



Ärzte Merkblatt

Sigrid Ley-Köllstadt
Christel Hülße

Die aktuellen Empfehlungen
der STIKO zu Nachholimpfungen

Stand Juli 2012



ÄrzteMerkblatt

Die aktuellen Empfehlungen
der STIKO zu Nachholimpfungen

Herausgeber:

Deutsches Grünes Kreuz e.V.
Nikolaistraße 3, 35037 Marburg
1. Auflage 2012

Autoren:

Prof. Dr. med. Christel Hülße, Rostock
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt, Marburg

Gestaltung:

ideesign, Marburg

Druck:

Jürgen Haas Print Consulting, Gladenbach



Jeder Arztbesuch von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen sollte dazu genutzt werden, den Impfstatus zu überprüfen und fehlende Impfungen möglichst umgehend nachzuholen, heißt es in den STIKO-Empfehlungen 2012 (erschienen im Epidemiologischen Bulletin 30/2012, 30. Juli 2012, www.stiko.de). Die Ständige Impfkommission hat darin ausführlich zum Vorgehen bei ungeimpften oder teilgeimpften Patienten Stellung genommen, um den Praxisalltag zu erleichtern. Hier eine Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte.

Impfstatus nicht mehr auffindbar

Häufig lässt sich der Impfstatus eines Patienten nicht mehr finden. In diesem Fall sollte zunächst versucht werden, den Impfstatus aufgrund ärztlicher Unterlagen zu erheben, entweder in der eigenen Praxis oder der Praxis, die den Patienten früher betreut hat. Gegebenenfalls kann dann auf Basis dieser Angaben ein neuer Impfpass ausgestellt werden. Bei ausländischen Patienten kann man versuchen, die Impfempfehlungen des Heimatlandes in Erfahrung zu bringen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet eine Internetseite an, auf der alle nationalen Impfpläne aufgelistet sind und die regelmäßig aktualisiert wird:

http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/global-summary/scheduleselect.cfm

Grundsätzlich gilt aber, dass Impfungen, die nicht dokumentiert sind, den STIKO-Empfehlungen entsprechend nachgeholt werden sollen.

Lässt sich der Impfstatus nicht erheben, benötigen die Patienten alle für ihr Alter empfohlenen Impfungen. Welche das im Einzelnen sind, ist im Kapitel „Nachholimpfungen in verschiedenen Altersgruppen“ zusammengestellt. Auf die Aussage des Patienten, er könne sich an verschiedene Impfungen erinnern oder habe die Erkrankung bereits durchgemacht, sollte man sich nicht verlassen, die Erinnerung kann sehr trügen. Im Interesse des Patienten sollten die Impfungen bei unklarem Impfstatus lieber nachgeholt werden. In Einzelfällen kann, so die STIKO, ein abweichendes Vorgehen vertretbar sein. Eine Ausnahme sind z. B. durchgemachte Windpocken.

STIKO 2012

zu anamnestischen Angaben bei Windpocken:

Studien belegen, dass die Angabe einer früher durchgemachten Varizellen-Erkrankung mit typischem klinischen Bild eine hohe Aussagekraft besitzt. Nach anamnestisch durchgemachten Windpocken ist die Varizellen-Impfung nicht erforderlich. In Zweifelsfällen sollte die Impfung jedoch durchgeführt werden, da insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen Komplikationen der Varizellen (z. B. Pneumonie, Enzephalitis, Risiko der Fetopathie bei Erkrankungen in der Schwangerschaft) zunehmen. Bei Personen, die aus tropischen Ländern, insbesondere Südostasien, einreisen, ist zu beachten, dass eine Immunität gegenüber Varizellen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen deutlich seltener besteht als in Europa.

Impfabstände bei Grundimmunisierungen und Auffrischimpfungen

Zu lange Impfabstände gibt es bei den Standardimpfungen nicht, die Minimalabstände sollten aber eingehalten und nur in Notfällen, z. B. dringende Auslandsaufenthalte, unterschritten werden. Ist bei einem unregelmäßigen Schema, z. B. gegen Tetanus und Diphtherie, der Abstand zwischen 1. und 2. Impfung sehr lang – auch mehrere Jahre – so darf die 3. Impfung zum Abschluss der Grundimmunisierung dennoch erst im Mindestabstand von 6 Monaten nach der 2. Impfung gegeben werden, um einen lang anhaltenden Schutz zu gewährleisten und **nicht** früher. In der Regel muss eine für viele Jahre unterbrochene Grundimmunisierung nicht neu begonnen werden. Auch eine nicht rechtzeitig gegebene Auffrischimpfung kann zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden.

Impfabstände zwischen unterschiedlichen Impfungen

- Lebendimpfstoffe können entweder gleichzeitig gegeben werden oder im Mindestabstand von 4 Wochen. Wird die 2. Impfung mit einem Lebendimpfstoff zu früh verabreicht, ist sie eventuell nicht ausreichend wirksam.
- Bei Totimpfstoffen sind keine Mindestabstände zu anderen Impfungen, egal ob Lebend- oder Totimpfstoffe, einzuhalten. Allerdings sollten die Impfreaktionen vorangegangener Impfungen vor einer erneuten Impfung vollständig abgeklungen sein.

Ist „Überimpfen“ gefährlich?

Von zusätzlich verabreichten Impfdosen geht in der Regel kein erhöhtes Risiko aus. Deshalb können zum Beispiel Kombinationsimpfstoffe verwendet werden, um die Zahl der Injektionen zu verringern, auch wenn der Patient nicht alle enthaltenen Antigene bzw. Impfstoffkomponenten benötigt. Wenn Lebendimpfstoffe bereits mehrfach verabreicht wurden (oder die Krankheit schon durchgemacht wurde, ohne dass der Betreffende es weiß), besteht ebenfalls kein erhöhtes Risiko für stärkere Impfreaktionen, die Impfviren werden einfach von den bereits vorhandenen Antikörpern neutralisiert

„In Ausnahmefällen kann es nach wiederholter Gabe von Totimpfstoffen zu Nebenwirkungen wie einer ausgeprägten lokalen Unverträglichkeitsreaktion mit schmerzhafter Schwellung und Rötung der betroffenen Extremität (sogenanntes Arthus-Phänomen) kommen. Diese selbstlimitierende Reaktion tritt am ehesten bei hohen vorbestehenden Serum-Antikörperkonzentrationen nach sehr häufigen Impfungen mit Tetanus- und/oder Diphtherie-Toxoid auf. Vor weiteren Impfungen mit Td sollte eine Antikörperbestimmung erfolgen. Für Pertussis-Antigene besteht dieses Risiko nicht“, so die STIKO wörtlich.

Wann sind Titerbestimmungen sinnvoll?

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass routinemäßige Titerbestimmungen bei den Standardimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis nicht angezeigt sind, um die Notwendigkeit von Nachholimpfungen zu klären. Hier zählt nur die dokumentierte Impfung. Eine Ausnahme bildet z. B. die Testung bei Immunstörungen oder ggf. bei sehr starken Unverträglichkeitsreaktionen (s. auch Kapitel „Ist Überimpfen gefährlich?“).

Empfohlene Titerbestimmungen

- › zur Kontrolle des Impferfolges nach Hepatitis-B-Impfung bei Risikogruppen, bei > 40-Jährigen oder Personen mit Immundefizienz
- › zum Nachweis eines Varizellen-Schutzes bei Frauen mit Kinderwunsch und unklarer Varizellen-Anamnese
- › zur Kontrolle des Impferfolges bei immunsupprimierten Patienten (Kontakt mit Referenz- und Konsiliarlabor empfohlen)

- › zum Feststellen einer möglichen Serokonversion gegen Hepatitis A vor der Impfung bei vor 1950 Geborenen oder Familien aus Endemiegebieten oder Personen, die länger in Endemiegebieten gelebt haben
- › Sind bei Frauen im gebärfähigen Alter 2 Röteln-Impfungen dokumentiert, kann die Titerbestimmung entfallen!

Mono- und Kombinationsimpfstoffe

Kombinationsimpfstoffe sollten monovalenten Impfstoffen vorgezogen werden, wenn so die Anzahl der Injektionen reduziert werden und dadurch die Akzeptanz von Impfungen gesteigert werden kann. Gegen manche Erkrankungen, z. B. Pertussis, Mumps und in Kürze auch Röteln, sind in Deutschland gar keine monovalenten Impfstoffe verfügbar, sodass hier zwangsläufig Kombinationsimpfstoffe gegeben werden müssen. Dies gilt z. B. beim Nachholen einer fehlenden Mumps- oder Röteln-Impfung, hier muss MMR-Impfstoff genommen werden.

Auch bei Pertussis kann die erforderliche einmalige Dosis ausschließlich mit einem Kombinationsimpfstoff (Tdap bzw. Tdap-IPV) verabreicht werden, da Mono-Impfstoffe nicht zur Verfügung stehen. Der Abstand zur letzten Impfung gegen Tetanus kann deutlich unter fünf Jahren (wurde früher von der STIKO empfohlen), sogar unter sechs Monaten liegen, ohne dass verstärkte Lokalreaktionen zu erwarten sind. Neuere Studien zeigen, dass bereits nach vier Wochen geimpft werden kann, wenn die Indikation besteht, ohne dass die Nebenwirkungsrate signifikant erhöht ist.

Grundimmunisierung gegen Pertussis bei Kindern und Jugendlichen zwischen 5 und 17 Jahren

Die STIKO gibt in den neuen Empfehlungen auch eine Hilfestellung zur Pertussis-Impfung bei Kindern und Jugendlichen, bei denen die Grundimmunisierung fehlt bzw. nicht nachweisbar ist.

Ab einem Alter von 5 bzw. 6 Jahren (je nach Angaben des Herstellers) wird ein Impfstoff mit reduziertem Diphtherietoxoid-Gehalt (d) und Pertussis-Antigengehalt (p) verwendet (Tdap oder Tdap-IPV). Empfohlen sind bis zu einem Alter von 10 Jahren 3 Dosen eines Impfstoffs mit Pertussis-Komponente im Abstand von 0 – 1 Monat – 6 Monaten.



STIKO 2012: In Abhängigkeit vom Alter bei Abschluss der Erstimmunisierung können für diese Altersgruppe 1 oder 2 Tdap-Auffrischimpfungen im Alter von 10 bis 17 Jahren sinnvoll sein. Eine Auffrischimpfung sollte frühestens 5 Jahre nach der letzten Dosis der Erstimmunisierung bzw. nach einer vorangegangenen Auffrischimpfung erfolgen.

Ab einem Alter von 11 bis < 18 Jahren reicht bei fehlender Impfung gegen Pertussis bereits 1 Dosis Tdap- oder Tdap-IPV-Impfstoff aus. Falls auch eine Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis indiziert ist, sollte die erste der erforderlichen 3 Impfungen im Impfschema 0 – 1 Monat – 6 Monate mit einem Tdap- bzw. Tdap-IPV-Impfstoff verabreicht werden.

Grundimmunisierungen gegen Tetanus, Diphtherie, Polio und Pertussis bei fehlendem oder unvollständigem Impfschutz

Ab dem Alter von 5 bis 6 Jahren soll gegen Diphtherie und Pertussis mit Impfstoffen geimpft werden, die eine reduzierte Antigenmenge enthalten (d statt D und ap statt aP). Die entsprechenden Kombinationsimpfstoffe Tdap, Td-IPV, Tdap-IPV sind primär zur Auffrischimpfung vorgesehen, zugelassen zur Grundimmunisierung bislang Ungeimpfter sind Td-Impfstoffe und monovalente Polio-Impfstoffe (IPV). Da die jeweiligen Td- und Tdap-Impfstoffe bzw. Td-IPV- und Tdap-IPV-Impfstoffe derselben Hersteller hinsichtlich des Tetanus-, Diphtherie- und Polio-Antigengehalts identisch sind, erscheint es immunologisch plausibel, dass auch Tdap- und Tdap-IPV-Impfstoffe für Grundimmunisierungen in dieser Personengruppe geeignet sind. Mehrere ausländische Impfkommissionen (z. B. Schweiz, Frankreich, USA, Kanada) empfehlen das auch so. Da nicht gänzlich auszuschließen ist, dass die Anwendung der ap-haltigen Impfstoffe rechtlich dennoch als „Off-Label-Use“ bewertet werden könnte, empfiehlt die STIKO, sicherheitshalber entsprechend aufzuklären und dies schriftlich zu dokumentieren.

Was ist bei „Off-Label-Use“ zu beachten?

Unter Off-Label-Use versteht man die Verordnung eines zugelassenen Fertigarzneimittels außerhalb des in der Zulassung beantragten und von den nationalen oder europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Gebrauchs, beispielsweise hinsichtlich der Anwendungsgebiete (Indikationen), der Dosierung oder der Behandlungsdauer. Die ärztlichen Fachgesellschaften empfeh-

len, Off-Label-Verordnungen nur auf Basis von gültigen Leitlinien bzw. Empfehlungen oder von anerkannter wissenschaftlicher Literatur durchzuführen. Dies ist bei der Anwendung der Kombinationsimpfstoffe auch für die Grundimmunisierung der Fall. Die fehlende einmalige Pertussis-Impfung bei Menschen ohne Impfdokumente lässt sich gar nicht anders in die Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus (und ggf. Poliomyelitis) einbauen, da keine Pertussis-Mono-Impfstoffe verfügbar sind. Der behandelnde Arzt haftet bei Off-Label-Use für die medizinische Richtigkeit der Behandlung sowie für eventuelle unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW). Wichtig ist beim Off-Label-Gebrauch die vorherige umfassende Aufklärung und Beratung des Patienten bzw. seiner Erziehungsberechtigten über Nutzen und Risiken der jeweiligen Impfung und darüber, dass der Impfstoff im Off-Label-Use angewendet wird. Die Behandlung und die ärztliche Aufklärung sollten unbedingt in der Patientenakte dokumentiert werden.

Nachholimpfungen in verschiedenen Altersgruppen

Ergänzen von Impfungen

bei Kindern im ersten Lebensjahr

Sollten die Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B und Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-HepB-Hib) und gegen Pneumokokken nicht vollständig sein, so können fehlende Impfdosen jederzeit nachgeholt werden.

Impfung gegen	Empfohlenes Impfalter			
	Alter in Monaten			
	2	3	4	11-14
Wundstarrkrampf (Tetanus)	G1	G2	G3	G4
Diphtherie	G1	G2	G3	G4
Keuchhusten (Pertussis)	G1	G2	G3	G4
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	G1	G2 ^{a)}	G3	G4
Hepatitis B	G1	G2 ^{a)}	G3	G4
Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	G1	G2 ^{a)}	G3	G4
Pneumokokken	G1	G2	G3	G4

Impfschema für Kinder zwischen 2 und 14 Monaten (nach dem aktuellen STIKO-Impfkalender)

Für eine vollständige Erstimmunisierung sind insgesamt 4 Impfdosen erforderlich, da die Impfstoffe alle eine Pertussis-Komponente enthalten, für die die Grundimmunisierung in diesem Alter aus 4 Impfdosen besteht. Auch der Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff wird in diesem Lebensalter 4-mal gegeben. Die Impfstoffe können simultan angewendet werden: 3 Impfungen werden im Abstand von je einem Monat und die 4. Impfung im Abstand von ≥ 6 Monaten zur vorangegangenen 3. Impfung verabreicht.

Nachholimpfungen im Alter von 12 Monaten bis < 5 Jahren

- Fehlende DTaP-IPV-HepB-Hib-Impfstoffdosen werden mit den altersentsprechenden Impfstoffen ergänzt. Für eine vollständige Erstimmunisierung werden 2 Dosen im Abstand von je mindestens 1 Monat verabreicht sowie eine 3. Impfung im Abstand von ≥ 6 Monaten zur vorangegangenen Impfung.

- Ab dem Alter von 12 Monaten ist für Hib nur noch eine Impfdosis notwendig, für Pneumokokken sind nur noch 2 Impfdosen (im Abstand von 8 Wochen) erforderlich. Ab einem Alter von 2 Jahren wird eine Pneumokokken-Impfung nur noch für Kinder mit besonderem Risiko empfohlen (Indikationsimpfung).
- 2 MMR-Impfungen und 2 Varizellen-Impfungen werden im Abstand von 4 bis 6 Wochen verabreicht.
- Es wird 1 Impfung mit einem Meningokokken-C-Konjugatimpfstoff gegeben.

Auffrischimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis werden im Alter von 5 bis 6 Jahren (frühestens 2 Jahre nach der 3. Dosis) empfohlen, mit 9 bis 17 Jahren eine weitere Auffrischimpfung, zusätzlich auch gegen Poliomyelitis. Wurde die Meningokokken-Impfung verpasst, soll sie bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden!

- Impfkalender lt. STIKO-Empfehlungen (Nachholimpfungen und Vorgehen bei Ungeimpften durch Markierungen hervorgehoben – s. Text).

IMPFKALENDER

Stand: Juli 2012
Nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Empfohlenes Impfalter Impfung gegen	Alter in Monaten					Alter in Jahren					
	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	7-8	9-17	ab 18	ab 60
Wundstarrkrampf (Tetanus)	G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A ^{b)}
Diphtherie	G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A ^{b)}
Keuchhusten (Pertussis)	G1	G2	G3	G4	N		A1	N	A2		A ^{c)}
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	G1	G2 ^{a)}	G3	G4	N				A1	ggf. N	
Hepatitis B	G1	G2 ^{a)}	G3	G4	N						
Haemophilus influenzae Typ b (Hib)	G1	G2 ^{a)}	G3	G4	N						
Pneumokokken	G1	G2	G3	G4	N						S ^{e)}
Meningokokken				G1 ^{d)}			N				
Masern, Mumps, Röteln (MMR)				G1	G2		N				S ^{f)}
Windpocken (Varizellen)				G1	G2		N				
Humane Papillomviren (HPV)									S ^{g)}		
Influenza											S ^{h)}

- a) Bei Einzelimpfstoffen kann diese Dosis entfallen.
- b) Auffrischimpfung alle 10 Jahre
- c) Die nächste fällige Tetanus-Diphtherie-(Td)-Impfung soll einmalig mit einem Td-Pertussis bzw. Td-Pertussis-Poliomyelitis-Impfstoff erfolgen.
- d) Ab dem vollendeten 12. Lebensmonat
- e) Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff, nur ggf. Auffrischimpfung empfohlen
- f) Einmalige Masern-Impfung (vorzugsweise MMR) für alle nach 1970 Geborenen ohne ausreichenden Impfschutz
- g) Für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren
- h) Jährlich mit aktuellem Impfstoff

Ziel muss es sein, möglichst frühzeitig einen vollständigen Impfschutz zu erreichen. Abweichungen von den angegebenen Terminen sind möglich und unter Umständen notwendig.





Nachholimpfungen bei vollständig Ungeimpften im Alter von 5 bis < 11 Jahren

▶ Nachholen fehlender Poliomyelitis-, Diphtherie-, Tetanus- und Pertussis-Impfungen mit altersentsprechenden Impfstoffen:

- ▶ Bis zum 6. Geburtstag wird der DTaP-Dreifachimpfstoff (mit höherem Diphtherie- und Pertussis-Antigengehalt, „D“ und „aP“) verwendet und simultan am anderen Arm eine Impfung gegen Poliomyelitis mit IPV verabreicht
- ▶ Ab 5 bis 6 Jahren werden Impfstoffe mit geringerem Diphtherie- und Pertussis-Antigengehalte („d“- bzw. „ap“-Impfstoffe) angewendet. Je nach Bedarf können die Kombinationsimpfstoffe Tdap oder Tdap-IPV eingesetzt werden (3 Dosen im Abstand von 0 - 1 Monat - 6 Monaten)
- ▶ Erstimmunisierung gegen Hepatitis B, bestehend aus 3 Impfungen (0 - 1 Monat - 6 Monate)
- ▶ 2 MMR-Impfungen und 2 Varizellen-Impfungen im Abstand von 4 bis 6 Wochen
- ▶ 1 Impfung mit einem Meningokokken-C-Konjugatimpfstoff

Nachholimpfungen im Alter von 11 bis < 18 Jahren

In diesem Alter kann bei fehlender Keuchhusten-Impfung durch 1 Impfdosis eines Tdap- bzw. Tdap-IPV-Impfstoffs ein ausreichender Schutz erreicht werden. In einer Studie wurde bei über 90 Prozent der Geimpften ab dem Alter von 11 Jahren bereits durch eine Impfdosis eine Immunantwort gegen Pertussis induziert. Wenn gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis eine Grundimmunisierung angezeigt ist, sollte für die erste der erforderlichen 3 Impfungen (0 - 1 Monat - 6 Monate) ein Tdap- bzw. Tdap-IPV-Impfstoff verwendet werden. Eine Auffrischimpfung mit Tdap- bzw. Tdap-IPV ist 5 bis 10 Jahre nach Abschluss der Erstimmunisierung, möglichst noch vor Erreichen des Erwachsenenalters, durchzuführen. Daneben sollte auf eine vollständige Grundimmunisierung gegen Hepatitis B geachtet werden, wenn diese nicht bereits im Kindesalter gegeben wurde. Die „Kinderimpfstoffe“ gegen Hepatitis B sind bis zu einem Alter von 15 Jahren zugelassen, danach sind die entsprechenden „Erwachsenenimpfstoffe“ zu verwenden. Das Impfschema lautet 0 - 1 Monat - 6 Monate. Mit dieser Empfehlung ist **nicht** gemeint, dass Jugendliche zusätzlich zur Grundimmunisierung im Kindesalter noch eine Hepatitis-B-Auffrischimpfung bekommen sollten, es gilt nur, eine **fehlende Grundimmunisierung** nachzuholen. Außerdem sind zwei MMR- und Varizellenimpfungen im Abstand von 4 bis 6 Wochen und eine Meningokokken-C-

Konjugatimpfung für alle Kinder und Jugendlichen in diesem Alter empfohlen. Mädchen und junge Frauen im Alter von 12 bis 17 Jahren sollten eine Grundimmunisierung (3 Impfdosen) gegen Humane Papillomviren (HPV) erhalten im Impfschema 0 - 1-2 Monate - 6 Monate.

Nachholimpfungen im Erwachsenenalter

Erwachsene erhalten alle für ihre Altersgruppe empfohlenen Impfungen, d. h. eine Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis sowie eine einmalige Pertussis-Impfung, daneben natürlich auch eventuell notwendige Indikationsimpfungen, z. B. aufgrund einer chronischen Erkrankung.

Vorgehen bei vollständig Ungeimpften oder Patienten ab 18 Jahre ohne Impfdokumente

- ▶ Grundimmunisierung gegen Tetanus und Diphtherie: 3 Impfungen im Schema 0 - 1 Monat - 6 Monate (Td-Impfstoff)
- ▶ Pertussis-Impfung: 1 Dosis mit einem Kombinationsimpfstoff (Td-ap oder Td-ap-IPV), am besten als 1. Dosis einer Grundimmunisierung gegen Diphtherie und Tetanus und ggf. Poliomyelitis
- ▶ Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis (IPV-Mono-Impfstoff): 3 Impfungen im Mindestabstand von 1 Monat (oder ggf. auch Td-IPV-Impfstoff zur Grundimmunisierung auch gegen Tetanus und Diphtherie im Off-Label-Use im Schema 0 - 1 Monat - 6 Monate, 1. Impfung auch dann mit einem Td-ap-IPV-Impfstoff)
- ▶ Nach 1970 geborene Männer und Frauen > 18 Jahre: 1 MMR-Impfung für nur einmal in der Kindheit oder gar nicht gegen Masern Geimpfte bzw. bei unbekanntem Impfstatus
- ▶ Frauen im gebärfähigen Alter sollten 2 Röteln-Impfungen nachweisen können, fehlende Impfdosen werden nachgeholt
- ▶ Seronegative Frauen mit Kinderwunsch: 2 Varizellen-Impfungen im Abstand von 4-6 Wochen
- ▶ Menschen > 60 Jahre: jährliche Influenza-Impfung, einmalige Pneumokokken-Impfung

Impfaufklärung und Impfdokumentation

Immer wieder wird diskutiert, welche der Impfleistungen vom Arzt bzw. der Ärztin und welche vom Medizinischen Fachpersonal (MFA) erbracht werden dürfen, z. B. bei der Dokumentation und der Aufklärung.

Wer macht / darf was?	
MFA:	Immer eine ärztliche Leistung:
› Kontrolle des Impfpasses	› Impfvorschlag überprüfen
› dem Arzt / der Ärztin Impfungen für den Patienten vorschlagen	› Impfaufklärung
› Vorbereiten und Durchführen der Impfung	› Unterschrift im Impfpass
› Eintragen der Impfung in den Impfpass	<i>Der Arzt / die Ärztin muss bei jeder Impfung in der Praxis anwesend sein, um im Notfall die nötigen Maßnahmen einleiten zu können!</i>

Die **Impfaufklärung** ist auf jeden Fall eine ärztliche Leistung. Hier einige Tipps, wie die Aufklärung erleichtert werden kann:

- › Bei der 2. Impfung mit dem gleichen Impfstoff im Rahmen einer Grundimmunisierung ist keine weitere detaillierte Aufklärung erforderlich.
- › Es muss über alle spezifischen Risiken der Impfung aufgeklärt werden, dabei kommt es nicht darauf an, ob die möglichen Risiken der Impfung häufig oder selten auftreten. So ist z. B. eine Neuritis nach Tetanus-Impfung extrem selten, haftet der Impfung aber spezifisch an und muss daher erwähnt werden.
- › Es muss keine exakte medizinische Darstellung der verschiedenen Risiken erfolgen, eine Beschreibung „im Großen und Ganzen“ reicht aus.

- › Merkblätter sind üblich und haben für den Arzt den Vorteil der späteren möglichen Beweisbarkeit. Die alleinige Aufklärung durch ein Merkblatt ist nicht zulässig. Es muss immer Gelegenheit zu einem Gespräch angeboten werden.
- › Die Zustimmung zur Impfung kann mündlich erteilt werden.

Die Aufklärung sollte jedoch stets in der Patientenkartei dokumentiert werden, z. B. durch den Hinweis „aufgeklärt nach Standard“. Wie der Standard in der Praxis aussieht, sollte allen Mitarbeiter/innen bekannt sein und am besten schriftlich fixiert werden: z. B. Aushändigen eines Merkblatts mit der Bitte, dieses zu lesen, Angebot eines Gesprächs durch den Arzt zur Klärung eventuell noch offener Fragen, anschließend Zustimmung des Patienten bzw. des Sorgeberechtigten zur Impfung.

Tipp: Lassen Sie sich unterschreiben, wenn ein Patient nach ausführlicher Aufklärung die vorgeschlagene Impfung ablehnt. So sind Sie abgesichert, wenn der Patient sich mit der Infektionskrankheit infiziert und Ihnen dann mangelnde Aufklärung vorwirft.

Auch die Impfung selbst ist natürlich zu dokumentieren. Die **Dokumentation der Impfungen** erfolgt in der Patientenkartei und im Impfausweis. Folgende Daten müssen erfasst werden:

- › Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (die Impfstoffampullen sind mit Vignetten zum Einkleben dieser Daten versehen)
- › Krankheit, gegen die geimpft wurde
- › Impfdatum
- › Stempel und Unterschrift des Impfarztes

Herausgeber

Deutsches Grünes Kreuz e. V.
Nikolaistraße 3
35037 Marburg
Telefon 06421 293-0
Fax 06421 293-170
www.dgk.de

