Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V.

Impfungen in der Wintersaison 2026/2027 bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen – Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRh) e.V.

Stand: Oktober 2026

Die Kommission „Impfungen und Infektionen bei rheumatischen Erkrankungen“ der DGRh hat Empfehlungen zu diesem wichtigen Thema für Menschen mit entzündlichrheumatischen Erkrankungen (ERE) für die Wintersaison 2026/2027 entwickelt, die als kompakte Handreichung Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis als Hilfe für die Impfentscheidungen dienen sollen. Zu den empfohlenen Impfungen gegen andere Erreger und Reiseimpfungen stehen bereits separate Positionspapiere der Kommission zur Verfügung.

Das Positionspapier behandelt folgende Punkte:

- COVID-19-Impfung
- Influenza-Impfung
- RSV-Impfung mit Vorlage eines Antrags auf Kostenübernahme
- Pneumokokken-Impfung
- Kombinationsimpfstoff gegen COVID-19 und Influenza

Warum sind Impfungen bei ERE besonders wichtig?

Menschen mit ERE haben aufgrund ihrer Grunderkrankung und der damit verbundenen Behandlung ein verändertes Immunsystem. Entsprechend kommt dem Thema Infektionsschutz in der rheumatologischen Versorgung eine zentrale Bedeutung zu.

Für das Infektionsrisiko sind insbesondere die Schwere bzw. Krankheitsaktivität der ERE sowie die Intensität der immunsuppressiven Therapie von entscheidender Bedeutung. Eine optimale Krankheitskontrolle ist die Grundlage für die Risikoreduktion von Infektionen.
Ein weiterer bedeutender Schutzfaktor sind Impfungen. Sie senken nicht nur das Risiko für akute und schwerwiegende Infektionen, sondern auch für mögliche Spätfolgen, etwa kardiovaskuläre Erkrankungen nach einer Infektion. Impfungen führen nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht zu einer erhöhten Rate von Krankheitsschüben; insbesondere Totimpfungen gelten diesbezüglich als sicher.
Eine ausstehende Impfung sollte den Beginn einer immunmodulierenden/ immunsuppressiven Therapie nicht hinauszögern.
Umgekehrt sollte eine höhere Krankheitsaktivität nicht zu einer Verzögerung von empfohlenen Impfungen führen.
Es gibt Hinweise, dass z. B. das Pausieren von Methotrexat besonders bei Älteren eine Verbesserung der Immunantwort auf eine Influenza-Impfung bringen kann. Der klinische Nutzen einer pauschalen Pausierung einer immunmodulierenden/ immunsuppressiven Therapie ist hingegen nicht belegt, so dass dieses Vorgehen im Einzelfall abzuwägen ist. Eine Ko-Administration der oben genannten Impfungen ist möglich und sollte auch zur Steigerung der Impfquote in Erwägung gezogen werden.

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh)

Veröffentlicht im November 2026
©2026 Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V.

COVID-19-Impfung	
STIKO-Empfehlung	· Alle Personen ab 75 Jahren · Angeborene oder erworbene Immundefizienz (z. B. chronisch-entzündliche Erkrankungen unter relevanter immunsupprimierender Therapie) · Medizinisches Personal mit einem erhöhten tätigkeitsbezogenen Infektionsrisiko für SARS-CoV-2 (z. B. Medizinische Notaufnahme, Intensivstation etc.) · Auffrischimpfung bevorzugt im Spätsommer/Frühherbst · Angepasster Impfstoff gegen Omikron-Subvariante LP.8.1
Kommentar	• Allen Personen mit ERE unter immunmodulierender/ immunsuppressiver Therapie wird eine jährliche COVID-19-Impfung mit dem aktuell angepassten Impfstoff empfohlen. Dies gilt insbesondere für Patientinnen und Patienten unter einer B-Zell-depletierenden Therapie, am besten vor Einleitung der Therapie
Influenza-Impfung	
STIKO-Empfehlung	· Alle Personen ab 60 Jahren (Hochdosis- oder MF-59-adjuvantierter Impfstoff) · Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (z. B. angeborene oder erworbene Immundefizienz) · Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr
Kommentar	· Allen Personen mit ERE unter immunmodulierender/ immunsuppressiver Therapie wird eine saisonale Influenzaimpfung empfohlen · Verschiedene mRNA-basierte Influenza-Impfstoffe befinden sich aktuell in Entwicklung und im Zulassungsverfahren bei der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA).
RSV-Impfung	
STIKO-Empfehlung	· Alle Personen ab 75 Jahren · Personen ab 60 Jahren mit schwerer Form einer angeborenen oder erworbenen Immundefizienz · 3 verschiedene Impfstoffe verfügbar
Kommentar	· Allen Personen mit ERE ab 75 Jahren wird eine RSV-Impfung empfohlen · Bei Personen ab 60 Jahren wird eine Einzelfallentscheidung orientierend an Risikofaktoren wie beispielsweise höherem Lebensalter, Immunsuppression (s. unten) und relevanten Komorbiditäten empfohlen. · Unter einer Therapie mit Immunsuppressiva, wie z.B. Rituximab, können RSV-Infektionen schwerer verlaufen (Perrone et al. Ann Hematol. 2026 May 9;105(7):303.). · Alle drei zur Verfügung stehenden Impfstoffe können eingesetzt werden. Es besteht bisher keine Präferenz eines bestimmten Impfstoffs bei ERE · Alle verfügbaren Impfstoffe sind ab 18 Jahren zugelassen. Bei erhöhtem Risiko für das Auftreten eines schweren Verlaufs einer RSV-Infektion (z. B. aufgrund ERE oder Medikation) kann eine

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh)

©2026 Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V.

	Impfung gegen RSV auch bei Personen unter 60 Jahren sinnvoll sein. Da eine STIKO-Empfehlung in diesem Kontext aussteht, weisen wir auf die Problematik der Kostenübernahme hin. Aus diesem Grund kann es sinnvoll sein, eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse anzufragen. • Für die Beantragung der Kostenübernahme hat die Kommission eine Vorlage erarbeitet, die bei Bedarf genutzt werden kann (Link zur Anfrage).
Pneumokokken-Impfung	
STIKO-Empfehlung	· alle Personen ab 60 Jahren · Angeborene oder erworbene Immundefekte · immunsuppressive Therapie (z. B. Autoimmunerkrankung) · Erwachsene Personen mit Grunderkrankungen, die in der Vergangenheit bereits eine sequenzielle Impfung erhalten haben (z. B. PCV13 + PPSV23), sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. · Bei einer ausgeprägten Immundefizienz kann bereits im Mindestabstand von einem Jahr nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erfolgen. · Für Personen ≥ 18 Jahre mit entsprechender Indikation, deren sequenzielle Impfung bereits mit PCV13 begonnen, bisher jedoch nicht mit PPSV23 abgeschlossen wurde, empfiehlt die STIKO eine Impfung mit PCV20 in einem Mindestabstand von einem Jahr. · Erwachsene Personen mit Grunderkrankungen, die lediglich eine Impfung mit PPSV23 erhalten haben, können in einem Mindestabstand von einem Jahr eine Impfung mit PCV20 erhalten. · Daten zur Notwendigkeit einer Auffrischimpfung fehlen derzeit
Kommentar	· Allen Personen mit ERE unter immunmodulierender/ immunsuppressiver Therapie wird eine Impfung gegen Pneumokokken gemäß der Empfehlung der STIKO empfohlen. · Besonders bei Personen unter Therapie mit einem Komplementinhibitor, z. B. Eculizumab, sollte eine Pneumokokken-Impfung erfolgen · Seit Juli 2025 ist eine 21-valenter Pneumokokken-Polysaccharid-Konjugatimpfstoff in Deutschland verfügbar. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat für PCV21 noch keine spezifische Empfehlung als Standard- oder Indikationsimpfung veröffentlicht.
Kombinationsimpfstoff gegen COVID-19 und Influenza (mCombriax®)	
STIKO-Empfehlung	• ausstehend
Kommentar	• Der mRNA-Impfstoff mCombriax® (mRNA-1083) kann zur aktiven Immunisierung gegen saisonale Grippe und COVID-19 für Personen ab 50 Jahren verwendet werden. Die Vakzine

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh)

©2026 Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V.

	kombiniert mRNA-1283, den gegen SARS-CoV-2 gerichteten Impfstoff der zweiten Generation (mNexspike®), mit mRNA-1010, einem gegen die Influenzaviren A-H1N1, A-H3N2 und B (Victoria-Linie) gerichteten Grippeimpfstoff. • Da eine STIKO-Empfehlung aussteht, weisen wir auf die Problematik der Kostenübernahme hin. Aus diesem Grund kann es sinnvoll sein, eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse vorab anzufragen.

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh)

©2026 Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V.