

# Impfen im Justizvollzug – Vorschläge und Betrachtung aus der Praxis der Vollzugsmedizin

## Einleitung

Impflücken sind ein bekanntes Problem in Deutschland, Menschen sind deshalb nur unzureichend vor impfpräventablen Erkrankungen und deren Folgen geschützt.<sup>1</sup> Jeder Patientenkontakt sollte daher zur Überprüfung des Impfstatus genutzt werden.<sup>2</sup> Dies betrifft auch den Justizvollzug als besonders prekäres Umfeld. Die Rahmenbedingungen der vollzuglichen Versorgungstätigkeit erfordern pragmatische Ansätze, die sich niederschwellig und nachhaltig in bestehende Abläufe integrieren lassen. Der vorliegende Artikel gibt einen Überblick über mögliche Impfprioritäten im Vollzug aus der Praxis der Vollzugsmedizin, der als Handreichung in diesem Setting dienen kann und Schwerpunkte basierend auf den Lebensumständen und epidemiologischen Gegebenheiten in diesem Kontext setzt.

## Besondere Verantwortung des Justizvollzugs

Grundsätzlich besteht in deutschen Gefängnissen ein Anspruch auf medizinische Leistungen entsprechend dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherungen („Äquivalenzprinzip“).<sup>3</sup> Auch Impfungen sind daher gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) anzubieten.<sup>2</sup>

Da Menschen in Haft in Deutschland häufig eine Reihe von Risikofaktoren für unzureichende Impfquoten aufweisen, bspw. mangelnden Versicherungsschutz, Wohnungslosigkeit oder Herkunft aus Ländern mit eingeschränktem Zugang zu Impfungen, kann das Äquivalenzprinzip in diesem Zusammenhang nur als Mindeststandard angesehen werden.

Menschen in Haft sind zudem unfreiwillig in einer Gemeinschaftsunterkunft untergebracht und dem hiermit assoziierten, erhöhten Risiko für Ansteckungen mit impfpräventablen Infektionskrankheiten ausgesetzt. Hieraus lässt sich eine besondere

Fürsorgepflicht des Vollzugs ableiten, die es erforderlich macht, sowohl das individuelle als auch das populationsbezogene Risiko impfpräventabler Erkrankungen durch gezielte Maßnahmen zu minimieren.

## Risiken impfpräventabler Erkrankungen in Haft

Die Unterbringung von vielen Menschen auf relativ kleinem Raum ist grundsätzlich mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Ansteckungen mit Infektionskrankheiten verknüpft. Zudem gibt es Infektionsrisiken, die vollzugsspezifisch besonders berücksichtigt werden müssen.

Insbesondere ist das Verletzungsrisiko in Haft erhöht (Selbst- und Fremdaggression, Impulskontrollstörungen, körperliches Arbeiten teilweise unter Medikamenten- bzw. Drogeneinfluss), sodass auf einen ausreichenden Tetanusschutz geachtet werden sollte. Aufgrund der gemeinschaftlichen Unterbringung und der großen Internationalität in vielen Justizvollzugsanstalten sollte dabei aufgrund der aktuellen Pertussis-, Polio- und Diphtherie-Situation vorzugsweise eine Vierfachimpfung erfolgen (Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Polio-Kombinationsimpfung).<sup>4-6</sup>

Seit dem Ende der COVID-19-Pandemie sind die Masern-Fallzahlen in Europa wieder stark angestiegen.<sup>7</sup> Die hohe Kontagiosität der Masern gepaart mit der gemeinschaftlichen Unterbringungssituation und den oben genannten Risikoprofilen bedingt die Notwendigkeit einer Priorisierung der Masernimpfung (als einmalige Masern-Mumps-Röteln-Impfung) im Vollzugssetting.

Auch Hepatitis B nimmt im Vollzug eine Sonderstellung ein, einerseits aufgrund der häufiger als außervollzuglich vorliegenden individuellen Risikofaktoren, andererseits aufgrund der in Haft erhöh-

**Tab. 1 |** Übersicht über einen Vorschlag pragmatischer Impfprioritäten im Justizvollzug; die **einschlägigen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission in der jeweils gültigen Fassung bleiben maßgeblich**, siehe [www.rki.de/stiko-empfehlungen](http://www.rki.de/stiko-empfehlungen).

Impfstoff	Besonders zu berücksichtigen bei ...	Bei bestehender Grundimmunisierung	Ohne bestehende Grundimmunisierung	
<b>Besondere Priorisierung im Vollzugskontext</b>	Tetanus-Diphtherie-Pertussis-Polio (Tdap-IPV)	Allen	Falls keine Tetanus- oder keine Diphtherie-Auffrischimpfung in den vergangenen 10 Jahren, oder keine einmalige Pertussis- oder Polio-Auffrischimpfung dokumentiert ist <sup>a</sup>	Einmalig Tdap-IPV, dann Komplettierung mit Td-IPV nach 1 und nach 6 Monaten (bzw. nach Fachinfo)
	Masern-Mumps-Röteln (MMR)	Rezenter Migrationshintergrund	—	Eine Impfstoffdosis eines MMR-Impfstoffs für alle nach 1970 geborenen Personen $\geq 18$ Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder nur einer Impfung in der Kindheit
	Hepatitis B	i. v.-Drogenabusus, sonstiges Risikoprofil <sup>b</sup>	Einmalige Auffrischimpfung, <sup>c</sup> ggf. Verzicht falls adäquater Impfter in letzten 10 Jahren dokumentiert	Impfung nach 0, 1 und 6 Monaten (bzw. nach Fachinfo)
<b>Risikoabhängige Priorisierung</b>	Hepatitis A	i. v.-Drogenabusus, sex./berufl. Expos.	Einzelfallentscheidung basierend auf Fachinfo	Impfung gemäß Fachinfo, ggf. mittels Hepatitis-A/B-Kombinationsimpfstoff
<b>Saisonal</b>	Influenza	Saisonal (altersabh., Komorbidität)	Jährliche Impfung im Herbst/Winter entsprechend der STIKO-Indikationen <sup>d</sup>	
	COVID-19		Jährliche Impfung im Herbst entsprechend der STIKO-Indikationen	Grundimmunisierung und jährliche Impfung im Herbst entsprechend der STIKO-Indikationen
	Respiratorische Synzytial-Viren (RSV)		—	Einmalige Impfung im Spätsommer/Herbst
<b>Sonstige Impfungen</b>	Pneumokokken	Altersabh., Komorbidität	—	Einmalige Impfung (PCV20) <sup>e</sup>
	Herpes zoster	Altersabh., Komorbidität	—	Impfung nach 0 und 2–6 Monaten
	Röteln/Varizellen	Frauen	Differenzierte Empfehlungen abhängig von Impfdokumentation, Serostatus, Kinderwunsch	
	FSME	Personen, die in FSME-Risikogebieten zeckenexponiert sind <sup>d</sup>	Auffrischung gemäß Fachinfo	Gemäß Fachinfo
	Mpox	Sexuelles Risiko	Einmalige Impfung (bei früherer Pockenimpfung)	Impfungen nach 0 und mind. 28 Tagen
	COVID-19/Influenza/Pertussis	Schwangere	Prüfung der Grundimmunisierung gegen COVID-19, Auffrischimpfung gegen Influenza und Pertussis in jeder Schwangerschaft	Grundimmunisierung gegen COVID-19, Auffrischimpfung gegen Influenza und Pertussis in jeder Schwangerschaft
	HPV	altersabhängig ggf. individuell	—	Gemäß Fachinfo

<sup>a</sup> Impfung mit Einzelimpfstoffen möglich, sofern verfügbar (siehe bspw. [Epid Bull 4/2026, S. 69](#)); verstärkte Impfreaktionen möglich bei sehr häufigen Auffrischimpfungen.

<sup>b</sup> HCV-/HIV-Infektion, riskantes Sexualverhalten, Rückkehr in Risikosegung (Obdachlosigkeit, Psychiatrie, Hochprävalenzländer [insb. in Osteuropa, Südostasien, Afrika, Karibik, Südamerika]). Bundeslandabhängig allgemeine Impfempfehlung.

<sup>c</sup> Reguläre Kinderimpfung in Deutschland seit 1995; Anti-HBs-Titerkontrolle nach 4–8 Wochen.

<sup>d</sup> Bundeslandabhängig können erweiterte Impfempfehlungen bestehen (bspw. uneingeschränkte Empfehlung zur Influenza-Impfung und FSME-Impfung ohne geografische Einschränkung in Baden-Württemberg; [lbv.landbw.de/-/impfungen](http://lbv.landbw.de/-/impfungen) [abgerufen am 28.10.2025]).

<sup>e</sup> Differenzierte Empfehlungen, falls mit anderem Impfstoff vorgeimpft.

ten Expositionswahrscheinlichkeit gegenüber blutübertragenen Viren.<sup>8</sup> Eine Hepatitis-B-Impfung kann als Anlass für eine Hepatitis-A-Impfung genommen werden, für die auch primär eine Indikation bestehen kann (z. B. bei intravenös Drogenkonsumierenden, bei Personen mit erhöhtem sexuellem Expositionsrisiko, oder mit Krankheiten der Leber/Leberbeteiligung).<sup>2</sup>

Die saisonal empfohlenen Impfungen gegen respiratorische Erkrankungen wie COVID-19, Grippe (Influenza) und Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) sollten auch in Justizvollzugsanstalten angeboten werden. Die Unterbringungssituation bedingt regelhaft ein erhöhtes Ansteckungsrisiko und eine rasche, epidemische Ausbreitung bei unweigerlich von außerhalb über Personal, Neuaufnahmen oder Besuch eingetragenen Infektionen.<sup>9</sup>

### Pragmatisches Vorgehen in der Praxis

Verschiedene Ansätze zur Steigerung von Impfquoten sind bekannt,<sup>10</sup> wobei die Datenlage hinsichtlich der Wirksamkeit von Impfanstrengungen im Vollzug eher begrenzt ist.<sup>11</sup>

Unabhängig von dezidierten Projekten zur Impfquotensteigerung sollte jeder Mensch, der neu in den Vollzug kommt, ärztlich vorgestellt werden. Die Erstuntersuchung sollte eine Prüfung des Impfstatus beinhalten, sofern die Situation dies zulässt und nicht beispielsweise durch Intoxikationen oder psychische Ausnahmezustände belastet ist. Oft kann zudem kein Impfpass vorgelegt werden. In [Tabelle 1](#) wird daher eine pragmatische Priorisierung der anzubietenden Impfungen vorgeschlagen.

Während die Empfehlungen der STIKO vorsehen, bei nicht vorliegender Dokumentation von nicht stattgehabten Impfungen auszugehen, sollen glaubhafte Angaben zu früheren Impfungen berücksichtigt werden.<sup>2</sup> In der Praxis werden Angebote zu Nachholimpfungen erfahrungsgemäß oftmals abgelehnt unter dem eher unspezifischen Verweis darauf, dass man ja in der Kindheit und Jugend alle Impfungen erhalten habe. Eine Compliance für Tetanus-Auffrischimpfungen mittels Vierfachimpfstoff und/oder für eine Nachholimpfung gegen

Masern mittels Dreifachimpfstoff lässt sich unter Verweis auf die vollzugsspezifisch erhöhten Risiken allerdings häufig erreichen. Zielführend wäre es, den im Allgemeinen daheim vorhandenen Impfpass vorzulegen und an einem Folgetermin weitere Impferfordernisse in Ruhe zu besprechen, bspw. eine Komplettierung der Tetanus- oder Hepatitis-Impfungen entsprechend des Risikoprofils vorzunehmen. Bei Schwangeren ist an die Sicherstellung einer Grundimmunisierung gegen COVID-19 sowie in jeder Schwangerschaft an eine Auffrischimpfung gegen Influenza und Pertussis zu denken.

Bei saisonalen Impfungen bietet sich eine Information durch Aushänge an, die im Sinne gesundheitlicher Chancengleichheit mehrsprachig gestaltet sein sollten. Bei häufig mit großem zeitlichem Vorlauf veranlasster bedarfsorientierter Beschaffung der saisonalen Impfstoffe sollten optimalerweise Reserven insbesondere für neuankommende Personen mit erhöhtem Risiko mit eingeplant werden.

Neben der Verbesserung des Impfangebots für Menschen in Haft ist es wichtig, die beruflich empfohlenen Standardimpfungen für das Personal von Justizvollzugsanstalten im Rahmen der arbeitsmedizinischen Versorgung sicherzustellen.<sup>2</sup>

### Fazit

Da viele Abläufe im Vollzug standardisiert erfolgen, bietet sich die Integration einer routinemäßigen Überprüfung des Impfstatus und eines Impfangebots beispielsweise im Rahmen der Erstuntersuchung an. Dies könnte ein niederschwellig implementierbarer Mindeststandard zur Verbesserung der Impfquote sein, optimalerweise in Kombination mit Information und Schulung des Gesundheitsfachpersonals.<sup>12</sup> Eine „Überimpfung“ ist grundsätzlich nicht zu befürchten, mit Ausnahme verstärkter Impfreaktionen insbesondere bei sehr häufigen Tetanus- oder Diphtherie-Auffrischimpfungen.<sup>2</sup> Zudem gilt, dass jede Impfung zählt.<sup>2</sup> Eine kurze Haftdauer ohne Möglichkeit, eine Impfserie zu komplettieren, ist somit kein Grund für eine Nichtimpfung.

## Literatur

- 1 Rieck T, Steffen A, Lottes M, Badenschier F, Feig M, Rau C. Impfquoten in Deutschland. *Epid Bull* 2025;50:3-13 | DOI 10.25646/13589.2.
- 2 Ständige Impfkommission. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2026. *Epid Bull* 2026;4:1-79 | DOI 10.25646/13636.2.
- 3 Pont J. Ethische Grundlagen. In: Keppler, Stöver, Gefängnismedizin. Thieme Verlag 2009.
- 4 Keeren K, Badenschier F, Rau C, *et al.* Weltpoliotag 2025 – Ziel der weltweiten Ausrottung von Polio in Gefahr. *Epid Bull* 2025;43:4-8.
- 5 Robert Koch-Institut. Signal für bundesweiten Diphtherie-Ausbruch mit *Corynebacterium diphtheriae* ST-574. *Epid Bull* 2025;18:6-7.
- 6 Schönfeld V, Schlager J, Steinmetz I, Rau C. Keuchhusten: Die aktuelle Epidemiologie in Deutschland. *Epid Bull* 2024;48:3-7.
- 7 <https://www.who.int/europe/de/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years---unicef-who-europe> (zuletzt abgerufen am 22.8.2025).
- 8 Stöver H, Knorr B. HIV, Hepatitis und Haft. *HIV&more* 2013;4:28-35.
- 9 Simpson PL, Butler T. Prisons and pandemic preparedness. *Br Med J* 2023;381:860.
- 10 Schmid P, Böhm R, Das E, *et al.* Vaccination mandates and their alternatives and complements. *Nat Rev Psychol* 2024;3:789-803.
- 11 Moazen B, Agbaria N, Ismail N, *et al.* Interventions to increase vaccine uptake among people who live and work in prisons: a global multistage scoping review. *J Community Psychol* 2024;52:1091-1107.
- 12 Rand CM, Schaffer SJ, Dhepyasuwan N, *et al.* Provider communication, prompts, and feedback to improve HPV vaccination rates in resident clinics. *Pediatrics* 2018;141:e20170498.

## Autoren

Prof. Dr. Lutz Philipp Breitling  
Justizvollzugsanstalt Mannheim

### Korrespondenz

[lutz.breitling@jvamannheim.justiz.bwl.de](mailto:lutz.breitling@jvamannheim.justiz.bwl.de)

## Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass keine Interessenkonflikte im Sinne der „Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals“ des ICMJE bestehen. Es besteht ein Anstellungsverhältnis mit der Justizvollzugsanstalt Mannheim (Tätigkeit als Anstaltsarzt).

Für die Erstellung des Artikels wurde keine finanzielle Unterstützung erhalten.

**Dies ist ein externer Beitrag. Die Empfehlungen in diesem Artikel ersetzen nicht die offiziellen Empfehlungen der STIKO oder des Robert Koch-Instituts.**

## Vorgeschlagene Zitierweise

Breitling LP: Impfen im Justizvollzug – Vorschläge und Betrachtung aus der Praxis der Vollzugsmedizin

*Epid Bull* 2026;13:3-6 | DOI 10.25646/13911

## Open access



[Creative Commons Namensnennung 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)