

Empfohlene Impfungen gemäß STIKO¹ für Erwachsene bei **chronischer** **Nierenerkrankung**

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 Impf- pass-Check: indizierte Impfungen	
Masern	1x (MMR-Impfstoff)	entfällt	S	Alle nach 1970 Geborenen mit unklarem Impfstatus, bzw. 0 oder 1 dokumentierter Impfung LI, bei Immundefizienz und Schwangerschaft kontraindiziert	☐	
Röteln	2x 0 – 1 Mon. (MMR-Impfstoff)	entfällt	S	Nur Frauen im gebärfähigen Alter, ggf. mit MMRV-Impfstoff LI, bei Immundefizienz und Schwangerschaft kontraindiziert	☐	
Varizellen	2x 0 – 6 Wo.	entfällt	I	z. B. seronegative Frauen mit Kinderwunsch, vor geplanter immunsuppressiver Therapie oder Organtransplantation, ggf. mit MMRV-Impfstoff LI, bei Immundefizienz und Schwangerschaft kontraindiziert	☐	
COVID-19²	1x*	jährlich Impfung im Spätsommer/ Frühherbst	I	I: u. a. bei Grunderkrankungen (z. B. chron. Nierenerkrankung)	☐	
Tetanus/ Diphtherie	3x 0 – 1 – 6 Mon.*	alle 10 J.	S	Kombinationsimpfstoff, A: Tdap (mit Pertussis), ggf. Tdap-IPV (siehe „Polio“)	G ☐	A ☐
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**	☐	
Polio (IPV)	3x 0 – 1 – 6 Mon.*	einmalig	S/I	A: bei fehlender einmaliger Auffrischung I: z. B. Reisen in Endemiegebiete	G ☐	A ☐
Herpes zoster	2x 0 – 2 (bis 6) Mon.***	keine Daten	S/I	S: ab 60 J. I: ab 18 J. bei schwer ausgeprägter Grunderkrankung (z. B. der Nieren) oder Immundefizienz/-suppression	☐	
Pneumokokken	1x (PCV20)	keine Daten	I	I: bei chronischer Nierenerkrankung altersunabhängig Nach PPSV23 bzw. sequenzieller Impfung: PCV20 nach ≥ 6 J.; bei ausgeprägter Immundefizienz nach ≥ 1 J. möglich. Nach alleiniger PCV13-/PCV15-Impfung: PCV20 nach ≥ 1 J.	☐	
RSV	1x	keine Daten	S/I	S: ab 75 J. I: ab 60 J. bei einer schweren Grunderkrankung (z. B. der Nieren)/ Immundefizienz sowie Bewohnende einer Einrichtung der Pflege****	☐	

jeweils Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis.

* Bei relevanter Einschränkung der Immunantwort evtl. weitere Impfungen im Abstand von ≥ 4 Wo. notwendig, ggf. Antikörperkontrolle.

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

*** Adjuvantierten Subunit-Totimpfstoff verwenden. Auf 1 Monat verkürztes Impfintervall bei Immunsuppression möglich.³

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

Impfung gegen	Impfschema ungeimpfte Erwachsene	Auffrischung	S/I	Weitere Hinweise	Nach Impfpass-Check: indizierte Impfungen	
Influenza	1x	jährlich	I	Ab 60 Jahre MF-59 adjuv. oder Hochdosis-Impfstoff Bei Immundefizienz: zusätzlich Impfung aller Personen, die im selben Haushalt leben mit Totimpfstoff ¹	☐	
Meningokokken				S/N: versäumte Standardimpfung im Alter von 12-14 J. gegen Meningokokken ACWY bei Personen unter 25 Jahren nachholen. I: Bei Immundefizienz Ggf. Auffrischung nach 5 J., FI beachten ^{4,5}	☐	
	ACWY: 1x	möglich	I		☐	
	B: 2-3x (FI beachten)	möglich	I	Ggf. Auffrischung nach 5 J., FI beachten ^{4,5}	☐	
Hepatitis B	Schema gemäß FI des verwendeten Impfstoffs	nach Bedarf (anti-HBs <100 IE/l)	I	Impfung bei Immundefizienz, Präodialyse, Dialyse Serologische Kontrolle 4 – 8 Wo. nach letzter Impfung der G und nach jeder A. Bei <10 IE/l Hepatitis-B-Diagnostik.	G ☐	A ☐
FSME	3x (FI beachten)	alle 3-5 J. (FI beachten)	I	I: Personen, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind	G ☐	A ☐

Die aktuelle Fachinformation des jeweils verwendeten Impfstoffs ist zu beachten!

Bei Impfungen aufgrund der Anwendungshinweise^{4,5}: Kostenübernahme mit der Krankenkasse klären.

Übrige 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.⁶

Privatversicherte: individuellen Tarif beachten.

Abkürzungen:

Wo. = Wochen, **Mon.** = Monate, **J.** = Jahre, **S** = Standardimpfung, **I** = Indikationsimpfung, **A** = Auffrischimpfung, **G** = Grundimmunisierung, **N** = Nachholimpfung, **PPSV23** = 23-valenter Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff, **PCV20** = 20-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff, **PCV13/PCV15** = 13- oder 15-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff, **FI** = Fachinformation, **LI** = Lebendimpfstoff, **adjuv.** = adjuvantiert

Quellenangaben:

- Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2026: Epidemiologisches Bulletin 04/2026.
- Epid Bull 2026;28:3-30 | DOI 10.25646/14286.2
- Fachinformation adjuvantierter Herpes-zoster-Subunit-Totimpfstoff
- Impfen bei Immundefizienz (Anwendungshinweise zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen IV): Bundesgesundheitsbl. 2019;62:494–515. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02905-1>.
- Impfen bei Immundefizienz (Anwendungshinweise zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen (I) Grundlagenpapier): Bundesgesundheitsbl. 2017; 60:674–684 DOI 10.1007/s00103-017-2555-4.
- G-BA: Schutzimpfungs-Richtlinie (<https://www.g-ba.de/richtlinien/60/>, abgerufen September 2026)



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 (z. B. HBV) oder Immundefizienten: Nein ☐ Ja ☐

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

Aktuelles Allgemeinbefinden: _____

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

Chronische Erkrankungen: (z. B. Asthma, COPD, HBV, HCV) _____

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

Weiterer Immundefekt: Nein ☐ Ja ☐ Welcher? _____

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

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

Sonstiges: _____

Hinweis:

Die Informationen in dieser Übersicht sind allgemeiner Art und können die Entscheidung des impfenden Arztes nicht ersetzen. Die 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 und die Anwendungshinweise der STIKO dar (siehe Referenzen), wobei nicht für jeden Anwendungshinweis der STIKO in dieser Übersicht Daten aus den Fachinformationen der Impfstoffe existieren.

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.