

Leitfaden Impfen von Risikopatienten

am Beispiel von Menschen mit Diabetes

Ein Projekt von Diabetologen Hessen eG

Autoren:

- **Dr. med. Thomas Günther**, FA Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologe DDG & LÄK, Vorstandsmitglied Diabetologen Hessen eG, Fulda, wiss. Leitung dieses Leitfadens [Kap. 1, 5, 6]
- **Dr. med. Christian Klepzig**, FA Allgemeinmedizin, Diabetologe DDG & LÄK, Vorstandsmitglied Diabetologen Hessen eG, Rodgau [Kap. 3, 4]
- **Dr. med. Joachim van Gellecom**, FA Allgemeinmedizin, Diabetologe, Vorstandsmitglied Diabetologen Hessen eG, Pohlheim [Kap. 2, 4]

Status: 09.09.2025

Inhalt

1	Einleitung, Zielsetzung & Konzept	3
2	Risikopatienten – am Beispiel von Menschen mit Diabetes	4
2.1	Einflussfaktoren niedriger Impfquoten	4
2.2	Ausblick elektronische Patientenakte	5
3	Rahmenbedingungen.....	5
3.1	STIKO – empfohlene Impfungen für Risikopatienten/-patientinnen	5
3.2	Rechtliches	8
3.2.1	Aufklärung.....	8
3.2.2	Dokumentation	8
3.2.3	Kostenübernahme	8
3.3	Impfungen in der Gesellschaft	9
3.4	Kooperation & Abrechnung	10
3.4.1	Kooperationen zur Verbesserung der Impfquoten	10
3.4.2	Abrechnung.....	10
4	Impfmanagement & Prozesse in der Arztpraxis	10
4.1	Prozesse & Aktivitäten	10
4.2	Impfkalender	14
5	Kommunikationsstrategien – Ansprache & Aufklärung von Adressaten	16
5.1	Relevante Adressaten in der Versorgungskette	16
5.2	Gesprächsleitfaden für Praxismitarbeiter zur Ansprache von Patienten	17
5.3	Patientenflyer zur Auslage im Wartezimmer / zum Aushändigen – empfohlene Inhalte	18
6	Zusammenfassung & Ausblick.....	19
7	Anhang.....	20
7.1	Patienteninformationen – Flyer: Diabetes? Doppelt schützen – richtige Impfungen	20
7.2	Checkliste: Wichtige Impfungen für Menschen mit Diabetes	21
7.3	Links RKI Fakten- & Faltblätter Impfen & KV Hessen	22
7.4	Quellenverzeichnis.....	23
7.5	Abkürzungsverzeichnis	24
7.6	Haftungsausschluss	25

1 Einleitung, Zielsetzung & Konzept

Einleitung und Zielsetzung

Menschen mit Diabetes mellitus haben ein erhöhtes Risiko für schwerwiegende Verläufe verschiedenster Infektionskrankheiten. Besonders gefährdet sind dabei Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes und Begleiterkrankungen wie z.B. Hypertonie, Adipositas oder kardiovaskulären Erkrankungen. Auch Menschen mit Typ-1-Diabetes und instabiler Stoffwechseleinstellung, langer Krankheitsdauer sowie Spätkomplikationen, wie z.B. Nephropathie, weisen ein erhöhtes Risikoprofil für komplikationsbehaftete Verläufe auf. Auch Menschen mit Typ-3-Diabetes, wie z.B. MODY oder LADA, gehören zur gefährdeten Patientengruppe. Neben schwerwiegendem Verlauf bei chronischer Grunderkrankung können Infektionen auch zur Verschlechterung der Blutzuckerstoffwechselsituation bis hin zur schweren Entgleisung des Diabetes mellitus führen. Impfungen sind daher ein zentraler Bestandteil der Prävention bei dieser chronischen Grunderkrankung. Dennoch zeigen aktuelle Daten, dass die Impfquoten bei Diabetikerinnen und Diabetikern, trotz klarer Empfehlungen in der Versorgungspraxis, weiterhin unzureichend sind.¹ Ziel dieses Leitfadens ist es, praxisnah über relevante Impfungen aufzuklären, bestehende Hürden zu benennen und konkrete Handlungsempfehlungen für die Versorgung zu geben. Damit soll ein Beitrag zur Erhöhung der Impfquoten und zur Reduktion von Morbidität und Komplikationen geleistet werden.

Relevante Impfungen

Neben den empfohlenen Grundimmunisierungen im Kindesalter und Auffrischimpfungen wie z.B. gegen Tetanus-Diphtherie-Keuchhusten, sind eine Reihe von weiteren Impfungen bei Diabetes mellitus wichtig. Besondere Bedeutung haben Impfungen gegen Influenza², Pneumokokken³, COVID-19 und Hepatitis B, Krankheiten, bei denen Menschen mit Diabetes ein nachweislich erhöhtes Risiko aufweisen. Neuere Impfempfehlungen, wie die Impfung gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV), gewinnen zunehmend an Bedeutung. Ältere Diabetiker zählen zu den vulnerablen Gruppen, bei denen RSV-Infektionen schwer verlaufen können.⁴ Ebenso relevant ist die Impfung gegen Herpes Zoster, da Diabetiker ein höheres Risiko für Gürtelrose und postherpetische Neuralgie haben.⁵ Auch in der Schwangerschaft sind bestimmte Impfungen wie gegen Influenza, COVID-19 sowie Pertussis wichtig, um Mutter und Kind zu schützen.⁶

Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen für die strukturierte Impfung von Menschen mit Diabetes sind vielschichtig. Die Versorgung erfolgt in Deutschland über heterogene Strukturen. Hausarztpraxen, diabetologische Schwerpunktpraxen, Kliniken, aber auch nichtärztliche Fachkräfte wie Diabetesberaterinnen und MFA spielen eine zentrale Rolle. Unterschiedliche Praxisprozesse, eingeschränkte Ressourcen und fehlende Routinen zur Impfberatung erschweren jedoch häufig die systematische Umsetzung empfohlener Impfungen.¹

Hürden

Bei klar definiertem Handlungsbedarf gilt es also einige Hürden zu nehmen. Die Ursachen für niedrige Impfquoten sind vielschichtig. Neben einem begrenzten Bewusstsein auf Patientenseite, viele Betroffene erkennen sich nicht als Risikopersonen, fehlt es auch im medizinischen Alltag häufig an gezielter Impfansprache. Zeitdruck, komplexe Beratungsleistung oder Unsicherheiten zu neuen Impfstoffen (z. B. RSV, Pneumokokken) stellen zusätzliche Barrieren dar.^{3,4}

Unterstützung der Zielgruppen durch Impfempfehlungen und Kommunikationshilfen

Mit diesem Leitfaden möchten wir praxisnah zur Sensibilisierung beitragen. Gleichzeitig werden konkrete Kommunikationshilfen zur Verfügung gestellt, um die Ansprache und Aufklärung in den relevanten Versorgungsbereichen zu erleichtern. Ziel ist es, diabetologische Schwerpunktpraxen, Hausärztinnen und Hausärzte, Diabetesberater/-innen sowie medizinische Fachangestellte (MFAs) dabei zu unterstützen, Impfempfehlungen zielgerichtet, verständlich und wirkungsvoll zu vermitteln. Durch eine verbesserte Kommunikation innerhalb dieser Schlüsselgruppen können mehr betroffene Patientinnen und Patienten erreicht, ihre Risikowahrnehmung gestärkt und letztlich Impfentscheidungen gefördert werden, ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Impfquoten und des individuellen Gesundheitszustands.

2 Risikopatienten – am Beispiel von Menschen mit Diabetes

2.1 Einflussfaktoren niedriger Impfquoten

Trotz der erhöhten Anfälligkeit für Infektionskrankheiten bei Menschen mit Diabetes ist die Impfquote in dieser Bevölkerungsgruppe oft unzureichend:¹

- **Influenza:** In der Saison 2023/2024 waren in Deutschland 38,2 % aller Personen ab 60 Jahren gegen Influenza geimpft (Frauen: 38,4 %; Männer: 37,9 %), dabei waren die Werte für Hessen minimal unterdurchschnittlich.
- **Zoster:** Im Jahr 2018 wurde die Impfung gegen Gürtelrose (Herpes Zoster) eingeführt. Inzwischen lässt sich jede fünfte Person ab 60 Jahren (21%) und fast jede fünfte Person ab 50 Jahren mit einer Grunderkrankung (18%) impfen. Bei Patienten mit Grunderkrankungen liegt die Impfquote in der Altersgruppe 50-59 Jahren bei nur 3,2%.
- **Pneumokokken:** Gegen Pneumokokken sind nur ein Fünftel der Personen mit Grunderkrankung ab 60 Jahren (22,8%) geimpft.
- **COVID-19:** Seit 2023 wird Personen mit einem erhöhten Risiko für schwere Verläufe eine jährliche Auffrischimpfung gegen COVID-19 empfohlen. Es hat sich nur jede fünfte Person ab 60 Jahren (21%) und nur jeder siebte Erwachsene mit einer Grunderkrankung (14%) seither impfen lassen.
- **RSV:** Empfehlung zur Impfung besteht erst seit 2024, daher besteht noch keine verlässliche Datenquelle zur Impfquote.

Verschiedene Faktoren tragen zu dieser Problematik bei:

- Defizite bei (Patienten-) Wissen und mangelnde Aufklärung
Viele Menschen mit Diabetes sind sich nicht bewusst, dass sie zu einer Risikogruppe gehören und daher von bestimmten Schutzimpfungen besonders profitieren würden. Unklarheiten bestehen zudem hinsichtlich der konkret empfohlenen Impfungen, wie z. B. gegen Influenza, Pneumokokken, COVID-19, Herpes Zoster oder RSV. Auch Fehleinschätzungen wie: „Ich bin jung und gesund, also brauche ich keine Impfung“ sind leider verbreitet.

- (Zu) wenig proaktive Beratung durch das Diabetesteam
Impfungen werden im Rahmen der diabetologischen Betreuung zu selten aktiv thematisiert. Ein Grund hierfür ist sicherlich der hohe Zeitdruck in der Sprechstunde. Zudem ist die Verantwortung für Impfaufklärung und -durchführung zwischen Hausärzt:innen und Diabetolog:innen nicht eindeutig zugeordnet.
- Organisatorische Hürden
Viele Patient:Innen verfügen nicht über einen aktuellen Impfpass bzw. führen diesen nicht mit sich beim Arzttermin. Dazu kommt, dass selten oder keine Erinnerungen an Auffrischimpfungen erfolgen. Unklare Impfdokumentationen, lange Wartezeiten oder schwieriger Zugang zu Arztpraxen stellen zusätzliche Hindernisse dar.
- Sprachliche und kulturelle Barrieren
Besonders bei Menschen mit nur eingeschränkten Deutschkenntnissen fehlen häufig verständliche und mehrsprachige Informationsmaterialien. Dazu kommt, dass kulturell differierende Vorstellungen von Gesundheit, Prävention und Impfen die individuelle Impfbereitschaft beeinflussen können, was besonders relevant ist, vor dem Hintergrund von zum Teil erhöhter Rate an Diabeteserkrankungen in einigen Population.

2.2 Ausblick elektronische Patientenakte

Die elektronische Patientenakte (ePA) bietet perspektivisch neue Optionen, um die Impfbereitschaft zu fördern. Idealerweise würde der Impfstatus digital erfasst, woraus mehr Transparenz sowohl für Behandelnde als auch Patient:innen besteht. Impflücken ließen sich leichter, am besten sogar automatisiert, erkennen und gezielt ansprechen. Auch Erinnerungen an fällige Auffrischimpfungen könnten dann über Recall-Systeme automatisiert erfolgen.

Dies ist geplant mit dem elektronischen Impfpass, auch wenn aktuell noch nicht feststeht, wann dieses Tool genutzt werden kann (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/elektronischer-impfpass.html>) [2].

Alternativ können aktuell auch lokal installierte Softwarelösungen zum Impfmanagement Unterstützung bieten. Um den Aufwand der Dokumentation so gering wie möglich zu halten, sollte unbedingte die Kompatibilität dieser Software mit dem eigenen Praxisverwaltungssystem geklärt werden.

ACHTUNG: vor der Etablierung von Recall-Systemen muss die jeweilige Arztpraxis die Zustimmung des Patienten gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) einholen.

3 Rahmenbedingungen

3.1 STIKO – empfohlene Impfungen für Risikopatienten/-patientinnen

„Die Ständige Impfkommission (STIKO) ist ein unabhängiges, ehrenamtliches Expertengremium, das Impfeempfehlungen für die Bevölkerung in Deutschland entwickelt. Dabei orientiert sie sich an den Kriterien der evidenzbasierten Medizin und berücksichtigt sowohl den individuellen Nutzen für geimpfte Personen als auch den Nutzen für die gesamte Bevölkerung.“ (1)

Die Impfeempfehlungen der STIKO werden regelmäßig überprüft und an die aktuellen wissenschaftlichen Daten angepasst. Daher kann dieser Leitfaden nur den derzeitigen Stand (August 2025) der STIKO Empfehlungen widerspiegeln.

Menschen mit Diabetes und ggf. chronischen Nierenkrankheiten werden von der STIKO, unabhängig von ihrem Diabetestyp, als Risikopatienten eingestuft. Die Diagnose Diabetes mellitus stellt aus

medizinischer Sicht keine Kontraindikation für die Durchführung von Impfungen dar. Hiervon ausgenommen sind u.U. Menschen nach Organtransplantation oder unter intensiver immunsuppressiver Therapie. Hierzu können die entsprechenden Anwendungshinweise der STIKO zu Rate gezogen werden. (2)

Nach einer Organtransplantation ist das Thema Impfungen besonders wichtig, da transplantierte Personen durch die notwendige Immunsuppression ein erhöhtes Risiko für Infektionen haben. Der Impfstatus sollte daher rechtzeitig vor einer Organtransplantation, in Abstimmung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, geprüft und gegebenenfalls entsprechend den Empfehlungen der STIKO ergänzt oder aufgefrischt werden.

Es ergibt sich daher für alle an der Behandlung von Menschen mit Diabetes Beteiligten die Aufgabe, diese Impfempfehlungen konsequent umzusetzen. Fehlt eine Impfdokumentation, sollten empfohlene oder notwendige Impfungen durchgeführt werden. Selbst bei eventuell bereits bestehendem Impfschutz entsteht in der Regel kein erhöhtes Risiko für unerwünschte Ereignisse, wenn die entsprechenden Empfehlungen und Fachinformationen befolgt werden.

Für Frauen mit Diabetes in der Schwangerschaft gelten die allgemeinen Empfehlungen für die Schwangerschaft selbstverständlich auch (3):

- *„Totimpfstoffe gelten als sicher für die Schwangere und den Fetus. Daher stellt die Schwangerschaft keine Kontraindikation für die Gabe von Totimpfstoffen (wie z. B. gegen Influenza, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hepatitis A und B) dar. Im ersten Drittel der Schwangerschaft sollten nur dringend indizierte Impfungen durchgeführt werden, um zu vermeiden, dass die in der Frühschwangerschaft häufigen Spontanaborte mit der Impfung in Zusammenhang gebracht werden. Hinsichtlich der Verabreichung von COVID-19-mRNA-Impfstoffen in der Schwangerschaft oder Stillzeit bestehen keine Sicherheitsbedenken.*
- *Impfungen gegen saisonale Influenza und Pertussis werden in jeder Schwangerschaft von der STIKO ausdrücklich empfohlen (s. Influenza und Pertussis in Tabelle 2). Das primäre Impf-Ziel der Influenza-Impfung von Schwangeren ist die Vermeidung schwerer Krankheitsverläufe bei der Schwangeren selbst, da eine Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf darstellt. Die Pertussis-Impfung in der Schwangerschaft soll über einen erweiterten Nestschutz vorwiegend die Erkrankungshäufigkeit und -schwere bei Neugeborenen und jungen Säuglingen, die noch nicht selbst (ausreichend) geimpft werden können, reduzieren.*
- *Ist die in der Schwangerschaft empfohlene Impfung gegen Pertussis nicht erfolgt, sollte die Mutter bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt geimpft werden. Speziell vor Geburt eines Kindes sollte überprüft werden, ob ein adäquater Immunschutz (Impfung innerhalb der vergangenen 10 Jahre) gegen Pertussis für enge Haushaltskontaktpersonen und enge Kontaktpersonen des Neugeborenen besteht.*
- *Stillende können alle von der STIKO empfohlenen Impfungen mit Ausnahme der Dengue- und – bei Säuglingen im Alter < 6 (9) Monaten – der Gelbfieber-Impfung erhalten. Die Mutterschaftsnachsorgeuntersuchung am Ende des Wochenbetts bietet sich besonders für die Impfpfrophylaxe an. Müttern, bei denen keine 2 Impfstoffdosen gegen Röteln dokumentiert sind oder die in der Schwangerschaft seronegativ für Röteln getestet wurden, sollte postpartal 2 MMR-Impfstoffdosen im (Mindest-)Abstand von 4 Wochen verabreicht werden.“*

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die derzeitigen Empfehlungen für Indikations- bzw. Auffrischimpfungen bei Menschen mit Diabetes (4):

Erreger	Impfung							Impf-schemata	Auffri-schung	Hinweise
	Ab 18 Jahre	Ab 30 Jahre	Ab 40 Jahre	Ab 50 Jahre	Ab 60 Jahre	Ab 70 Jahre	Ab 80 Jahre			
Tetanus Diphtherie	Auffrischung alle 10 Jahre							1x	Alle 10 Jahre	Nächste fällige <u>Td</u> -Impfung einmalig als <u>Tdap</u> -Impfung
	Auffrischung alle 10 Jahre							1x		
Pertussis	Auffrischung alle 10 Jahre, bzw. bei Kontakt zu Neugeborenen/ Personal im Gesundheitsdienst/Gemeinschaftseinrichtungen							1x	Alle 10 Jahre ^a	
Polio	Ggf. Auffrischung, falls nicht im Kindes- u. Jugendalter <u>erfolgt</u>							1x	Nein	IPV-Vak-zin
Pneumo-kokken	Indikationsimpfung							1x	Keine Daten	PCV 20
Influenza	Indikationsimpfung ^b							1x	Jähr-lich	Hochdosis /adjuvan-tiert ≥ 60
COVID-19	Basisimmunität und jährliche Auffrischungen							BI: 3x: 0-4-12 Wo (-6 Mon) ^c	Jähr-lich	
Herpes zoster	Indikationsimpfung							2x: 0-2 (-6 Mon)	Keine Daten	Totimpf-stoff ^d
Hepatitis B	Indikationsimpfung (chronische Nierenkrankheit)							2-3x: 0-1 (-6) Monate	Nach Bedarf (anti HBsAg < 100 IE/l)	Impfen b. Immun- defizienz, (Prä-)Dialy-se Serologi-sche Kon-trollen n. jeder Auf-frischung
FSME	Indikationsimpfung							3x	Alle 3 (-5) Jahre ^e	FI beachten
RSV	Indikationsimpfung							1x	Derzeit nicht vorge-sehen	Diabetes mit Kom-plikatio-nen

Abkürzungen: BI = Basisimmunität; FI = Fachinformation, Td = Tetanus-Diphtherie, Tdap = Tetanus-Diphtherie-Pertussis

Für die Grundimmunisierungen von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes wird auf die allgemeinen Impfempfehlungen des RKI verwiesen. Impfungen bei beruflich oder arbeitsbedingt erhöhtem Risiko werden hier nicht berücksichtigt.

a: Bei Kontakt zu Neugeborenen oder bei Personal im Gesundheitsdienst bzw. in Gemeinschaftseinrichtungen.

b: Bei Risikopatienten > 18 Jahren

c: Bei relevanter Einschränkung der Immunantwort zur Erreichung der Basisimmunität evtl. weitere Impfungen im Abstand von > 4 Wochen notwendig, ggf. Antikörperkontrolle.

d: Totimpfstoff zugelassen ab 18 Jahre für Personen mit erhöhtem Herpes-Zoster-Risiko; bei Impfung > 18 und < 50 Jahre Kostenübernahme mit Krankenkasse klären

e: Die erste Auffrischimpfung erfolgt nach 3 Jahren, weitere Auffrischimpfungen werden je nach Altersgruppe und verwendetem Impfstoff in Abständen von 3-5 Jahren empfohlen.

3.2 Rechtliches

3.2.1 Aufklärung

Die Impfung ist eine Behandlung im Sinne der §§ 630a ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Vor Durchführung einer Schutzimpfung obliegt es daher der/dem Impfenden, die zu impfende Person bzw. die zur Einwilligung berechtigte Person (Sorgeberechtigte, Vorsorgebevollmächtigte oder Betreuende als gesetzliche Vertreter oder Vertreterin) über die zu verhütende Krankheit und die Impfung aufzuklären, damit eine wirksame Einwilligungserklärung abgegeben werden kann. Zusätzlich soll über die Folgen einer unterlassenen Impfung informiert werden, und zwar unabhängig von der persönlichen Auffassung und möglichen Bedenken oder Vorbehalten. (3)

Die Aufklärung sollte in der Regel Informationen über folgende Punkte umfassen:

- Die zu verhütende Krankheit und deren Behandlungsmöglichkeiten
- den Nutzen der Impfung
- die Kontraindikationen der Impfung
- die Durchführung der Impfung
- den Beginn und die Dauer des Impfschutzes
- das Verhalten nach der Impfung
- mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und Impfkomplicationen
- die Notwendigkeit und die Termine von Folge- und Auffrischimpfungen

Aufklärungsmerkblätter für Impfungen stehen unentgeltlich über die Homepage des „Forum Impfen e.V.“ zur Verfügung (www.forum-impfen.de, nach Anmeldung mit Passwort).

3.2.2 Dokumentation

Gemäß § 22 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) hat die zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigte Person jede Schutzimpfung unverzüglich in einem Impfausweis oder, falls der Impfausweis nicht vorgelegt wird, in einer Impfbescheinigung zu dokumentieren.

3.2.3 Kostenübernahme

In § 20i SGB V ist die Kostenübernahme von Schutzimpfungen geregelt (5):

*„(1) Versicherte haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nr. 9 des Infektionsschutzgesetzes, dies gilt unabhängig davon, ob sie auch entsprechende Ansprüche gegen andere Kostenträger haben. Satz 1 gilt für Schutzimpfungen, die wegen eines erhöhten Gesundheitsrisikos durch einen Auslandsaufenthalt indiziert sind, nur dann, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist oder wenn zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen. Einzelheiten zu Voraussetzungen, **Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss** in Richtlinien nach § 92 auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut gemäß § 20 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung der Schutzimpfungen für die öffentliche Gesundheit; die Leistungen können auch Schutzimpfungen mit zugelassenen Arzneimitteln für Indikationen und Indikationsbereiche umfassen, für die die Arzneimittel nicht von der zuständigen Bundesoberbehörde oder der Europäischen Kommission zugelassen sind. Abweichungen von den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission sind besonders zu begründen. Zu Änderungen der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission hat der Gemeinsame Bundesausschuss innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Veröffentlichung eine Entscheidung zu treffen. Kommt eine Entscheidung nicht fristgemäß*

zustande, dürfen insoweit die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Schutzimpfungen mit Ausnahme von Schutzimpfungen nach Satz 2 erbracht werden, bis die Richtlinie vorliegt.

(2) Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung weitere Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe vorsehen.“

Grundlage für eine Kostenübernahme von Schutzimpfungen in der GKV ist daher immer die jeweilig aktuelle Version der sogenannten Schutzimpfungsrichtlinie des GBA (<https://www.g-ba.de/richtlinien/60/>).

Erst wenn dort eine Schutzimpfung aufgenommen ist, gehört sie zu den Leistungen der GKV.

Das bedeutet aber nicht, dass die Impfstoffe über Sprechstundenbedarf oder auf Namen des Patienten verordnet und die Impfung über die GKV direkt abgerechnet werden können. Hierzu bedarf es noch der Abstimmung/Verhandlung zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene. Der Bezugsweg und das Honorar müssen vereinbart und in die jeweilige regionale Impfvereinbarung aufgenommen werden. **Vor einer Aufnahme in die regionale Impfvereinbarung muss die Impfung privat erbracht und der Impfstoff auf Privatrezept verordnet werden!**

3.3 Impfungen in der Gesellschaft

In einer aktuellen Umfrage der AOK Hessen (6) unter 1000 repräsentativ ausgewählten Menschen in Hessen ergab sich eine deutliche Spaltung in der Bevölkerung:

46% der Befragten berichten von einer unveränderten Einstellung zum Impfen in den letzten Jahren, 25% sind impfskeptischer geworden, 25% sehen Impfungen positiver.

Dabei sind Männer im Vergleich zu Frauen positiver gegenüber Impfungen eingestellt (27 vs. 22%), während die Impfskeptikerinnen deutlich vor den Männern liegen (30 vs. 25%).

Zwischen Stadt- und Landbevölkerung zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede. Es überwiegt zwar in beiden Bevölkerungsgruppen der Anteil derer, welche keine Veränderung wahrgenommen haben, jedoch fällt dieser bei ländlich wohnenden Befragten deutlich höher als bei städtisch wohnenden Menschen aus (51 zu 41 %). Auch ist die Spaltung in der städtischen Bevölkerung deutlich, was eine positivere Einstellung (27 zu 22 %) als auch, was eine negativere Einstellung zu Impfungen anging (29 zu 26 %).

Betrachtet man die Ergebnisse nach sozioökonomischem Status, zeigen sich deutlich Unterschiede. Befragte der Oberschicht konstatieren-mehrheitlich und somit deutlich häufiger als die beiden anderen sozioökonomischen Gruppen, dass sich ihre Einstellung gegenüber Impfungen verbessert hat (40 zu 24 bzw. 22 %). Befragte Mittelschichtler nehmen absolut-mehrheitlich und somit am häufigsten keine Veränderung wahr (50 zu 36 bzw. 32 %) und Umfrageteilnehmer der Unterschicht sind knapp relativ-mehrheitlich und folglich deutlich häufiger als der Rest skeptischer geworden (39 zu 27 bzw. 25 %).

Je älter die Befragten sind, desto häufiger sagen sie, dass es in ihrer Impfeinstellung in den vergangenen Jahren keine Veränderung gab. Dieser Anteil steigt tendenziell von 32 Prozent bei den 18- bis 29-Jährigen bis auf 61 Prozent bei den über 70-Jährigen und überwiegt bei den Befragten im Alter ab 40 Jahren jeweils zumindest relativ-mehrheitlich (43 – 61 %). Die jüngsten Befragten sagen knapp-mehrheitlich und entsprechend häufiger als die älteren, dass ihre generelle Einstellung zu Impfungen positiver wurde (35 zu 18 – 26 %). Befragte zwischen 30 und 39 Jahren sind in dieser Frage gespalten (je 38 % unverändert bzw. skeptischer). Diese sowie 50- bis 59-Jährige geben deutlich öfter als die anderen Altersgruppen an, dass sie skeptischer wurden (je 38 zu 11 – 28 %).

Die Umfrage zeigt eine gesplattene Haltung der Bevölkerung zum Impfen, wobei Unterschiede insbesondere nach Geschlecht, Wohnort, sozioökonomischem Status und Alter bestehen. Männer,

Städter, Personen der Oberschicht und Jüngere tendieren eher zu einer positiven Einstellung, während Frauen, Landbewohner, Menschen der Unterschicht und bestimmte Altersgruppen (v.a. 30-39 und 50-59 Jahre) häufiger impfskeptischer geworden sind.

3.4 Kooperation & Abrechnung

3.4.1 Kooperationen zur Verbesserung der Impfquoten

Wesentlich für eine Verbesserung der Impfquoten ist ein möglichst planvolles Vorgehen. Zentrale Anlaufstelle für Impfungen sollte die betreuende Hausarztpraxis sein. Daher sollten möglichst regionale Absprachen zur Optimierung der Impfquoten erfolgen.

Grundsätzlich ist jeder Arzt berechtigt Schutzimpfungen durchzuführen. Allerdings übernimmt die Diabetes-Schwerpunktpraxis für Menschen mit Typ-1-Diabetes häufig auch die hausärztliche Betreuung. Auch Frauen mit Gestationsdiabetes sind häufig nicht hausärztlich betreut, sodass hier auch die Diabetes-Schwerpunktpraxis das Thema Impfungen ansprechen kann/sollte.

3.4.2 Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt - KV-spezifisch – nach der jeweiligen Impfvereinbarung.

In Hessen stellt die KVH diese Informationen stets aktualisiert auf ihrer Website zur Verfügung (7).

Weitere Informationen: GOÄ: Impfung & -beratung korrekt abrechnen:

<https://abrechnungsstelle.com/impfung/>)

4 Impfmanagement & Prozesse in der Arztpraxis

Angelehnt an die oben definierten Probleme, die zu einer zu geringen Impfquote beitragen und den erfassten Barrieren wären folgende Maßnahmen denkbar, um eine Steigerung der Impfquote zu erreichen.

Jeder Praxisbesuch sollte dafür genutzt werden, den Impfstatus zu überprüfen und ggf. zu vervollständigen.

Hierzu zählen insbesondere Erstkontakte mit neuen Patientinnen und Patienten, besondere Ereignisse (z. B. Behandlung nach Unfällen oder Verletzungen, Kindergarteneintritt, Gesundheitsbescheinigungen für Praktika, Berufs- bzw. Stellenwechsel) oder saisonale Anlässe (Reiseimpfungen, FSME- oder Influenza-Impfungen).

Von Seiten des RKI werden entsprechende Empfehlungen zum Impfmanagement gegeben, die wir hier auszugsweise wiedergeben (1).

4.1 Prozesse & Aktivitäten

1. Aufklärung

Das Vorhalten von Informationsmaterial, Flyern und Links zu informativen Internetseiten können die ärztliche Beratung unterstützen und den Patienten eine informierte Entscheidung ermöglichen:

- nach Anmeldung umfangreiches Forum von Fachpersonal zum Thema impfen: www.forum-impfen.de
- Impfkalender der KBV für die Impfberatung: <https://www.kbv.de/documents/infothek/publikationen/patienteninfo/praevention/vorsorgeplaner-impfen-flyer.pdf>

- Zusammenstellung des RKI, bei dem wichtige Informationen und Daten zum Thema Impfen aufbereitet werden:
<https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/epidemiologisches-bulletin-node.html>
- RKI-Faktenblätter:
https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Faktenblaetter_inhalt.html
- Fremdsprachige Aufklärungsblätter:
<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/verschiedene-Sprachen/impfaufklaerung-impfkalender-mehrsprachig-node.html>

2. Proaktive Beratung durch das Diabetesteam

Die Themen, welche vom Behandlungsteam mit den Patienten besprochen werden, helfen auch diesen zu erkennen, was wichtig ist. Insofern ist es relevant, aktiv nach Impfpass und den letzten Impfungen zu fragen.

Wenn eine Impfung indiziert ist, dann sollte direkt in der Praxis geimpft oder je nach lokaler Absprache gezielt an die Hausarztpraxis verwiesen und die Information im Arztbrief auch mitgeteilt werden (vgl. Kapitel 5.1).

3. Organisatorische Herausforderungen

Impfen stellt zudem eine delegationsfähige Leistung dar und kann daher sinnvoll in die Hände des nichtärztlichen Praxispersonals gelegt werden. Besonders im DMP sind Medizinische Fachangestellte (MFA), Diabetesberater:innen oder Diabetesassistent:innen im Behandlungsprozess integriert. Sie könnten dabei auch routinemäßig den Impfstatus der Patient:Innen erheben. Denn bereits das gezielte Nachfragen schafft Aufmerksamkeit und eröffnet einen niedrigschwelligen Zugang zur Impfberatung.

Daher ist es für ein effizientes und erfolgreiches Impfmanagement in der Praxis sehr hilfreich, gezielt einzelne Mitarbeitende mit der Organisation zu beauftragen. Impfende Ärztinnen und Ärzte sowie impfbeauftragte Medizinische Fachangestellte (MFAs) sollten die Möglichkeit zu regelmäßigen Schulungen (z. B. über Online-Fortbildungen) zum Impfmanagement erhalten. Zu den Routineaufgaben dieser Personen gehören Bestandskontrolle, Verfallsüberprüfungen und Bestellungen der Impfstoffe, die Schulung der übrigen Mitarbeitenden, das Monitoring von Routine- und Notfallabläufen sowie das praktische Impfmanagement.

Eine Inventarliste, Impfsoftware oder Statistik zur Anzahl der Impfungen der letzten Wochen/Monate sind hilfreich. Es ist empfehlenswert, regelmäßig (z. B. monatlich) eine Verfallsüberprüfung durchzuführen und zu dokumentieren.

Es sollten alle relevanten Indikationsimpfungen geprüft werden:

- jährliche Influenza Impfung
- jährliche COVID-19 Impfung
- Pneumokokken Impfung
- einmalige RSV Impfung bei Patient:innen ab 60 Jahren mit relevantem Risiko für schwere Verläufe (Bsp. Diabetes mit Komplikationen) bzw. generell ab 75 Jahren; Empfehlung Stiko: Durchführung im Herbst
- zweimalige Herpes Zoster Impfung (bereits ab 50 Jahren bei chronischen Grunderkrankungen wie Diabetes, bzw. generell ab 60 Jahren)
- Nicht zu vergessen: Diphtherie-Tetanus-Pertussis Impfung

Tipp aus der Praxis:

1. gemäß RKI reicht eine mündliche Aufklärung
2. Standardisierung der Impfdokumentation in Impfpass und PVS
3. Delegation der Impfung an geschulte MFA
4. Zum Thema Kodierung und Abrechnung:
https://www.kvhessen.de/fileadmin/user_upload/kvhessen/Mitglieder/Recht_Vertrag/VERTRAG_Impfvereinbarung_Anlage_Dokumentationsziffern_und_Verguetung.pdf
5. Für Impfserien empfiehlt es sich, bereits sofort den Termin zur Folgeimpfung (z. B. zum nächsten DMP-Kontrolltermin im folgenden Quartal) zu vereinbaren.
6. Die Influenza-Impfung sollte routinemäßig ab dem vierten Quartal bis Januar des Folgejahres angeboten werden, um eine möglichst vollständige Durchimpfung vor der Grippewelle zu gewährleisten.
7. Niedrigschwellige Terminangebote, etwa durch Online-Terminvergabe oder sogar Impfungen ohne vorherige Anmeldung bereitstellen.
8. Alle sonstigen Impfungen (Pneumokokken, RSV, Zoster, dTpa) können ganzjährig durchgeführt werden und entlasten so Arbeitsspitzen im Herbst.

4. Lagerung der Impfstoffe – Aufrechterhaltung der Kühlkette und Monitoring

Impfstoffe sind empfindliche biologische Produkte und müssen vor allem vor Erwärmung und vor Licht, aber auch vor Frost, geschützt werden. Unter dem Einhalten der Kühlkette wird die dauerhafte Aufrechterhaltung der optimalen Temperatur während des Transports und der Lagerung sowie der Umgang mit Impfstoffen in der Praxis verstanden. Alle Impfstoffe sollen in der Originalverpackung in einem separaten Kühlschranks bei +2° C bis +8° C gelagert werden. (Einige Impfstoffe, bspw. mRNA, müssen bei niedrigeren Temperaturen gelagert werden. Im Zweifel sind die jeweiligen Fachinformationen zu berücksichtigen). Damit dieser Zielbereich auch bei leichten Schwankungen eingehalten wird, sollte eine Temperatur von +5° C angestrebt werden. Die Impfstoffe sollten auf keinen Fall Kontakt zur Innenwand des Kühlschranks haben und nicht in der Kühlschrankstür gelagert werden. Die Lagertemperatur sollte regelmäßig – am besten morgens und abends, aber mindestens einmal täglich – überprüft werden. Zur Erfassung eignen sich ein digitales Thermometer, das die Minimal- und Maximaltemperatur anzeigt, oder ein Thermometer-Datenlogger, der die Temperatur fortlaufend misst. Die Ergebnisse der Kontrolle sollten täglich dokumentiert werden. Impfstoffe, die versehentlich falsch gelagert oder eingefroren wurden, müssen verworfen werden. Durch das Einfrieren können Haarrisse in den Ampullen entstehen und der Impfstoff kann unsteril werden. Angefrorene oder tiefgefrorene Adsorbatimpfstoffe sind schlechter verträglich und können zu eitrigen Entzündungen oder Spritzenabszessen führen. Zu warm gelagerte Impfstoffe sind möglicherweise nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr wirksam. Besonders empfindlich sind Lebendimpfstoffe (MMR, Varizellen, LAIV, Rotavirus, Gelbfieber), die vermehrungsfähige Viren enthalten. Bei diesen Impfstoffen muss eine lückenlose Kühlkette eingehalten werden.

5. Impfstoffvorbereitung und Injektion des Impfstoffs

Der Impfstoff sollte erst kurz vor der Anwendung aus dem Kühlschrank genommen werden. Die am längsten gelagerte Impfstoffe sollten zuerst verbraucht werden. Impfstoffe dürfen nicht mit Desinfektionsmitteln in Kontakt kommen. Durchstechstopfen müssen trocken sein.

Die Injektionskanüle sollte trocken sein, insbesondere sollte kein Impfstoff die Kanüle außen benetzen, da dies die Injektion schmerzhaft macht und Entzündungen im Bereich des Stichkanals auslösen kann. Nach Aufziehen des Impfstoffs in die Spritze und dem Entfernen evtl.

vorhandener Luft sollte eine neue Kanüle für die Injektion aufgesetzt werden. Der aufgezogene Impfstoff soll in der Regel rasch verwendet werden.

Für intramuskulär zu injizierende Impfstoffe ist die bevorzugte Impfstelle der M. deltoideus. Eine Aspiration, mit Ausnahme bei COVID (2), ist an diesen Injektionsorten nicht erforderlich. Bei mehr als einer Injektion pro Impfstelle sollte ein Mindestabstand von 2 cm eingehalten werden. Subkutane Impfungen werden in das Unterhautfettgewebe appliziert.

Für Abstände zwischen unterschiedlichen Impfungen gilt: Lebendimpfstoffe (attenuierte, vermehrungsfähige Viren) können simultan verabreicht werden. Werden sie nicht simultan verabreicht, ist in der Regel ein Mindestabstand von vier Wochen einzuhalten.

Bei Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen (inaktivierte Krankheitserreger, deren Antigenbestandteile, Toxoide) ist die Einhaltung von Mindestabständen zu anderen Impfungen, auch zu solchen mit Lebendimpfstoffen, nicht erforderlich. Impfreaktionen vorausgegangener Impfungen sollten vor erneuter Impfung vollständig abgeklungen sein. Zu den zeitlichen Mindestabständen zwischen zwei Impfstoffdosen sowie zur Möglichkeit der Koadministration von Impfstoffdosen sind die Fachinformationen des jeweiligen Impfstoffs zu beachten.

6. Sprachliche und kulturelle Barrieren

Mit einer kultursensiblen Sprache und fremdsprachigen Impfaufklärungsbogen können Sie auch weitere, bisher unterversorgte Gruppen erreichen:

<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/informationsmaterialien-zum-impfen-node.html>

4.2 Impfkalender

IMPFKALENDER

Impfungen und passive Immunisierungen

Sprache: Deutsch

IMPfung ALTER

Impfungen und passive Immunisierungen

sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen.

Die Überprüfung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll. Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden.

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), 2025. www.stiko.de

ROBERT KOCH INSTITUT



IMPfung	ALTER	in Wochen			in Monaten						in Jahren																				
		00	06	2	3	4	5-7	8-10	11*	12	13-14	15	16-23	2-4	5-6	7-8	9-14	15-16	17	ab 18	60-74	ab 75									
		U2/U3		U4		U5			U6		U7		U7a/U8		U9		U10		U11/J1		J2										
RSV		Monoklonale Antikörper (Einmaldosis) ^a						N																							
Rotaviren		G1 ^b		G2		(G3)																									
Tetanus ^c		G1		N		G2		N			G3 ^d		N			A1		N		A2		N		A ^B							
Diphtherie ^c		G1		N		G2		N			G3 ^d		N			A1		N		A2		N		A ^B							
Pertussis ^e		G1		N		G2		N			G3 ^d		N			A1		N		A2		N		A3 ^B							
Haemophilus influenzae Typ b ^c		G1		N		G2		N			G3 ^d		N																		
Poliomyelitis ^e		G1		N		G2		N			G3 ^d		N			A1		N													
Hepatitis B ^e		G1		N		G2		N			G3 ^d		N																		
Pneumokokken ^c		G1		N		G2		N			G3 ^d		N			S ^I															
Meningokokken B ^e		G1		N		G2		N			G3 ^e		N																		
Masern								G1		N		G2		N																	
Mumps, Röteln								G1		N		G2		N																	
Varizellen								G1		N		G2		N																	
Meningokokken C								G1		N																					
Humane Papillomviren														G1 G2 ^f		N															
COVID 19																				G ^I		S ^I (jährlich)									
Herpes zoster																				G1 G2 ^k		N									
Influenza																				S (jährlich)											
RSV (Impfung)																				S ^I											

ERLÄUTERUNGEN

G GRUNDIMMUNISIERUNG

(in bis zu 3 Teilimpfungen G1 – G3)

S STANDARDIMPFUNG

A AUFFRISCHIMPFUNG

N NACHHOLIMPFUNG

(Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften)

U Früherkennungsuntersuchung

J Jugenduntersuchung

(J1 im Alter von 12–14 Jahren)

Nachfolgende Tabelle NEU erstellt

Beschreibung	
a	RSV (monoklonale Antikörper): Zwischen April und September Geborene sollen Nirsevimab im Herbst vor Beginn ihrer 1. RSV-Saison erhalten; Neugeborene jeglichen Gestationsalters, die während der RSV-Saison (meist zwischen Oktober und März) geboren werden, sollen Nirsevimab möglichst rasch nach der Geburt erhalten, idealerweise bei Entlassung aus der Geburtseinrichtung bzw. bei der U2 (3.–10. Lebenstag).
b	Rota : Erste Impfdosis bereits ab dem Alter von 6 Wochen, je nach verwendetem Impfstoff 2 bzw. 3 Impfdosen im Abstand von mind. 4 Wochen.
c	TdaPHibIPV/HepB/Pnc : Frühgeborene: zusätzliche Impfdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Impfdosen.
d	TdaPHibIPV/HepB/Pnc: Mindestabstand zur vorangegangenen Dosis: 6 Monate.
e	MenB : 3 Dosen im Alter von 2 bis 23 Monaten, ab 24 Monaten besteht die Impfserie aus 2 Dosen.
f	HPV : Zwei Impfdosen im Abstand von mind. 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter ≥ 15 Jahren oder bei Impfabstand von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich.
g	Td(ap) : Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Nächste fällige Td-Impfung 1-malig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.
h	MMR : Eine Impfdosis eines MMR-Impfstoffs für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.
i	Pnc : Impfung mit PCV20.
j	COVID19 : Für den Schutz von Personen ohne Grunderkrankung sind (mindestens) 3 Antigen-Kontakte nötig, davon mindestens 1 als Impfung.
k	Herpes zoster : Zwei Impfdosen des adjuvantierten Herpes-zoster-Totimpfstoff im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten.
l	RSV (Impfung) : 1-malige Impfung möglichst vor Beginn der RSV-Saison mit einem proteinbasierten oder mRNA-RSV-Impfstoff

* Impfungen können auf mehrere Impftermine verteilt werden. MMR und V können am selben Termin oder in 4-wöchentlichem Abstand gegeben werden.

Quelle:

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/verschiedene-Sprachen/Impfkalender/Impfkalender_Deutsch.pdf?blob=publicationFile&v=7

Epid Bull 2025;15:3-15

5 Kommunikationsstrategien – Ansprache & Aufklärung von Adressaten

Die Erhöhung der Impfquoten bei Menschen mit Diabetes setzt neben medizinischer Evidenz vor allem eine gezielte, zielgruppenorientierte Kommunikation voraus. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Akteure im ambulanten Versorgungssystem, von Ärztinnen und Ärzten bis hin zu nichtärztlichem Fachpersonal. Um die Impfmotivation nachhaltig zu verbessern, sind strukturierte Kommunikationsstrategien erforderlich, die sowohl Information als auch Vertrauen vermitteln.

5.1 Relevante Adressaten in der Versorgungskette

Diabetologische Schwerpunktpraxen

Diese Praxen betreuen einen hohen Anteil impfrelevanter Patientinnen und Patienten und bieten regelmäßige Kontaktpunkte zur Umsetzung von Impfmaßnahmen. Impfberatung sollte hier aktiv in die diabetologische Betreuung integriert werden, z. B. bei Schulungsterminen, HbA1c-Kontrollen oder Medikamentenumstellungen.

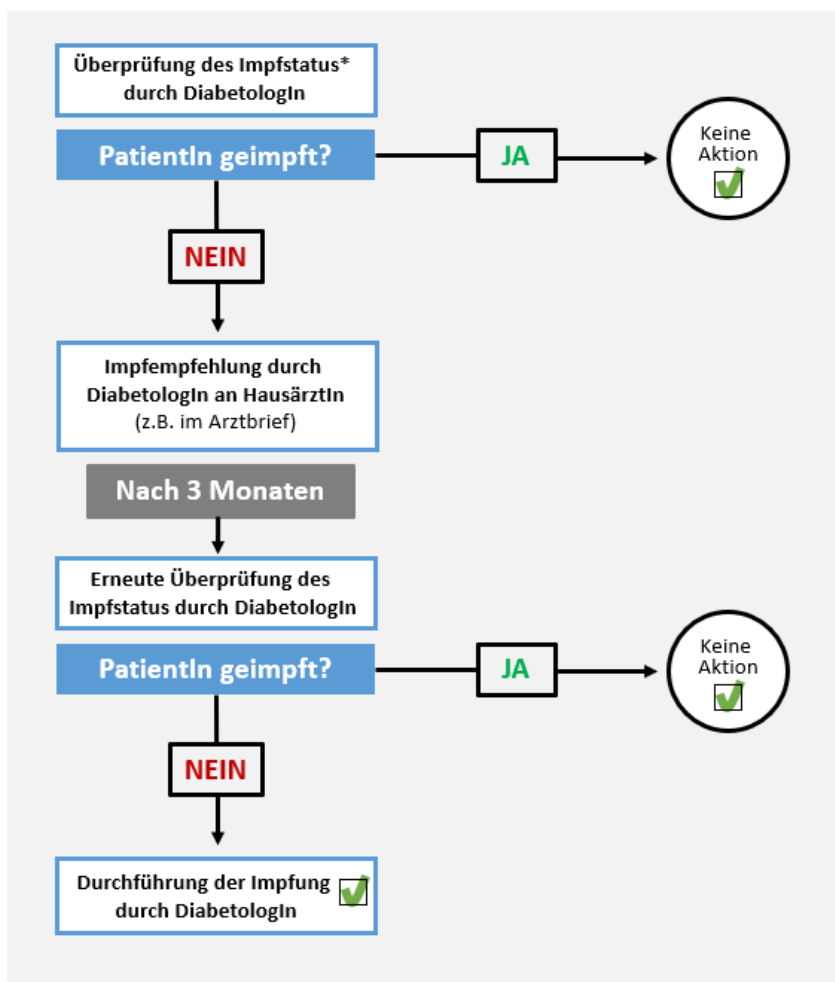
Hausärztinnen und Hausärzte

Sie sind häufig der erste Ansprechpartner für Impfungen und betreuen viele Patientinnen und Patienten mit Diabetes im Rahmen der hausärztlichen Versorgung. Durch systematische Erinnerungssysteme (z. B. Impfchecks in der Patientenakte, Recallsysteme) kann die Impfberatung in die Routine integriert werden.

Auch bei Impfpfehlungen durch die diabetologische Schwerpunktpraxis soll die Hausarztpraxis der primäre Ansprechpartner für die Durchführung der Impfungen sein.

Wenn jedoch eine zeitnahe Versorgung diesbezüglich bei Hausärztin oder Hausarzt nicht möglich ist, kann die Impfung durch die Schwerpunktpraxis erfolgen (siehe angefügtes Flussdiagramm). Auch der Patientenwunsch muss bezüglich der Durchführung der Impfung auch Berücksichtigung finden.

Vorschlag: Vorgehen zur Sicherstellung der Impfversorgung bei Patienten mit Diabetes



*Standardimpfungen und Indikationsimpfungen nach STIKO:

Diabetesberaterinnen und -assistentinnen und medizinische Fachangestellte (MFA)

Diese Berufsgruppen stehen in engem Kontakt mit den Betroffenen, führen Schulungen durch und genießen ein hohes Maß an Vertrauen. Sie sollten gezielt geschult und eingebunden werden, um Impfeempfehlungen aktiv weiterzugeben und Fragen auf Augenhöhe zu klären.

Patienten selbst

Die direkte Ansprache der Patientinnen und Patienten sollte klar, empathisch und auf die persönliche Lebenssituation abgestimmt erfolgen. Besonders effektiv ist die Kombination aus sachlicher Information und konkreter Handlungsaufforderung (bspw. „Sie sind jetzt in einem Alter bzw. einer Situation, in der eine bestimmte Impfung für Sie wichtig wird. Ich persönlich empfehle Ihnen ...“).

5.2 Gesprächsleitfaden für Praxismitarbeiter zur Ansprache von Patienten

Jeder Arztbesuch soll als Chance für die Überprüfung und Vervollständigung des Impfschutzes betrachtet werden, wobei jeder Arzt zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt ist (§ 20 IV IfSG).

Ziel

Strukturierte und empathische Ansprache von Patienten mit Diabetes mellitus im Rahmen der Impfberatung.

Wir empfehlen nachfolgende Vorgehensweise.

Einstieg, Gespräch eröffnen

„Frau/ Herr [Name], wir überprüfen bei allen unseren Patientinnen und Patienten regelmäßig den Impfstatus – das gehört zur Diabetesvorsorge dazu.“

Aufklärung zum medizinischen Hintergrund

„Wussten Sie, dass bestimmte Infektionen wie Gürtelrose oder eine schwere Grippe bei Menschen mit Diabetes häufiger zu Komplikationen führen? Gerade bei Diabetes ist der Impfschutz daher besonders wichtig.“

Empfehlung und Vorschlag für konkrete Impfung

„Wir empfehlen Ihnen, in Ihrem Fall die Impfungen gegen Influenza, Pneumokokken und (je nach Alter) gegen Herpes Zoster und RSV. Dazu beraten wir Sie gerne näher.“

Abschluss und Handlungsaufforderung

„Wenn Sie möchten, können wir heute direkt die Impfung durchführen oder einen Termin einplanen. Ich gebe Ihnen dazu auch gerne unseren Flyer mit den wichtigsten Informationen.“

Links zum Download hinterlegen, insbes. f. Patienten; weitere, bspw.

- <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfquoten/VacMap/vacmap.html>
- https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/BMG_Ratgeber_Impfen_bf.pdf
- <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2421-0071>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s00108-025-01857-w>
- https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Faktenblaetter_inhalt.html

5.3 Patientenflyer zur Auslage im Wartezimmer / zum Aushändigen – empfohlene Inhalte

Zur Unterstützung der Aufklärung können einfache, visuell ansprechende Materialien helfen, z. B.:

- Flyer oder Karten im Wartezimmer („Diabetes? Impfungen schützen Sie doppelt!“)
- Hinweisschilder in Schulungsräumen oder am Empfang („Fragen Sie uns nach Ihrem Impfschutz“)
- Digitale Ergänzung: QR-Code auf dem Flyer, der direkt zu einer Praxiswebseite, dem Impfkalender der STIKO oder einer erklärenden Patientenbroschüre führt (z. B. RKI, DiabetesDE).

Vorschlag für Inhalte und Struktur eines Patientenflyers

Die Informationen sollten kurz und in einfacher Sprache verständlich formuliert sein.

Titel: Diabetes? Schützen Sie sich doppelt mit den richtigen Impfungen!

Warum sind Impfungen bei Diabetes so wichtig?

Menschen mit Diabetes haben ein höheres Risiko für schwere Verläufe bestimmter Infektionskrankheiten. Ein aktueller Impfschutz kann Sie vor Komplikationen schützen.

Gleichzeitig kann eine Infektion zur Verschlechterung der Blutzuckereinstellung bis hin zur schweren Stoffwechsellentgleisung führen. Durch die richtigen Impfungen können Sie Schutz vor schweren Verläufen von Infektionskrankheiten und krankheitsbedingten Blutzuckerentgleisungen erlangen.

Empfohlene Impfungen:

- Influenza (Grippe), jährlich
- Pneumokokken, einmalig
- COVID-19, gemäß STIKO-Empfehlung
- Herpes zoster, ab 50 Jahren bei Risikoerkrankung wie vorliegendem Diabetes)
- RSV, ab 60 Jahren (bei chronischen Erkrankungen, bzw. Diabetes mit Komplikationen)

Fragen Sie uns in der Praxis, wir beraten Sie gerne!

Neben den fachlichen Informationen sollte

- ein Ansprechpartner der Praxis benannt und
- Raum für individuelle Notizen und Impftermine geschaffen werden.

Weitere Informationen:

- www.rki.de
- www.diabetesde.org
- Blätter des RKI zu Impfungen zum Download:
 - [COVID-19](#)
 - [Influenza](#)
 - [RSV](#)
 - [Pneumokokken](#)
 - [Schwangerschaft](#)

6 Zusammenfassung & Ausblick

Zusammenfassung

Menschen mit Diabetes mellitus sind besonders gefährdet für schwerwiegende Verläufe zahlreicher Infektionskrankheiten. Impfungen stellen daher einen essenziellen Baustein in der Prävention und Versorgungsstrategie dieser chronischen Erkrankung dar. Trotz klarer medizinischer Empfehlungen sind die Impfquoten in dieser Patientengruppe weiterhin unzureichend, sowohl bei etablierten Impfungen (Influenza, Pneumokokken, Hepatitis B, Herpes zoster), als auch bei neueren Indikationen und Impfstoffen wie RSV- und Pneumokokken-Vakzinen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Insbesondere ist dies auf mangelndes Risikobewusstsein bei Betroffenen, Zeitmangel im Praxisalltag, unzureichende Impfberatung und fehlende Strukturprozesse in der Versorgung zurückzuführen.

Dieser Leitfaden zeigt praxisnahe Lösungen auf, um die Impfquote bei Menschen mit Diabetes nachhaltig zu steigern. Ein besonderer Fokus liegt auf zielgerichteter Kommunikation, der Einbindung aller relevanten Berufsgruppen sowie der Bereitstellung strukturierter Hilfsmittel wie Gesprächsleitfäden und Patientenflyer.

Ausblick

In Zukunft wird es entscheidend sein, Impfen bei Diabetes mellitus fester in die Regelversorgung zu integrieren, z.B. auch als Standardbestandteil des Disease-Management-Programms (DMP) ebenso wie in der hausärztlichen und diabetologischen Routineversorgung. Die Digitalisierung bietet dabei Chancen für strukturierte Impferinnerungssysteme, automatisierte Dokumentation und patienten-individuelle Impfeempfehlungen.

Ebenso wichtig ist eine bessere Fortbildung für medizinisches Fachpersonal und eine gezielte öffentliche Kommunikation, um das Bewusstsein für impfpräventable Risiken bei Diabetes zu schärfen. Perspektivisch könnten Kombinationsimpfstoffe, z. B. gegen RSV/Influenza, COVID oder künftige respiratorische Erreger die Akzeptanz weiter verbessern.

Nur durch ein Zusammenspiel aus Information, Struktur und Motivation kann es gelingen, vermeidbare Infektionen bei Menschen mit Diabetes zu verhindern und die gesundheitliche Lebensqualität nachhaltig zu stärken.

Fazit

Jede Impfung zählt. Jeder Praxisbesuch stellt eine Chance dar, um Menschen mit Diabetes besser zu schützen.

7 Anhang

7.1 Patienteninformationen – Flyer: Diabetes? Doppelt schützen – richtige Impfungen

Diabetes?



Schützen Sie sich doppelt – mit den richtigen Impfungen!

Warum sind Impfungen so wichtig?

- Wenn Sie Diabetes haben, ist Ihr Immunsystem oft geschwächt. Das bedeutet: Infektionen können schwerer verlaufen.
- Ihr Blutzucker kann durch eine Infektion stark entgleisen.

➡ Impfungen schützen Sie vor schweren Krankheitsverläufen und helfen, Ihre Zuckerwerte stabil zu halten.

Welche Impfungen werden empfohlen?

- Grippe (Influenza)
Jährlich – am besten im Herbst
- Pneumokokken
Einmalig – schützt vor Lungenentzündung
- COVID-19
Nach aktueller Empfehlung der STIKO
- Gürtelrose (Herpes zoster)
Ab 50 Jahren bei Diabetes
- RSV (Atemwegsinfekte)
Ab 60 Jahren – bei chronischen Erkrankungen oder Diabetes mit Komplikationen

Haben Sie Fragen?


Wir beraten Sie gerne persönlich in unserer Praxis!

Ihr Ansprechpartner:

Ihre nächsten Impftermine:

Eigene Notizen:

Weitere Informationen:

 www.rki.de

 www.diabetesde.org

7.2 Checkliste: Wichtige Impfungen für Menschen mit Diabetes



Checkliste: Wichtige Impfungen für Menschen mit Diabetes

Warum?

Menschen mit Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe bei bestimmten Infektionen. Impfungen bieten wirksamen Schutz!

Standardimpfungen (für alle empfohlen):

- Tetanus (Wundstarrkrampf) – Auffrischung alle 10 Jahre
- Diphtherie – Auffrischung alle 10 Jahre
- Pertussis (Keuchhusten) – Auffrischung alle 10 Jahre
- Polio (Kinderlähmung) – bei unvollständigem Impfschutz auffrischen

Besonders wichtige Impfungen bei Diabetes:

- Influenza (Grippe) – jedes Jahr
➔ Schützt vor schweren Verläufen und Blutzuckerentgleisung
- Pneumokokken – einmalig
➔ Schützt vor Lungenentzündung und Blutvergiftung
- COVID-19 – gemäß STIKO-Empfehlungen auffrischen
➔ Schwere Verläufe bei Diabetes häufiger
- Herpes Zoster (Gürtelrose)
➔ Ab 60 Jahren oder ab 50 Jahren bei chronischer Erkrankung wie Diabetes
➔ Zwei Impfungen im Abstand von 2-6 Monaten
- Hepatitis B – empfohlen bei erhöhtem Risiko (z.B. medizinisches Personal, Dialyse)
➔ Schützt Leber, wichtig bei diabetischen Spätfolgen
- RSV - einmalig
➔ Ab 60 Jahren bei Diabetes (mit Komplikationen)

Optional / situationsabhängig:

- FSME (bei Aufenthalt in Risikogebieten)
- Hepatitis A (z.B. bei Reisen)
- Meningokokken / HPV (je nach Alter und Situation)

Hinweise:

- Lassen Sie Ihren Impfpass regelmäßig in der Praxis kontrollieren!
- Impfungen sind für Menschen mit Diabetes in der Regel Kassenleistung.
- Impfstoffe sind gut verträglich, auch bei bestehender Medikation.

7.3 Links RKI Fakten- & Faltblätter Impfen & KV Hessen

<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/faktenblaetter-zum-impfen-node.html>

RKI-Faktenblatt: Wann Impfen trotzdem möglich ist / Echte Gründe gegen eine Impfung:

https://www.rki.de/SharedDocs/Bilder/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Faktenblaetter/Faktenblatt_Doppelseite_Kontraindikationen.jpg?__blob=poster&v=4

Indikationsimpfungen bei Diabetes – Aktuelle Empfehlungen der STIKO:

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2421-0071>

RKI-Faktenblatt COVID-19:

<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/faktenblaetter-zum-impfen-node.html>

RKI-Faktenblatt HPV:

<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/faktenblaetter-zum-impfen-node.html>

RKI-Faktenblatt Herpes Zoster:

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Zoster.pdf?__blob=publicationFile&v=10

RKI-Faktenblatt Influenza:

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Influenza.pdf?__blob=publicationFile&v=4

RKI-Faktenblatt: Impfungen in der Schwangerschaft:

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Schwangerschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=8;

RKI-Faktenblatt Pneumokokken:

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Pneumokokken.pdf?__blob=publicationFile&v=6

RKI-Faktenblatt RSV:

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/RSV-Impfung-Aeltere-Menschen.pdf?__blob=publicationFile&v=13

KV Hessen: Auf Kurs: Richtig verordnen:

https://www.kvhessen.de/fileadmin/user_upload/kvhessen/Mitglieder/Beratung_Foerderung/VERORDNUNG_Verordnungsleitfaden_KVH.pdf

7.4 Quellenverzeichnis

Kapitel 1: Einleitung

1. Robert Koch-Institut (RKI). Epidemiologisches Bulletin Nr. 34/2023: Impfquoten in Deutschland – Ergebnisse des Gesundheitsmonitorings. Berlin: RKI; 2023.
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/34_23.pdf
2. Restivo V, Costantino C, Mammina C, et al. Influenza vaccine effectiveness among high-risk groups: a systematic literature review and meta-analysis. Hum Vaccin Immunother. 2018;14(3):724–735. doi:10.1080/21645515.2017.1394535
3. Blasi F, Aliberti S, Mantero M, Centanni S. The role of vaccination in preventing pneumococcal disease in adults. Clin Microbiol Infect. 2012;18(S5):51–56.
doi:10.1111/j.14690691.2012.03948.x
4. Papi A, Ison MG, Langley JM, et al. RSVPreF3 vaccine efficacy against respiratory syncytial virus-associated lower respiratory tract disease in older adults. N Engl J Med. 2023;388(6):595–608.
doi:10.1056/NEJMoa2209604
5. Langan SM, Minassian C, Smeeth L, Thomas SL. Risk of herpes zoster in patients with diabetes mellitus: a population-based study. Clin Infect Dis. 2014;58(11):1532–1535.
doi:10.1093/cid/ciu131
6. https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Schwangerschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=9

Kapitel 2: Risikopatienten am Beispiel von Menschen mit Diabetes:

1. RKI. Epid Bull 2024;50:11-16 | DOI 10.25646/12955:
<https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/StartdashboardNavigation?%3Aembed=y&%3Atabs=n>;
RKI VAC MAP (Herpes Zoster, Zielgruppe: Personen mit Grunderkrankungen, Altersgruppe 50-59 J.)
<https://public.data.rki.de/t/public/views/>
2. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/elektronischer-impfpass.html>

Kapitel 3: Impfungen für Risikopatienten:

1. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Staendige-Impfkommission/staendige-impfkommission-node.html>
2. <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Staendige-Impfkommission/Immundefizienz/immundefizienz-node.html>;
RKI: Epidemiologisches Bulletin 4 | 2025 | 23. Januar 2025;

3. RKI. Epid Bull 2025;4:1- 75 | DOI 10.25646/12971.4:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/AllgFr_AllgemeineFragen/FAQ-Liste_AllgFr_Impfen.html#entry_16822134

RKI-Faktenblatt: Impfungen in der Schwangerschaft:

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Schwangerschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=8

4. Diabetes aktuell 2024; 22: 294 -300
5. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/20i.html Zugriff am 19.07.2025
6. <https://www.aok.de/pp/hessen/pm/impfskepsis/#c51478>
7. <https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/hessen-gop>
8. <https://abrechnungsstelle.com/impfung/>

Kapitel 4: Prozesse in der Arztpraxis

1. RKI. Epid Bull 2025;4:1- 75 | DOI 10.25646/12971.4
2. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/COVID-19/FAQ_Liste_Durchfuehrung_Impfung.html?nn=16776930#entry_16869994

Kapitel 5: Kommunikationsstrategien – Ansprache & Aufklärung von Adressaten

- <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfquoten/VacMap/vacmap.html>
- https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/BMG_Ratgeber_Impfen_bf.pdf
- <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2421-0071>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s00108-025-01857-w>
- www.rki.de
- www.diabetesde.org
- Epid Bull 2025;15:3-15

7.5 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
COVID-19	coronavirus disease 2019
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
RKI	Robert Koch Institut
RSV	Respiratorische Syncytial-Virus
SGB	Sozialgesetzbuch
STIKO	Ständige Impfkommission
UAW	Unerwünschte Arzneimittelwirkung

7.6 Haftungsausschluss

Alle Angaben richten sich ausschließlich an Ärzte und Zahnärzte und sind anhand der zitierten Quellen erstellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der Angaben kann nicht übernommen werden. Für die zu treffende Therapieentscheidung sind außerdem die individuelle Situation des Patienten sowie die jeweils aktuelle Fachinformation des einzusetzenden Arzneimittels zu berücksichtigen. Haftungsansprüche, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt.

Die Erstellung erfolgte mit freundlicher Unterstützung der nachfolgenden Unternehmen:
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG , MSD Sharp & Dohme GmbH, Pfizer Pharma GmbH und Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

