

Empfohlene Impfungen nach STIKO¹ für Erwachsene mit **chronischer Herzerkrankung**



IMPF AKADEMIE
Für medizinische Fachkreise
in Deutschland

Auf Basis der FI aller zugelassenen und verfügbaren Impfstoffe sind ggf. **weitere Impfindikationen** neben den genannten möglich, worüber Patienten im ärztlichen Ermessen aufgeklärt werden sollen (Öffnungsklausel der STIKO)¹. Zu diesen weiteren Impfindikationen können u.a. die Reiseimpfungen gehören.

Empfohlene Impfungen für _____
Stempel Arzt/Ärztin _____ Name Patient / Geburtsdatum _____

Impfung gegen	Impfschema ungeimpfte Erwachsene	Auffrischung	S/I	Weitere Hinweise	Nach Impfpass-Check: indizierte Impfungen	
Masern	1x (MMR-Impfstoff)	entfällt	S	Alle nach 1970 Geborenen mit unklarem Impfstatus, bzw. 0 oder 1 dokum. Impfung LI, bei Immundefizienz und Schwangerschaft kontraindiziert	<input type="checkbox"/>	
Röteln	2x 0-1 Mon. (MMR-Impfstoff)	entfällt	S	Nur Frauen im gebärfähigen Alter ggf. mit MMRV-Impfstoff LI, bei Immundefizienz und Schwangerschaft kontraindiziert	<input type="checkbox"/>	
Varizellen	2x 0-6 Wo.	entfällt	I	Z. B. seronegative Frauen mit Kinderwunsch ggf. mit MMRV-Impfstoff LI, bei Immundefizienz und Schwangerschaft kontraindiziert	<input type="checkbox"/>	
COVID-19	Basisimmunität: 3x 0-4-12 Wo. - 6 Mon.	jährlich	S/I	Basisimmunität durch Impfungen und/oder Infektion, davon mind. 1 Impfung; Abstand zwischen Impfung und Infektion, bzw. Infektion und Impfung, mind. 3 Mon. A im Herbst mit Varianten-adaptiertem Impfstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetanus/Diphtherie	3x 0-1-6 Mon.	alle 10 J.	S	Kombinationsimpfstoff, A: Tdap (mit Pertussis), ggf. Tdap-IPV (siehe „Polio“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertussis	1x	S: einmalig I: alle 10 J.	S/I	Kombinationsimpfstoff (Tdap/Tdap-IPV) S: mit nächster Td-Impfung I: enge Haushaltskontaktpersonen (inkl. Betreuende und Freunde) von Neugeborenen; in jeder Schwangerschaft zu Beginn des 3. Trimenons*	<input type="checkbox"/>	
Polio (IPV)	3x 0-1-6 Mon.	einmalig	S/I	A: bei fehlender einmaliger Auffrischung I: z. B. Reisen in Endemiegebiete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpes zoster	2x 0-2 (bis 6) Mon. (Totimpfstoff)	keine Daten	S/I	I: ab 50 J. bei Grunderkrankung** S: ab 60 J.	<input type="checkbox"/>	
Influenza	1x	jedes Jahr	S/I	S: ab 60 Jahre I: bei chronischer Herzerkrankung altersunabhängig Ab 60 Jahren mit Hochdosis-Impfstoff	<input type="checkbox"/>	
Pneumokokken	1x (PCV20)	keine Daten	S/I	S: ab 60 Jahre I: bei chronischer Herzerkrankung altersunabhängig Wenn mit PPSV23 oder sequenziell vorgeimpft: PCV20 ≥ 6 Jahre nach PPSV23, bei ausgeprägter Immundefizienz nach ≥ 1 Jahr möglich	<input type="checkbox"/>	
FSME	3x (FI beachten)	alle 3-5 J. (FI beachten)	I	I: Personen, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RSV ²	1x	keine Daten	S/I	S: ab 75 Jahre, I: ab 60 Jahre bei einer schweren Grunderkrankung (z.B. des Herz-Kreislaufsystems)/ Immundefizienz sowie Bewohnende einer Einrichtung der Pflege***	<input type="checkbox"/>	

* Bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt vorziehen der Impfung ins 2. Trimenon

** Totimpfstoff zugelassen ab 18 Jahre für Personen mit erhöhtem Herpes-Zoster-Risiko; bei Impfung > 18 und < 50 Jahre Kostenübernahme mit Krankenkasse klären!

*** Erkrankungen der Atmungsorgane, chronische Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, hämato-onkologischen Erkrankungen, Diabetes mellitus (mit Komplikationen), chronischen neurologische oder neuromuskulären Erkrankungen oder schwere angeborene oder erworbene Immundefizienz

Die aktuelle Fachinformation des jeweils verwendeten Impfstoffs ist zu beachten!

Standard (S)- und Indikations (I)-Impfungen werden i.d.R. wenige Monate nach STIKO-Empfehlung und Übernahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.³
Privatversicherte: individuellen Tarif beachten.

Anamnese

Beruf: _____ ggf. weitere Impfungen notwendig (arbeitsmedizinische Beratung)

Reisepläne: Nein Ja Wenn ja, wohin? _____ **Gesonderte Reiseimpfberatung notwendig!**

Kinderwunsch/Kontakt zu Säuglingen/Schwangerschaft? Nein Ja

Kontakt zu Infizierten oder Immundefizienten? Nein Ja

Letzte Impfung am: _____ Wie wurden Impfungen bisher vertragen? _____

Aktuelles Allgemeinbefinden: _____

Blutspender? Nein Ja

Allergien (z. B. Neomycin, Hühnereiweiß): _____

Regelmäßige Medikation (z. B. Kortison, Marcumar, NOAK): _____

Immundefekt? Nein Ja Welcher? _____

Sonstige Besonderheiten (z. B. Gerinnungsstörung, chron. Lebererkrankung, Dialyse, Transplantation, Asplenie): _____

Durchgemachte Erkrankungen (z. B. Hepatitis A, Windpocken) _____

Sonstiges: _____

Hinweis:

Die Informationen in dieser Übersicht sind allgemeiner Art und können die Entscheidung des impfenden Arztes nicht ersetzen. Diese Entscheidung muss für jeden Einzelfall weiterhin nach individueller Nutzen-/Risikoabwägung erfolgen.

Diese Übersicht wurde mit größtmöglicher Sorgfalt und nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Die Informationen stellen die derzeit gültigen STIKO-Empfehlungen dar (siehe Referenzen). GSK behält es sich ausdrücklich vor, diese Übersicht ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

GSK übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen GSK, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der aufgeführten Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern von Seiten GSK kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Diese Übersicht schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein. Zur besseren Lesbarkeit wird jedoch nur eine Geschlechtsform verwendet.

Abkürzungen:

Wo. = Wochen, **Mon.** = Monate, **J.** = Jahre, **S** = Standardimpfung, **I** = Indikationsimpfung, **A** = Auffrisch impfung, **G** = Grundimmunisierung, **PPSV23** = 23-valenter Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff, **PCV20** = 20-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff, **FI** = Fachinformation, **LI** = Lebendimpfstoff

Quellenangaben:

1. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2024: Epidemiologisches Bulletin 04/2024
2. Epidemiologisches Bulletin 2024;32:3-28 | DOI 10.25646/12470
3. G-BA: Schutzimpfungs-Richtlinie (<https://www.g-ba.de/richtlinien/60/>, abgerufen August 2024)