

Empfohlene Impfungen gemäß STIKO^{1,2} bei HIV-Infektion (Erwachsene)



**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.

– Totimpfstoffe können in allen Stadien der HIV-Infektion verabreicht werden

– Lebendimpfstoffe: MMR- und Varizellen-Impfstoffe kontraindiziert, wenn $CD4^+$ -Zellzahl $< 200/\mu l^2$

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, Mumps, Röteln	2x ² 0 – 1 Mon. (MMR-Impfstoff)	entfällt	I	Bei neg. Masernserologie oder fehlender Dokumentation: 2 Impfungen ² ; wenn eine Impfung dokumentiert: 1 Impfung LI, kontraindiziert bei $CD4^+ < 200/\mu l$!	1x ☐	2x ☐
Varizellen	2x 0 – 4 bis 6 Wo. (FI beachten)	entfällt	I	Einzelfallentscheidung bei neg. Varizellen-Anamnese oder Seronegativität ² , serologische Kontrolle des Impferfolgs LI, kontraindiziert bei $CD4^+ < 200/\mu l$!	☐	
COVID-19³	1x*	jährlich Impfung im Spätsommer/ Frühherbst	I	Bei Immundefizienz Impfung von Kontaktpersonen zum Schutz der Indexperson erwägen	☐	
Tetanus/ Diphtherie	3x 0 – 1 – 6 Mon. [#]	alle 10 J.	S	Kombinationsimpfstoff, A: Tdap-Impfstoff, 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	I	I: bei HIV-Infektion	☐	
Influenza	1x	jährlich	I	I: bei HIV-Infektion jährlich altersunabhängig, ab 60 Jahre MF-59 adjuv. oder Hochdosis-Impfstoff	☐	
Meningokokken						
ACWY:	1x	möglich	I	$CD4^+ < 200/\mu l$: evtl. 2x (0 – 2 Mon.) und Auffrischimpfung nach 5 J. ²	☐	
B:	2 – 3x (FI beachten)	keine Daten	I	Bei fortbestehendem Risiko A. nach 5 J. erwägen ²	☐	
RSV	1x	keine Daten	S/I	S: ab 75 Jahre I: ab 60 Jahre bei einer schweren Grunderkrankung/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.⁵

**** 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.



Abkürzungserklärungen, weitere wichtige Hinweise und Quellenangaben auf den nächsten Seiten.

Stand: Oktober 2026



Impfung gegen	Impfschema ungeimpfte Erwachsene	Auffrischung	S/I	Weitere Hinweise	Nach Impf- pass-Check: indizierte Impfungen	
Hepatitis A	2x 0–6 Mon.	nach Bedarf (FI beachten)	I	Nur bei Vorliegen weiterer Risikofaktoren (z. B. MSM, Reise, Lebererkrankung, i. v. Drogenkonsum) CD4 ⁺ < 350/μl: evtl. 3x (0–1–6 Mon.) ² , nach 5 J. serologische Kontrolle, ggf. A ² Kombi-Impfstoff Hep A/B nur bei CD4 ⁺ > 500/μl mit serologischer Kontrolle	☐	
Hepatitis B	Schema gemäß FI des verwen- deten Impfstoffs	nach Bedarf (anti-HBs < 100 IE/l)	I	Serologische Kontrolle 4–8 Wo. nach letzter Impfung der G und nach jeder A, weitere Kontrollen gemäß STIKO-Empfehlung ¹ Kombi-Impfstoff Hep A/B nur bei CD4 ⁺ > 500/μl mit serologischer Kontrolle	G ☐	A ☐
Pneumokokken	1x (PCV20)	keine Daten	I	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.	☐	
FSME	3x (FI beachten)	alle 3–5 J. (FI beachten)	I	I: Personen, die in FSME-Risikogebieten Zecken exponiert sind CD4 ⁺ < 200/μl: Titerkontrolle 1–2 Mo. nach 2. Impfung, ggf. zusätzliche Impfdosis (vgl. FI) ²	G ☐	A ☐
Humane Papillomviren (HPV)	ab 15 J.: 3x (FI beachten)	keine Daten	S	S: von 9 bis 17 Jahre Expertenkonsens laut Anwendungshinweisen: Auch erwachsene HIV-Patienten sollten geimpft werden. ²	☐	
Affenpocken/ Mpox	2x 0–4 Wo.	keine Daten	I	I: Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko (z. B. Männer und trans- sowie nicht-binäre Personen, die Sex mit Männern haben und dabei häufig die Partner wechseln, Sexarbeitende) HIV-Infizierte: auch dann 2x, wenn bereits gegen Pocken geimpft ⁵	☐	

Die aktuelle Fachinformation des jeweils verwendeten Impfstoffs ist zu beachten!



6

Abkürzungen:

Wo. = Wochen, **Mon.** = Monate, **J.** = Jahre, **MSM** = Männer, die Sex mit Männern haben, **S** = Standardimpfung, **I** = Indikationsimpfung, **A** = Auffrischungsimpfung, **G** = Grundimmunisierung, **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.
- Impfen bei Immundefizienz (Anwendungshinweise zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen II): Bundesgesundheitsbl. 2018;61:1034. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2761-8>.
- Epid Bull 2026;28:3–30 | DOI 10.25646/14286.2
- Fachinformation adjuvantierter Herpes-zoster-Subunit-Totimpfstoff.
- Epid Bull 2025;29:4–10 | 10.25646/13290.
- G-BA: Schutzimpfungs-Richtlinie (<https://www.g-ba.de/richtlinien/60/>, abgerufen Oktober 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 ☐

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, Diabetes, 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. 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.