

# **COVID-19-Impfungen: Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums zur Priorisierung**

Version 2, Stand: 23.12.2020

## **Impressum**

### **Medieninhaber und Herausgeber:**

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

### **Verlags- und Herstellungsort:** Wien

**Autorinnen und Autoren:** Bernhard Benka, Christiane Druml, Katja Fischer, Heidemarie Holzmann, Ursula Karntaler, Jean-Paul Klein, Daniela Kohlfürst, Herwig Kollaritsch, Michael Kundi, Georg Palmisano, Maria Paulke-Korinek, Daniela Philadelphy, Albrecht Prieler, Monika Redlberger-Fritz, Marton Széll, Barbara Tucek, Ursula Wiedermann-Schmidt, Karl Zwiauer.

Wien, 2020

### **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 vorgreifen.

## Inhalt

### COVID-19-Impfungen: Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums zur Priorisierung....4

<b>Allgemeine Erläuterungen .....</b>	<b>9</b>
Kostenfreie Impfung .....	9
Impfschema.....	9
Allergien .....	9
Personen mit beeinträchtigtem Immunsystem oder immunsuppressiver Behandlung .....	10
Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit .....	11
Intervall zu anderen Impfungen .....	11
Überprüfung des Impferfolgs.....	11
Impfungen nach durchgemachter SARS-CoV-2-Infektion .....	12
Praktische Hinweise.....	12

# COVID-19-Impfungen: Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums zur Priorisierung

Die vorliegende Empfehlung tritt in Kraft, sobald eine europäische Zulassung und Verfügbarkeit von Impfstoffen in Österreich vorliegt.

Die Priorisierung aus medizinisch-fachlicher Sicht wird empfohlen, um jene Personen frühestmöglich mit Impfstoffen gegen COVID-19 zu schützen, welche entweder ein besonders hohes Risiko haben, schwer zu erkranken oder zu versterben oder welche ein besonders hohes beruflich bedingtes Ansteckungsrisiko bei gleichzeitiger Systemrelevanz (Gesundheitspersonal, Pflege, etc.) haben. Das Ziel ist es, mit dieser Priorisierung sicherzustellen, dass unter Berücksichtigung eingeschränkter Impfstoff-Verfügbarkeit die Krankheitslast durch COVID-19 reduziert wird, schwere Fälle und Todesfälle vermieden werden und das Gesundheitssystem entlastet wird und die Impfstoffe dabei gleichzeitig medizinisch sinnvoll, gerechtfertigt und auch ethisch vertretbar eingesetzt werden.

Man kann annehmen, dass geimpfte Personen auf Grund einer geringeren Viruslast weniger infektiös sind. Abgeleitet von präklinischen Daten nimmt man an, dass es auch durch COVID-19-Impfungen zu einer geringeren Virustransmission kommt, obwohl dies derzeit noch nicht klinisch belegt ist.

Nach vollständiger Impfserie kann man von einem Schutz gegen COVID-19 ausgehen. Auf individueller Ebene bedeutet dies, dass das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken oder zu versterben, minimiert wird. Durch die Impfung bekommt man einen individuellen Krankheitsschutz und muss sich nicht Sorgen, zu erkranken. Kommt es in Ausnahmefällen trotz Impfung zu einer COVID-19-Erkrankung, so verläuft diese deutlich milder und werden Komplikationen und Todesfälle vermieden. Schutzmaßnahmen wie das Tragen von Masken müssen so lange aufrechterhalten werden, bis ausreichend viele Menschen geimpft sind.

Selbst wenn sich in einer derartigen Situation nun vereinzelt Personen aufhalten, welche nicht geschützt werden können, etwa, weil sie aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden dürfen, wären diese Einzelpersonen durch konsequente Impfung des Umfelds geschützt, man spricht von Gemeinschaftsschutz. Derartige Phänomene treten jedoch nur ein, wenn die Impf-Beteiligung in der Bevölkerung entsprechend hoch ist. So kommt es letztendlich auf jede Person an, sich zu schützen. Durch eine hohe Impf-

Beteiligung in der Bevölkerung wird die Krankheitslast deutlich reduziert, schwere Fälle und Todesfälle können vermieden werden und das Gesundheitssystem wird entlastet.

Letztendlich ist die Impfung der unterschiedlichen Personengruppen auch abhängig von den Produktzulassungen und den Eigenschaften des Impfstoffes und muss laufend evaluiert werden. **Diese Impfeempfehlung wird daher basierend auf den jeweils vorliegenden Daten laufend adaptiert und muss als lebendes Dokument angesehen werden.**

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.

**Tabelle 1: Empfehlung zur Priorisierung von Zielgruppen zu COVID-19-Impfungen**

Priorität	Personengruppen
<b>1. Priorität Sehr hoch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen<sup>1</sup></li> <li>• Personal in Alten- und Pflegeheimen mit und ohne Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und Personen mit einer regelmäßigen Tätigkeit oder regelmäßigem Aufenthalt in Alten- und Pflegeheimen</li> <li>• Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie I (siehe Tabelle 3)</li> <li>• Personen im Alter von <math>\geq 80</math> Jahren<sup>1</sup></li> </ul>
<b>2. Priorität Hoch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen mit Vorerkrankungen<sup>2</sup> und besonders hohem Risiko (siehe Tabelle 2) und deren engste Kontaktpersonen, besonders, wenn institutionell betreut sowie in diesen Einrichtungen tätige Personen</li> <li>• Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie II (siehe Tabelle 3)</li> <li>• Personal in der mobilen Pflege, Betreuung und Krankenpflege und 24-h Pflege</li> <li>• Personen im Alter von 75-79 Jahren</li> </ul>
<b>3. Priorität Erhöht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen im Alter von 70-74 Jahren</li> <li>• Personen mit Vorerkrankungen<sup>2</sup> mit erhöhtem Risiko (siehe Tabelle 2) und deren engste Kontaktpersonen, Betreuungspersonal inkl. persönliche Assistentinnen und Assistenten</li> <li>• Asylwerberinnen und Asylwerber in Unterkünften sowie Personal in diesen Unterkünften</li> </ul>

<sup>1</sup> Insbesondere um Impfstoffverwurf zu vermeiden oder wenn ausreichend Impfstoff verfügbar ist, sollen auch die engsten Kontaktpersonen dieser Personengruppe geimpft werden.

<sup>2</sup> Sofern Impfung möglich/zugelassen

Priorität	Personengruppen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen in Obdachlosenunterkünften sowie Personal in diesen Unterkünften</li> <li>• Personen in Gefängnisse sowie Personal ebendort</li> <li>• Enge Kontaktpersonen von Schwangeren wegen des schweren Krankheitsverlaufes bei Schwangeren</li> <li>• Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie III (siehe Tabelle 3)</li> <li>• Personal in Sozialberufen/Sozialbetreuung und Seelsorge sowie Bestattung</li> </ul>
<b>4.Priorität Moderat erhöht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen im Alter von 65-69 Jahren</li> <li>• Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie IV (siehe Tabelle 3)</li> <li>• Gesamtes Personal in Schulen, Kindergärten, Kinderkrippen und Kinderbetreuungseinrichtungen</li> <li>• Personen in Arbeitsverhältnissen, die eine Virusübertragung begünstigen (Mindestabstand nicht einhaltbar, geringe Luftbewegung, starke Aerosolbildung, Arbeitsplätze im Kühlbereich)</li> <li>• Personal in Schlüsselpositionen der Landes- und Bundesregierungen und Beschäftigte in der essentiellen Infrastruktur, insbesondere mit Personenkontakt wie z.B. Bundesheer, Feuerwehr, Polizei, Öffentliche Verkehrsunternehmen, Abfallwirtschaft, etc.</li> </ul>
<b>5.Priorität Moderat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen im Alter von 60-64 Jahren</li> <li>• Beschäftigte im Einzelhandel</li> <li>• Beschäftigte in den Bereichen Gastronomie und Tourismus</li> <li>• Personen mit beruflich erforderlicher grenzüberschreitender Reisetätigkeit in öffentlichen Verkehrsmitteln/Flugzeug inkl. Personal</li> <li>• Personennahe und nicht-medizinische Dienstleistungen</li> <li>• Beruflich Kulturschaffende bei erhöhtem Infektionsrisiko (z.B. Darstellende Kunst, Film, Musik, etc.)</li> <li>• Spitzensportler von Mannschaftssportarten und andere Berufe mit engem und langdauernden/wiederholten Personenkontakt</li> </ul>
<b>6.Priorität Gering erhöht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen, die Sportarten mit engem und langdauernden/wiederholten Personenkontakt im privaten Bereich betreiben (Amateure)</li> <li>• Kulturschaffende im privaten Bereich bei erhöhtem Infektionsrisiko (Amateure/Gesangsverein/Chor, Theaterverein etc.)</li> <li>• Personen in Lehreinrichtungen wie Oberstufen/Universitäten mit hohen Menschenansammlungen</li> <li>• Personen mit privat erforderlicher grenzüberschreitender Reisetätigkeit in öffentlichen Verkehrsmitteln/Flugzeug</li> </ul>
<b>7.Priorität Allgemeine Empfehlung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen im Alter von 16 bis &lt; 60 Jahren</li> </ul>

Priorität	Personengruppen
<b>Derzeit nicht vorgesehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen &lt;16 Jahre</li> <li>• Personen mit Kontraindikationen oder fehlender Zulassung für den/die Impfstoff(e) gemäß den zu erwartenden Fachinformationen (z.B. Schwangere, Stillende)</li> <li>• Allerdings wird die Impfung des Umfelds von Personen mit Vorerkrankungen und Kontraindikation dringend empfohlen, siehe Tabelle 2</li> </ul>

**Tabelle 2: Vorerkrankungen oder körperliche Gegebenheiten mit Risiko für schweren Verlauf von COVID-19**

<b>Vorerkrankungen oder körperliche Gegebenheiten mit besonders hohem Risiko<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trisomie 21</li> <li>• Organtransplantierte</li> <li>• Personen mit Demenz, intellektuellen oder körperlichen Behinderungen in Betreuungseinrichtungen</li> <li>• Chronische Dialyse</li> </ul>
<b>Vorerkrankungen oder körperliche Gegebenheiten mit erhöhtem Risiko<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen mit Demenz oder intellektuelle Behinderungen außerhalb von Betreuungseinrichtungen</li> <li>• Personen mit körperlichen Behinderungen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf von COVID-19 zur Folge haben</li> <li>• Adipositas (BMI &gt;30)</li> <li>• Chronische Nierenerkrankung</li> <li>• Chronische Lebererkrankung</li> <li>• Immundefizienz</li> <li>• Diabetes Mellitus</li> <li>• Arrhythmie/Vorhofflimmern</li> <li>• HIV-Infektion</li> <li>• Koronare Herzkrankheit</li> <li>• Herzinsuffizienz</li> <li>• Zerebrovaskuläre Erkrankungen/Apoplex</li> <li>• Autoimmunerkrankungen</li> <li>• Chronisch obstruktive Lungenkrankheit</li> <li>• Krebserkrankungen</li> <li>• Arterielle Hypertonie</li> <li>• Rheumatische Erkrankungen</li> <li>• Asthma bronchiale</li> </ul>

**Tabelle 3: Personal<sup>3</sup> im Gesundheitsbereich nach Tätigkeitsbereichen und dessen Priorität für eine COVID-19-Impfung**

Aus logistisch-organisatorischen Gründen und basierend auf der Struktur der jeweiligen Einrichtungen, können sich hier auch Abweichungen ergeben, insbesondere um Impfstoff-Verwurf zu vermeiden.

Kategorie	Personal in medizinischen Einrichtungen	Beispiele für Tätigkeiten/Personengruppen
I	mit besonders hohem Expositionsrisiko	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.
	mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen	z.B. Tätigkeit im Bereich der Geriatrie, Transplantationsmedizin, Hämato-Onkologie, Geburtshilfe und Neonatologie
II	mit hohem Expositionsrisiko <sup>4</sup>	Infektionsstationen und Bereiche wie z.B. ärztlicher Notdienst, Praxen für Allgemeinmedizin und Pädiatrie, Augenheilkunde, Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst mit Personenkontakt sowie impfendes Personal
III	mit moderatem Expositionsrisiko	Personal anderer niedergelassener ärztlicher Ordinationen, z.B. aus der Dermatologie, Orthopädie etc. Personal in Sonderkrankenanstalten und Kuranstalten Reinigungspersonal in Gesundheitseinrichtungen Niedergelassene und mobile nicht-ärztliche Gesundheitsberufe inkl. Apotheken etc.
	in relevanten Positionen zur Aufrechterhaltung der Krankenhaus- und Gesundheitsinfrastruktur	Mitarbeitende in der IT oder Krankenhaustechnik Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst ohne Personenkontakt
IV	mit geringem Expositionsrisiko	Personal, welches keine Patientinnen und Patienten mit Infektionserkrankungen betreut und keine aerosolgenerierenden Tätigkeiten durchführt

<sup>3</sup> Zum Personal müssen neben den beschriebenen Personengruppen auch Auszubildende, Gast- und Vertretungspersonal, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Zivildienstleistende gezählt werden, für die diese Empfehlungen je nach eingesetztem Bereich analog gelten.

<sup>4</sup> z.B. wegen zu erwartenden Kontakten mit COVID-19-Verdachtsfällen auf Grund des betreuten Patientinnen- und Patientenkollektivs, wenn der Mindestabstand nicht gewährleistet sein kann oder ein intensiver oder länger andauernder Personenkontakt entsteht.



# Allgemeine Erläuterungen

## Kostenfreie Impfung

Die Impfung gegen COVID-19 wird in Österreich kostenfrei angeboten.

## Impfschema

Auch bei Impfstoffknappheit soll aus momentaner Sicht sichergestellt werden, dass Personen der entsprechenden Zielgruppen beide Impfstoffdosen im vorgesehenen Intervall erhalten. Eine höhere Anzahl an Impfungen zu erreichen, indem nur eine Dosis verabreicht wird, ist aus derzeitiger Sicht keine Alternative und wird ausdrücklich nicht empfohlen.

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.

## Allergien

Personen mit bekannten Allergien beispielsweise gegen Aeroallergene wie Pollen oder Hausstaub können und sollen geimpft werden. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin oder dem Arzt sollen etwaige Allergien adressiert werden und der Allergie-Ausweis mitgebracht werden, die Information zu möglichen Allergenen enthält die Fachinformation (Zusammensetzung) des entsprechenden Impfstoffes. Bei Impfung von Allergikerinnen und Allergikern soll die Nachbeobachtungszeit bis zu 30 Minuten verlängert werden.

## Personen mit beeinträchtigtem Immunsystem oder immunsuppressiver Behandlung

Die bisher verfügbaren Impfstoffe gegen COVID-19 sind nur teilweise bei Personen mit beeinträchtigtem Immunsystem und/oder unter immunmodulierender oder immunsuppressiver Behandlung untersucht. Es liegen Daten zu Personen mit HIV (unter Therapie und mit  $CD4 > 500$ ), stabile Autoimmunerkrankungen, Krebserkrankungen (ohne laufende oder kürzlich Chemotherapie), Diabetes mellitus, kardiovaskulären und chronischen pulmonalen Erkrankungen vor, die in allen Fällen keine Auffälligkeiten bezüglich Wirksamkeit und Verträglichkeit ergeben haben.

Zu allen übrigen Krankheitsbildern gibt es noch keine Daten.

Da es sich bei den mRNA-Impfstoffen um Impfstoffe handelt, die wie inaktivierte Impfstoffe zu beurteilen sind, sind zunächst die Grundregeln für die Verwendung von inaktivierten Impfstoffen bei den jeweiligen Personengruppen und Medikationen anwendbar.

Details siehe dazu 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.

Bei Impfung von Personen mit Grundkrankheiten sollten im Einzelnen noch folgende Punkte im ärztlichen Gespräch abgehandelt werden und so im Konsens eine individuelle Impfentscheidung getroffen werden:

- Besteht für die betroffene Person auf Grund der gegenwärtigen Lebenssituation überhaupt ein signifikantes Ansteckungsrisiko mit COVID-19?
- Bestehen für die betroffene Person sehr gute Möglichkeiten, durch die Einhaltung von nicht-pharmazeutischen Interventionen, eine Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit zu vermeiden?
- Wäre auf Grund der Grundkrankheit/Medikation damit zu rechnen, dass im Infektionsfall mit COVID-19 ein schwerer, ev. lebensbedrohlicher Verlauf mit höherer Wahrscheinlichkeit eintritt?
- Ist die Erkrankung derzeit stabil oder finden sich Zeichen einer signifikanten Progression, die momentan nicht unter Kontrolle ist?
- Ist kürzlich ein Erkrankungsschub aufgetreten? (Wartefrist 4 Wochen)
- Lässt der Grad der Immunsuppression erwarten, dass kein Impferfolg eintritt?

Jedenfalls ist eine intensivierete Aufklärung der Patientin und des Patienten nötig, da in den meisten Fällen die Impfung unter „off-label“ Kriterien durchgeführt wird!

## **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**

Fertilität: Tierexperimentelle Studien lassen nicht auf direkte oder indirekte schädliche Wirkungen in Bezug auf die Reproduktionstoxizität schließen.

Schwangerschaft: Es liegen nur begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Comirnaty bei Schwangeren vor. Tierexperimentelle Studien lassen nicht auf direkte oder indirekte schädliche Wirkungen in Bezug auf Schwangerschaft, embryonale/fötale Entwicklung, Geburt oder postnatale Entwicklung schließen. Die Verabreichung von Comirnaty in der Schwangerschaft sollte nur in Betracht gezogen werden, wenn der potenzielle Nutzen die möglichen Risiken für Mutter und Fötus überwiegt.

Ein routinemäßiger Schwangerschaftstest ist vor einer Impfung nicht notwendig.  
Wichtiger Hinweis: Es handelt sich bei diesen Vorgaben um reine Vorsichtsmaßnahmen. Das bedeutet, dass im Falle einer ungewollt in den genannten Fristen eintretenden Schwangerschaft KEINE Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch besteht und die Schwangerschaft auch nicht als Risikogravidität einzustufen ist!

Stillzeit: Es ist nicht bekannt ob Comirnaty in die Muttermilch übergeht.

## **Intervall zu anderen Impfungen**

Da es sich bei COVID-19-Impfstoffen um neuartige Impfstoffe handelt, soll zur besseren Zuordnung von Nebenwirkungen ein Mindestabstand von 14 Tagen zur Impfserie eingehalten werden. Es gibt Studien, in welchen eine Influenza-Impfung im Abstand von 14 Tagen zur COVID-19-Impfung verabreicht wurde. Der Abstand zu Lebendimpfstoffen sollte 28 Tage betragen.

## **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.

## **Impfungen nach durchgemachter SARS-CoV-2-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. Eine Bewertung diesbezüglich erfolgt im Rahmen der Zulassung und ein Impfen gemäß jeweiliger Fachinformation wird empfohlen. 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. Eine Antikörpertestung soll vor einer Impfung nicht durchgeführt werden, sie hat keine Konsequenz für eine Impfung.


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-CoV-2-Infektion/positivem SARS-CoV-2-Test ist nach Beendigung der behördlichen Absonderung von 10 Tagen bzw. nach sicherer Ausheilung bereits eine Impfung möglich.

## **Praktische Hinweise**

Wenn in einem Mehrdosenbehältnis so viel Impfstoff-Volumen vorhanden ist, dass es möglich ist, eine volle, zusätzliche Dosis aus diesem Vial zu entnehmen, so kann diese auch verwendet werden (abweichend von der jeweiligen Fachinformation). Eine Dosis darf nicht aus mehreren Mehrdosenbehältnissen gemischt werden.

Die Verwendung von Handschuhen während des Impf-Vorgangs ist dann notwendig, wenn Kontakt mit infektiösem Material zustande kommt.



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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