

## **Die Masernpflicht gilt für alle Personen, die nach 1970 geboren sind:**

Alle betroffenen Personen, die mindestens ein Jahr alt sind, müssen eine Masernschutzimpfung oder eine Masernimmunität nachweisen. Alle Personen, die mindestens zwei Jahre alt sind, müssen mindestens zwei Masernschutzimpfungen nachweisen oder (zum Beispiel durch eine bereits durch die 1. Masernschutzimpfung erworbene) ausreichende Immunität gegen Masern. Die gesetzlichen Vorgaben orientieren sich an den Empfehlungen der STIKO. Wer wegen einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann, ist ausgenommen (§ 20 Absatz 8 Satz 4 IfSG).

## **Wie wird eine ausreichende Immunität gegen Masern nachgewiesen?**

- Durch Vorlage des Impfbuches/-ausweises
- Durch ärztliches Attest, das explizit eine Immunität gegen Masern bestätigt.

## **Impfung gegen Masern**

Eine 2-malige Impfung schützt vor einer Infektion mit Masern. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen Masern:

- Im Alter von 11 bis 14 Monaten. Zeitgleich mit der ersten Mumps-, Röteln- und Windpocken-Impfung oder frühestens vier Wochen danach.
- Vier bis sechs Wochen nach der ersten Impfung – im Alter von 15 bis 23 Monaten – erfolgt eine zweite Teilimpfung.

Es kann auch ein Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken (MMRV-Kombinationsimpfstoff) angewendet werden.

## **Prüfung eines Impfbuches**

### **Aufbau des Impfbuches (Internationale Bescheinigung über Impfungen)**

Die für die Masern-Kontrolle relevanten Seiten sind fett markiert.

**Seite 1      Deckblatt: Personenbezogene Daten**

Seite 2-3    Anmerkung

Seite 4-5    Internationale Bescheinigung über Impfung oder Verabreichung einer anderen Prophylaxe (ersetzt die bisherige Gelbfieberimpfbescheinigung)

**Seite 6-9    Impfungen für Säuglinge und Kinder**

- Tetanus („Wundstarrkrampf“)
- Diphtherie
- Pertussis („Keuchhusten“)
- Poliomyelitis („Kinderlähmung“)
- HiB (Haemophilus influenzae b)
- Hepatitis B
- **Masern, Mumps, Röteln (MMR)**
- Varizellen („Windpocken“)
- Meningokokken
- Pneumokokken
- Rotavirus
- Influenza

### **Seite 10-13 Impfungen für Jugendliche**

- Tetanus („Wundstarrkrampf“)
- Diphtherie
- Pertussis („Keuchhusten“)
- Poliomyelitis („Kinderlähmung“)
- HPV (Humane Papillomaviren)
- Hepatitis B
- **Masern, Mumps, Röteln (MMR)**
- Varizellen („Windpocken“)
- Meningokokken
- Pneumokokken
- Influenza

### **Seite 14-17 Standardimpfungen für Erwachsene**

- Tetanus („Wundstarrkrampf“)
- Diphtherie
- Pertussis („Keuchhusten“)
- Poliomyelitis („Kinderlähmung“)
- **Masern, Mumps, Röteln (MMR)**
- Pneumokokken
- Influenza

Seite 18-19 Weitere Schutzimpfungen gegen Influenza (Virusgrippe)

### **Seite 20-22 Indikations- und Reiseimpfungen, beruflich notwendige Impfungen**

Seite 22 Zusatz: Hinweis zu ungewöhnlichen Impfreaktionen

Seite 23 Ergebnis von Tuberkulin-Proben / Röteln-Antikörper-Bestimmung

Seite 24 Virushepatitis A+B: Ergebnis von Antikörper-Untersuchungen

Seite 25 Passive Immunisierung mit humanen (oder heterologen) Immunglobulinen

### **Seite 26 Kleines Lexikon**

Seite 27 Die nächsten Impftermine

### **Seite 28 Standardimpfungen**

### **Kontrolle des Impfbuches**

Die Impfungen werden auf den entsprechenden Seiten, in die Tabelle, eingetragen. Erfasst werden:

- Impfdatum
- Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes
- Die entsprechende Impfung wird in der gleichen Zeile angekreuzt („X“).
- Unterschrift / Stempel des Arztes

Wenn ein Impfling im Säuglings- und Kindesalter 2 Masern-Impfungen erhalten hat, sind diese auf den Seiten 6-9 dokumentiert. Für einen ausreichenden Schutz gegen Masern, muss die Summe der Kreuze, in der Spalte „Masern, Mumps, Röteln (MMR)“, auf den Seiten 6-9, mindestens 2 betragen.

Wenn ein Impfling als Säugling/Kind 1 Masern-Impfung erhalten hat und 1 weitere Impfung gegen Masern als Jugendlicher, muss die Summe der Kreuze, in der Spalte Varizellen, auf den Seiten 6-13, mindestens 2 betragen.

Auch auf den Seiten 20-22 können Impfungen gegen Masern dokumentiert worden sein; dann z. B. in Form einer Reise- oder Indikationsimpfung.

Bei jeder Kontrolle eines Impfbuches sollten die Seiten 6-17 und 20-22 auf dokumentierte Masern-Impfungen geprüft werden.

Wenn die Summe aller dokumentierten Masern-Impfungen mind. 2 beträgt, gilt der Impfling als ausreichend gegen Masern geschützt.

### Zugelassene Impfstoffe gegen Masern


<b>Bezeichnung</b>	<b>Krankheit / Stoff- Indikationsgruppe</b>
M-M-RVAXPRO	Masern, Mumps, Röteln- Lebendvirusimpfstoff Verwendung ab einem Lebensalter von 12 Monaten
Masern-Impfstoff Mérieux	Masern-Lebendvirus-Impfstoff Verwendung ab einem Lebensalter von 11 Monaten
Priorix	Masern- Mumps- Röteln Lebendvirusimpfstoff Verwendung ab einem Lebensalter von 10 Monaten
Priorix-Tetra	Masern-Mumps-Röteln-Varizellen-Lebendvirusimpfstoff Verwendung ab einem Lebensalter von 12 Monaten bis zu einem Lebensalter von 12 Jahren
ProQuad	Masern- Mumps- Röteln- Varizellen Lebendvirusimpfstoff Verwendung ab einem Lebensalter von 12 Monaten

(11.02.2020 / Quelle: Paul-Ehrlich-Institut)

<b>Folgende Abkürzungen begegnen Ihnen im Zusammenhang mit Impfungen.</b>	
aP	Pertussis (Keuchhusten)
D oder d	Diphtherie
DT oder Td	Diphtherie/Tetanus-Kombinationsimpfstoff
DTaP oder Tdap	Diphtherie/Tetanus/Pertussis-Kombinationsimpfstoff
FSME	Frühsommermeningoenzephalitis
HA	Hepatitis A
HB	Hepatitis B
Hib	Haemophilus influenzae Typ b
HPV	Humane Papillomaviren
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IPV	Inaktivierte Poliomyelitis-Vakzine (Impfstoff gegen Kinderlähmung)
MMR	Masern/Mumps/Röteln-Kombinationsimpfstoff
MMR-V	Masern/Mumps/Röteln/Varizellen-Kombinationsimpfstoff
PEI	Paul-Ehrlich-Institut, Bundesamt für Sera und Impfstoffe
RKI	Robert Koch-Institut
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut
T	Tetanus (Wundstarrkrampf)
Tbc	Tuberkulose
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Impfausweis (Beispiel)

WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



INTERNATIONALE BESCHEINIGUNGEN  
ÜBER IMPFUNGEN  
UND IMPFBUCH

INTERNATIONAL CERTIFICATES  
OF VACCINATION

CERTIFICATS INTERNATIONAUX  
DE VACCINATION

gemäß § 22 Infektionsschutzgesetz

ausgestellt für / issued to / délivré à  
Mustermann, Max  
Name, Vorname / Surname, given name / Nom, prénom

M.M. 2005 Köln  
Geburtsdatum / Born on / Né(e) le in / à

50667 Köln, Neumarkt 15-21  
Wohnort und Straße / Address / Domicile et adresse

Reisepass-Nr. oder  
Nr. des Pers.-Ausweises

Passport No. or  
Identity card No.

Numéro du passeport ou  
de la carte d'identité

Internationale Gesundheitsvorschriften / International Sanitary Regulations / Règlement Sanitaires Internationaux

**Impfungen für Säuglinge und Kinder:**  
 Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; entsprechende Impfung ankreuzen.

**Vaccinations for infants and children:** Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; mark with a cross the respective vaccination.  
 Vaccinations pour l'âge de l'enfance et enfants: inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; marquez d'une croix la vaccination respective.

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Poliozyklus	MM (Hämophilus influenzae B)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken (Stenophage-entzug)	Pneumokokken	Poliovirus	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
11.10.2006	Priorix-Tetra Ch.-Nr. 12345							X	X					[Signature] STEMPEL
Hinweis: I. d. R. werden die Klebeetiketten des Herstellers verwendet!														
12.01.2007	Priorix-Tetra Ch.-Nr. 54321							X	X					[Signature] STEMPEL
2 Masern-Impfungen														

6 7

**Impfungen für Jugendliche:**  
 Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben; entsprechende Impfung ankreuzen.

**Vaccinations for adolescents:** Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column; stick in the vignette; mark with a cross the respective vaccination.  
 Vaccinations pour jeunes: inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante; collez la vignette; marquez d'une croix la vaccination respective.

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tetanus	Diphtherie	Pertussis	Poliozyklus	HPV (Humane Papillomviren)	Hepatitis B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Varizellen	Meningokokken (Stenophage-entzug)	Pneumokokken	Influenza	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin
								X	X				

10 11

**Standardimpfungen für Erwachsene:**

Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes in die entsprechende Spalte eintragen bzw. Vignette einkleben, **entsprechende Impfung ankreuzen.**

Datum Date	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Manufacturer and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin et numéro du lot	Tollwut	Diphtherie

Vaccinations for adults: Please enter the name of vaccine and the batch no. into the corresponding column, stick in the vignette, **mark with a cross the respective vaccination.**  
 Vaccinations pour adultes: Inscrivez le nom du vaccin ainsi que le numéro du lot dans la colonne correspondante, collez la vignette, **marquez d'une croix la vaccination respective.**

Poliomyelitis	Pertussis	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	Influenza	Pneumokokken	Zoster (Herpeszoster)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

**Indikations- und Reiseimpfungen, beruflich notwendige Impfungen**  
 z. B. gegen Cholera, FSME, Hepatitis A, Hepatitis B, Humane Papillomviren (HPV), Japanische Enzephalitis, Meningokokken, Masern, Mumps, Röteln, Tollwut, Typhus, Varizellen, Zoster  
**Other vaccinations / Autres vaccinations**

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numé- ro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

**Indikations- und Reiseimpfungen, beruflich notwendige Impfungen**  
 z. B. gegen Cholera, FSME, Hepatitis A, Hepatitis B, Humane Papillomviren (HPV), Japanische Enzephalitis, Meningokokken, Masern, Mumps, Röteln, Tollwut, Typhus, Varizellen, Zoster  
**Other vaccinations / Autres vaccinations**

Datum Date	Impfung gegen Vaccination against Vaccination contre	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffes (Vignette) Name of vaccine and batch no. (vignette) Nom du vaccin et numé- ro du lot (vignette)	Unterschrift und Stempel des Arztes Signature and stamp of physician Signature et cachet du médecin

„Alter Impfausweis“

an oder Impfdosis beitragen; bei Polio-oral Typ angeben

Schutzimpfungen gegen							
Datum	Typ	Diph- therie	Wund- starrkr.	Tausch- kochen	Polio (Salk)	Polio (oral)	Art und Unterschrift des Arztes
14.1. 80		X	X			hi	
10.3. 80		X	X			hi	
15.11. 80		X	X			hi	
26.03 81	<b>Kein Impfen Meninge</b>						
31.1. 82				Diphtherie Tausch			
21.1. 80		X					