

COVID-19-Schutzimpfung

Wer kann geimpft werden? Wie wird informiert?

Wer kann geimpft werden?

Die Priorität für die Impfung von Krebspatient*innen und die Definition der Kollektive haben sich in den letzten Monaten geändert. Krebspatient*innen werden jetzt in eine höhere Prioritätsstufe eingeordnet. Die Änderungen haben allerdings teilweise auch zu Verwirrung geführt.

Wichtig ist, dass es für Krebspatient*innen keine speziellen Kontraindikationen gibt und dass auch unter einer laufenden Krebstherapie geimpft werden kann.

Nach der aktuellen Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 10. März 2021 wird hinsichtlich der Priorisierung jetzt folgende Differenzierung vorgenommen:

§2 Schutzimpfungen mit höchster Priorität (1. Stufe der Priorisierung)

- (1) 5. Personen, die in medizinischen Einrichtungen regelmäßig Personen behandeln, betreuen oder pflegen, bei denen ein sehr hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht, insbesondere in der Onkologie oder Transplantationsmedizin oder im Rahmen der Behandlung schwer immunsupprimierter Patienten.

Die große Mehrzahl der hier betroffenen Personen aus dem Gesundheitsbereich haben inzwischen bereits die erste und die zweite Schutzimpfung erhalten.

§3 Schutzimpfungen mit hoher Priorität (2. Stufe der Priorisierung)

- (1) 2. d) Personen mit behandlungsbedürftigen Krebserkrankungen

Hierunter werden alle Personen verstanden, die aufgrund ihrer Krebserkrankung in ärztlicher Behandlung sind. Dieser Begriff wurde gewählt, um den Krankenkassen eine Identifikation der einzuladenden Personen aufgrund der Verschlüsselung nach dem ICD-Code zu ermöglichen. Das umfasst alle Patienten mit einem ICD-Code C und dem Zusatz „G“ (gesicherte Diagnose). Diese Kodierung wird vom Arzt in den Krankenunterlagen hinterlegt. Dazu gehören auch Patient*innen mit chronischen Krebserkrankungen z. B. chronischen Leukämien, Patient*innen unter Langzeittherapie, Patient*innen unter engmaschiger Beobachtung in einem Active Surveillance-/Watch&Wait-Konzept oder Patient*innen mit behandlungsbedürftigen Langzeitnebenwirkungen z. B. nach einer allogenen Stammzelltransplantation.

§3 Schutzimpfungen mit hoher Priorität (2. Stufe der Priorisierung)

2. k) Personen, bei denen nach individueller ärztlicher Beurteilung aufgrund besonderer Umstände im Einzelfall ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.

Das betrifft vor allem Patient*innen mit seltenen Erkrankungen, für die es keine eigenen Regelungen gibt, z. B. Patient*innen mit aplastischer Anämie oder Patient*innen mit Sichelzellerkrankheit. Hierzu ist neben einem Attest eine weitere ärztliche Bescheinigung mit Beschreibung des Krankheitsbildes erforderlich. Das kann auch ein aktueller Arztbrief sein.

§4 Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität (3. Stufe der Priorisierung)

- (1) 2. a) *Personen mit behandlungsfreien in Remission befindlichen Krebserkrankungen,*

Hierunter werden alle Personen verstanden, die keiner weiteren Behandlung aufgrund ihrer Krebserkrankung bedürfen. Auch dieser Begriff wurde gewählt, um den Krankenkassen eine Identifikation der einzuladenden Personen aufgrund der Verschlüsselung nach dem ICD Code zu ermöglichen. Das umfasst alle Patienten mit einem ICD Code C und dem Zusatz „Z“ (Zustand nach). Auch diese Kodierung wird vom Arzt in den Krankenunterlagen hinterlegt. Nach Abschluss einer akuten Krankheitsphase, z. B. der Operation bei Darmkrebs ohne weiteren Behandlungsbedarf, wird die Kodierung vom Arzt von „G“ auf „Z“ geändert.

Darüber hinaus können folgende Regelungen zur Schutzimpfung für Patienten mit Blut- und Krebskrankheiten relevant sein:

§3 Schutzimpfungen mit hoher Priorität (2. Stufe der Priorisierung) und §4 Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität (3. Stufe der Priorisierung)

- (1) *jeweils 3. bis zu zwei enge Kontaktpersonen a) von einer nicht in einer Einrichtung befindlichen pflegebedürftigen Person, ... die von dieser Person oder von einer sie vertretenden Person bestimmt werden.*

Dieser Nestschutz ist für wichtig für die Reduktion von Infektionen im häuslichen Umfeld und sollte dringend wahrgenommen werden.

Wie wird informiert?

Die Informationen werden derzeit in den Bundesländern etwas unterschiedlich und mit unterschiedlichem Tempo gehandhabt. Vorgesehen ist eine Information der Patienten durch die Krankenkassen oder die Kassenärztlichen Vereinigungen. In vielen Regionen wurden Online-Portale installiert. Die Privatkrankenkassen sind nicht in diese Regelung einbezogen.

Wahl des Impfstoffes

Die Wirksamkeit der beiden mRNA-basierten Impfstoffe ist etwa gleich hoch. Unterschiede finden sich vor allem in der Lagerung, der Applikation und im Nebenwirkungsspektrum. Der Vektor-basierte Impfstoff zeigt eine etwas geringere Wirksamkeit im Schutz vor Infektionen. Allerdings ist der Schutz vor schweren Verläufen von COVID-19 bei den zugelassenen Impfstoffen gleich hoch. Es gibt auch bisher keine Hinweise auf eine höhere Rate von Nebenwirkungen bei Krebspatienten nach der Schutzimpfung.

Entsprechend gibt es bisher keine Evidenz für besondere Empfehlungen für oder gegen einen der zugelassenen Impfstoffe für Menschen mit Krebserkrankungen. Derzeit ist jeder Impfstoff besser als kein Impfstoff. Dabei sollten die allgemeinen Empfehlungen Beachtung finden.

Bei der patientenindividuellen Entscheidungsfindung über die Durchführung einer COVID-19-Impfung und über die Wahl des Impfstoffs gelten die Grundsätze des Shared Decision Making zwischen Arzt und Patient unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Risikosituation.