



**Anmerkung zur DPT-Impfung:**

Kinder mit

1. progressiven neurologischen Erkrankungen,
  2. Krampfleiden,
  3. neurologischen Erkrankungen, die besonders häufig mit Krampfanfällen einhergehen,
- sollten nur mit DT geimpft werden.

Diese Erkrankungen gelten zwar nicht grundsätzlich als eine Kontraindikation für

eine Pertussisimpfung, jedoch könnten eine Verschlechterung des Leidens oder das Auftreten von Krampfanfällen der Impfung angelastet werden. Bei der z. Zt. bestehenden hohen Keuchhusten-Inzidenz sind andererseits einige dieser Kinder sehr gefährdet.

Daher ist in solchen Fällen vom impfenden Arzt eine sorgfältige Risikoabwägung vorzunehmen.

Alternativ besteht die Möglichkeit, den Beginn der DPT-Impfung auf das 2. Lebens-

halbjahr zu verschieben, wenn über Art und Verlauf der Erkrankung mehr bekannt ist.

Keine Kontraindikation sind Fieberkrämpfe und Krampfanfälle in der Familie. Da fieberhafte Reaktionen einen Anfall provozieren können, ist bei Kindern mit Neigung zu Krampfanfällen von Antipyretika großzügig Gebrauch zu machen.

Für die DT-Grundimmunisierung gilt folgendes Impfschema:

ab 3. Lebensmonat 2 × im Abstand von mindestens 6 Wochen, 1 × im 2. Lebensjahr.

**B: nach Impfung geordnet**

1 Impfung gegen	2 Lebensalter	3 Personenkreis Anwendung
Diphtherie-Pertussis-Tetanus (Grundimmunisierung)	ab 3. Lebensmonat: 3 × im Abstand von 4 Wochen  1 × im 2. Lebensjahr (Abschluß der Grundimmunisierung)	alle Säuglinge und Kleinkinder (bei bestehenden hirnorganischen Störungen siehe oben)
Diphtherie-Tetanus 1. Auffrischimpfung	6.–8. Lebensjahr (Auffrischimpfung, für Diphtherie mit d-Impfstoff für Erwachsene), zweckmäßigerweise als Kombinationsimpfung mit Td-Impfstoff	alle Kinder
Auffrischimpfung	11.–15. Lebensjahr (Auffrischimpfung, für Diphtherie mit d-Impfstoff für Erwachsene) zweckmäßig als Kombinationsimpfung (Td-Impfstoff). Der Abstand zur 1. Auffrischimpfung sollte nicht kürzer als 5 Jahre sein.	alle Kinder bzw. Jugendlichen
Haemophilus influenzae Typ b (Grundimmunisierung)	ab 3. Lebensmonat: 1. Injektion, zweckmäßigerweise gleichzeitig mit 1. DPT- oder 1. DT-Impfung (Die Injektion erfolgt kontralateral zur Injektion gegen DPT oder DT)  ab 5. Lebensmonat: 2. Injektion, zweckmäßig als Kombination mit 3. DPT- oder 2. DT-Impfung (kontralateral) 14.–18. Lebensmonat 3. Injektion, zweckmäßigerweise gleichzeitig mit 4. DPT- oder 3. DT-Impfung. (Die Injektion erfolgt kontralateral zur Injektion gegen DPT oder DT)	alle Säuglinge und Kleinkinder (für Kinder nach dem 5. Lebensjahr nicht mehr erforderlich)
Poliomyelitis Grundimmunisierung	ab 3. Lebensmonat: 2 × trivalente Schluckimpfung im Abstand von mindestens 6 Wochen, ggf. gleichzeitig mit der 1. und 3. DPT-Impfung oder Teilnahme an Impfaktionen der Gesundheitsämter im folgenden Winter (November/Januar)	alle Säuglinge und Kleinkinder
Auffrischimpfung	ab Beginn des 2. Lebensjahres: 3. trivalente Schluckimpfung  10. Lebensjahr: 1 × trivalente Schluckimpfung (Wiederimpfung)	alle Kleinkinder und Kinder
Masern (ggf. Masern-Mumps-Röteln Kombination)	ab 15. Lebensmonat ab 6. Lebensjahr (Wiederimpfung)	alle Kleinkinder und Kinder
Mumps (ggf. Masern-Mumps-Röteln Kombination)	ab 15. Lebensmonat ab 6. Lebensjahr (Wiederimpfung)	alle Kleinkinder und Kinder
Röteln (ggf. Masern-Mumps-Röteln Kombination)	ab 15. Lebensmonat ab 6. Lebensjahr (Wiederimpfung)  11.–15. Lebensjahr	Kleinkinder und alle Kinder  alle Mädchen, auch wenn im Kleinkindesalter bereits gegen Röteln geimpft

# Bekanntmachungen des BGA

## Impfungen für Erwachsene – Indikationsimpfungen

In Weiterführung des Impfplanes für Kinder werden nachfolgend Impfungen aufgeführt, die im Erwachsenenalter von Bedeutung sind. So sollten manche Impfungen des Kindesalters in späteren Lebensjahren aufgefrischt oder bislang versäumte Impfungen, sofern keine natürliche Immunität erworben wurde, nachgeholt werden (Diphtherie, Tetanus, Röteln, Masern). Andere können bei besonderen epidemiologischen Ereignissen oder Risiken bei Kindern und Erwachse-

nen in Betracht kommen (Indikationsimpfungen). Manche Impfungen sind bei Reisen in bestimmte Gebiete auf Grund der internationalen Gesundheitsvorschriften erforderlich oder zum individuellen Schutz empfehlenswert. Die Entscheidung über Art und Umfang der Impfungen obliegt dem Arzt, in jedem Einzelfall unter Abwägung von Indikation und Kontraindikation, dies gilt auch für die passive Immunisierung gegen Hepatitis A. Maximalabstände für Impfungen mit Totimpfstoffen gibt es nicht. Jede Impfung gilt. Bei erfolgter Grundimmunisierung ist eine

erneute Grundimmunisierung nicht erforderlich.

Diese Impfungen sind in ihrer praktischen Bedeutung sehr unterschiedlich, sie werden in folgende Kategorien eingeteilt:

- A = Impfungen mit breiter Anwendung und erheblichem Wert für die Volksgesundheit;
- I = Indikationsimpfung;
- R = Reiseimpfungen, von der WHO veröffentlichte Infektionsgebiete beachten;
- RS = Reiseimpfungen in Sonderfällen.

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anwendung (Beipackzettel beachten)
R	Cholera	ausschließlich wenn Impfung vom Einreiseland verlangt wird	1. Injektion: 0,5 ml 2. Injektion: 1,0 ml im Abstand von 1–4 Wochen
I A, R	Diphtherie	bei Ausbrüchen oder regional erhöhter Morbidität  zum Erhalt des Impfschutzes	Impfstoff für Erwachsene (5 IE = d) in Kombination mit Tetanusimpfstoff (Td)
RS, I	FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)	Naturherde vor allem in Österreich, Tschechoslowakei, Südosteuropa, Süddeutschland und Südschweden	Grundimmunisierung: 2 Injektionen im Abstand von 1–3 Monaten, 3. Injektion im Abstand von 9–12 Monaten; Auffrischimpfungen in dreijährigem Abstand
R	Gelbfieber	Mittel- und Südamerika; Afrika zwischen 17° nördl. und 17° südl. Breite (BGA-Merkblatt Nr. 27)	nur in hierfür staatlich zugelassenen Impfstellen; Wiederholung im Bedarfsfall in zehnjährigem Abstand
I	Hepatitis B	präexpositionell <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HB-gefährdetes medizinisches und zahnmedizinisches Personal; Pflegepersonal in psychiatrischen Einrichtungen und andere Personen mit Infektionsrisiko durch Blutkontakte mit möglicherweise infizierten Personen wie Ersthelfer, Polizisten, u. a.</li> <li>2. Dialysepatienten, Patienten mit häufiger Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen, vor ausgedehnten chirurgischen Eingriffen z. B. Operationen unter Verwendung der Herz-Lungen-Maschine)</li> <li>3. Patienten in psychiatrischen Anstalten oder vergleichbaren Fürsorge-Einrichtungen für Zerebralgeschädigte oder Verhaltensgestörte</li> <li>4. Personen mit engem Kontakt mit HBsAg-positiven Personen (z. B. Sexualpartner)</li> <li>5. besondere Risikogruppen wie z. B. Homosexuelle, Drogenabhängige, Prostituierte, länger einsitzende Strafgefangene</li> <li>6. Reisende in HB-Endemiegebiete bei engen Kontakten zur einheimischen Bevölkerung (Sextourismus)</li> </ol> postexpositionell <ol style="list-style-type: none"> <li>1. medizinisches Personal, bei Verletzungen mit möglicherweise erregerhaltigen Gegenständen (z. B. Spritzen)</li> <li>2. Neugeborene HBsAg-positiver Mütter</li> </ol>	Hepatitis-B-Impfung nach den Vorschriften der Hersteller Kontrolle des Impferfolgs dringend erforderlich  Wiederimpfung entsprechend dem erreichten Antikörpertiter nach Abschluß der Grundimmunisierung, ansonsten 5 Jahre nach Abschluß der Grundimmunisierung  gleichzeitige passive Immunisierung mit Hepatitis-B-Immunglobulin
I A	Influenza	Personen über 60 Jahre und Personen mit bestimmten Grundleiden, infektionsgefährdetes Personal (BGA-Merkblatt Nr. 11) Medizinisches u. Pflegepersonal mit direktem Kontakt zu Risikopatienten  bei Pandemien durch Erregerwechsel größere Personenkreise	jährliche Impfung im Spätsommer, Herbst mit einem Impfstoff mit aktueller Antigenkombination  abhängig von der epidemischen Situation

Kategorie	Impfung gegen	Indikation bzw. Reiseziele	Anwendung (Beipackzettel beachten)
RS	Meningokokkeninfektionen	exponierte Personen, z. B. Entwicklungshelfer im Meningitisgürtel Afrikas; Brasilien, Südhimalaja	Impfung gegen Serotyp A und C nach Angaben des Herstellers
I	Pneumokokkeninfektionen	Risikopatienten, z. B. bei chronischen Lungen- und Herzkrankheiten, Diabetes mellitus, Leberzirrhose, Krankheiten der Nieren, der Milz, der blutbildenden Organe, Splenektomie usw.	1 Injektion; bei Kindern über 2 Jahren und Erwachsenen. Vor Vollendung des 2. Lebensjahres ist die Impfung nur in begründeten Ausnahmefällen angezeigt.
R, I A	Poliomyelitis	nach Grundimmunisierung im Kleinkindesalter und Wiederimpfung im 10. Lebensjahr. Reisende jeden Alters in warme Länder, wenn letzte Impfung länger als 10 Jahre zurückliegt; Riegelungsimpfung bei Ausbrüchen (Ärzte-Merkblatt des »Deutschen Grünen Kreuzes«)	nach vollständiger Immunisierung grundsätzlich 1 Impfschluck mit trivalentem Impfstoff
A	Röteln	nichtschwangere Frauen im gebärfähigen Alter ohne Rötelnantikörper (BGA-Merkblatt Nr. 30, Ärzte-Merkblatt des »Deutschen Grünen Kreuzes«)	nach der Impfung ist eine Konzeptionsverhütung für 2 Zyklen empfohlen; Wochenbettimpfung; Impferfolgskontrolle erforderlich
A, R	Tetanus	alle Personen 10 Jahre nach der letzten Tetanusimpfung  Exposition (Verletzung)	bei früherer Grundimmunisierung jeweils 1 Injektion möglichst mit Td-Impfstoff; Bei ausreichender Grundimmunisierung aktive Auffrischimpfung, wenn letzte Tetanusimpfung länger als 10 Jahre zurückliegt. Bei sauberen, geringfügigen Wunden, bei fehlender oder mangelhafter Grundimmunisierung Beginn und Vervollständigung der Grundimmunisierung durch aktive Immunisierung. Bei allen anderen Verletzungen simultan aktive und passive Immunisierung, wenn der Verletzte bisher weniger als zwei Injektionen erhalten hat, oder bei bereits zwei durchgeführten Impfungen, wenn die Verletzung länger als 24 Stunden zurückliegt. In Abhängigkeit von Art und Ausmaß der Wundverunreinigung kann, auch bei ausreichender Grundimmunisierung und regelmäßigen Auffrischimpfungen, eine weitere Auffrischimpfung erforderlich sein.  Falls keine Verletzung vorliegt, gilt ein Abstand von 10 Jahren für Auffrischimpfungen als ausreichend.
I	Tollwut	präexpositionell bei Laboratoriumspersonal, Tierärzten, Jägern und ähnl. Risikogruppen (BGA-Merkblatt Nr. 3) postexpositionell	Dosierungsschema nach Angaben des Herstellers  gegebenenfalls gleichzeitige passive Immunisierung
I	Typhus	Indikationsimpfung bei Reisen in Endemiegebiete	nach Angaben des Herstellers
I	Tuberkulose	exponierte, tuberkulinnegative Personen einschließlich Neugeborene	BCG-Impfung (streng intracutan!)
I	Varizellen	Patienten, für die die Varizellen-Infektion eine besondere Gefährdung darstellt (Pat. mit immunsuppressiver Therapie, mit Immundefekten, akuter Leukaemie)  Passive Immunprophylaxe: Bei Exposition nichtimmuner, gefährdeter Personen mit Varizella-Zoster-Immunglobulin (z. B. Neugeborene von Müttern, die 7 Tage vor bis 2 Tage nach der Geburt an Varizellen erkrankt sind).	1 Injektion  Lagerhinweise des Herstellers beachten

### Empfehlungen des Bundesgesundheitsamtes

1. Poliomyelitisschluck-, Masern-, Mumps- und Rötelnimpfstoffe können gleichzeitig, sollen aber nicht im Abstand von wenigen

Tagen bis zu einem Monat verabfolgt werden. Es wird zwischen Impfungen sowohl mit diesen als auch mit anderen Impfstoffen aus vermehrungsfähigen abgeschwächten Krankheitserregern (Gelbfieber, BCG) ein Mindestabstand von einem

Monat empfohlen, unter der Voraussetzung, daß die Impfreaktion vollständig abgeklungen ist und Komplikationen nicht aufgetreten sind.

2. Bei Schutzimpfungen mit Impfstoffen aus inaktivierten Krankheitserregern (Cho-

lera, Pertussis, Meningokokkeninfektionen, Pneumokokkeninfektionen, Influenza, Poliomyelitis (inaktivierte Vakzine nach SALK), Hepatitis B, FSME, Tollwut), mit Toxoiden (Diphtherie, Tetanus) oder mit entsprechenden Kombinationsimpfstoffen sind Zeitabstände zu anderen Impfungen, auch solchen mit ver-

mehrungsfähigen abgeschwächten Krankheitserregern, nicht erforderlich.

### 3. Ausnahmen

Nach einer Gelbfieberschutzimpfung kann bereits nach zwei Wochen eine andere Schutzimpfung mit vermehrungsfähigen Krankheitserregern vorgenommen werden.

Nach einer Tollwutschutzimpfung mit derzeit noch in einigen Ländern gebräuchlichen Impfstoffen aus Hirngewebe oder Entenembryonen sowie aus Hamsternierenzellen sollen mit Ausnahme der Tetanusprophylaxe bis sechs Wochen nach der letzten Injektion keine anderen Schutzimpfungen vorgenommen werden.