunterkünften für Einreisende aus Gebieten mit Infektionsrisiko - medizinisches Personal, das engen Kontakt zu Erkrankten haben kann - Laborpersonal mit Expositionsrisiko.	Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen der Grundimmunisierung sollen mit IPV nachgeholt werden. Bei Personen mit weiter bestehendem Expositionsrisiko sollten Auffrischimpfungen alle 10 Jahre erfolgen.

	Reiseindikation: Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko durch Wild-Poliovirusstämme (WPV) oder durch einen mutierten Impfvirusstamm (circulating vaccinederived poliovirus [cVDPV]).	Reiseschutzimpfung zur Vorbeugung der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland. Personen ohne Nachweis einer Grundimmunisierung sollten vor Reisebeginn wenigstens 2 IPV-Impfstoffdosen in 4-wöchigem Abstand erhalten. Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen, die für einen vollständigen Schutz empfohlen sind, sollen mit IPV nachgeholt werden. Bei einem Aufenthalt < 4 Wochen in einigen Ländern sollte eine Poliomyelitis-Auffrischimpfung erfolgen, wenn die letzte Impfstoffdosis vor mehr als 10 Jahren verabreicht worden ist (aktuelle WHO Hinweise sind zu beachten, siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseschutzimpfungen (Ländertabelle)). Die aktuelle epidemiologische Situation ist zu beachten. Für bestimmte Länder hat die WHO bei Aufenthalt > 4 Wochen verschärfte Empfehlungen ausgesprochen (Informationen des Auswärtigen Amts, siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseschutzimpfungen (Ländertabelle)).
Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)	**Standardimpfung:** Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 75 Jahren.	Einmalige Impfung möglichst vor Beginn der RSV-Saison mit einem proteinbasierten RSV-Impfstoff. Auf Basis der aktuellen Datenlage kann noch keine Aussage zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen getroffen werden.

	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für: 1. Personen ab dem Alter von 60 Jahren mit schweren Ausprägungen von Grunderkrankungen, wie zum Beispiel - chronische Erkrankungen der Atmungsorgane - chronische Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen - hämato-onkologische Erkrankungen - Diabetes mellitus (mit Komplikationen) - chronische neurologische oder neuromuskuläre Erkrankungen - angeborene oder erworbene Immundefizienz 2. Bewohnende von Einrichtungen der Pflege*** ab dem Alter von 60 Jahren.	Einmalige Impfung möglichst vor Beginn der RSV-Saison mit einem proteinbasierten RSV-Impfstoff. Auf Basis der aktuellen Datenlage kann noch keine Aussage zur Notwendigkeit von Wiederholungsimpfungen getroffen werden. Leichte oder unkomplizierte beziehungsweise medikamentös gut kontrollierte Formen der genannten chronischen Erkrankungen gehen nach jetzigem Wissensstand nicht mit einem deutlich erhöhten Risiko für einen schweren RSV-Krankheitsverlauf einher.
Rotavirus	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung im Alter von 2 und 3 (sowie gegebenenfalls im Alter von 4) Monaten.	Die erste Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich. Die Impfserie sollte je nach Impfstoff möglichst bis zum Alter von 16 bzw. 20 bis 22 Wochen abgeschlossen sein, spätestens aber bis zum Alter von 24 bzw. 32 Wochen.

Röteln	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter von 11 Monaten und Abschluss mit der 2. Impfdosis im Alter von 15 Monaten (spätestens jedoch vor Ende des 2. Lebensjahres).	Impfung mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR+V bzw. MMRV). Bei der ersten Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte – bis zum Vorliegen weiterer Daten – die getrennte Gabe der MMR-Impfung einerseits und der Varizellen-Impfung andererseits bevorzugt werden. Die zweite Impfung gegen MMRV kann dann bevorzugt mit einem MMRV-Kombinationsimpfstoff erfolgen.
	Indikationsimpfung: Indikationsimpfung für - ungeimpfte Frauen oder Frauen mit unklarem Impfstatus im gebärfähigen Alter - einmal geimpfte Frauen im gebärfähigen Alter.	Zweimalige Impfung mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff. Einmalige Impfung mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff.
	Berufliche Indikation: Nach 1970 geborene Personen (einschließlich Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige) in folgenden Tätigkeitsbereichen: - Medizinische Einrichtungen** inklusive Einrichtungen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe in der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der unmittelbaren Schwangerenbetreuung - Tätigkeiten mit Kontakt zu potenziell infektiösem Material - Einrichtungen der Pflege*** in der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der unmittelbaren Schwangerenbetreuung - Gemeinschaftseinrichtungen* - Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbenden, Ausreisepflichtigen, Geflüchteten, Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern.	Bei Frauen 2-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden). Die Anzahl der notwendigen Impfstoffdosen richtet sich nach der Komponente mit den wenigsten dokumentierten Impfungen. Bei Männern reicht eine 1-malige Impfung mit einem MMR-Impfstoff aus (bei gleichzeitiger Indikation zur Varizellen-Impfung ggf. MMRV-Kombinationsimpfstoff verwenden). Der MMR-Impfstoff kann auch bei bestehender Immunität gegen Masern oder Mumps eingesetzt werden.

Tetanus	**Grundimmunisierung:** Grundimmunisierung reif geborener Säuglinge im Alter von 2, 4 sowie im Alter von 11 Monaten. Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen.	Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter sollte mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B) erfolgen.
	Auffrischimpfung: Auffrischimpfungen im Alter von 5 bis 6 Jahren und im Alter von 9 bis 16 Jahren. Weitere Auffrischimpfungen ab dem Alter von 18 Jahren jeweils 10 Jahre nach der letzten vorangegangenen Dosis.	Die Auffrischung im Vorschulalter kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) erfolgen. Die Verwendung der Vierfach-Kombination bei Auffrischungen im Alter von 5 bis 6 Jahren ist unwirtschaftlich, da in diesem Alter eine Poliomyelitis-Auffrischung nicht empfohlen wird. Die Auffrischung im Alter von 9 bis 16 Jahren kann mit einer Kombinationsimpfung (Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Poliomyelitis) erfolgen. Die Impfung gegen Tetanus sollte in der Regel in Kombination mit der gegen Diphtherie (Td) durchgeführt werden, falls nicht bereits ein aktueller Impfschutz gegen Diphtherie besteht. Da kein Monoimpfstoff gegen Pertussis mehr zur Verfügung steht, sind bei vorliegender Indikation Dreifach-Kombinationsimpfstoffe (Diphtherie-Tetanus-Pertussis) zu verwenden, da eine routinemäßige Auffrischung gegen Poliomyelitis ab dem Alter von 18 Jahren nicht empfohlen wird.

	Unvollständiger Impfschutz: Alle Personen bei fehlender oder unvollständiger Grundimmunisierung, wenn die letzte Impfung der Grundimmunisierung oder die letzte Auffrischimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt.	Alle Erwachsenen sollen die nächste fällige Tetanus-Impfung einmalig als Tdap (bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV) –Kombinationsimpfung erhalten. Eine begonnene Grundimmunisierung wird vervollständigt, Auffrischimpfungen im 10-jährigen Intervall.
Tollwut	**Berufliche Indikation:** - beruflicher Umgang mit Tieren in Gebieten mit neu aufgetretener Wildtiertollwut z.B. Tierärztinnen und Tierärzte, Jägerinnen und Jäger, Forstpersonal - Personen mit beruflichem engen Kontakt zu Fledermäusen - Laborpersonal mit Expositionsrisiko gegenüber Tollwutviren.	
	Reiseindikation: Reisende in Regionen mit Tollwutgefahr und einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Tollwutexposition (z. B. durch Kontakt mit streunenden Hunden oder Fledermäusen).	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Regionen mit Tollwutgefahr siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).
Tuberkulose	Die Impfung mit einem BCG-Impfstoff wird nicht empfohlen.	
Typhus	**Reiseindikation:** Bei Reisen in Endemiegebiete mit Aufenthalt unter schlechten hygienischen Bedingungen. Bei Reisen nach Südasien (Pakistan, Indien, Nepal, Afghanistan, Bangladesch), unabhängig vom Reisestil.	Bei Impfung aufgrund von Auslandsaufenthalten besteht ein Leistungsanspruch nur im Rahmen des § 11 Absatz 3. Typhus-Endemiegebiete siehe auch Empfehlungen der STIKO zu Reiseimpfungen (Ländertabelle).

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

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

* Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des § 33 IfSG sind Einrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden; dazu gehören insbesondere
1. Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte,
2. die nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) erlaubnispflichtige Kindertagespflege,
3. Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen,
4. Heime und
5. Ferienlager.

** Medizinische Einrichtungen im Sinne des § 23 Absatz 3 Satz 1 IfSG sind:
1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken,
6. Entbindungseinrichtungen,
7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen,
9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
10. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,

11. Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.

*** Einrichtungen der Pflege sind

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