

COVID-19-Impfungen: Wann aus medizinischen Gründen vorübergehend nicht geimpft werden soll

Version 1.0, Stand: 09.12.2021

Impressum

Medieninhaber:innen und Herausgeber:innen:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autor:innen: Katja Fischer, Heidemarie Holzmann, Ursula Karthaler, Sigrid Kiermayr, Jean-Paul Klein, Daniela Kohlfürst, Herwig Kollaritsch, Michael Kundi, Georg Palmisano, Maria Paulke-Korinek, Daniela Philadelphy, Albrecht Prieler, Monika Redlberger-Fritz, Katharina Reich, Marton Széll, Barbara Tucek, Ursula Wiedermann-Schmidt, Karl Zwiauer.
Wien, 09.12.2021

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgehen.

Medizinische Empfehlungen zur Rückstellung von COVID-19-Impfungen

Die Frage „Wer soll gegen COVID-19 geimpft werden?“ ist meist leichter zu beantworten als die gegenteilige Frage „Wer soll nicht geimpft werden und warum?“, die aber natürlich auch in die Überlegungen einbezogen werden muss. Sofern ein verträglicher Impfstoff für die jeweilige Altersgruppe verfügbar ist und die Impfung auf Grund der epidemiologischen Situation in der Pandemie empfohlen ist, wird die Antwort zu Gunsten der Impfung ausfallen.

Alle vier zugelassenen COVID-19-Impfstoffe sind wie inaktivierte Impfstoffe zu beurteilen. Darum gelten zunächst die Grundregeln für die Verwendung von inaktivierten Impfstoffen bei den jeweiligen Personengruppen und Medikationen. Auch bei den zugelassenen Vektorimpfstoffen kann sich das Trägervirus nicht vermehren. Darum sind die Eigenschaften solcher Impfstoffe bei immunsupprimierten oder chronisch kranken Personen vergleichbar mit inaktivierten Vakzinen zu bewerten, d.h. es geht von ihnen auch bei Immunsuppression keine Gefahr, wie sie z.B. bei Lebendimpfstoffen möglich wäre, für die geimpfte Person aus.

Details zu den Impfstoffen sind der jeweils aktuellen Version der [Fachinformation](#) zu entnehmen.

Letztendlich handelt es sich bei der Indikationsstellung zur Impfung gegen COVID-19 jedenfalls um ärztliche Einzelfall-Evaluierungen.

Irrtümliche Kontraindikation

Häufig werden bestimmte Umstände **irrtümlich als Kontraindikationen angesehen**, wie z.B. chronische Erkrankungen von Herz, Leber, Lunge, Nieren, stabile neurologische Erkrankungen, antimikrobielle Therapie (Antibiotika), Verabreichung niedriger Dosen von Kortikosteroiden oder lokale Anwendung steroidhaltiger Präparate (wobei in diesem Fall

eine unbehandelte Injektionsstelle zu wählen ist), Allergien (Ausnahme siehe weiter unten), Asthma, andere atopische Erkrankungen in der Verwandtschaft. Diese stellen kein Hindernis für eine Impfung gegen COVID-19 dar.

Der Nachweis neutralisierender Antikörper gegen SARS-CoV-2 ist kein Ausschlussgrund für eine Impfung, weil nach wie vor für SARS-CoV-2 kein Schutzkorrelat etabliert ist. Impfungen sollen entsprechend den Empfehlungen erfolgen, bei Personen mit stark beeinträchtigtem Immunsystem sind spezielle Impfschemata vorgesehen.

Weder eine Neigung noch eine Vorgeschichte zu Thromboembolien ist ein Ausschlussgrund für eine Impfung. Es gibt keinen Grund, aus Sorge vor Nebenwirkungen COVID-19-Impfungen abzusagen oder aufzuschieben oder wegen der Impfung gegen COVID-19 gerinnungshemmende Medikamente einzusetzen. Eine vorbestehende Gerinnungsmedikation soll aber nicht abgesetzt werden.

Personen, die schon einmal ein Kapillarlecksyndrom (Capillary Leak Syndrom, CLS) hatten, dürfen nicht mit Vektorimpfstoffen geimpft werden, daraus ergibt sich jedoch kein Impfausschluss, da Alternativen vorhanden sind.

Personen, bei denen nach der Impfung mit Vaxzevria das Thrombose-mit-Thrombozytopenie-Syndrom (TTS) aufgetreten ist, dürfen nicht mit Vaxzevria geimpft werden. Ein Ausschlussgrund für andere Impfstoffe besteht nicht, somit ergibt sich kein Impfausschluss, da Alternativen vorhanden sind.

Antimikrobielle Therapie (Antibiotika), Verabreichung niedriger Dosen von Kortikosteroiden oder lokale Anwendung steroidhaltiger Präparate (unbehandelte Injektionsstelle wählen) sind keine Kontraindikationen für eine Impfung gegen COVID-19.

Eine zurückliegende, abgeheilte Myokarditis anderer Genese kann als bedeutungslos für die Impfung bewertet werden. Wenn nach der Impfung mit einem mRNA-Impfstoff eine Myokarditis aufgetreten ist, so soll aus Vorsichtsgründen keine weitere Impfung mit einem mRNA-Impfstoff erfolgen.

Impfung ausdrücklich empfohlen

Details zur Impfung bei Immunsuppression siehe unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-019-02905-1>.

Prinzipiell gilt, dass eine immunmodulierende Therapie nicht zugunsten einer Impfung unterbrochen werden sollte. Im Falle eines therapeutischen Fensters sollte dieses unter Befolgung der Regeln für die jeweilige Medikation (siehe unter obigem Link) genutzt werden.

Für bestimmte Risikopersonen ist die Impfung sogar wegen erhöhter Gefahr eines schweren Verlaufs von COVID-19 besonders wichtig. Folgende Personengruppen können geimpft werden und benötigen in der Regel KEIN Impf-Ausschluss-Zertifikat, wenngleich der Impferfolg nicht sicher ist (beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung):

- Fortgeschrittene funktionelle oder strukturelle chronische Lungenkrankheit, welche eine dauerhafte, tägliche, duale Medikation benötigen, wie pulmonale Hypertonie, Mukoviszidose/zystische Fibrose sowie COPD im fortgeschrittenen Stadium GOLD III ab Patientengruppe C;
- Chronische Herzerkrankung mit Endorganschaden, die dauerhaft therapiebedürftig ist, wie ischämische Herzerkrankung sowie Herzinsuffizienz;
- Arterielle Hypertonie mit bestehenden Endorganschäden, insbesondere chronische Herzinsuffizienz oder nicht kontrollierbarer Blutdruckeinstellung.
- Aktive Krebserkrankung mit einer jeweils innerhalb der letzten sechs Monate erfolgten onkologischen Pharmakotherapie (Chemotherapie, Biologika) und/oder einer erfolgten Strahlentherapie sowie metastasierende Krebserkrankung auch ohne laufende Therapie; maligne hämatologische Erkrankung (Ausnahmen siehe unten);
- HIV mit CD4-Zellzahl < 400 Zellen/mm
- Chronische Dialyse, fortgeschrittene chronische Nierenerkrankung wie chronische Niereninsuffizienz mit glomerulärer Filtrationsrate < 45 ml/min, bei Nierenersatztherapie sowie bei St.p. Nierentransplantation (Ausnahmen siehe unten);
- St.p. Organtransplantation mehr als 6 Monate nach Transplantation
- Chronische Lebererkrankung mit Organumbau und dekompensierte Leberzirrhose ab Child-Stadium B;
- Ausgeprägte Adipositas ab dem Adipositas Grad III mit einem BMI ≥ 40 kg/m²;
- Diabetes mellitus Typ I mit regelmäßig erhöhtem HBA1c > 7,5%, Typ II mit regelmäßig erhöhtem HBA1c > 8,5% sowie Typ I oder II Diabetes mit Endorganschäden;

- Immundefizienz oder Erkrankung, die mit einer dauerhaften und relevanten Immunsuppression wie zum Beispiel mit Cyclosporin, Tacrolimus, Mycophenolat, Hochdosis-Azathioprin oder Methotrexat, Tyrosinkinaseinhibitoren, laufender Biologikatherapie (bei nicht onkologischer Diagnose) behandelt werden muss
- Geplante Organtransplantation (wenn bereits auf Warteliste)
- Angeborene Immundefekte
- Vergleichbare Immunitätslage wie hier gelistet

Hier handelt es sich letztendlich jedoch ebenfalls um ärztliche Einzelfall-Evaluierungen.

Vorübergehende Rückstellung von einer Impfung gegen COVID-19

Lässt der Allgemeinzustand der zu impfenden Person Zweifel an einem günstigen Nutzen-/Risikoverhältnis der Impfung aufkommen, kann und muss in Einzelfällen durchaus ein vorübergehendes oder dauerhaftes Zurückstellen von der Impfung erwogen werden, z.B. bei Hochdosis-Immunsuppression. Eine Re-Evaluierung des Gesundheitszustandes kann hier in Abhängigkeit vom Zustandsbild im Intervall von 3 Monaten sinnvoll sein. Folgende Personengruppen sind hiervon betroffen:

- **Schwangere:** Auf Grund der erhöhten Gefährdung und dem erhöhten Risiko für schwere Verläufe von COVID-19 sowie einer höheren Rate an Frühgeburten ist in der Schwangerschaft in Abhängigkeit vom Impfstatus **die Impfung gegen COVID-19 ab dem 2. Trimenon ausdrücklich empfohlen**. Da eine Schwangerschaft aber vor allem im ersten Drittel eine medizinisch gesehen sehr sensible Phase ist bestehen Bedenken, dass etwaige Komplikationen in der Schwangerschaft unbegründet der Impfung zugeordnet werden könnten. **Im 1. Trimenon ist die Impfung gegen COVID-19 daher aus theoretischen Überlegungen nicht empfohlen**.
- Von einem Allergologen oder einer Allergologin bestätigte **Allergie oder Überempfindlichkeit gegen einzelne Inhaltsstoffe, die in allen zum jeweiligen Zeitpunkt zugelassenen COVID-19-Impfstoffen** enthalten sind und somit ein Impfhindernis darstellen, Details siehe Kapitel „Allergie, Anwendungsempfehlung COVID-19-Impfungen“.
- **Bis zu 6 Monate nach Organtransplantation:** Ob ein Ausschlussgrund über diese Zeit hinaus besteht, ist mit dem betreuenden Arzt oder der betreuenden Ärztin zu besprechen.

- **Graft vs. Host Disease**
- **Bis 3 Monate nach Stammzelltransplantation**, nach Rücksprache mit der betreuenden Ärztin bzw. dem betreuenden Arzt
- Akuter Schub einer schweren **inflammatorischen/Autoimmun-Erkrankung** bis zur Stabilisierung des Krankheitszustandes

Hier handelt es sich letztendlich um ärztliche Einzelfall-Evaluierungen.

Die Impfung soll bei Personen, die eine akute, schwere, fieberhafte Erkrankung oder eine akute Infektion haben, verschoben werden.

**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)