

COVID-19

Kostenfreies Impfprogramm, Kinder- und Erwachsenenimpfung

Die COVID-19-Impfung wird in Österreich kostenfrei angeboten und ist für Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat, Jugendliche und Erwachsene möglich.

Impfempfehlung:

Die COVID-19-Auffrischungsimpfung wird allen ab dem vollendeten 12. Lebensjahr empfohlen, die das Risiko eines möglichen schweren Krankheitsverlaufs reduzieren möchten.

Bevorzugt im Herbst wird eine einmalige Impfung mit absteigender Priorität empfohlen für:

- Personen mit „Speziellen Indikationen“
- Personal des Gesundheitswesens (wegen des erhöhten Expositionsrisikos)
- allen Personen ab dem vollendeten 12. Lebensjahr.

Die Empfehlung zur Impfung gegen COVID-19 beruht auf zwei Argumenten:

- Die vergangenen Jahre haben stets eine deutlich erhöhte Aktivität von SARS-CoV-2 in der Herbst/Wintersaison erkennen lassen¹, sodass mit einer erhöhten Infektionsgefährdung zu rechnen ist. Diese hat vor allem bei Personen höheren Alters und bei Personen mit spezieller Indikation auch zu einem erhöhten Risiko für Hospitalisierungen geführt².
- Daten zur Impfeffektivität mit saisonal angepassten Impfstoffen in den vergangenen Saisonen haben gezeigt, dass eine erneute Impfung einen Nutzen für die geimpfte Person bringt – unabhängig vom vorbestehenden Status hinsichtlich durchgemachter Infektion und/oder Impfung. Dieser bewegt sich um die 40–50 % Risikoreduktion bezüglich symptomatischer Infektion, liegt in den ersten beiden Monaten nach der

¹ Abwassermonitoring-Dashbaord. <https://abwassermonitoring.at/dashboard> (abgerufen am 30.07.2025)

² SARI-Dashboard; www.sari-dashboard.at/ (abgerufen am 30.07.2025)

Impfung etwas höher bezüglich der Vermeidung von Hospitalisierungen und nimmt danach langsam ab^{3,4,5,6,7,8,9}.

- Eine dezidierte Empfehlung zur Impfung für gesunde Kinder im Alter von 6 Monaten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr kann mangels solider Daten zum Erkrankungs- versus Impfrisiko nicht gegeben werden^{10,11} die Möglichkeit zur Impfung besteht laut Zulassung, die Impfung steht kostenfrei zur Verfügung.

Eine einmalige Impfung mit einem aktuell angepassten Impfstoff bietet jedenfalls aus immunologischer Sicht einen Vorteil und wird daher allen Personen mit einem Risiko für schweren Krankheitsverlauf empfohlen.

³ Lin DY et al. Effectiveness of XBB.1.5 vaccines and antiviral drugs against severe outcomes of omicron infection in the USA. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(5):e278-e280. doi:10.1016/S1473-3099(24)00150-6

⁴ Link-Gelles R et al. Interim Effectiveness of Updated 2023–2024 (Monovalent XBB.1.5) COVID-19 Vaccines Against COVID-19-Associated Hospitalization Among Adults Aged ≥18 Years with Immunocompromising Conditions - VISION Network, September 2023–February 2024. doi:10.15585/mmwr.mm7312a5

⁵ Tartof SY, et al. BNT162b2 XBB1.5-adapted Vaccine and COVID-19 Hospital Admissions and Ambulatory Visits in US Adults. *medRxiv* 2023.12.24.23300512; doi.org/10.1101/2023.12.24.23300512

⁶ Link-Gelles R, et al. Early Estimates of Updated 2023–2024 (Monovalent XBB.1.5) COVID-19 Vaccine Effectiveness Against Symptomatic SARS-CoV-2 Infection Attributable to Co-Circulating Omicron Variants Among Immunocompetent Adults — Increasing Community Access to Testing Program, United States, September 2023–January 2024. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7304a2>.

⁷ Wang Q, et al. XBB.1.5 monovalent mRNA vaccine booster elicits robust neutralizing antibodies against XBB subvariants and JN.1. *Cell Host Microbe.* 2024;32(3):315-321.e3. doi: 10.1016/j.chom.2024.01.014.

⁸ van Werkhoven CH, et al. Early COVID-19 vaccine effectiveness of XBB.1.5 vaccine against hospitalisation and admission to intensive care, the Netherlands, 9 October to 5 December 2023. *Euro Surveill.* 2024;29(1):2300703. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2024.29.1.2300703.

⁹ Lin DY, et al. Durability of XBB.1.5 Vaccines against Omicron Subvariants. doi: 10.1056/NEJMc2402779.

¹⁰https://adc.bmj.com/content/107/3/e1.4?fbclid=IwAR2_OYZC1aG4_cFb1Zalj8y6rbvSOtAngT5ISOsqXSvoWz_D6oAK-z46-rl

¹¹ www.nature.com/articles/s41467-024-47745-z

Impfschema

Tabelle 1: Impfschema COVID-19-Impfungen für Kinder und Erwachsene ohne/mit Risikofaktoren bzw. spezieller Indikation

	Verfügbare Impfstoffe*	Impfschema Auffrischung
Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Comirnaty LP.8.1* (3 Mikrogramm = 0,3 ml); „yellow cap, dilute to use“	Ohne Exposition: Grundimmunisierung bestehend aus 3 Impfungen Nach (jeglicher) bekannter Exposition: einmalige Impfung für Kinder mit Risikofaktoren empfohlen
Kinder ab dem vollendeten 5. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	Comirnaty LP.8.1* (10 Mikrogramm = 0,3 ml); „blue cap, no dilution“	Einmalige Impfung für Kinder mit Risikofaktoren empfohlen
Kinder/Jugendliche und Erwachsene ab dem vollendeten 12. Lebensjahr	Comirnaty LP.8.1* (30 Mikrogramm = 0,3 ml); „grey cap, no dilution“	Einmalige Impfung empfohlen insbesondere für alle Personen ab 60 Jahren und altersunabhängig für Personen mit Risikofaktoren (gelistet unter „Spezielle Indikation“) sowie Gesundheitspersonal

Anmerkung: Wenn an der impfenden Institution keine Kinderformulierung von Comirnaty (10 Mikrogramm) für Kinder von 5 bis 11 Jahren verfügbar ist, kann ein Drittel der Menge (0,1 ml; 10 µg) verwendet werden, die für Erwachsene (0,3 ml; 30 µg) eingesetzt wird.

*Grundsätzlich sollten die jeweils zur Verfügung stehenden, aktuellen Variantenimpfstoffe verwendet werden.

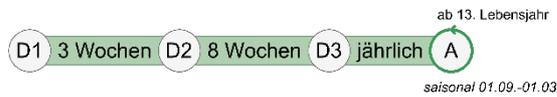
Angestrebt wird eine saisonale Impfung, d.h. die Impfung sollte vor dem wiederkehrenden Anstieg der Infektionszahlen im Herbst erfolgen. Ein Abstand zur letzten Exposition (Infektion oder Impfung) von mindestens 6 Monaten sollte eingehalten werden. Bei Personen ohne spezieller Indikation sollte der Abstand etwa 12 Monate betragen.

Immungeschwächte bzw. immunsupprimierte Personen können auch schon früher geimpft werden. Ein Mindestabstand von 4 Monaten zur vorangegangenen Exposition (bekannte SARS-CoV-2-Infektion/Impfung) sollte nicht unterschritten werden.

Nach ausgeprägten Impfreaktionen nach mRNA-Impfung kann bei Verfügbarkeit erwogen werden, die Impfung mit einem Proteinimpfstoff (z.B. Nuvaxovid) durchzuführen.

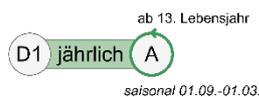
Impfempfehlung und Impfschema im Detail

Abbildung 1: COVID-19 – Impfschema Grundimmunisierung für Kinder vom vollendeten 6. Lebensmonat bis zum vollendeten 5. Lebensjahr mit Comirnaty (3 Mikrogramm) ohne bekannter vorangegangener SARS-CoV-2-Exposition



Ohne bekannter vorangegangener Exposition Grundimmunisierung mit 3 Dosen:
2. Impfung 3 Wochen nach der 1. Impfung, 3. Impfung frühestens 8 Wochen nach der 2. Impfung. Eine eventuell unerkannt durchgemachte Infektion kann vernachlässigt werden.

Abbildung 2: COVID-19 – Impfschema für Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat nach (jeglicher) SARS-CoV-2-Exposition sowie Personen ab dem vollendeten 5. Lebensjahr



Für Personen ab dem vollendeten 6. Lebensmonat nach (jeglicher) bekannter SARS-CoV-2-Exposition sowie Personen ab dem vollendeten 5. Lebensjahr ist eine **einmalige Impfung**, bevorzugt im Herbst, mit dem Impfstoff in der altersabhängigen Dosierung empfohlen.

Es ist davon auszugehen, dass 95 % der Kinder und Erwachsenen ab dem vollendeten 5. Lebensjahr bereits Viruskontakt durch Impfung und/oder Infektion hatten und daher keine Grundimmunisierung mehr benötigen, weil sie somit im immunologischen Sinn grundimmunisiert sind^{12,13}.

¹² Bergeri I et al. Global SARS-CoV-2 seroprevalence from January 2020 to April 2022: A systematic review and meta-analysis of standardized population-based studies. doi: 10.1371/journal.pmed.1004107.

¹³ ECDC-EMA statement on updating COVID-19 vaccines composition for new SARS-CoV-2 virus variants www.ema.europa.eu/en/documents/other/ecdc-ema-statement-updating-covid-19-vaccines-composition-new-sars-cov-2-virus-variants_en.pdf (abgerufen am 20.11.2024)

Spezielle Indikation (Personen mit dem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf)

Besonders wird die Impfung Personen **ab dem vollendeten 60. Lebensjahr und für Personen mit spezieller Indikation** (mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf) **empfohlen**.

Spezielle Indikationen

- Schwangerschaft
- Personen mit Trisomie 21
- Respiratorische, kardiale, renale, endokrine, metabolische, neurologische, psychiatrische oder chronisch-entzündliche Grunderkrankungen
- Schwere (dekompensierte) Organerkrankungen und onkologische Erkrankungen
- Immundefekte, Immundefizienz oder immunsupprimierende Therapie, HIV-Infektion, Organ- oder Knochenmarkstransplantation, Autoimmunerkrankungen
- Adipositas (BMI ≥ 30)
- In Alten- und Pflegeheimen betreute Personen
- Personen mit intellektuellen oder körperlichen Behinderungen in und außerhalb von Betreuungseinrichtungen

Abbildung 3: COVID-19 – Impfschema Grundimmunisierung für schwerwiegend immungeschwächte bzw. stark immunsupprimierte Personen



Grundimmunisierung im Schema 3+1: 3 Dosen im Abstand von jeweils 4 Wochen (off-label) plus/minus 7 Tage, 4. Impfung 4–6 Monate später und – im Gegensatz zu immunkompetenten Personen – eine Antikörperkontrolle (neutralisierende Antikörper) frühestens 4 Wochen nach der 3. Impfung (!), um feststellen zu können, ob die ersten Impfungen die gewünschte Immunantwort ausgelöst haben. Weitere Impfungen können in Abhängigkeit von den individuellen Erfordernissen notwendig sein, die mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt festgelegt werden sollten.

Allgemeine Hinweise

- Erfolgt eine Impfung während oder nach einer nicht bekannten SARS-CoV-2-Infektion, so ist dies unproblematisch.
- Nach der COVID-19-Impfung werden drei Tage körperliche Schonung sowie Sportkarenz für eine Woche empfohlen. Besonders wenn innerhalb von 3 Wochen nach der Impfung Erschöpfung, Müdigkeit oder Fieber auftreten, sollten körperliche Anstrengung und Leistungssport unbedingt vermieden werden. Bei Atemnot oder Brustschmerzen sollte umgehend ärztliche Hilfe aufgesucht werden.
- Personen mit **Long COVID** benötigen eine individuelle Betreuung.
- **Eine Antikörperbestimmung vor oder nach einer COVID-19-Impfung ist weder erforderlich noch empfohlen (ausgenommen immunsupprimierte Personen, siehe oben).** Bis dato konnte kein Antikörpertiter definiert werden, welcher angibt, ab wann man von einer Schutzwirkung ausgehen kann (kein definiertes Schutzkorrelat), genauso wenig kann man angeben, wie lange bei einer bestimmten Titerhöhe die Schutzwirkung anhalten wird.
- Die gleichzeitige Verabreichung (kontralateral) von Influenza-Impfstoffen mit COVID-19-Impfstoffen ist möglich (bei Fluenz off-label).

Erkrankung, Epidemiologie und Bedeutung

SARS-CoV-2-Infektionen können asymptomatisch verlaufen oder die Erkrankung COVID-19 (Coronavirus Diseases 2019) verursachen. Die Multisystemerkrankung tritt vorrangig mit Atemwegssymptomen auf, mit oder ohne Fieber. COVID-19 kann mit schweren Komplikationen wie Pneumonie, Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), Myokarditis, Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombosen etc. einhergehen und tödlich enden.

Am 11.03.2020 wurde seitens der WHO eine Pandemie, verursacht durch das Coronavirus SARS-CoV-2, ausgerufen. Der Gesundheitsnotstand wurde seitens der WHO am 05.05.2023 als vorläufig beendet erklärt¹⁴. Aktuelle Zahlen zu stationären Aufnahmen in österreichischen Krankenanstalten mit Diagnosen von Schwere Akuten Respiratorischen Infektionen (SARI) finden sich im SARI-Dashboard: www.sari-dashboard.at (abgerufen am 30.07.2025).

¹⁴ WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19 (abgerufen am 30.07.2025)

Durch fortlaufende Mutationen entstehen kontinuierlich neue Varianten von SARS-CoV-2. Zur Sicherstellung einer optimalen Immunprotektion wurden die ursprünglichen mRNA-Impfstoffe modifiziert und an die aktuell zirkulierenden Varianten angepasst. Die aktuell verfügbaren Impfstoffe sind so konzipiert, dass sie eine zielgerichtete humorale Immunantwort gegen die seit 2022 dominierenden Omikron-Varianten induzieren. Aktuell stehen Variantenimpfstoffe gegen LP.8.1 zur Verfügung. Diese sind aus immunologischer Sicht den seit 2024 aufgetretenen Varianten KP.2 und KP.3 (Abkömmlinge der Variante BA.2.86) sehr ähnlich. Daher ist davon auszugehen, dass der angepasste Impfstoff eine schützende Antwort gegen die derzeit zirkulierenden Varianten hervorruft.

Die Entwicklung der zirkulierenden Virusvarianten wird laufend überwacht, unter anderem, um Aussagen über die Effektivität der verfügbaren Impfstoffe gegen einzelne Virusvarianten ableiten zu können. Es ist davon auszugehen, dass auch zukünftig weitere Anpassungen der Impfstoffe notwendig sein werden.

Auf individueller Ebene minimiert die COVID-19-Impfung nachweislich das Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken oder sogar zu versterben. Kommt es trotz Impfung zu COVID-19, so verläuft die Erkrankung in der Regel kürzer, milder und Komplikationen, Spitalsaufenthalte und Todesfälle werden weitgehend vermieden. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit, Long COVID zu entwickeln, bei geimpften Personen reduziert^{15,16,17}. Vor allem bei Personen mit spezieller Indikation und Personen höheren Alters ist eine regelmäßige Auffrischung der Impfmunität nötig¹⁸.

¹⁵ Kuodi P, et al. Association between BNT162b2 vaccination and reported incidence of post-COVID-19 symptoms: cross-sectional study 2020-21, Israel. doi: 10.1038/s41541-022-00526-5.

¹⁶ Gao P, et al. Effect of COVID-19 Vaccines on Reducing the Risk of Long COVID in the Real World: A Systematic Review and Meta-Analysis. doi: 10.3390/ijerph191912422.

¹⁷ Watanabe A, et al. Protective effect of COVID-19 vaccination against long COVID syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine* 2023;41(11):1783-1790. doi: 10.1016/j.vaccine.2023.02.008.

¹⁸ Agrawal U, et al. Severe COVID-19 outcomes after full vaccination of primary schedule and initial boosters: pooled analysis of national prospective cohort studies of 30 million individuals in England, Northern Ireland, Scotland, and Wales. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01656-7. Erratum: doi: 10.1016/S0140-6736(24)00493-8.