



Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER



BAYERISCHER
HAUSÄRZTE
VERBAND
Mitglied im DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBAND



berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Empfehlungen zu Auffrischungsimpfungen

Autoren: Dr. Markus Beier, Dr. Michael Hubmann und Dr. Josef Pömsl

Die Indikation zur Durchführung einer dritten Impfung bedarf einer **individuellen ärztlichen Prüfung**, da es derzeit noch keine entsprechende sichere Evidenz geben kann.

Nach **aktuellem Stand der wissenschaftlichen Diskussion** kann die Durchführung einer dritten Immunisierung gegen CoViD mit einem mRNA-Vakzin sinnvoll sein (Änderungen bei neuer wissenschaftlicher Lage oder andersartigen STIKO-Empfehlungen sind zu beachten – aktuell geben britische (<https://t1p.de/q3ls>), französische und US-amerikanische Behörden (<https://t1p.de/bpf2>) dafür Hinweise), wenn

z.B. folgende Konstellationen bei Menschen vorliegen, deren vollständige Immunisierung **länger als sechs Monate** zurückliegt und:

- die Personen Ü80 sind sowie
- für Hochrisikopatienten (z.B. Altenheimbewohner/innen bzw. fragile Hochbetagte, Immunsupprimierte durch Erkrankung und/oder Medikation, aktive Tumorbehandlung, Organtransplantierte, Stammzell- bzw. Knochenmark-transplantierte [innerhalb von zwei Jahren nach dem Verfahren], fortgeschrittene bzw. unbehandelte HIV-Infektion).

Für Personen U80 gibt es derzeit keine definitiven Diagnosekriterien, die eine Aussage darüber erlauben, wie lange ein Impfschutz besteht und ob eine dritte Impfung aktuell erfolgen oder auf ein adaptiertes Vakzin gewartet werden soll. Allerdings zeigen mehrere labor-chemische und klinische Studien, dass mit zunehmendem zeitlichen Abstand zur zweiten Impfung Spikeprotein AK-Titer wieder abfallen und es klinisch langsam ein ansteigendes Infektionsrisiko gegen Delta gibt (siehe <https://t1p.de/j2pu>; <https://t1p.de/rp6q>; <https://t1p.de/ki7f>).

Besonders bedeutsam sind diese Erkenntnisse für diejenigen Personen, die an einer Immunschwäche leiden, oder für Menschen, die einem dauerhaft hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Auch für Personen aus solchen Risikogruppen scheint es – **nach individueller Beratung und Entscheidung** – sinnvoll, eine Drittimpfung in Betracht zu ziehen, selbst wenn es derzeit keine harte Indikation dafür gibt und noch keine belastbaren Daten zu den Effekten vorliegen.

Die nachfolgenden Empfehlungen gründen unter Abwägung der o.g. Aspekte auf rationalen, pragmatischen und proaktiven Überlegungen:

Eine dritte Impfung kann in Erwägung gezogen werden bei Menschen,

- die beruflich in regelmäßigem Kontakt mit Infektiösen Menschen stehen (ambulante und stationäre Pflege, (zahn-)med. Personal ambulant und stationär, Personal des Rettungsdienstes, mobile Impfteams, pädagogisches Personal, personennahe Dienstleistung ...)
- Personen U80, bei denen krankheits- oder medikationsbedingt eine Immunschwäche vorliegt und von denen anzunehmen ist, dass die Schutzwirkung nach sechs Monaten auch bereits reduziert ist und ein sehr hohes individuelles Risiko für schwere Verläufe bei einer CoViD Infektion besteht
- Hierbei kann bei o.g. Konstellation nach individueller Abwägung, Beratung und Entscheidung ein Fokus auf der Gruppe der Ü60 liegen. Die abgeschlossene Immunisierung mit mRNA- Impfstoffen sollte aber auch hier länger als sechs Monate zurückliegen.