



An die weiterbehandelnde Ärztin / den weiterbehandelnden Arzt

Bitte um Überprüfung des Impfstatus nach den aktuellen Impfeempfehlungen für Patient:innen mit immunvermittelten Erkrankungen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

eine **Überprüfung des Impfstatus** ist für Ihre/Ihren Patient:in dringend angeraten, da sie/er an einer immunvermittelten Erkrankung leidet. Dies gilt vor allem dann, wenn eine immunmodulierende bzw. immunsuppressive Therapie gegeben wird.

Die angegebenen Impfeempfehlungen entsprechen den aktuellen Richtlinien der ständigen Impfkommision (STIKO) und den Empfehlungen der Fachgesellschaften. Die wesentliche Begründung hierfür ist, dass solche Patient:innen ein erhöhtes Infektionsrisiko haben bzw. ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf einer Infektion. Zudem kann eine Infektion den Krankheitsverlauf beeinträchtigen. Deshalb sollten alle Patient:innen mit immunvermittelten Erkrankungen entsprechend der Empfehlungen geimpft werden.

Impfungen sollten nicht in Phasen stark erhöhter Krankheitsaktivität und möglichst erst bei Glukokortikoiddosen <10 mg Prednisolonäquivalent/Tag erfolgen. **Lebendimpfungen unter Immunsuppression sind in der Regel kontraindiziert.**

Der Impfstatus sollte möglichst bis zu 4 Wochen vor Einleitung einer immunsuppressiven Therapie aktualisiert worden sein. Wird Ihr/Ihre Patient:in mit einer B-Zell depletierenden Therapie behandelt (beispielsweise Rituximab, Ocrelizumab, Inebilizumab), sollte die Impfung möglichst 3 Monate nach der letzten Infusion bzw. max. bis 6 Wochen vor der nächsten Infusion erfolgen.

Folgende Impfungen sollten bei bestimmten Patient:innen unter geplanter oder laufender Immunsuppression vervollständigt und in den Impfpass eingetragen werden. Bei fehlendem Nachweis im Impfpass bzw. negativer Antikörperbestimmung gilt der/die Patient:in als ungeimpft:

1. **Tetanus** - Grundimmunisierung als Kind, Auffrischung in der Jugend, dann alle 10 Jahre
2. **Diphtherie** - Grundimmunisierung als Kind, Auffrischung in der Jugend, dann alle 10 Jahre
3. **Pertussis** - Grundimmunisierung als Kind, Auffrischung in der Jugend, dann einmalig im Erwachsenenalter (nur in Form von Kombinationsimpfstoff verfügbar).
4. **Poliomyelitis (parenteral/IPV)** - Grundimmunisierung als Kind, Auffrischung in der Jugend; falls Grundimmunisierung später erfolgt: einmalige Auffrischung im Erwachsenenalter (keinen Lebendimpfstoff verwenden).
5. **Influenza** - saisonal, jährlich

6. **Pneumokokken** - Impfung mit PCV20-Konjugatimpfstoff; falls bereits mit PCV23 oder PCV13/15 begonnen wurde: Nachimpfung mit PCV20 nach 12 Monaten; falls eine sequentielle Impfung mit PCV13/15+PPSV23 erfolgt ist, Auffrischung mit PCV20 nach 6 Jahren
7. **Herpes zoster** –als adjuvanter Totimpfstoff für Personen ab 60 Jahren als Standardimpfung und bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Immunsuppression oder schwerer Ausprägung einer chr. Grundkrankheit ab 18 Jahren als Indikationsimpfung
8. **Hepatitis B** –falls ein schwerer Verlauf einer Hepatitis-Erkrankung zu erwarten ist bzw. ein erhöhtes privates oder berufliches Infektionsrisiko besteht. Es sollten regelmäßige Antikörper-Kontrollen erfolgen. Wird hierbei ein Anti-HBs-Wert <100 IE/L festgestellt, so sollte eine Auffrischung gegeben werden.
9. **SARS-CoV-2 (COVID-19)** – Basisimmunität (mind. 3 Antigenkontakte, davon mind. 1 Impfung, Titer-Bestimmung kann erwogen werden) sowie jährliche Auffrischung im Herbst entsprechend der empfohlenen Variantenanpassung.
10. **Meningokokken** – MenACWY-Konjugatimpfstoff: Grundimmunisierung in der Jugend, Nachholimpfung im Alter bis < 25 Jahren, danach als Indikationsimpfung (siehe MenB); MenB als Indikationsimpfung z.B. vor Einleitung einer das Komplementsystem hemmenden Therapie (z. B. Eculizumab) und Hypogammaglobulinämie.
11. **Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)** –ab dem 75. Lebensjahr 1-malige Impfung möglichst vor Beginn der RSV-Saison. Bei schwerer chronischer Erkrankung oder erworbener Immundefizienz sowie für Bewohnende von Pflegeeinrichtungen ab dem 60. Lebensjahr.
12. **Humane Papillomviren (HPV)** – Grundimmunisierung zwischen 9 und 14 Jahren, Nachholimpfung bis 17 Jahren. Nach dem 18. Lebensjahr nach individueller Entscheidung (Kostenübernahme muss beantragt werden).

Zusätzlich wird zur Infektionsprophylaxe auch die **Impfung von Kontaktpersonen** in der Umgebung von Patient:innen mit immunvermittelten Erkrankungen nach STIKO-Empfehlungen angeraten.

Über VAC-MAC:

VAC-MAC ist ein Innovationsprojekt, um sowohl Patient:innen, die an immunvermittelten Erkrankungen leiden, als auch Ärzt:innen mit Impfungen für diese Erkrankungsgruppe vertraut zu machen. Es bestehen daher keine Interessenkonflikte. Eine detaillierte Beschreibung des Umgangs mit Impfungen bei Patient:innen mit immunvermittelten Erkrankungen sind aus der unten genannten Internetseite zu entnehmen:

<https://www.vac-mac.de/>

Haftungsausschluss: Da sich die aktuellen Impfeempfehlungen ständig ändern können, erheben die genannten Informationen nicht den Anspruch auf Vollständigkeit oder Aktualität. Diese Informationen ersetzen keinesfalls die fachliche Beratung durch eine Ärztin / einen Arzt. Weitere Informationen können Sie auch durch die Ständige Impfkommission erhalten

Stand: Mai 2026