

Impfempfehlung für die Covid-19-Impfung

Gültig ab dem 10. Oktober 2022

Auszug aus dem umfassenden Dokument vom BAG «[Covid-19 Impfempfehlung Herbst 2022](#)»

Die Wahl des richtigen Zeitpunkts für die Auffrischimpfung gegen Covid19 im Herbst 2022 ist zentral, da der Impfschutz vor schwerer Covid-19-Erkrankung nach aktuellem Wissensstand in den ersten 3 Monaten nach der Impfung am höchsten ist. Der Zeitraum des maximalen Impfschutzes fällt idealerweise mit dem Höhepunkt der Infektionswelle zusammen.

Aufgrund der Erfahrungen mit SARS-CoV-2 in den letzten 2 Jahren, ist es ziemlich wahrscheinlich, dass die Virusübertragungen saisonal bedingt ab Herbst 2022 zunehmen werden. Das Risiko einer Ansteckung bzw. Erkrankung an Covid-19 für den Einzelnen und die Belastung des Gesundheitssystems wird somit in der Wintersaison am höchsten sein. Aus diesem Grund wird für gewisse Personengruppen eine Auffrischimpfung im Herbst empfohlen.

Für die Auffrischimpfung soll ein mRNA-Impfstoff oder Nuvaxovid® eingesetzt werden. Die Auffrischimpfung im Herbst 2022 soll frühestens 4 Monate nach der letzten Covid-19 Impfdosis respektive 4 Monate nach bekannter SARS-CoV-2-Infektion verabreicht werden.

Besonders gefährdete Personen (BGP)

Zu den besonders gefährdeten Personen für schwere Covid-19-Verläufe gehören:

- Personen im Alter von ≥ 65 Jahren
- Personen im Alter von ≥ 16 Jahren mit erhöhtem individuellen Gesundheitsrisiko aufgrund:
 - Vorerkrankung
 - Trisomie 21
 - Schwangerschaft

Beachten Sie die Tabelle auf der folgenden Seite →

Impfziel

Die Auffrischimpfung im Herbst 2022 bietet einen vorübergehend verbesserten, individuellen Schutz vor schwerer Erkrankung. Das Risiko, an einer Infektion schwer zu erkranken, ist bei der Gruppe der BGP am höchsten. Dieses Risiko kann durch die Auffrischimpfung für ein paar Monate reduziert werden.



Vorerkrankungen mit höchstem Risiko	
Herzerkrankung	<ul style="list-style-type: none"> - Chronische Herzinsuffizienz ab NYHA II - Symptomatische chronische ischämische Herzkrankheit trotz medizinischer Therapie
Arterielle Hypertonie	<ul style="list-style-type: none"> - Therapieresistente (> 160 mmHg) Hypertonie oder Hypertonie mit kardialen Komplikationen oder anderen Endorgan-Schäden
Atemwegserkrankung	<ul style="list-style-type: none"> - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ab GOLD II - Emphysem/schwere Bronchiektasen - Interstitielle Pneumopathie/Lungenfibrose - Krankheiten mit einer schwer verminderten Lungenkapazität
Lebererkrankung	<ul style="list-style-type: none"> - Leberzirrhose mit Dekompensation in der Vorgeschichte
Nierenerkrankung	<ul style="list-style-type: none"> - Schwere, chronische Niereninsuffizienz ab GFR < 30ml/min
Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus (Typ 1 oder 2) mit relevanten Organschäden; oder schlecht eingestellt (HbA1c ≥ 8 %)
Adipositas	<ul style="list-style-type: none"> - Personen mit einem BMI von ≥ 35 kg/m²
Immundefizienz, angeboren oder erworben durch Erkrankung oder immunsuppressive Therapie	<p>Relevante Immundefizienz bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - malignen hämatologischen Erkrankungen - Neoplasien/Krebserkrankungen unter aktiver Therapie - immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen (z. B. systemischer Lupus erythematodes, rheumatoide Arthritis, Psoriasis, chronisch entzündliche Darmerkrankungen), welche eine immunsuppressive Therapie erhalten (inkl. Prednisolon-Äquivalent ≥ 20 mg/Tag, steroidsparende Therapien und Biologika) - HIV-Infektion ab CD4+ T-Zellzahl < 200/μL - Zustand nach Organtransplantation, Stammzell-Transplantation sowie Personen auf einer Warteliste für Transplantationen
Personen mit Trisomie 21	

