

**Herrn**

**Bundesminister Dr. Wolfgang Mückstein**

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1

1010 Wien

11.2.2022

Sehr geehrter Herr Bundesminister Dr. Mückstein, sehr geehrter Herr Kollege!

Als Leiter der drei Abteilungen für Rheumatologie an den Medizinischen Universitäten Graz, Innsbruck und Wien müssen wir unser Befremden über die im §2, Punkt 3 der COVID19-Impfpflichtverordnung formulierten Ausnahmen von der COVID-19-Impfpflicht zum Ausdruck bringen.

Die spezifisch genannten Ausnahmegründe „dauernde Kortisontherapie > 20 mg beziehungsweise Prednisonäquivalent/Tag länger als zwei Wochen,“ sowie „Immunsuppression oder Therapie mit Cyclosporin, Tacrolimus, Mycophenolat, Azathioprin, Methotrexat, Tyrosinkinaseinhibitoren, laufender Biologikatherapie (bei nicht onkologischer Diagnose)“ definieren eben jene PatientInnen-Gruppen, die nach wissenschaftlicher Evidenz ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben und daher im Besonderen von einer Impfung profitieren [1,2]. Nach unserer Ansicht und auf Grund von auch in Österreich gewonnener Evidenz einer Immunantwort selbst bei Patienten unter intensiver immunsuppressiver Therapie [3-6], widerspricht dieser Abschnitt der Verordnung diametral der medizinischen Evidenz und allen darauf beruhenden Empfehlungen der nationalen und internationalen (nicht nur) rheumatologischen Fachgesellschaften.

Aus dem Verordnungstext ergibt sich eine profunde Verunsicherung aller mit den genannten Medikamenten behandelten PatientInnen, und der mit ihrer Betreuung befassten Ärzte und Ärztinnen.

Als Vertreter der wissenschaftlichen Rheumatologie, denen das Wohl aller an rheumatischen Erkrankungen leidenden Menschen am Herzen liegt, ersuchen wir Sie höflichst und in unserer Überzeugung gestärkt durch vorliegende hochrangige wissenschaftliche Erkenntnisse, diese Passage der Verordnung schnellstmöglich überarbeiten zu lassen. Die Fachgesellschaft sowie die universitären Abteilungen bieten selbstverständlich gerne ihre Mithilfe bei einer Überarbeitung der Passage an.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

**Univ. Prof. Dr. Daniel Aletaha e.h.**  
**Leiter der Klinischen Abteilung für**  
**Rheumatologie**  
**Medizinische Universität Wien**

**Univ. Prof. Dr. Jens Thiel e.h.**  
**Leiter der Klinischen Abteilung für**  
**Rheumatologie und Immunologie**  
**Medizinische Universität Graz**

**Univ. Prof. Dr. Günter Weiss e.h.**  
**Direktor, Univ. Klinik für Innere Medizin II**  
**Infektiologie, Immunologie, Pneumologie**  
**und Rheumatologie**  
**Medizinische Universität Innsbruck**

1. D'Silva KM, Serling-Boyd N, Wallwork R, Hsu T, Fu X, Gravallesse EM, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) and rheumatic disease: a comparative cohort study from a US 'hot spot'. *Ann Rheum Dis*. 2020 Sep;79(9):1156-62.
2. Burkert FR, Lanser L, Bellmann-Weiler R, Weiss G. Coronavirus disease 2019: Clinics, treatment, and prevention. *Front Microbiol* 2021 Nov 11;12:761887
3. Mrak D, Tobudic S, Koblischke M, Graninger M, Radner H, Sieghart D, et al. SARS-CoV-2 vaccination in rituximab-treated patients: B cells promote humoral immune responses in the presence of T-cell-mediated immunity. *Ann Rheum Dis*. 2021 Oct;80(10):1345-50.
4. Bonelli M, Mrak D, Tobudic S, et al. Additional heterologous versus homologous booster vaccination in immunosuppressed patients without SARS-CoV-2 antibody seroconversion after primary mRNA vaccination: a randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis* 2022 Jan 13;annrhumdis-2021-221558
5. Simader E, Tobudic S, Mandl P, et al. Importance of the second SARS-CoV-2 vaccination dose for achieving serological response in patients with rheumatoid arthritis and seronegative spondyloarthriits. *Ann Rheum Dis* 2021 Nov 29;annrhumdis-2021-221347
6. Schulz E, Hodl I, Forstner P, et al. CD19+IgD+CD27- Naïve B cells as predictors of humoral response to COVID19 mRNA Vaccination in immunocompromised patients. *Front Immunol* 2021 Dec 7;12:803742