Empfehlung zur Priorisierung COVID-19-Impfungen

Priorität Sehr hoch

- ✓ Personen im Alter von ≥ 80 Jahren
- ✓ Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen
- ✓ Personal in Alten- und Pflegeheimen mit und ohne Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und Personen mit einer regelmäßigen Tätigkeit /Aufenthalt in Alten und Pflegeheimen
- ✓ Personal im Gesundheitsbereich mit besonders hohem Expositionsrisiko*

Priorität Hoch

- ✓ Personen im Alter von 75 bis 79 Jahren
- ✓ Personen mit Vorerkrankungen/körperliche Gegebenheiten mit besonders hohem Risiko:

Trisomie 21, Personen mit Demenz, intellektuellen oder körperlichen Behinderungen in Betreuungseinrichtungen

Fortgeschrittene funktionelle oder strukturelle chronische Lungenkrankheit, welche eine dauerhafte, tägliche, duale Medikation benötigt, 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;

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;

Erkrankung, die mit einer **dauerhaften und relevanten Immunsuppression** behandelt werden muss, wie Knochenmarkstransplantation innerhalb der letzten zwei Jahre oder unter einer immunsuppressiven Therapie oder mit Graft vs Host Disease, Organtransplantation innerhalb des letzten Jahres oder unter einer immunsuppressiven Therapie oder mit Graft vs Host Disease, Immunsuppression wie zum Beispiel mit Cyclosporin, Tacrolimus, Mycophenolat Azathioprin, Methotrexat Tyrosinkinaseinhibitoren, laufender Biologikatherapie (bei nicht onkologischer Diagnose) sowie HIV mit hoher Viruslast;

Chronische Dialyse, fortgeschrittene chronische Nierenerkrankung wie chronische Niereninsuffizienz mit glomerulärer Filtrationsrate < 45 ml/min, bei Nierenersatztherapie sowie bei St.p. Nierentransplantation;

Chronische Lebererkrankung mit Organumbau und dekompensierter Leberzirrhose ab **Childs-Stadium B**;

Ausgeprägte Adipositas ab dem Adipositas Grad III mit einem **BMI ≥ 40** ;

Diabetes mellitus Typ I mit regelmäßig erhöhtem **HBA1c $> 7,5\%$** , **Typ II** mit regelmäßig erhöhtem **HBA1c $> 8,5\%$** sowie Typ I oder II mit Endorganschäden;

Arterielle Hypertonie mit bestehenden Endorganschäden, insbesondere chronische Herz- oder Niereninsuffizienz, oder nicht kontrollierbarer Blutdruckeinstellung.

Sonstige schwere Erkrankungen mit funktionellen oder körperlichen Einschränkungen, die einen ebenso schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 wie bei den hier gelisteten Krankheitsbildern annehmen lassen.

- ✓ Deren **engste Kontaktpersonen**
- ✓ Personal im **Gesundheitsbereich** mit hohem Expositionsrisiko**
- ✓ Personal in der **mobilen Pflege, Betreuung und Krankenpflege und 24h Pflege**

Priorität Erhöht

- ✓ **Personen im Alter von 70-74 Jahren**
- ✓ Personen mit Demenz oder geistigen Behinderungen **außerhalb von Betreuungseinrichtungen**
- ✓ Personen mit Vorerkrankungen mit erhöhtem Risiko:

Adipositas (BMI >30) / Chronische Nierenerkrankung/Chronische Lebererkrankung/Immundefizienz/Diabetes Mellitus/ Arrhythmie/Vorhofflimmern/HIV-Infektion/Koronare Herzkrankheit/Herzinsuffizienz/Zerebrovaskuläre Erkrankungen/Apoplex/Autoimmunerkrankungen/Chronisch obstruktive Lungenkrankheit/ Krebserkrankungen/Arterielle Hypertonie/ Rheumatische Erkrankungen Asthma bronchiale

- ✓ deren engste Kontaktpersonen, Betreuungspersonal inkl. persönliche Assistentinnen und Assistenten
- ✓ Asylwerberinnen und Asylwerber in Unterkünften sowie Personal in diesen Unterkünften
- ✓ Personen in Obdachlosenunterkünften sowie Personal in diesen Unterkünften
- ✓ Enge Kontaktpersonen von Schwangeren wegen des schweren Krankheitsverlaufes bei Schwangeren
- ✓ Personal im Gesundheitsbereich mit moderatem Expositionsrisiko***
- ✓ **Gesamtes Personal in Schulen, Kindergärten, Kinderkrippen und Kinderbetreuungseinrichtungen**
- ✓ Personal in Sozialberufen/Sozialbetreuung und Seelsorge sowie Bestattung

Priorität Moderat erhöht

- ✓ **Personen im Alter von 65-69 Jahren**
- ✓ Personen in Arbeitsverhältnissen, die eine Virusübertragung begünstigen
- ✓ Personal in Schlüsselpositionen
- ✓ Landes- und Bundesregierungen
- ✓ Beschäftigte in der essentiellen Infrastruktur z.B. Bundesheer, Feuerwehr, Polizei

Priorität Moderat

- ✓ **Personen im Alter von 60- 64 Jahren**
- ✓ Beschäftigte im **Einzelhandel**
- ✓ Beschäftigte in den Bereichen **Gastronomie und Tourismus**
- ✓ Personen mit beruflich erforderlicher **grenzüberschreitender Reisetätigkeit**
- ✓ Personennahe und **nicht-medizinische Dienstleistungen**
- ✓ Beruflich **Kulturschaffende** bei erhöhtem Infektionsrisiko (z.B. darstellende Kunst, Film, Musik, etc.)

Derzeit nicht vorgesehen

- ✓ **Personen <16 Jahre**
- ✓ Personen mit Kontraindikationen oder fehlender Zulassung (z.B. Schwangere, Stillende)
- ✓ Umfelds von Personen mit Vorerkrankungen und Kontraindikation dringend empfohlen

- Notaufnahme, medizinische Betreuung von COVID-19 Patientinnen und Patienten, Rettungsdienst, testendes Personal, Beschäftigte aus Bereichen in denen infektionsrelevante aerosolgenerierende Tätigkeiten durchgeführt werden, z.B. Abstrichnahme, Bronchoskopie, zahnärztliche Tätigkeit, HNO-ärztliche Tätigkeit, Personal in Labors mit Verarbeitung von COVID-19-Proben etc Tätigkeit im Bereich der Geriatrie, Transplantationsmedizin, Hämato-Onkologie, Geburtshilfe und Neonatologie

** Infektionsstationen und Bereiche wie z.B. ärztlicher Notdienst, Praxen für Allgemeinmedizin und Pädiatrie, Augenheilkunde, Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst mit Personenkontakt sowie Impfes Personal

Impfungen nach durchgemachter SARS-CoV2-Infektion

Eine Antikörperbestimmung zur Verifizierung des Serostatus soll nicht als Entscheidungsgrundlage für eine COVID-19-Impfung durchgeführt werden.

In groß angelegten Zulassungsstudien werden sowohl seropositive als auch seronegative Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer eingeschlossen. Es wird davon ausgegangen, dass dies keinen Unterschied in der Sicherheit macht. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass eine Impfung **unabhängig vom Serostatus** erfolgen kann. **So kann und soll die Impfung auch nach bereits durchgemachter Infektion** erfolgen.

Bei Impfstoffknappheit kann eine Impfung gegen COVID-19 bei Personen nach mittels PCR gesicherter SARS-CoV-2-Infektion für **maximal 3 Monate ab Nachweis der Infektion nach hinten verschoben** werden, da die vorliegenden Daten bei diesen Personen schützende Antikörper bis 3 Monaten vermuten lassen. Bei ausreichender Impfstoffversorgung empfiehlt es sich jedoch, die Impfung nach abgelaufener Infektion durchzuführen, da die Datenlage zu den COVID-19-Schutzkorrelaten zurzeit noch dünn ist.

Bei Sars-CoV2-Infektion/positivem Sars-CoV2-Test ist nach Beendigung der behördlichen Absonderung von 10 Tagen bzw. nach sicherer Ausheilung bereits eine Impfung möglich.

Impfschemata

Eine Impfserie muss mit dem Impfstoff beendet werden, mit dem sie begonnen wurde. Der Impfstoff Comirnaty der Firma Pfizer/BioNTec wird in 2 Dosen mit einem Intervall von 21 Tagen verabreicht. In Ausnahmefällen kann in einem Zeitintervall von 19 bis 42 Tagen geimpft werden. Der Impfstoff der Firma Moderna wird in 2 Dosen in einem Intervall von 28 Tagen verabreicht. Die Schutzdauer nach diesen Impfungen ist noch nicht bekannt. Demnach ist auch noch nicht bekannt, wann/ob Auffrischungsimpfungen notwendig sind. Entsprechende Empfehlungen sind aus den weiteren Ergebnissen der Phase III-Studien rechtzeitig verfügbar.

Überprüfung des Impferfolgs

Es gibt keinen immunologischen Test, der den Schutz sicher nachweist. Eine Impferfolgsüberprüfung wird derzeit nicht empfohlen, weil noch kein Schutzkorrelat definiert wurde.

Abweichung von medizinisch-fachlichen Priorisierung

Wegen teils komplexen Lagerungsbedingungen der Impfstoffe und Mehrdosenbehältnissen kann es in der organisatorisch-logistischen Umsetzung vorkommen, dass von der medizinisch-fachlichen Priorisierung geringfügig abgewichen wird, insbesondere um Impfstoff-Verwurf zu vermeiden.