

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

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 nicht kontraindiziert, wenn $CD4^+$ -Zellzahl $> 200/\mu l^2$

Stempel Arzt/Ärztin _____ Empfohlene Impfungen für _____
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 bzw. neg. Impfanamnese: 2 Impfungen ² ; wenn eine Impfung dokumentiert: 1 Impfung; ggf. mit MMRV-Impfstoff LI, kontraindiziert bei $CD4^+ < 200/\mu l^2$	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, ggf. mit MMRV-Impfstoff LI, kontraindiziert bei $CD4^+ < 200/\mu l^2$		☐
COVID-19	Basisimmunität: 3x* 0 – 4–12 Wo. – 6 Mon.	jährlich	S/I	S: bei unvollständiger Basisimmunität (3 Antigenkontakte durch Impfung oder Infektion, Abstand mind. 3 Mon. außer bei Grundimmunisierung) mind. 1 Impfung bis Basisimmunität A: im Herbst mit Varianten-adaptiertem Impfstoff	G ☐	A ☐
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 zoster³	2x 0 – 2 (bis 6) Mon. (Totimpfstoff)	keine Daten	S/I	S: ab 60 Jahre I: bei Grunderkrankung (z.B. HIV) mit schwerer Ausprägung, Expertenkonsens: bei HIV unabhängig vom Schweregrad ^{***,2}		☐
Influenza	1x	jährlich	S/I	I: bei HIV jährlich altersunabhängig, ab 60 Jahre MF-59 adjuv. oder Hochdosis-Impfstoff		☐
Meningokokken						
ACWY:	1x	möglich	I	$CD4^+ < 200/\mu l^2$: 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****		☐

* Bei relevanter Einschränkung der Immunantwort zur Erreichung der Basisimmunität 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; zugelassen ab 18 Jahre für Personen mit erhöhtem Herpes-zoster-Risiko. Auf 1 Monat verkürztes Impfintervall bei Immunsuppression möglich.⁴

**** 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 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	2–3x 0–1–(6) Mon. (FI beachten)	nach Bedarf (anti-HBsAg < 100 I.E./l)	I	Serologische Kontrolle 4–8 Wo. nach 3. Impfung, weitere Kontrollen gemäß STIKO-Empfehlung ¹ Kombi-Impfstoff Hep A/B nur bei CD4 ⁺ > 500/μl mit serologischer Kontrolle	☐	☐
Pneumokokken	1x (PCV20)	keine Daten	S/I	Wenn mit PPSV23 oder sequenziell vorgeimpft: PCV20 ≥ 6 J. nach PPSV23, bei ausgeprägter Immundefizienz nach ≥ 1 J. möglich.	☐	
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. zus. Impfdosis (vgl. FI) ²	☐	☐
Humane Papillomviren (HPV)	ab 15 J.: 3x (FI beachten)	keine Daten	S	S: Mädchen und Jungen 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!

Bei Impfungen aufgrund der Anwendungshinweise²: 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, **PPSV23** = 23-valenter Pneumokokken-Polysaccharidimpfstoff, **PCV20** = 20-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff, **FI** = Fachinformation, **LI** = Lebendimpfstoff, **adjuv.** = adjuvantiert

Quellenangaben:

- Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2025: Epidemiologisches Bulletin 04/2025.
- 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 2025;45:3–27 | DOI 10.25646/13540.
- 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 November 2025)



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, Marcumar, NOAK): _____

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.