



DGGG e.V. • Jägerstr. 58-60 • 10117 Berlin

**Präsident der DGGG e.V.**  
Prof. Dr. med. Anton J. Scharl

**Stellungnahmesekretariat**  
DGGG e.V.  
Repräsentanz der DGGG und  
Fachgesellschaften  
Jägerstr. 58-60  
10117 Berlin

Telefon: +49 (0) 30 514 88 33 33  
Telefax: +49 (0) 30 514 88 34 4  
E-Mail: [stehungnahmen@dggg.de](mailto:stehungnahmen@dggg.de)

Berlin, den 15.11.2021

Empfehlung für schwangere und stillenden Frauen  
**Booster-Impfung mit mRNA-Impfstoffen gegen das SARS-CoV-2-Virus**

*Eine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin e.V. (DGPGM), der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin e.V. (DGPM) sowie der Nationalen Stillkommission (NSK)*

unterstützt durch den *Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF)*



Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat sich für bestimmte Gruppen am 07.10.2021 für eine Booster-Impfung gegen COVID-19 mit einem mRNA-Impfstoff ausgesprochen<sup>1</sup>. Es ist zu erwarten, dass diese Empfehlung zukünftig uneingeschränkt für alle BürgerInnen gelten wird. Dies vorwegnehmend und vor dem Hintergrund aktuell rasch steigender Infektionszahlen sowie analog zur Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) vom 08.11.2021<sup>2</sup> sehen die Deutschen Fachgesellschaften für Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit keinen Grund dafür, schwangere und stillende Frauen von einer Booster-Impfung auszugrenzen. Mit Verweis auf den ausführlichen Bericht zur Nutzen-Risiko-Bewertung einer Impfung mit einem mRNA-Impfstoff in der Schwangerschaft und Stillzeit im Epidemiologischen Bulletin Nr. 38 vom 23.09.2021<sup>3</sup> schließen sich die aufgeführten Fachgesellschaften dem Wortlaut der OEGGG an.

Die Empfehlung zur Boosterung ist durch die derzeit rapide steigenden Infektionszahlen sowie den nachweislich nach sechs Monaten sinkenden Antikörperspiegel in der allgemeinen Population mit parallel steigenden Impfdurchbruchsinfektionen begründet<sup>4</sup>. In den Ausführungen der STIKO wird ab sechs Monaten nach der 2. Impfung die Verabreichung einer 3. Impfung mit einem mRNA-Impfstoff empfohlen. Insbesondere Personen mit höherem Erkrankungsrisiko sind angesprochen. Für die spezifische Booster-Impfung in der Schwangerschaft stehen aufgrund der relativ kurzen Verfügbarkeit bzw. Anwendung einer 3. Verabreichung der Impfung noch keine abrufbaren Daten zur Verfügung. Die amerikanische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (ACOG) sowie die amerikanische Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) und das britische Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) empfehlen jedoch für alle schwangeren Frauen, inklusive MitarbeiterInnen im medizinischen Bereich, die Verabreichung einer 3. Dosis mittels dem mRNA-Impfstoff Comirnaty® von BioNTech/ Pfizer ab sechs Monaten nach der ersten Impfserie mittels diesem Impfstoff<sup>5,6,7</sup>. Die 3. Impfung – die sogenannte Boosterung – kann laut dem amerikanischen Expertenkonsensus zu jeder Zeit in der Schwangerschaft bzw. nach der Geburt verabreicht werden.

In Anbetracht des derzeitigen Infektionsgeschehens, dem größeren Risiko für einen schweren Verlauf in der Schwangerschaft sowie der Unbedenklichkeit der Impfung für das Ungeborene (basierend auf den derzeit verfügbaren Daten für die ersten zwei Impfdosen), wird eine Booster-Impfung mit Comirnaty® in der Schwangerschaft empfohlen.

Bezüglich des optimalen Zeitpunkts der Verabreichung der 3. Impfung in der Schwangerschaft gibt es noch keine belastbaren Daten – somit ist dieser, je nach Intervall zur 2. Impfung bzw. ab dem 2. Trimenon (analog zu den ersten 2 Impfdosen), möglich.



### Redaktionsgruppe:

#### DGPM

Prof. Dr. med. Ulrich Pecks (Kiel)\*, Prof. Dr. med. Ekkehard Schleußner (Jena), Dr. med. Janine Zöllkau (Jena)

#### DGGG

Prof. Dr. med. Anton Scharl (Amberg), Prof. Dr. med. Sven Kehl (Erlangen), Dr. med. Carsten Hagenbeck (Düsseldorf)

#### DGPGM

PD Dr. med. Dietmar Schlembach (Berlin)

#### NSK

Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn

\*Korrespondierender Autor: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Arnold-Heller-Straße 3, 24105 Kiel, [Ulrich.Pecks@uksh.de](mailto:Ulrich.Pecks@uksh.de)

### Literatur:

1. [https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM\\_2021-10-07.html](https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-10-07.html)
2. <https://www.oeggg.at/leitlinien-stellungnahmen/covid-19-sars-cov-2/>
3. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/38\\_21.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/38_21.pdf)
4. Nanduri, S et al. (2021). Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Nursing Home Residents Before and During Widespread Circulation of the SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant — National Healthcare Safety Network, March 1–August 1, 2021. MMWR 2021: 70.
5. SMFM - Provider Considerations for Engaging in COVID-19 Vaccine Counseling with Pregnant and Lactating Patients, einsehbar unter [https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/3134/Provider\\_Considerations\\_for\\_Engaging\\_in\\_COVID\\_Vaccination\\_Considerations\\_10-1-21\\_%28final%29.pdf](https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/3134/Provider_Considerations_for_Engaging_in_COVID_Vaccination_Considerations_10-1-21_%28final%29.pdf)
6. ACOG - COVID-19 Vaccination Considerations for Obstetric–Gynecologic Care einsehbar unter <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/covid-19-vaccination-considerations-for-obstetric-gynecologic-care>
7. RCOG – COVID-19 vaccines, pregnancy and breastfeeding, einsehbar unter <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-womens-health/covid-19-vaccines-and-pregnancy/covid-19-vaccines-pregnancy-and-breastfeeding/>