

3.2 Nach erhöhtem Risiko für Komplikationen und invasive Erkrankungen

a) Empfohlene Impfungen für Risikopersonen nach chronischer Grunderkrankung / Risikofaktor

Siehe Tabelle 5 zur Übersicht über die empfohlenen Impfungen für Risikopersonen nach chronischer Grunderkrankung/Risikofaktor.

Separat vom Impfplan publizierten Empfehlungen für spezifische Patientengruppen

Folgende Impfempfehlungen für spezifische Risikogruppen/Grunderkrankungen/Risikosituationen sind separat vom Impfplan publiziert:

- *Maligne Erkrankungen und deren Haushaltskontakte*; Stand 2022
- *Vor und nach Transplantation eines soliden Organs*; Stand 2014
- *Empfängerinnen und Empfängern von Blut-Stammzellen*; Stand 2014
- *Anatomische oder funktioneller Asplenie*; Stand 2015

Impfprinzipien und Empfehlungen für Personen mit autoimmun-entzündlichen Erkrankungen (IMID)

- *Autoimmun-entzündliche rheumatische Erkrankungen (RHEUMA-IMID)*; Stand 2014
- *Chronisch entzündliche Darmerkrankungen oder anderen gastroenterologischen (Auto-)Immunerkrankungen (GASTRO-IMID)*; Stand 2017
- *Impfprinzipien und Empfehlungen für erwachsene Personen mit neuroimmunologischen Erkrankungen (NEURO-IMID)*; Stand 2026

b) Schwangerschaft und Stillzeit: Serologische Abklärungen und Impfungen vor, während und nach einer Schwangerschaft

Impfungen und serologische Abklärungen vor und während einer Schwangerschaft [38]

Vor jeder Schwangerschaft:

Zum Schutz von Mutter und Kind wird die Überprüfung der Immunität und Vervollständigung des Impfstatus, insbesondere auch für die folgenden Krankheiten vor jeder Schwangerschaft empfohlen:

- MMR: Mindestens 2 dokumentierte Dosen gegen jede der 3 Komponenten, bei Fehlen nachzuholen und zu dokumentieren. **KEINE** serologischen Kontrollen bei dokumentierter Impfung (1 oder 2 Dosen) [30].
- Varizellen: dokumentiert durchgemachte Krankheit (positive Anamnese) oder Immunität (IgG) oder 2 dokumentierte Impfungen. Bei Fehlen nachzuholen und zu dokumentieren. **KEINE** serologischen Kontrollen bei dokumentierter Impfung (1 oder 2 Dosen) [30].
- Hepatitis B: 2 bzw. 3 HBV-Impfdosen gemäss Impfplan.

Einmalig während einer Schwangerschaft:

Zur passiven RSV-Immunsierung von zwischen Oktober und März geborenen Säuglingen wird die RSV-Impfung in der Schwangerschaft als eine von zwei Option empfohlen. Details und Impfempfehlung, *siehe Kapitel 1.1.a und Abbildung 1* (Algorithmus zur RSV-Immunsierung von Kindern im ersten Lebensjahr in Abhängigkeit des (voraussichtlichen) Geburtsmonat).

Während jeder Schwangerschaft:

Impfungen: Zum Schutz von Mutter und Kind werden folgende Impfungen während der Schwangerschaft empfohlen:

- gegen die Grippe (1., 2. oder 3. Trimester),
- gegen Pertussis (2. oder 3. Trimester, vorzugsweise im 2. Trimester, Nachholimpfung bis 2 Wochen vor Geburt vermittelt hohen Schutz durch transplazentare passive Immunsierung des Neugeborenen), mit Impfstoff dTp_a unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Pertussisimpfung oder -erkrankung,
- gegen Covid-19 (2. oder 3. Trimester)

Serologische Abklärungen:

- Hepatitis B: Alle Schwangeren sollten in jeder Schwangerschaft auf HBsAg getestet werden. Dies gilt ebenfalls für die erste Schwangerschaft von vollständig gegen Hepatitis B geimpften Frauen. Einzige Ausnahme ist eine vorbestehende, zuverlässig dokumentierte Immunität nach vollständiger Impfung (anti-HBs ≥ 100 IE/l) oder nach durchgemachter Infektion (anti-HBc und anti-HBs positiv). Für weitere Informationen über den Zeitpunkt des Screenings und das Vorgehen bei einem positiven Test, *siehe Kapitel 7.1.5 der Hepatitis B Richtlinien und Empfehlungen* [10].
- Eine Suche nach spezifischen **IgG-Antikörpern** gegen Röteln, Masern und Varizellen soll nur bei **nicht-geimpften** Schwangeren erfolgen. Die serologischen Resultate dienen als Referenz für den Fall eines späteren Krankheitsverdachts während der Schwangerschaft. Ausserdem erlauben die Resultate, nicht-immunen Frauen zu empfehlen:
 - Jeglichen Kontakt zu infizierten Personen zu meiden.
 - Impfung des Partners, anderer Haushaltsmitglieder und allfälliger Kinder durchzuführen (falls diese nicht/unvollständig geimpft sind respektive die Krankheit nicht durchgemacht haben).
 - 2 MMR-, MMRV- oder Varizellen-Impfdosen möglichst bald nach der Geburt, idealerweise im Wochenbett, zu erhalten.Eine negative Varizellen- oder Masern-Serologie kann falsch negativ sein und sollte mit Hilfe eines hochsensitiven Tests verifiziert werden (z. B. Labor des HUG).

Bei **unvollständigem Schutz** einer schwangeren Frau gegen Masern, Mumps, Röteln und/oder Varizellen (nur 1 Masern, Röteln- oder Varizellenimpfung und keine Varizellen-Krankheitsanamnese) sind diese Impfungen mit einer 2. Dosis sofort nach der Geburt/im Wochenbett zu vervollständigen.

Impfen während der Stillzeit: folgt nach Tabelle 5 auf Seite 35.

Tabelle 5

Übersicht über die empfohlenen Impfungen für Risikopersonen nach chronischer Grunderkrankung/ Risikofaktor, welche das Risiko von Komplikationen oder invasiven Erkrankungen erhöhen

Stand 2026

Unterteil nach a) Chronische Grunderkrankung/ klinischer Risikofaktor und b) Schwangerschaft, Frühgeburt und Neugeborene als Risikofaktor.

Bemerkung: Alter und klinisches Stadium kann je nach Impfung und Risikofaktor variieren. Auf die detaillierten Risikogruppenempfehlungen pro Impfung im *Kapitel 3.1* wird jeweils verlinkt. Bei Personen mit mehreren Risiken ist es wichtig, bei jedem einzelnen Risiko die empfohlenen Impfungen zu berücksichtigen. Z. B. Stammzellenempfänger, der in einem Gebiet mit FSME-Impfempfehlung wohnt oder der durch eine andere Grundkrankheit speziell gefährdet ist. Zudem müssen bei allen Personen auch die empfohlenen Basis- und ergänzenden Impfungen berücksichtigt werden sowie in seltenen Fällen die Varizellen-Impfung bei noch nicht immunen Personen ≥ 40 Jahre.

a) Chronische Grunderkrankung / klinischer Risikofaktor		Influenza	Covid-19	Pneumokokken	RSV	Pertussis	Meningokokken A, C, W, Y und B	Herpes Zoster	Hepatitis A	Hepatitis B
Kardio-vaskular	Herzinsuffizienz (*Krankheitsstadium beachten)	x	x*	x*						
	Herzerkrankung (*Krankheitsstadium beachten), Angeborene Fehlbildung	x	x*							
	Schlaganfall und/oder symptomatische Vaskulopathie; Arterielle Hypertonie mit Endorganschaden, Therapie-resistente arterielle Hypertonie; Pulmonalarterielle Hypertonie		x							
Lunge	Chronisch obstruktive Pneumopathie (*Krankheitsstadium beachten)	x	x*	x*				x*		
	Schweres Asthma: bei verlängerter oder häufiger Behandlung mit oralen Steroiden	x	x	x				x		
	Bronchiektasen durch Antikörpermangel	x	x	x						
	Andere Lungenerkrankungen (z. B.: Lungenfibrose und Lungenemphysem, Asthma bronchiale)	x	x							
Leber	Chronische Lebererkrankung	x							x	x
	Leberzirrhose	x	x	x					x	x
Milz	Anatomische oder funktionelle Asplenie	x	x	x			x			
Niere	Nierensuffizienz (*Krankheitsstadium beachten)	x	x*	x*				x*		
	Nephrotisches Syndrom	x		x						
Neuromuskulär	Falls Auswirkungen auf Herz-, Lungen- oder Nierenfunktion	x								
Stoffwechsel	Diabetes mit Auswirkung auf die Funktion von Herz, Lungen oder Nieren	x	x	x				x		
	Adipositas (BMI beachten)	x	x							
	Zöliakie (Neudiagnose bei Erwachsenen)			x						
Neoplasien	Lymphom, Leukämie, Myelom. Solider maligner Tumor unter aktiver zytotoxischer Chemotherapie	x	x	x				x		
Transplantationen	Kandidaten für eine Solidorgantransplantation	x	x	x				x		x
	Empfänger einer Solidorgantransplantation	x	x	x				x	x	x
	Empfänger einer Blut-Stammzelltransplantation	x	x	x				x		

Tabelle 5 (Fortsetzung)

a) Chronische Grunderkrankung / klinischer Risikofaktor		Influenza	Covid-19	Pneumokokken	RSV	Pertussis	Meningokokken A, C, W, Y und B	Herpes Zoster	Hepatitis A	Hepatitis B
Medikamentöse Immunsuppression	Autoimmunerkrankung, welche eine Immunsuppression erfordert	×	×	×				×		×
	Medikamentöse Immunsuppression (inkl. systemische Langzeitkortikoidtherapie und Radiotherapie)	×	×	×				×		×
HIV	HIV-Infektion mit CD4+-Zellen ≥ 15 % (Erwachsene: ≥ 200/μl)	×		×				×		×
	HIV-Infektion mit CD4+-Zellen < 15 % (Erwachsene: < 200/μl)	×	×	×				×		×
Angeborene Immunschwäche (inborn errors of immunity)	Angeborene Immundefizienz, Variables Immundefektsyndrom	×	×	×				×		
	Mangel im klassischen oder alternativen Weg der Komplementaktivierung	×	×	×			×			
	Mangel an Mannose-bindendem Lektin, Defizitäre Antwort auf Polysaccharide	×	×	×			×			
HNO	Cochleaimplantat, in situ oder geplant			×						
Kopf	Schädelbasisfraktur/-Fehlbildung, Zerebrospinale Liquorfistel			×						
Chromosomen-Anomalie	Trisomie 21		×							

Februar 2026

b) Schwangerschaft, Frühgeburt und Neugeborene: empfohlene Impfungen für den direkten Schutz oder zur passiven Immunisierung der Risikoperson		Influenza	Covid-19	Pneumokokken	RSV	Pertussis	Meningokokken A, C, W, Y und B	Herpes Zoster	Hepatitis A	Hepatitis B
Schwangerschaft	Direkter Schutz der Schwangeren (*Schwangerschaftswoche beachten)	×	×							
	Zur passiven Immunisierung von Neugeborenen (*Schwangerschaftswoche beachten)				×	×				
	Post-partum Periode, falls nicht während Schwangerschaft geimpft	×				×				
Frühgeborene	Geburt vor der 32+0 SSW oder Geburtsgewicht < 1500g	×		×		×				
Neugeborene	Mutter HbsAg-positiv									×

Richtlinien und Empfehlungen