

Standardimpfungen für Kinder bis zum 2. Geburtstag
Pflichtleistungen aller gesetzlichen Krankenkassen

Impfung	Alter						Abrechnungsnummern				Impfstoffe Handelsnamen (Beispiele)
	6 Wochen	2 Monate	3 Monate	4 Monate	11-14 Monate	15-23 Monate	Einzel- impfung	Mehrfach- impfungen			
Tetanus (T)		G 1	G 2	G 3	G 4	Impfstatus prüfen/ Impfungen nachholen bzw. kompletieren d. Impfserie	89124A 89124B	DTaP	DTaP- IPV-Hib	DTaP-IPV- Hib-HB	Sechsfachimpfstoff DTaP-IPV-Hib-HB Infanrix hexa® (bis zum 3. Geburtstag) Hexyon® (bis zum 2. Geburtstag) Vaxelis (bis zum 15. Monat) Fünffachimpfstoff: DTaP-IPV-Hib Infanrix-IPV+Hib® (bis zum 3. Geburtstag) Pentavac® (bis zum 5. Geburtstag) Zweifachimpfstoff DTaP Infanrix® (bis zum 6. Geburtstag) Einzelimpfstoffe IPV-Merieux® Act-Hib® Engerix B Kinder®
Diphtherie (D)		G 1	G 2	G 3	G 4		Kein Einzel- Impfstoff verfügbar				
Pertussis (aP)		G 1	G 2	G 3	G 4		Kein Einzel- Impfstoff verfügbar	89500A 89500B			
Poliomyelitis (IPV)		G 1	G 2 ^a	G 3	G 4		89121A 89121B				
Hib H.influenzae Typ b		G 1	G 2 ^a	G 3	G 4		89103A 89103B				
Hepatitis B (HB)		G 1	G 2 ^a	G 3	G 4	Pneumokokken: Ab 12 Mon. nur noch zwei Impfstoffdosen (im Abstand von 8 Wochen)	89106A 89106B				
Pneumokokken		G 1	(G 2) für Früh- geborene 3+1Schema	G 3	G 4 (Empfoh- lenes Alter einhalten!)	Für Reifgeborene 2+1 Impfschema!	89118A 89118B				Prevenar 13® Synflorix®
Rotaviren	G 1	G 2	(G3) Je nach Impfstoff Impfserie abschließen bis zum Alter von 24 bzw. 32 Wochen!		NICHT nachholen!		89127A 89127B				Rotarix® RotaTeq®
Meningokokken C					G 1 (ab 12 Monaten)		89114				Menjugate® 10 NeisVac-C®
Masern,Mumps, Röteln (MMR)					G 1 (ggf. ab 9 Monaten)	G 2	Kein Einzel- Impfstoff verfügbar	MMR: 89301A 89301B	MMRV: 89401A 89401B		M-M-R VaxPro® Priorix® MMRV: Priorix-Tetra®
Varizellen (V)					G 1 (ggf.ab 9 Monaten)	G 2	89125A 89125B				

Abrechnungsnummern: A – erste Dosis eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie / B – letzte Dosis eines Impfzyklus / R - Auffrischungsimpfung

G – Grundimmunisierung (G 1 – G 4)

A1/A2 – Auffrischungsimpfung

^a – bei Anwendung von monovalenten Impfstoffen kann diese Impfung entfallen.

Standardimpfungen für Kinder und Jugendliche vom 2. bis zum 18. Geburtstag Pflichtleistungen aller gesetzlichen Krankenkassen

Impfung	Alter in Jahren					Abrechnungsnummern		Impfstoffe Handelsnamen (Beispiele)				
	2 - 4	5 - 6	9 - 14	15 - 16	17	Einzel-	Mehrfachimpfung	Mono	Kombi			
Tetanus(T)	Impfstatus prüfen: Impfungen nachholen bzw. komplettieren d. Impfserie	A 1	A 2		Impfstatus prüfen: Impfungen nachholen bzw. komplettieren d. Impfserie	89124A 89124B 89124R	Td: (ab 5 bzw.6 Jahren je nach Impfstoff) 89201A 89201B 89201R	DTaP: (bis zum 6.Geburtstag) 89300A 89300B Tdap (ab 5 bzw. 6 Jahren) 89303 89303R		<u>Td:</u> (ab 5.Geburtstag) Td-Immun [®] Td-Impfstoff Merieux [®] Td-pur [®]		
Diphtherie (D;d)		A 1	A 2			Kein Einzel-Impfstoff verfügbar						
Pertussis (aP;ap)		A 1	A 2			Kein Einzel-Impfstoff verfügbar						<u>Tdap:</u> ³ Boostrix [®] Tdap-IMMUN [®] Covaxis [®]
Hib H. influenza Typ b		Keine Nachholimpfung!				89103A 89103B				Act-Hib [®]		
Poliomyelitis (IPV)				A 1			89121A 89121B 89121R	Tdap-IPV (ab 5 bzw. 6 Jahren): 89400 89400R	IPV-Merieux [®]	<u>Tdap-IPV:</u> ³ Boostrix [®] Polio Repevax [®]		
Hepatitis B (HB)²							89106A 89106B					Engerix B [®] Kinder Engerix B [®] Erw. (ab 16 Jahre)
Meningokokken C						89114		Menjugate [®] 10 NeisVac-C [®]				
Masern,Mumps,Röteln	Impfstatus prüfen: Impfungen nachholen bzw. komplettieren d. Impfserie					Kein Einzel-Impfstoff verfügbar	MMR: 89301A 89301B	MMRV: 89401A 89401B		MMR: M-M-R VaxPro [®] Priorix [®] MMRV: Priorix-Tetra [®] (bis zum 13. Geb.) Proquad [®]		
Varizellen						89125A 89125B		Varilrix [®] Varivax [®]				
HPV¹ Humane Papillomaviren			G1 u. G2 (ggf G3)	Impfungen nachholen bzw. komplettieren d. Impfserie m. gleichem Impfstoff		89110A 89110B		Gardasil 9 [®] Cervarix [®] Silgard [®]				

¹ **Standardimpfung für Mädchen und Jungen im Alter von 9 – 13 bzw. 9 – 14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff), Anzahl der Impfstoffdosen siehe Fachinformation**

² Auffrischimpfung nach kompletter Grundimmunisierung von Hepatitis B nur indikationsabhängig s. Indikationsimpfungen

³ Primär zur Auffrischung; Anwendung zur Erstimmunisierung s. Epid. Bull. 4/2016