ÖÄZ
Österreichische Ärztezeitung
12b
25. Juni 2026

DFP-SPEZIAL IMPFEN

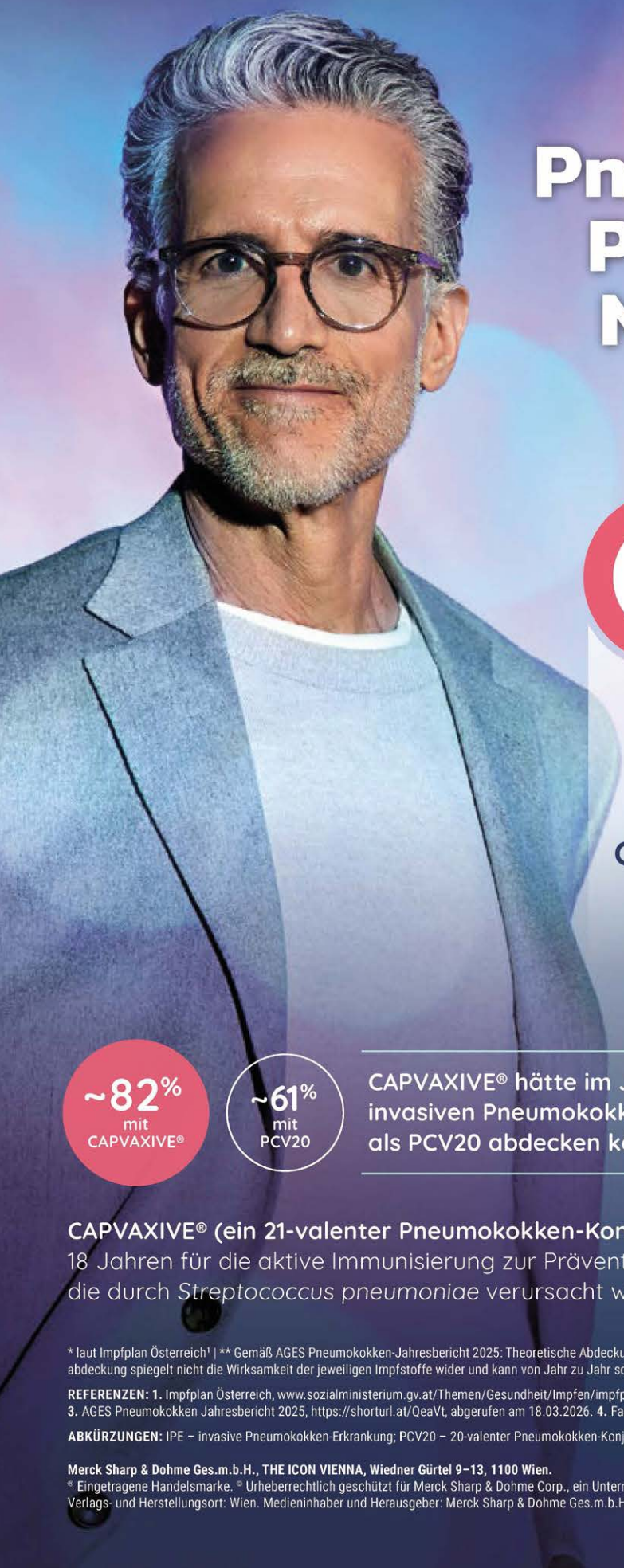
SÄUGLINGE & KINDER
JUGENDLICHE & ERWACHSENE
ÄLTERE ERWACHSENE

Pfizer MSD

In Zusammenarbeit mit der Österreichischen Impfakademie

CAPVAXIVE®
Pneumokokken-Polysaccharid-Konjugatimpfstoff (21-valent)

msdconnect.at



Pneumokokken-Prävention in NEUEM LICHT betrachtet

IMPFEN SIE jetzt im kostenlosen Impfprogramm![1,*]

Mit [8] spezifischen Serotypen, die nur in CAPVAXIVE® enthalten sind.[2]

~82% mit CAPVAXIVE®

~61% mit PCV20

CAPVAXIVE® hätte im Jahr 2025 theoretisch mehr Serotypen der invasiven Pneumokokken-Erkrankungen (IPE) bei Personen ≥ 60 Jahre als PCV20 abdecken können.[3,]**

CAPVAXIVE® (ein 21-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff) ist indiziert bei Erwachsenen ab 18 Jahren für die aktive Immunisierung zur Prävention von invasiven Erkrankungen und Pneumonien, die durch *Streptococcus pneumoniae* verursacht werden, und wird als Einzeldosis verabreicht.[4]

* laut Impfplan Österreich[1] | ** Gemäß AGES Pneumokokken-Jahresbericht 2025: Theoretische Abdeckung der in Österreich vorkommenden IPE-Serotypen durch die Pneumokokken-Impfstoffe. Die Serotypenabdeckung spiegelt nicht die Wirksamkeit der jeweiligen Impfstoffe wider und kann von Jahr zu Jahr schwanken. Es gibt derzeit keine Studien, die die Wirksamkeit von CAPVAXIVE® und PCV20 vergleichen.

REFERENZEN: 1. Impfplan Österreich, www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/impfplan.html, abgerufen am 9.1.2026. **2.** Kobayashi M, Leidner AJ, Gierke R, et al. MMWR 2024;73:793–798. **3.** AGES Pneumokokken Jahresbericht 2025, https://shorturl.at/QeaVt, abgerufen am 18.03.2026. **4.** Fachinformation CAPVAXIVE®.

ABKÜRZUNGEN: IPE – invasive Pneumokokken-Erkrankung; PCV20 – 20-valenter Pneumokokken-Konjugatimpfstoff.

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., THE ICON VIENNA, Wiedner Gürtel 9–13, 1100 Wien.
® Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA.
Verlags- und Herstellungsort: Wien. Medieninhaber und Herausgeber: Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. AT-PCN-00103, 04/2026

MSD

Fachkurzinformation siehe Seite 18

INHALT

IMPFEN

4 IM SÄUGLINGS-/KINDESALTER –

VON GEBURT BIS 15. LEBENSJAHR

9 IM JUGEND- UND ERWACHSENENALTER –

VOM 15. BIS 60. LEBENSJAHR

14 FÜR ÄLTERE ERWACHSENE –

ÜBER DEM 60. LEBENSJAHR

IMPRESSUM

Medieninhaber und Verleger: Verlagshaus der Ärzte, Gesellschaft für Medienproduktion und Kommunikationsberatung GmbH
Sitz: 1020 Wien, Walcherstraße 11/32, Tel.: 01/512 44 86,
E-Mail: office@aerzteverlagshaus.at, Internet: www.aerztezeitung.at
Herausgeber: Österreichische Ärztekammer **Mit der Herausgabe beauftragt:** Bernhard Mitterhauser, Mag. Wolfgang Moritz
Chefredakteurin: Marion Wangler, MA **Verkaufsleitung:** Michaela Thenius **Art Direktion:** Irene Danter **Layout:** Nicole Neiger
Hersteller: Druckerei Berger, Horn; Sonderausgabe 12b in Zusammenarbeit mit der „Österreichischen Impfakademie“ und mit freundlicher Unterstützung von MSD, Pfizer **Fotos:** Getty Images.

AB JETZT ONLINE PUNKTEN!

Die Fragebögen für die folgenden DFP-Literaturstudien finden Sie mithilfe des QR-Codes oder unter www.aerztezeitung.at/dfp.

DFP-LITERATURSTUDIUM KOMPAKT

ONLINE LESEN

IMPFEN

IM SÄUGLINGS-/KINDESALTER – VON GEBURT BIS 15. LEBENSJAHR

Impfungen sind ein elementarer Bestandteil der primären Prävention über die gesamte Lebensspanne. Viele Impfungen sind altersunabhängig wichtig und einige Impfungen in bestimmten Lebensphasen von besonderer Relevanz. Im Folgenden wird die chronologische „Impflaufbahn“ **von der Geburt bis zum vollendeten 15. Lebensjahr** zusammengefasst.

Andreas Trobisch*

PREPARE FOR PREGNANCY/NESTSCHUTZ

Um dem Neugeborenen den bestmöglichen Schutz zu ermöglichen, sollte sich die werdende Mutter ihres Immunstatus bewusst sein. Der DFP-Artikel „Impfen im Jugend- und Erwachsenenalter“ ab Seite 9 wird hierzu Genaueres ausführen.

GEBURT/ERSTE LEBENSTAGE

Bei gesichert oder fraglich positivem HBs-Antigenstatus der Mutter sollte das Neugeborene aktiv +/- passiv durch die Gabe von Hepatitis-B-Immunglobulin innerhalb von 12 Stunden postpartum vor einer peripartalen Übertragung geschützt werden.

Bei Geburt zwischen Oktober und März (und nicht erfolgter Impfung in der Schwangerschaft) wird die kostenfreie passive ***Immunisierung gegen Respiratorisches Synzytial Virus*** (RSV) empfohlen.

Der monoklonale RSV-Antikörper Nirsevimab (***Beyfortus®***) ist eine Weiterentwicklung von Palivizumab (Synagis®). Es muss aber im Unterschied zu Palivizumab nur einmalig pro Saison geimpft werden. Real World Daten zeigen, dass Hospitalisierungen wegen RSV bei immunisierten Säuglingen um 85,9 Prozent reduziert werden konnten (Razzini JL et al., Impact of universal nirsevimab prophylaxis in infants on hospital and primary care outcomes across two respiratory syncytial virus seasons in Galicia, Spain (NIRSE-GAL): a population-based prospective observational study. Lancet Infect Dis. 2026 May). Die Injektion erfolgt intramuskulär in den M. vastus lateralis. Sehr seltene Lokalreaktionen sind Schwellung, Rötung oder Schmerzen an der Einstichstelle.

Rotavirus-Impfung (Rotarix®, Rotateq®):
Ab dem Alter von sechs Wochen (U2/U3 laut Eltern-Kind-Pass) sollte der Lebendimpfstoff oral im Abstand von mindestens vier Wochen zwei- beziehungsweise dreimal verabreicht werden. Rotaviren waren vor Einführung der Impfung der häufigste Grund für Gastroenteritis im Säuglingsalter mit jährlich 3.000 bis 4.000 Hospitalisierungen. Fieber, Erbrechen und wässriger Durchfall für zwei bis sechs Tage führen häufig zu Dehydratation und stationärem Behandlungsbedarf. Von einem Impfschutz von zwei bis drei Jahren ist auszugehen (https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/Rota/FAQ-Liste_Rotavirus_Impfen.html#entry_16871180). Sicherheit und Wirksamkeit können nur gewährleistet werden, wenn die Impfserie bis zum Alter von 24 beziehungsweise 32 Lebenswochen abgeschlossen wird. Seltene Nebenwirkungen umfassen Meteorismus, eine Änderung der Stuhlfarbe beziehungsweise -konsistenz sowie vermehrtes Erbrechen/Spucken.

Sechsfach-Impfung (Hexyon®/Infanrix hexa®):
Zugelassen ab sechs Wochen (U2-U4 laut EKP) wird die erste Impfung gegen Diphtherie/Tetanus/Hepatitis B/*Haemophilus influenzae*/Polio und Pertussis vorgenommen. Nebenwirkungen können Fieber, Myalgie, Unruhe oder Apathie sein, welche meist nach ein bis zwei Tagen abklingen und bei Bedarf mit Paracetamol behandelt werden können. Diphtherie verursacht eine schwere Laryngotracheitis mit häufigen, teils letalen Komplikationen aber auch Hautinfektionen. Tetanus verläuft in bis zu 50 Prozent tödlich. *Haemophilus influenzae* war vor Einführung der Impfung die häufigste Ursache der bakteriellen Meningitis, führte aber auch zu Sepsis, Pneumonie und Otitis media. Hepatitis B ist die häufigste Infektionserkrankung weltweit, die bei Erwachsenen in bis zu zehn Prozent, bei Säuglingen aber in bis zu 90 Prozent chronisch verläuft bis hin zu Zirrhose und Leberkarzinom. Polioviren verursachen Kinderlähmung und Pertussis, ausgelöst durch *Bordetella pertussis*, führt bei Säuglingen zu typischem konvulsivem quälendem Husten mit Apnoen, Hyperviskositätssyndrom und in einem von 100 Erkrankungsfällen zum Tod (Wang Y, Lu G. Global, regional, and national epidemiology of pertussis in children from 1990 to 2021. Vaccine. 2025 Aug). Der Impfstoff wird intramuskulär nach dem 2+1 Schema verabreicht, d. h. zwei Impfungen im Abstand von mindestens vier Wochen, gefolgt von einer Auffrischungsimpfung mit circa einem Jahr (mindestens sechs Monate Abstand zur letzten Dosis).

Pneumokokken-Impfung (Vaxneuvance®):
Gleichzeitig mit der Sechsfach-Impfung wird die Impfung gegen *Streptococcus pneumoniae* empfohlen. Dieser 15-valente Konjugatimpfstoff schützt vor Otitis media und Komplikationen wie Mastoiditis, Pneumonie sowie – gefürchtet im Säuglingsalter – einer Meningitis und/oder Sepsis. Pneumokokken wie auch *Haemophilus influenzae* Typ B und Meningokokken sind Bakterien mit einer Polysaccharidkapsel, welche vom kindlichen Immunsystem in den ersten zwei Lebensjahren noch nicht erkannt werden und so zu einer raschen Invasivität und daraus resultierend auch hohen Mortalität führen. Der inaktivierte Impfstoff wird analog der Sechsfach-Impfung im 2+1 Schema kontralateral intramuskulär verabreicht. Die Impfung schützt vor Erkrankung, reduziert aber auch nasopharyngeale Kolonisation. Im Rahmen eines sogenannten Serotypen-Replacement nehmen allerdings andere, bisher seltener aufgetretene Serotypen den Platz verdrängter Serotypen ein, mit meist milderen Krankheitsverläufen.

Meningokokken B-Impfung (Bexsero®):
Ab zwei Monaten zugelassen ist die Impfung gegen Meningokokken der Gruppe B. Besonders im Säuglings- und im Jugendalter können diese eine Meningitis oder eine schwer verlaufende Sepsis (Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom) auslösen, welche innerhalb von wenigen Stunden über disseminierte intravasale Koagulopathie (DIC) zu nicht stillbaren Blutungen führen können. Ein erstes klinisches Zeichen sind (nicht wegdrückbare) Petechien der Haut, in weiterer Folge kann es zu peripheren Nekrosen mit dann notwendigen Amputationen kommen. Die Meningokokkensepsis hat eine Sterblichkeit von zehn bis 15 Prozent; etwa 25 Prozent der überlebenden Kinder tragen bleibende Folgeschäden wie Hypakusis, Epilepsie, Lernbehinderungen oder

© Getty Images

Verhaltensauffälligkeiten davon. Der inaktivierte Impfstoff wird nach unterschiedlichen Schemata bei Kindern unter zwei Jahren mit drei, ab dem dritten Lebensjahr mit zwei Einzeldosen intramuskulär verabreicht. Der Impfstoff ist sehr immunogen, vermittelt allerdings ohne Einfluss auf die Kolonisation nur Individualschutz und ist auch „reaktogen", d.h. die Kinder neigen zu Fieber und seltener zu Lokalreaktionen. Eine (prophylaktische) Gabe von Paracetamol ist besonders bei Ko-Administration mit anderen Routineimpfstoffen zu erwägen und hat keinen Einfluss auf die Wirksamkeit der Impfung.

Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMRvaxPro®, Priorix®):
Empfohlen wird die Impfung gegen die hochansteckenden Masern als Kombinationsimpfstoff mit Mumps und Röteln ab dem zehnten Lebensmonat zweimal im Abstand von drei Monaten. In Ausbruchssituationen kann auch off-label ab vollendetem sechsten Lebensmonat geimpft werden; es muss dann eine dritte Impfung gegeben werden. Wird erstmalig nach dem ersten Geburtstag geimpft, kann die zweite Dosis im Abstand von einem Monat verabreicht werden. Zuverlässiger Schutz ist erst gegeben, wenn zwei Impfungen verabreicht wurden. Masern verursachen hohes Fieber mit typischem Ausschlag und haben eine hohe Komplikationsrate für Enzephalitis, Meningitis, epileptische Anfälle, Otitis media oder Pneumonie. Etwa jedes 1.000. Kind verstirbt an Masern, mit höchstem Risiko für einen schweren Verlauf bei Kindern unter einem Jahr und Erwachsenen. Masern im ersten Lebensjahr tragen auch das höchste Risiko (1:600), erst Jahre später an der stets tödlich verlaufenden subakut sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE) zu erkranken (Mubbashir Z, Tharwani ZH, Kambar T, Munawar S, Raphael O, Siddiqui I, Nadeem SA, Amir A, Ahmed A, Bin Zafar MD, Anjum MU, Hasanain M, Malikzai A. Subacute Sclerosing Panencephalitis: Impact on Public Health, Current Insights, and Future Perspectives. Brain Behav. 2025 Feb). Mumps kann zu seröser Meningitis und bei männlichen Individuen aufgrund typischer Orchitis zu Unfruchtbarkeit führen. Röteln in der Frühschwangerschaft führen oft zu Abort beziehungsweise den schweren Folgeschäden einer Röteln-Embryopathie. Die Impfung kann subkutan oder intramuskulär verabreicht werden und führt selten (in circa fünf Prozent aller Impfungen) nach fünf bis 15 Tagen zu einem Ausschlag (Impfmasern) mit oder ohne Fieber. Dieser verschwindet nach zwei bis drei Tagen und ist nicht ansteckend.

RUND UM DEN ERSTEN GEBURTSTAG

Meningokokken ACWY-Impfung (Nimenrix®): Um einen ausreichenden Schutz gegen die weniger häufigen, aber ebenso gefährlichen Meningokokken der Subgruppen A, C, W und Y aufzubauen, ist die intramuskuläre Gabe dieses inaktivierten Impfstoffes einmalig nach dem ersten Geburtstag empfohlen. Meningokokken-Erkrankungen zeigen in ihrer Häufigkeit einen zweigipfeligen Verlauf mit höchster Inzidenz und Mortalität im Säuglings-/Kleinkindalter und einem zweiten Gipfel mit höchster Kolonisationsrate im Jugendalter. Deshalb wird auch eine (kostenfreie) Auffrischungsimpfung im Alter von zehn bis 13 Jahren und off-label Boosterimpfung nach fünf Jahren für Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko beziehungsweise andauernder spezieller Indikation empfohlen.

FSME-Impfung (FSME-Immun®, Encepur®):
Österreich gilt aufgrund der weiten Verbreitung des gemeinen Holzbocks (*Ixodes ricinus*) als Hochrisikogebiet für FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis). Im Gegensatz zu den ebenfalls von Zecken übertragenen Borrelien, ist bei der Virenübertragung die Saugzeit nicht entscheidend – bereits wenige Sekunden können für eine Infektion reichen. Etwa ein Drittel aller Betroffenen zeigen nach (Meningo-)Enzephalitis durch FSME-Folgeschäden wie Lähmungen, Sprechstörungen oder andere bleibende Behinderungen. Der inaktivierte Impfstoff wird ab dem ersten Geburtstag intramuskulär verabreicht: Grundimmunisierung mit zweiter Dosis nach ein bis drei Monaten, dritte Dosis (je nach Impfstoff) nach weiteren fünf bis zwölf oder neun bis zwölf Monaten), erste Auffrischung nach drei Jahren, danach alle fünf Jahre. Auch ein früherer Beginn mit sechs Monaten ist bei gleich guter Verträglichkeit möglich, wobei im Impfplan dann eine weitere Dosis empfohlen wird. Ein Schnellimpfschema ist möglich und neuerdings wird auch die Erstimpfung unabhängig vom letzten Zeckenstich empfohlen. Aufgrund immer milderer Winter und dadurch längerer Zeckensaison ist der Impfbeginn das ganze Jahr über sinnvoll. Die Schutzwirkung beginnt etwa zwei Wochen nach der zweiten Teilimpfung und beträgt annähernd hundert Prozent.

ETWA JEDES 1.000. KIND VERSTIRBT AN **MASERN**, MIT HÖCHSTEM RISIKO FÜR EINEN SCHWEREN VERLAUF BEI KINDERN UNTER 1 UND ERWACHSENEN.

Varizellen-Impfung (Varivax®):
Bei den Windpocken oder „Schafblattern" zeigen die Kinder teils hohes Fieber und einen juckenden bläschenförmigen Ausschlag, welcher bis zu zehn Tage andauern kann. Nicht selten sind Komplikationen wie Narbenbildung, oraler Befall mit Trink- und Nahrungsverweigerung, seltener Pneumonie, Cerebellitis/Enzephalitis oder bakterielle Superinfektionen mit Pyomyositis und septischem Schock. Die Kinder müssen aufgrund der hohen Ansteckungsfähigkeit isoliert werden. Demgegenüber schützt die zweimalige Impfung zu 90 bis 95 Prozent vor der Erkrankung. Zudem ist von einer späteren Reduktion von Herpes zoster-Erkrankungen auszugehen, da vermutlich ein Einnisten des Wildvirus in die Ganglienzellen (Latenz) weitgehend verhindert wird. Die subkutan verabreichte Lebendimpfung zeigt selten ein bis vier Wochen nach der Erstimpfung einen flüchtigen Ausschlag mit Juckreiz und Fieber („Impfwindpocken"). Sie kann ab dem

neunten Lebensmonat verabreicht werden, die zweite Dosis je nach Erstimpfzeitpunkt ein bis drei Monate später. Auch eine Postexpositionsimpfung kann Varizellen verhindern oder erheblich abschwächen, solange das Zeitfenster von drei bis fünf Tagen nach Kontakt eingehalten wird.

Hepatitis A-Impfung (Havrix®):
Typischerweise endemisch in Ländern mit niedrigem Hygienestandard, können immer wieder epidemische Ausbrüche (zum Beispiel kürzlich in der Tschechischen Republik) auftreten. Die Erkrankung kann Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe und Hepatitis mit Ikterus auslösen. Sie wird fäkal-oral über kontaminiertes Wasser oder über damit kontaminiertes Obst/Gemüse übertragen. Diese Virushepatitis verläuft immer akut und wird niemals chronisch. Die zweimalige Impfung im Abstand von sechs bis zwölf Monaten mit einem inaktivierten Impfstoff intramuskulär schützt zuverlässig und voraussichtlich lebenslang, wobei ein Schutz von 95 Prozent bereits ein bis zwei Wochen nach der Erstimpfung einsetzt. Die Hepatitis A-Impfung wird ab dem ersten Geburtstag außer als Reiseimpfung auch vor dem Eintritt in eine Kinderbetreuungseinrichtung empfohlen. Sie ist sehr gut verträglich und zeigt nur sehr selten Lokalreaktionen.

IMPFUNGEN ZWISCHEN ZWEITEM UND 15. GEBURTSTAG

Neben allfälligen Nachholimpfungen fallen in diese Altersgruppe die Auffrischungsimpfungen gegen:

- ***FSME*** (vierte Dosis nach drei Jahren, danach alle fünf Jahre)

- ***Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis (Vierfach-Impfung: Repevax®, Boostrix Polio®)*** nach starker Zunahme der Pertussisfälle mit fünf (vormals sechs) Jahren und einem zweiten (letzten kostenfreien) Booster nach weiteren fünf bis zehn Jahren.

- ***Meningokokken ACWY (Nimenrix®):*** auch bei zuvor Ungeimpften kostenfrei zwischen zehntem und 13. Geburtstag als einmalige Impfung.

Für die Wintersaison ist ab September/Oktober die jährliche Impfung gegen ***Influenza*** empfohlen. Ab sechs Monaten zugelassen, ist der trivalente inaktivierte Impfstoff ***(Influvac Tri®)***, welcher intramuskulär oder tief subkutan verabreicht werden kann. Die Impfung ist nur sehr selten von Lokalreaktionen, Abgeschlagenheit und Fieber gefolgt, die nach zwölf bis 24 Stunden abklingen. Die nasale Lebendimpfung mit attenuierten Viren (***Fluenz®***) ist ab zwei Jahren bis zum 18. Geburtstag zugelassen. Sie wird sehr gut vertragen und kann vorübergehend leichten Schnupfen verursachen. Bei Erstimpfung von Kindern unter neun Jahren wird eine Grundimmunisierung mit zwei Impfdosen im Abstand von vier Wochen empfohlen. Der Impfschutz setzt etwa zwei Wochen nach der Impfung ein und beträgt saisonal etwa 40 bis 60 Prozent, nicht an Influenza zu erkranken. Geimpfte erkranken in der Regel weniger schwer. Influenza beginnt plötzlich mit hohem Fieber, starken Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, trockenem, oft schmerzhaftem Husten, Halsschmerzen und Gliederschmerzen. Das Fieber ist oft schwer senkbar und dauert bis zu eine Woche (selten länger), gefolgt von einer weiteren Woche mit geringer körperlicher Belastbarkeit. Nicht wenige Kinder mit Influenza werden hospitalisiert, mit höchsten Komplikationsraten bei chronisch kranken Kindern und bei Säuglingen. Die häufigsten Komplikationen sind Pneumonie, Otitis media, Laryngitis und Fieberkrämpfe. Seltener, aber gefürchtet sind Enzephalitis und – aufgrund der Affinität zu quergestreifter Muskulatur – die Myokarditis, weshalb Schonung für einige Wochen nach der Erkrankung unbedingt zu empfehlen ist.

HPV-Impfung (Gardasil®):
Humane Papillomaviren sind Hauptursache für Zervixkarzinome, können aber auch (geschlechtsunabhängig) Condylomata und Analkarzinome, sowie Krebs in Mund/Rachen/Kehlkopf auslösen, bei Männern selten auch Peniskarzinome. Die neunvalente HPV-Impfung ließ bereits in Zulassungsstudien eine Wirksamkeit von 90 Prozent erwarten. Real World Daten nach Implementierung in Impfschemata zeigten in Ländern wie Dänemark, Schweden oder dem Vereinigten Königreich das Potential, HPV-verursachte Zervixkarzinome nahezu völlig zu eliminieren. Die beste Immunogenität besteht bei früher Impfung zwischen dem neunten und zwölften Geburtstag; außerdem erfolgt der Schutz dann vor dem ersten Sexualkontakt. Durch die Impfung von Mädchen und Buben wird auch eine Weiterverbreitung von HPV unterbunden. Auch bereits sexuell aktive Personen profitieren von der Impfung, da vor noch nicht exponierten HPV-Subgruppen geschützt wird. Der inaktivierte Impfstoff wird intramuskulär zweimal im Abstand von sechs bis (besser) zwölf Monaten verabreicht. Lokale Schmerzen klingen innerhalb von einigen Minuten ab – selten kommt es zu Schwellung und Rötung an der Impfstelle, Fieber, Kopfschmerzen oder Abgeschlagenheit für ein bis zwei Tage. Von einem Schutz ist drei bis vier Wochen nach der zweiten Teilimpfung auszugehen. <

Literatur beim Verfasser

*) ***Dr. Andreas Trobisch,*** *Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Feldbach/Steiermark; Tel.: 03152/3533,*
E-Mail: office@kinderarzt-feldbach.at

Lecture Board:
Univ.-Prof. Dr. Hans Jürgen Dornbusch, *Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz*
Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch, *Facharzt für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, Wien*

Ärztlicher Fortbildungsanbieter:
Österreichische Ärztekammer

1 DFP-Punkt – Absolvierbar von 25.6.2026 bis 25.6.2028

Schützt seit 1976 vor FSME – immer dann, wenn es nach draußen geht.*

Seit 50 Jahren* trägt FSME-IMMUN® dazu bei, Menschen vor FSME zu schützen und ermöglicht einen unbeschwerten Aufenthalt im Freien. FSME-Impfstoffe haben in Österreich nachweislich Tausende schwere Erkrankungen und Dutzende Todesfälle verhindert.**

FSME immun® 50*

EIN HALBES JAHRHUNDERT VERTRAUEN*

*FSME-IMMUN® wurde 1976 in Österreich als weltweit erster Impfstoff gegen die durch Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME / TBE) eingeführt. Im Laufe der Jahrzehnte wurden optimierte Formulierungen unter den Markennamen FSME-IMMUN® und TicoVac® eingeführt. Weitere Informationen finden Sie unter: https://seeip.patentamt.at/Marke/Details/2494/1976 **Raffl S et al. Tick-borne encephalitis: Burden of disease and impact of vaccination, Austria (2000-2024). Vaccine. 2025 Nov 14;66:127854.

Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien | www.pfizer.at I www.pfizermed.at | PP-TCV-AUT-0109/06.2026

Fachkurzinformation siehe Seite 18

Pfizer

ONLINE LESEN

IMPFEN

IM JUGEND- UND ERWACHSENENALTER –

VOM 15. BIS 60. LEBENSJAHR

DFP APPROBIERT

© Getty Images

Impfungen sind ein elementarer Bestandteil der primären Prävention über die gesamte Lebensspanne. Viele Impfungen sind altersunabhängig wichtig und einige Impfungen in bestimmten Lebensphasen von besonderer Relevanz. Im Folgenden werden die Empfehlungen **vom 15. bis 60. Lebensjahr** zusammengefasst.

Ursula Kunze*

Der österreichische Impfplan 2025/26 enthält umfassende evidenzbasierte Impfempfehlungen für Jugendliche und Erwachsene. Im Folgenden werden die aktuellen Impfempfehlungen sowie ausgewählte spezifische Aspekte der Impfprävention im Jugend- und Erwachsenenalter bis 60 Jahre zusammengefasst. Ein Überblick über die wichtigsten Gründe für Impfungen in diesen Lebensphasen wird in Tab. 1 dargestellt.

ALLGEMEIN EMPFOHLENE IMPFUNGEN

COVID-19

Die Impfempfehlung gilt für alle Personen ab dem vollendeten zwölften Lebensjahr, die das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs reduzieren möchten. Besondere Indikationen bestehen u.a. für Schwangere und Personen mit diversen Grund- sowie onkologischen Erkrankungen.

Wissenswertes
Die Impfung reduziert das Risiko einer schweren Erkrankung und senkt das Sterberisiko. Kommt es bei Geimpften zur Erkrankung, verläuft diese meist kürzer, milder und ohne Komplikationen; zudem ist das Risiko für Long-COVID vermindert.

Diphtherie – Tetanus – Pertussis – Polio

Spätestens in der achten Schulstufe (14. beziehungsweise 15. Lebensjahr beziehungsweise vor Ende des Pflichtschulalters) soll eine Auffrischungsimpfung erfolgen. Aufgrund der aktuellen epidemiologischen Entwicklung bei Pertussis sind weitere Auffrischungsimpfungen für Erwachsene mit dem Kombinationsimpfstoff Tetanus, Diphtherie und Pertussis alle fünf statt wie bisher alle zehn Jahre empfohlen. Die Pertussis-Impfung ist für einige Personengruppen besonders relevant (siehe Tab. 2). Polio-Impfungen sind nach zwei oder mehr Auffrischungsimpfungen nur bei bestimmten Indikationen empfohlen, etwa für Reisende in Länder mit Viruszirkulation.

Wissenswertes
Diphtherie: Seit 2022 gab es in Österreich nach über 20 Jahren wieder mehrere Erkrankungsfälle respiratorischer Diphtherie, während zuvor nur Einzelfälle kutaner (Wund-) Diphtherie gemeldet wurden. Etwa 36 Prozent der Erwachsenen verfügen über keine Impfimmunität, regelmäßige Auffrischungsimpfungen sind daher besonders wichtig (Wagner, 2023).

Pertussis: Bereits vor und vor allem nach der COVID-19-Pandemie kam es in Österreich zu einem stetigen Anstieg der Fallzahlen. 2024 wurden über 15.000 Fälle registriert – das ist vergleichbar mit der epidemiologischen Situation vor Einführung des nationalen Impfprogrammes Ende der 1950er Jahre. 2025 ging die Zahl der gemeldeten Fälle wieder stark zurück; es ist unklar, wodurch dieser Effekt ausgelöst wurde.

Tetanus: Es treten immer wieder einzelne Fälle auf; die Letalität ist weiterhin hoch und liegt bei 20 bis 30 Prozent. Der Individualschutz durch regelmäßige Auffrischungsimpfungen ist besonders wichtig, da Herdenimmunität bei Tetanus nicht möglich ist.

FSME

Die Grundimmunisierung ist jederzeit sinnvoll und möglich und Auffrischungsimpfungen sollen bis zum vollendeten 60. Lebensjahr alle fünf Jahre erfolgen, idealerweise vor Beginn der Zeckensaison.

Wissenswertes
Dank einer Impfrate von über 80 Prozent ist die Zahl der hospitalisierten Fälle in Österreich in den letzten vier Jahrzehnten deutlich gesunken. Dennoch werden weiterhin jährlich über 100 Erkrankungen registriert (2025: 132), meist bei ungeimpften oder unvollständig geimpften Personen. Der Anteil vollständig und korrekt geimpfter Menschen nimmt kontinuierlich ab und liegt derzeit unter 66 Prozent. Eine Herdenimmunität ist bei FSME unmöglich, weshalb der Individualschutz von zentraler Bedeutung bleibt.

Hepatitis B

Nach Grundimmunisierung im Kindesalter sollte bis spätestens zum vollendeten 15. Lebensjahr eine Auffrischungsimpfung erfolgen. Weitere Impfungen (oder Antikörperkontrollen) sind nur bei bestimmten Indikationen erforderlich (zum Beispiel bei chronischer Lebererkrankung oder ständiger berufsbedingter Expositionsmöglichkeit). Die Impfung ist bis zum 60. Lebensjahr empfohlen, kann jedoch in jedem Lebensalter nachgeholt werden.

Wissenswertes
Weltweit werden etwa 60 bis 80 Prozent der primären Leberkarzinome durch eine Infektion mit Hepatitis B-Viren verur-

sacht (WHO, 2022). Da der Mensch der einzige Wirt für das Virus ist und effiziente Impfstoffe zur Verfügung stehen, verfolgt die WHO das optimistische Ziel der weltweiten Elimination bis 2030.

Humane Papillomaviren (HPV)

Das optimale Alter für die Impfung liegt bei neun bis elf Jahren. Ein späteres Nachholen der Impfung ist sinnvoll und bis zum 30. Lebensjahr empfohlen, auf Wunsch auch darüber hinaus. Bei bestimmten Indikationen – etwa HPV-Infektion, Genitalwarzen oder Dysplasien – ist die Impfung unabhängig vom Alter empfohlen.

Wissenswertes
Etwa 80 Prozent aller Menschen infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit HPV. In Österreich werden jedes Jahr über 6.000 Konisationen durchgeführt sowie rund 400 Fälle von Zervixkarzinom und 130 bis 180 Todesfälle registriert (Kurzbericht HPV, 2023). Österreich hat sich im Rahmen der globalen WHO-Strategie zur Elimination des Zervixkarzinoms verpflichtet, bis zum Jahr 2030 eine Inzidenzrate von unter 4 pro 100.000 zu erreichen. Dazu müssen 90 Prozent aller Mädchen bis 15 Jahre geimpft sein (WHO, 2020). Aktuell liegen die Durchimpfungsraten bei den unter 14-Jährigen bei 58 Prozent (eine Impfung) beziehungsweise 49 Prozent (zwei Impfungen; Stand Februar 2026; HPV Cockpit, 2026).

Masern-Mumps-Röteln

Die Impfung kann und soll in jedem Lebensalter nachgeholt werden. Von einer langanhaltenden Immunität kann nur bei dokumentierter zweimaliger Lebendimpfung, dem Nachweis schützender Antikörper oder einer laborbestätigten Infektion ausgegangen werden.

Wissenswertes
Die epidemiologische Situation der Masern bleibt besorgniserregend. Aufgrund unzureichender Impfquoten konnte die angestrebte Elimination des Masernvirus bislang nicht erreicht werden; in vielen Ländern Europas steigen die Fallzahlen sogar wieder an. Österreich weist eine der höchsten Inzidenzen auf (59 pro 1 Million, 2024; ECDC, 2025). Zur Reduktion der Fallzahlen sind eine rechtzeitige Impfung von Kindern und das Schließen von Impflücken, insbesondere auch bei jungen Erwachsenen, erforderlich. Immunitätslücken in dieser Gruppe sind besonders problematisch, da die vielen sozialen Kontakte das Risiko für größere Ausbrüche unter nicht immunen Personen erhöhen (Kurzbericht Masern, 2024).

Influenza

Die jährliche Impfung ist grundsätzlich für alle Personen sinnvoll und empfohlen. Besonders dringend wird sie für Risikogruppen für einen schweren Verlauf empfohlen, etwa Schwangeren oder Personen mit chronischen Erkrankungen.

Tab. 1: Zentrale Gründe für Impfungen im Jugend- und Erwachsenenalter

- *Erhaltung des Impfschutzes*: Nach Grundimmunisierungen im Kindesalter muss die Immunität durch regelmäßige Auffrischungsimpfungen aufrechterhalten werden.
- *Altersspezifisch erhöhtes Risiko*: bei manchen Infektionskrankheiten stellen Jugendliche und junge Erwachsene eine besonders gefährdete Risikogruppe dar (zum Beispiel Meningokokken oder HPV).
- *Berufsspezifisch erhöhtes Risiko*: Bestimmte Berufsgruppen sind einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt (zum Beispiel Gesundheitspersonal für Hepatitis B).
- *Viele soziale Kontakte*: Eine hohe Zahl sozialer Kontakte erhöht das Infektionsrisiko und betrifft besonders Jugendliche und junge Erwachsene (zum Beispiel Meningokokken).
- *Vulnerable Lebensphase Schwangerschaft*: Es besteht ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe mit Gefährdung von Mutter und Kind (zum Beispiel Influenza, COVID-19), sowie für Schädigungen des Fetus (zum Beispiel Röteln) oder des Neugeborenen (zum Beispiel Pertussis, RSV).
- *Schutz vulnerabler Gruppen durch Herdenimmunität*: Eine hohe Impfquote schützt indirekt ungeimpfte oder besonders gefährdete Personen (bei Mensch-zu-Mensch-Übertragung, zum Beispiel Masern, Hepatitis B).

Der Impfplan enthält außerdem spezifische Empfehlungen für Personengruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko, etwa aufgrund von Lebensumständen oder beruflicher Exposition, wie für Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegebereich oder Personen mit häufigem Publikumskontakt.

Wissenswertes
Während einer durchschnittlichen Influenza-Saison erkranken etwa fünf bis 15 Prozent der Bevölkerung (AGES, 2026). Besonders gefährdet sind Säuglinge und ältere Menschen; schwere Krankheitsverläufe können allerdings in jedem Alter auftreten. Bei geimpften Erkrankten ist der Verlauf in der Regel milder, Komplikationen und Hospitalisation werden deutlich reduziert.

Meningokokken

Meningokokken-Infektionen stellen für Jugendliche und junge Erwachsene eine relevante Gefahr dar; sie sind nach den Säuglingen die am meisten gefährdete Gruppe. Die Übertragung erfolgt über Tröpfcheninfektion bei engem Kontakt. Die Meningokokken-Impfungen B und ACWY sind daher für diese Altersgruppen besonders wichtig und Nachholimpfungen bis zum 25. Lebensjahr werden empfohlen.

Wissenswertes
Kaum eine andere Infektionskrankheit kann so rasch lebensbedrohlich werden wie eine Meningokokken-Infektion. Aus voller Gesundheit kann diese Erkrankung innerhalb weniger Stunden zum Tod führen; diese fulminanten Verläufe sind im frühen Stadium klinisch kaum von banalen viralen Infekten zu unterscheiden.

Varizellen

Die Impfung ist für alle nicht-immunen Erwachsenen empfohlen, besonders für Frauen im gebärfähigen Alter ohne Immunität. Sie sollten die Impfung dringend nachholen, da eine Erstinfektion in der Schwangerschaft mit einem Risiko für Fehlbildungen beim Kind verbunden ist. Eine spezielle Impfempfehlung gilt zudem für nicht-immunes Gesundheitspersonal – insbesondere in Hochrisikobereichen wie der Neonatologie – sowie für Mitarbeitende in Gemeinschaftseinrichtungen.

Wissenswertes
Im Erwachsenenalter verläuft die Infektion häufig schwerer und geht öfter mit Komplikationen einher. Für immunsupprimierte Personen ist das Risiko zusätzlich erhöht.

WEITERE BEI INDIKATION EMPFOHLENE IMPFUNGEN

Pneumokokken

Nach der im Rahmen des Kinderimpfprogramms erfolgten Grundimmunisierung wird die Impfung bis 60 Jahre nur bei bestimmten Indikationen empfohlen, zum Beispiel bei chronischen kardiovaskulären oder renalen Erkrankungen, Immunsuppression oder Asplenie.

Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)

Die Impfung wird ab 18 Jahren nur bei bestimmten Indikationen empfohlen, zum Beispiel bei Adipositas oder onkologischen Erkrankungen. Ein Impfstoff ist explizit für die Impfung gravider Personen empfohlen, siehe „Impfungen und Schwangerschaft".

Herpes zoster

Die Impfung kann ab 18 Jahren bei bestimmten Indikationen erfolgen, zum Beispiel bei chronischen kardiovaskulären oder renalen Erkrankungen oder Immunsuppression.

IMPFUNGEN UND SCHWANGERSCHAFT

Idealerweise sollten einige Impfungen bereits vor Eintritt einer Schwangerschaft erfolgen beziehungsweise der Immunstatus überprüft werden („Prepare for pregnancy"): MMR, Varizellen, Diphtherie-Tetanus-Pertussis und Influenza. Während der Schwangerschaft gilt: Totimpfstoffe können verabreicht werden, Lebendimpfstoffe sind kontraindiziert. Impfungen sollten ab dem zweiten Trimenon (i.e. Pertussis, RSV) verabreicht werden, um zu vermeiden, dass ein zufälliges zeitgleiches Auftreten einer gängigen Schwangerschaftskomplikation des ersten Trimenons fälschlicherweise mit der Impfung in Zusammenhang gebracht wird.

Tab. 2: Besondere Indikationen für die Pertussis-Impfung

- Schwangere: Impfung im dritten Trimenon (27. bis 36. SSW.)
- Personen im Umfeld eines Neugeborenen
- Beschäftigte im Gesundheitswesen
- Personal in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen
- Personen mit häufigen Publikumskontakten
- Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf
- Raucherinnen/Raucher

WICHTIGE IMPFUNGEN IN DER SCHWANGERSCHAFT

- *Pertussis:* ab dem zweiten Trimenon, idealerweise 27. bis 36. SSW, unabhängig vom Abstand zur letzten Impfung; zum Schutz des Neugeborenen durch Leihimmunität. Auch das Umfeld des Kindes sollte geimpft sein.
- *Influenza und COVID-19* idealerweise vor Beginn der epidemischen Aktivität, unabhängig von der Schwangerschaftswoche: zur Verhinderung schwerer Verläufe

Tab. 3: Empfohlene Impfungen für Jugendliche und Erwachsene (bis 60)*

Alter	Impfung	Hinweis
ab 12	COVID-19	jährlich; auf Wunsch, bei Indikation
14 bis 60	dTpa	Auffrischung alle 5 Jahre
bis 60	FSME	Auffrischung alle 5 Jahre
bis 60	Hepatitis B	Auffrischung bis 15; nachholen bis 60
bis 30	HPV	Nachholen bis 30; später auch möglich
bis 60	Influenza	jährlich
11 bis 13	Meningokokken B/ACWY	Nachholen bis 25
bis 60	MMR	Nachholen bei fehlender Immunität

* Vereinfachte Darstellung, weitere Informationen siehe Österreichischer Impfplan

- *RSV:* zum passiven Schutz des Neugeborenen; einmalige Impfung (32. bis 36. SSW) empfohlen, wenn der Geburtstermin zwischen Oktober und März liegt.
- *Tetanus*

IMPFUNGEN FÜR SPEZIFISCHE BERUFSGRUPPEN

Für bestimmte Berufsgruppen sind zusätzliche Impfungen relevant, etwa für Beschäftigte im Gesundheitswesen (zum Beispiel Hepatitis A, Meningokokken), Sozialberufe (zum Beispiel Hepatitis A und B) oder Personen mit beruflichem Tierkontakt, wie in der Veterinärmedizin, Tierpflege sowie in Jagd- und Forstberufen (zum Beispiel Tollwut). <

***) Ao. Univ.-Prof. Dr. Ursula Kunze,** Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien, Tel.: 01/40160-34890,
E-Mail: ursula.kunze@meduniwien.ac.at*

Lecture Board:
***Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch**, Facharzt für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, Wien*

***Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr. Monika Redlberger-Fritz**, Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien*

Ärztlicher Fortbildungsanbieter:
Österreichische Ärztekammer
1 DFP-Punkt – Absolvierbar von 25.6.2026 bis 25.6.2028

Literatur: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), 2025. Impfplan Österreich 2025/2026, Version 1.1vom 10.10.2025. https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/impfplan.html; Wagner A. et al, 2023. Lack of seroprotection against diphtheria in the Austrian population, in light of reported diphtheria cases in Europe, 2022. doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.17.2300206; World Health Organization, 2022. Hepatitis B in the WHO European Region – factsheet (July 2022) https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/hepatitis-b-in-the-who-european-region-factsheet-july-2022.pdf (abgerufen am 21.4.26); Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), 2024. Kurzbericht HPV 2023. https://www.sozialministerium.gv.at/.../Kurzbericht_HPV_2023.pdf#q=Kurzbericht%20HPV%202023&pg=1&t=simple&po=&mi= (abgerufen am 21.4.26); WHO, 2020. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. www.who.int/publications/i/item/9789240014107 (abgerufen am 21.4.26); HPV-Cockpit, 2026. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNWE1MTM4MDItZmVkZS00Njg5LWExMTEtZWZjZWUzNTM5NGFjIiwidCI61mEwMGRlNGVjLTQ4YTgtNDNhNi1iZTc0LWUzMTI3NGUyMDYwZCIsImMiOjF9 (abgerufen am 21.4.26); AGES. Themenseite Grippe. https://www.ages.at/mensch/krankheit/krankheitserreger-von-a-bis-z/grippe (abgerufen am 21.4.26); European Centre for Disease Prevention and Control, 2025. Measles. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2024. Stockholm. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-annual-epidemiological-report-2024; Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), 2025. Kurzbericht Masern 2024, Österreich, Version 1.0, https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Masern---Elimination-und-Durchimpfungsraten/Durchimpfungsraten---Nationaler-Aktionsplan.html Bei der Erstellung dieses Manuskripts wurde ein KI-gestütztes Tool zur Unterstützung der Literaturrecherche verwendet. Alle identifizierten Quellen wurden von der Autorin geprüft und bewertet.

ONLINE LESEN

IMPFEN

FÜR ÄLTERE ERWACHSENE – ÜBER DEM 60. LEBENSJAHR

Impfungen sind ein elementarer Bestandteil der primären Prävention über die gesamte Lebensspanne. Viele Impfungen sind altersunabhängig wichtig und einige Impfungen in bestimmten Lebensphasen von besonderer Relevanz. Im Folgenden werden die Empfehlungen **für Erwachsene über dem 60. Lebensjahr** zusammengefasst.

Birgit Weinberger*

WARUM SIND IMPFUNGEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN WICHTIG?

Ältere Erwachsene sind anfälliger für Infektionen, die häufig auch schwerer verlaufen (1). Gründe dafür sind Veränderungen des Immunsystems (Immunseneszenz), altersbedingte organspezifische physiologische Veränderungen (zum Beispiel reduzierte Nierenfunktion, Veränderungen der Haut- und Schleimhautbarrieren, verringerter Hustenreflex und Zilienbewegung in den Atemwegen etc.), chronische Komorbiditäten sowie soziale Gesundheitsfaktoren (zum Beispiel Aufenthalt in einem Pflegeheim, schlechter Zugang zu Pflege). Das zentrale geriatrische Syndrom der Gebrechlichkeit (Frailty) (2) erhöht die Häufigkeit und die Schwere von Infektionen, gemessen zum Beispiel an der Hospitalisierungsrate (3). Atypische Symptome bei älteren Menschen erschweren die Diagnostik und Behandlung von Infekten. Ursächlich dafür sind sensorische Einschränkungen, begleitende geriatrische Syndrome wie Demenz, Polypharmazie und Multimorbidität, deren Symptomatik klassische Infektionszeichen verändern oder unterdrücken kann.

Neben schweren akuten klinischen Verläufen bergen Infektionen für ältere Patientinnen/Patienten zusätzliche Risiken. Für verschiedene Erkrankungen (zum Beispiel Influenza, RSV, Herpes zoster, Pneumonie) ist das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse in den Tagen oder Wochen nach der Diagnose teilweise um ein Vielfaches erhöht (4-6). In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass die Impfung auch vor diesen Komplikationen schützt (7,8). Häufig kommt es auch zu einer Verschlechterung bestehender Grunderkrankungen, wie etwa zu Exazerbationen bei COPD. Oft erholen sich gerade ältere Patientinnen/Patienten nach einer Infektion nicht mehr vollständig, was zu einer langfristigen Verschlechterung des Allgemeinzustands und sogar zum Verlust der Selbständigkeit führen kann. In einer Studie in den USA wurde gezeigt, dass bei 20 Prozent der hospitalisierten, älteren Influenza-Patientinnen/-Patienten nach der Infektion eine funktionelle Verschlechterung des Allgemeinzustands auftritt (9).

Eine Meta-Analyse zeigt, dass die Impfung gegen Influenza das Risiko für einen Herzinfarkt um 30 Prozent beziehungsweise für einen kardiovaskulären Tod um 33 Prozent reduzieren kann (10). Kombinierte Impfungen gegen Pneumokokken und Influenza senken ebenfalls das Risiko für Sterblichkeit und zerebrovaskuläre Ereignisse signifikant (8). Ähnliche Daten liegen auch für die Impfung gegen Herpes zoster vor. Die Reduktion von Myokardinfarkten und Schlaganfällen beträgt 28 Prozent beziehungsweise 42 Prozent (aHR 0.720, CI 0.588-0.881; 0.575, CI 0.533-0.619) (11). Erste Studien deuten darauf hin, dass Impfungen gegen Herpes zoster, Influenza und gegebenenfalls auch andere Impfungen das Demenzrisiko reduzieren können (12-14).

Der Erhalt der Lebensqualität und der Selbständigkeit ist damit ein wesentlicher Grund, Impfungen im Alter konsequent zu nutzen. Prävention schützt nicht nur vor der Infektion selbst, sondern auch vor nachfolgenden Komplikationen und langfristigen Einschränkungen.

IMPFEMPFEHLUNGEN FÜR ALLE ERWACHSENE

Tetanus, Diphtherie und Pertussis

Regelmäßige Auffrischungsimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis werden für alle Erwachsenen empfohlen. Die Zahl der gemeldeten Pertussis-Erkrankungen war 2024 etwa sechsmal so hoch wie 2023. 2025 sank die Zahl wieder auf dieses Niveau. Für Erwachsene über 60 Jahren ist das Impfintervall unverändert wie schon seit vielen Jahren bei fünf Jahren; für jüngere Erwachsene bleibt derzeit die Empfehlung bestehen, die Intervalle zwischen den Auffrischungsimpfungen von zehn auf fünf Jahre zu verkürzen. Seit Anfang 2026 ist ein monovalenter Pertussis-Impfstoff für Erwachsene zugelassen, was voraussichtlich zu Veränderungen in den zukünftigen Impfempfehlungen führen wird.

FSME

Die Intervalle für Auffrischungsimpfungen gegen FSME sind für Personen über 60 Jahren auf drei Jahre (statt fünf Jahre für jüngere Erwachsene) verkürzt.

© Getty Images

COVID-19

Auffrischungsimpfungen gegen COVID-19 sind für alle Menschen empfohlen, insbesondere für Risikogruppen wie zum Beispiel ältere Erwachsene und Gesundheitspersonal. Die Auffrischung mit einem an die aktuell zirkulierenden Varianten angepassten Impfstoff erfolgt in der Regel ein Jahr nach der letzten Impfung oder nach einer bestätigten Infektion, idealerweise aufgrund der epidemiologischen Situation im Spätsommer beziehungsweise Herbst.

Influenza

Die jährliche Influenza-Impfung wird ebenfalls für alle Personen empfohlen, insbesondere für ältere Menschen, chronisch Kranke und Personen mit engem Kontakt zu Risikogruppen. Die Zusammensetzung der Influenza-Impfstoffe wird jährlich an die aktuell zirkulierenden Virusstämme angepasst. Für einige Jahre wurden tetravalente Impfstoffe verwendet. Aufgrund der veränderten epidemiologischen Situation (seit 2020 kein Nachweis von B-Yamagata) werden derzeit wieder trivalente Impfstoffe (H1N1, H3N2, B-Victoria) eingesetzt. Für ältere Erwachsene wurden spezielle, wirksamere Impfstoffe gegen Influenza entwickelt. Es handelt sich dabei um einen Hochdosis-Impfstoff (15) und einen adjuvantierten Impfstoff (16), die eine höhere Wirksamkeit als der Standardimpfstoff bieten. Der Impfplan empfiehlt ausdrücklich die Verwendung dieser Impfstoffe für Personen über 60 Jahren.

IMPFEMPFEHLUNGEN FÜR ÄLTERE ERWACHSENE

Mehrere Impfstoffe werden für ältere Erwachsene sowie Personen mit bestimmten Grunderkrankungen empfohlen. Der Fokus dieses Artikels liegt auf Erwachsenen über 60 Jahren. Die Details zu den jeweiligen Risikogruppen finden sich in den jährlich aktualisierten Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums.

Streptococcus pneumoniae

Es gibt etwa 100 Serotypen von *Streptococcus pneumoniae*, und die Immunantworten sind in der Regel serotypspezifisch. Das bedeutet, dass die Impfung nur gegen die im Impfstoff enthaltenen Serotypen schützt. Seit der Einführung des ersten Konjugatimpfstoffs für Kinder, der sieben Serotypen enthielt, wurde die Zahl der Serotypen kontinuierlich erhöht. Für Kinder steht im österreichischen Kinderimpfprogramm derzeit kostenfrei ein 15-valenter Konjugatimpfstoff gegen *Streptococcus pneumoniae* zur Verfügung; auch ein 20-valenter Konjugatimpfstoff ist – allerdings auf eigene Kosten – erhältlich. Beide Impfstoffe wurden bis vor Kurzem auch bei Erwachsenen eingesetzt. Durch die gute Durchimpfung von Kleinkindern ist die Prävalenz der Impfstoff-Serotypen auch bei Erwachsenen deutlich zurückgegangen, obwohl die Durchimpfungsrate bei älteren Personen relativ niedrig ist. Allerdings beobachtet man bei Erwachsenen

Tab. 1: Impf-Empfehlungen - Vergleich Altersgruppe 18 bis 59 und über 60 Jahre*

	Alter	
	18-59	**≥60**
Influenza	*jährlich*	*jährlich*[1,2]
RSV		einmalig[3]
Pneumokokken		*PCV-21*[4]
Herpes zoster		*einmalig*[5]
COVID-19		*jährlich*[6]
Tetanus/ Diphtherie/ Pertussis	alle 5 Jahre auffrischen[7,8]	alle 5 Jahre auffrischen[7]
FSME	alle 5 Jahre auffrischen[7]	alle 3 Jahre auffrischen[7]

[1]Impfung präferentiell mit dem Hochdosis- Impfstoff oder adjuvantiertem Impfstoff, [2]im kostenlosen Impfprogramm Standard- oder adjuvantierter Impfstoff, [3]aktuell einmalig empfohlen. Studien zur Notwendigkeit von regelmäßigen Auffrischungen laufen. [4]aktuell einmalig empfohlen. Detaillierte Informationen für Personen mit Grunderkrankungen und vorangegangenen Pneumokokken-Impfungen finden sich im Impfplan. [5]einmalige Impfserie (zwei Dosen im Abstand von zwei bis sechs Monaten), [6]mit an die aktuellen Varianten angepasstem Impfstoff, [7]diese Empfehlungen gelten für Personen mit abgeschlossener Grundimmunisierung, [8]aufgrund der epidemiologischen Lage wird der Impfabstand auch für junge Erwachsene von zehn auf fünf Jahre reduziert.
* für (gesunde) Erwachsene basierend auf den Empfehlungen im Österreichischen Impfplan 2025/26. [Impfplan Österreich (sozialministerium.at)]. Vergleich Altersgruppe 18 bis 59 und über 60 Jahre. Kursiv gesetzte Impfungen sind im kostenlosen Impfprogramm erhältlich

einen Anstieg von Erkrankungen durch andere Serotypen, die nicht in den Impfstoffen enthalten waren. Man bezeichnet dieses Phänomen als Serotyp-Replacement. Seit Frühjahr 2025 ist ein 21-valenter Konjugat-Impfstoff für Erwachsene verfügbar, der speziell die in dieser Altersgruppe relevanten Serotypen abdeckt (17). Für Erwachsene über 60 Jahre wird eine einmalige Impfung mit diesem Impfstoff empfohlen. Auch Personen, die in der Vergangenheit bereits einen anderen Pneumokokken-Impfstoff erhalten haben, sollen nach circa einem Jahr erneut mit diesem Impfstoff geimpft werden, um eine breitere Serotyp-Abdeckung zu erreichen. Ob und wann eine Auffrischung nötig ist, ist derzeit noch unklar.

RSV

In den letzten Jahren wurden drei Impfstoffe gegen das Respiratorische Synzytialvirus (RSV) zugelassen, zwei Proteinimpfstoffe (davon einer mit Adjuvans) und ein mRNA-Impfstoff (18). Derzeit wird eine einmalige Impfung für alle ab 60 Jahren empfohlen. Ob und wann Auffrischungsimpfungen sinnvoll sind, wird in zukünftigen Empfehlungen berücksichtigt werden. Derzeit ist eine Schutzwirkung für zwei bis drei Jahre gezeigt (19,20).

Herpes zoster

Die Impfung gegen Herpes zoster wird für Personen über 60 Jahren empfohlen und erfolgt in zwei Dosen mit einem Ab-

stand von zwei bis sechs Monaten. Der adjuvantierte Proteinimpfstoff weist eine sehr hohe Wirksamkeit gegen Herpes zoster und post-herpetische Neuralgie in allen Altersgruppen und für mindestens elf Jahre auf (21). Derzeit sind keine Auffrischungsimpfungen empfohlen. Vor der Impfung ist keine Prüfung des Varizellen-Immunitätsstatus notwendig und die Impfung ist auch bei Patientinnen/Patienten indiziert, bei denen bereits eine Herpes-zoster-Episode aufgetreten ist.

KOSTENFREIES IMPFPROGRAMM UND DURCHIMPFUNGSRATEN

Früher waren Impfungen in Österreich nur für Kinder kostenlos. In den letzten Jahren hat sich dies stark verändert. Die Erweiterung des Altersbereichs für die kostenlose HPV-Impfung (Humanes Papillomavirus) sowie die COVID-19-Impfungen ebneten den Weg für ein umfassenderes, kostenloses Impfangebot für Erwachsene. In der Saison 2024/2025 wurde die Influenza-Impfung erstmals für alle kostenlos angeboten. Allerdings sind in diesem Programm nur der Standard- und der adjuvantierte Impfstoff enthalten; der Hochdosis-Impfstoff ist derzeit weiterhin privat zu bezahlen. Seit Herbst 2025 sind zusätzlich die Impfungen gegen Herpes zoster und Pneumokokken für Personen ab 60 Jahren und Risikopatientinnen/-patienten ab 18 Jahren im nationalen Impfprogramm kostenlos verfügbar.

Trotz klarer Empfehlungen sind die Impfraten bei Erwachsenen weiterhin zu niedrig. Für Influenza lag die Durchimpfungsrate in Österreich insgesamt bei circa 15 Prozent, was im europäischen Vergleich ein sehr niedriger Wert ist. Dieser Wert hat sich mit der Einführung des kostenlosen Impfprogramms nur wenig verbessert. Im Gegensatz dazu gibt es seit der Aufnahme ins kostenlose Impfprogramm im Herbst 2025 deutlich mehr Impfungen gegen Herpes zoster und Pneumokokken als zuvor. Aktuelle Zahlen dazu sind auf dem Impfdaten-Dashboard (http://www.impfdaten.at/) zu finden. Derzeit liegen jedoch noch keine Berechnungen zur aktuellen Durchimpfungsrate vor.

Neben der Steigerung der Impfraten bei älteren Erwachsenen sind auch Impfungen von Kontaktpersonen wichtig, um vulnerable Gruppen zu schützen. Alle Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in Kranken- oder Pflegeeinrichtungen sowie private Kontaktpersonen sollten vollständig geimpft sein.

FAZIT

In der klinischen Praxis ist es wichtig, regelmäßig den Impfstatus zu prüfen, proaktiv die empfohlenen Impfungen anzubieten und Auffrischungen nicht zu vergessen. Das kostenfreie Erwachsenen-Impfprogramm und die vereinfachte Logistik gewährleisten einen erschwinglichen Zugang für alle Patientinnen/Patienten sowie eine reibungslose Abwicklung. Dadurch können Infektionen sowie deren kardiovaskuläre und funktionelle Folgen vermieden werden – ein wichtiger Beitrag zur Erhaltung von Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter. ‹

*) ***Univ.-Prof. Dr. Birgit Weinberger**, Institut für Biomedizinische Alternsforschung, Universität Innsbruck, Rennweg 10, 6020 Innsbruck; Tel.: 0512/507 50845, E-Mail: birgit.weinberger@uibk.ac.at*

Lecture Board:
***Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch**, Facharzt für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, Wien*
***Dr. Angelika Wagner, PhD**; Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie, MedUni Wien*

Ärztlicher Fortbildungsanbieter:
Österreichische Ärztekammer

1 DFP-Punkt – Absolvierbar von 25.6.2026 bis 25.6.2028

Literaturverzeichnis: [1]Gavazzi G, Krause KH, Ageing and infection. Lancet Infect Dis. 2002;2(11):659-66. [2]Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. Lancet. 2013;381(9868):752-62. [3]Iwai-Saito K, Shobugawa Y, Aida J, Kondo K. Frailty is associated with susceptibility and severity of pneumonia in older adults (A JAGES multilevel cross-sectional study). Sci Rep. 2021;11(1):7966. [4]Zhang YT, Luo GF, Huang YW, Yu QY, Wang L, Li K. Risk of Stroke/Transient Ischemic Attack or Myocardial Infarction with Herpes Zoster: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Stroke Cerebrovasc. 2017;26(8):1807-16. [5]Liang CH, Judy J, Aliabadi N, Sato R, Chilson E, Zhou Y, et al. Risk of Cardiorespiratory Events Following Respiratory Syncytial Virus-Related Hospitalization. Jama Netw Open. 2026;9(2). [6]Macias AE, McElhaney JE, Chaves SS, Nealon J, Nunes MC, Samson SI, et al. The disease burden of influenza beyond respiratory illness. Vaccine. 2021;39:A6-A14. [7]Johansen ND, Modin D, Pardo-Seco J, Rodriguez-Tenreiro-Sanchez C, Loiacono MM, Harris RC, et al. High-Dose Versus Standard-Dose Influenza Vaccine and Cardiovascular Outcomes in Older Adults: The FLUNITY-HD Prespecified Pooled Analysis. Circulation. 2026;153(11):798-806. [8]Ma J, Mena M, Mandania RA, Ghosh A, Dodoo C, Dwivedi AK, Mukherjee D. Associations between combined influenza and pneumococcal pneumonia vaccination and cardiovascular outcomes. Cardiology. 2021;146(6):772-80. [9]Andrew MK, MacDonald S, Godin J, McElhaney JE, LeBlanc J, Hatchette TF, Bowie W, Katz K, McGeer A, Semret M, McNeil SA. Persistent Functional Decline Following Hospitalization with Influenza or Acute Respiratory Illness. J Am Geriatr Soc. 2021;69(3):696-703. [10]Omidi F, Zangiabadian M, Shahidi Bonjar AH, Nasiri MJ, Sarmastzadeh T. Influenza vaccination and major cardiovascular risk: a systematic review and meta-analysis of clinical trials studies. Sci Rep. 2023;13(1):20235. [11]Rayens E, Sy LS, Qian L, Wu J, Ackerson BK, Luo Y, Zheng C, Cheng Y, Vega Daily LI, Song J, Takhar HS, Ku JH, Cohen RA, Yun H, Oraichi D, Seifert H, Tseng HF. Adjuvanted Recombinant Zoster Vaccine is Effective Against Herpes Zoster Ophthalmicus, and is Associated With Lower Risk of Acute Myocardial Infarction and Stroke in Adults Aged ≥50 Years. Clin Infect Dis. 2025;82(5):e441-5. [12]Rayens E, Sy LS, Qian L, Ackerson BK, Tubert J, Luo Y, Modha PP, Calderon RO, Chmielewski-Yee E, Oraichi D, Yun H, Koro C, Tseng HF. Recombinant zoster vaccine is associated with a reduced risk of dementia. Nat Commun. 2026;17(1):2056. [13]Bukhbinder AS, Ling Y, Hasan O, Jiang X, Kim Y, Phelps KN, Schmandt RE, Amran A, Coburn R, Ramesh S. Risk of Alzheimer's disease following influenza vaccination: a claims-based cohort study using propensity score matching. J Alzheimer Dis. 2022;88:1061-1074. [14]Bukhbinder AS, Ling Y, Jhin L, He E, Harris K, Rodriguez M, Thomas J, Cruz G, Phelps K, Kim Y, Chen L, Jiang X, Schulz PE. Risk of Alzheimer Dementia After High-Dose vs Standard-Dose Influenza Vaccination. Neurology.2026;106(8):e214782. [15]Johansen ND, Modin D, Pardo-Seco J, Rodriguez-Tenreiro-Sanchez C, Loiacono MM, Harris RC, et al. Effectiveness of high-dose influenza vaccine against hospitalisations in older adults (FLUNITY-HD): an individual-level pooled analysis. Lancet. 2025;406(10518):2425-34. [16]Coleman BL, Sanderson R, Haag MDM, McGovern. Effectiveness of the MF59-adjuvanted trivalent or quadrivalent seasonal influenza vaccine among adults 65 years of age or older, a systematic review and meta-analysis. Influenza Other Respir Viruses. 2021;15(6):813-823. [17]Schellenberg JJ, Adam HJ, Baxter MR, Karlowsky JA, Zhanel GG.Comparing serotype coverage of pneumococcal vaccines with PCV21 (V116), a new 21-valent conjugate pneumococcal vaccine, and the epidemiology of its eight unique Streptococcus pneumoniae serotypes (15A, 15C, 16F, 23A, 23B, 24F, 31 and 35B) causing invasive pneumococcal disease in adult patients in Canada: SAVE study, 2018-2021.J Antimicrob Chemother. 2025;80(5):1377-1385. [18]Moreira AC, Ribeiro AB, Oliveira I, Sá M, Lameirão C, Marques P. Efficacy of anti-RSV vaccination in preventing respiratory syncytial virus disease and severe illness in older adults: a systematic review of randomized controlled trials. .Eur Geriatr Med. 2024;15(5):1215-1229. [19]Ison MG, Papi A, Athan E, Feldman RG, Langley JM, Lee DG, et al. Efficacy, safety, and immunogenicity of the AS01(E)-adjuvanted respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine (RSVPreF3OA) in older adults over three respiratory syncytial virus seasons (AReSVi-006): a multicentre, randomised, observer-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Respir Med. 2025;13(6):517-29. [20]Walsh EE, Marc GP, Falsey AR, Jiang Q, Eiras D,Patton M, et al. RENOIR Trial - RSVpreF Vaccine Efficacy over Two Seasons. New England Journal of Medicine. 2024;391(15). [21]Strezova A, Diez Domingo J, Cunningham AL, Eto T, Andrews C, Arns C, et al. Final analysis of the ZOE-LTFU trial to 11 years post-vaccination: efficacy of the adjuvanted recombinant zoster vaccine against herpes zoster and related complications. EClinicalMedicine. 2025;83:103241.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der aktuellen Fachinformation. **Bezeichnung des Arzneimittels:** CAPVAXIVE Injektionslösung in einer Fertigspritze. Pneumokokken-Polysaccharid-Konjugatimpfstoff (21-valent) **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Dosis (0,5 ml) enthält: Je 4µg Pneumokokken-Polysaccharid, Serotyp 31, 6A1, 7F1, 81, 9N1, 10A1, 11A1, 12F1, 15A1, aus de0Ac15B (de-O-acetylierter Serotyp 15B)1, 16F1, 17F1, 19A1, 20A1, 22F1, 23A1, 23B1, 24F1, 311, 33F1, Serotyp 35B1. 1Konjugiert an CRM197-Trägerprotein. CRM197 ist eine nicht-toxische Mutante des Diphtherie-Toxins (aus Corynebacterium diphtheriae C7) und wurde rekombinant exprimiert in Pseudomonas fluorescens. 1 Dosis (0,5 ml) enthält etwa 65 µg CRM197-Trägerprotein. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 1 Dosis (0,5 ml) enthält 0,5 mg Polysorbat 20. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumchlorid (NaCl), Histidin, Polysorbat 20 (E 432), Salzsäure (HCl; zur pH-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete**: CAPVAXIVE ist indiziert bei Erwachsenen ab 18 Jahren für die aktive Immunisierung zur Prävention von invasiven Erkrankungen und Pneumonien, die durch Streptococcus pneumoniae verursacht werden. CAPVAXIVE ist indiziert bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 bis unter 18 Jahren, die zuvor bereits eine pädiatrische Pneumokokken-Grundimmunisierung abgeschlossen haben, für die aktive Immunisierung zur Prävention von invasiven Erkrankungen und Pneumonien, die durch Streptococcus pneumoniae verursacht werden. Für Informationen zum Schutz vor bestimmten Pneumokokken-Serotypen, siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der aktuellen Fachinformation. CAPVAXIVE sollte entsprechend den offiziellen Impfempfehlungen angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, einschließlich Diphtherie-Toxoid, oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung: Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Anaphylaxie, zeitgleiche Erkrankungen, Thrombozytopenie und Gerinnungsstörungen, angstbedingte Reaktionen, immungeschwächte Personen, Schutzwirkung, Natrium und Polysorbat 20. Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen: Verschiedene injizierbare Impfstoffe sollten immer an verschiedenen Injektionsstellen verabreicht werden. Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zur gleichzeitigen Anwendung mit anderen Impfstoffen. Ausgewählte Nebenwirkungen: Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) bei Erwachsenen: Kopfschmerzen, Schmerzen an der Injektionsstelle, Ermüdung/Fatigue. Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 bis 18 Jahren: Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Schmerzen an der Injektionsstelle, Ermüdung/Fatigue, Erythem an der Injektionsstelle, Schwellung an der Injektionsstelle, Unwohlsein. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Impfstoffe, Pneumokokken-Impfstoffe, **ATC-Code:** J07AL02 **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, NR. **Stand der Information:** April 2026. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. Abrysvo Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung, Respiratorischer Synzytial-Virus (RSV)-Impfstoff (bivalent, rekombinant). **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Nach der Rekonstitution enthält eine Dosis (0,5 ml): Stabilisiertes Präfusions-F-Antigen der RSV-Untergruppe A1,2 60 Mikrogramm, stabilisiertes Präfusions-F-Antigen der RSV-Untergruppe B1,2 60 Mikrogramm (RSV-Antigene). 1in der Präfusionskonformation stabilisiertes Glykoprotein F. 2hergestellt in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters mittels rekombinanter DNA-Technologie. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Eine Dosis enthält 0,08 Milligramm Polysorbat 80 (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Pulver: Trometamol, Trometamolhydrochlorid, Saccharose, Mannitol (E 421), Polysorbat 80 (E 433), Natriumchlorid, Salzsäure (zur pH-Einstellung). Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete**: Zur aktiven Immunisierung Schwangerer zum Schutz des Säuglings ab Geburt bis zu einem Alter von 6 Monaten vor Erkrankungen der unteren Atemwege, die durch das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) verursacht werden. Siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der Fachinformation. Zur aktiven Immunisierung von Personen ab einem Alter von 18 Jahren zur Prävention von durch RSV verursachten Erkrankungen der unteren Atemwege. Die Anwendung dieses Impfstoffs sollte gemäß offiziellen Empfehlungen erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Impfstoffe, andere virale Impfstoffe, **ATC-Code:** J07BX05. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** 06/2026. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene Injektionssuspension in einer Fertigspritze, FSME-Immun 0,25 ml Junior Injektionssuspension in einer Fertigspritze, Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) Impfstoff (Ganzvirus, inaktiviert) **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** (FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene): 1 Dosis (0,5 ml) enthält: Frühsommer-Meningoenzephalitis Virus[1,2] (Stamm Neudörfl) 2,4 Mikrogramm. [1]adsorbiert an Aluminiumhydroxid, hydratisiert (0,35 Milligramm Al [3+]). [2] hergestellt in Hühnerembryonal-Fibroblastenzellen (CEF Zellen). **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** (FSME-Immun 0,25 ml Junior): 1 Dosis (0,25 ml) enthält: Frühsommer-Meningoenzephalitis Virus[1,2] (Stamm Neudörfl) 1,2 Mikrogramm. [1]adsorbiert an Aluminiumhydroxid, hydratisiert (0,17 Milligramm Al [3+]) [2] hergestellt in Hühnerembryonal-Fibroblastenzellen (CEF Zellen) **Liste der sonstigen Bestandteile:** Albumin vom Menschen, Natriumchlorid, Natriummonohydrogen-phosphat-Dihydrat, Kaliumdihydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke, Saccharose, Aluminiumhydroxid, hydratisiert. **Anwendungsgebiete**: FSME-IMMUN 0,5 ml Erwachsene dient bei Personen ab dem vollendeten 16. Lebensjahr zur aktiven (prophylaktischen) Immunisierung gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Hinsichtlich der Notwendigkeit und des Zeitpunktes der Impfung wird auf die offizielle Impfempfehlung verwiesen. FSME-IMMUN 0,25 ml Junior dient bei Kindern vom vollendeten 1. bis zum vollendeten 16. Lebensjahr zur aktiven (prophylaktischen) Immunisierung gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Hinsichtlich der Notwendigkeit und des Zeitpunktes der Impfung wird auf die offizielle Impfempfehlung verwiesen. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile oder einen der Produktionsrückstände (Formaldehyd, Neomycin, Gentamicin, Protaminsulfat). An Kreuzallergien mit anderen Aminoglykosiden als Neomycin und Gentamicin soll gedacht werden. Schwere Überempfindlichkeit gegen Ei- und Hühnerproteine (anaphylaktische Reaktion nach oraler Aufnahme von Eiprotein) können bei sensibilisierten Personen zu schweren allergischen Reaktionen führen (siehe auch Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Bei mittelschweren oder schweren akuten Infekten (mit oder ohne Fieber) muss die FSME-Impfung verschoben werden. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** FSME, inaktiviert, ganzes Virus, ATC Code: J07 BA01. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien. **Stand der Information:** Oktober 2024. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig; wiederholte Abgabe verboten. Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

arztjobs.at

Teamwork

Finden Sie Ihren Traumjob im Gesundheitswesen – mit arztjobs!

Bei arztjobs finden Sie täglich exklusive Stellenangebote aus Kliniken, Praxen und anderen Gesundheitsinstitutionen – maßgeschneidert auf Ihre Expertise.

Starten Sie noch heute Ihre Karriere mit arztjobs – schnell, unkompliziert, direkt!

www.arztjobs.at

Ich will mehr.
Jetzt die Österreichische Ärztezeitung Online entdecken.
Registrieren Sie sich für
- mehr Qualitätsjournalismus
- mehr DFP-Literaturstudien
- mehr Service
- mehr Jobs.
ÖÄZ
Österreichische Ärztezeitung
aerztezeitung.at

ABRYSVO®
Respiratory Syncytial Virus Vaccine

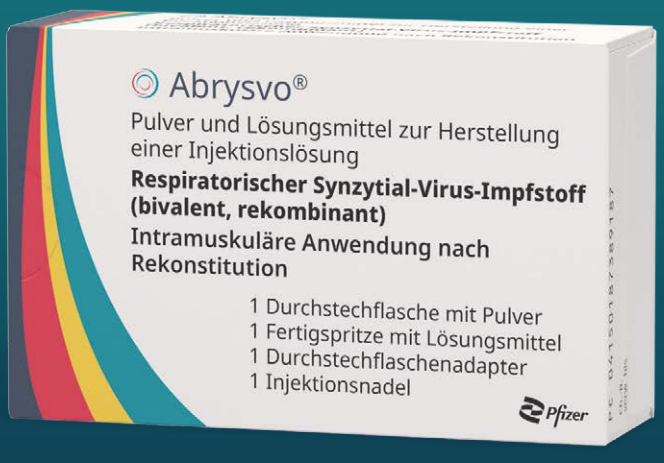
1 Impfstoff – 2 Indikationen

AB 18 JAHREN | **SÄUGLINGE** *durch maternale Immunisierung*

AB DEM ERSTEN ATEMZUG UND AB 18 JAHREN VOR RSV SCHÜTZEN.

Sprechen Sie mit Ihren Patient*innen über ABRYSVO®, den einzigen Impfstoff, der sowohl Personen ab 18 Jahren als auch Säuglinge ab der Geburt bis zum Alter von 6 Monaten, durch maternale Immunisierung, vor RSV schützen kann.[1]

VOR RSV SCHÜTZEN. IMPFEN SIE JETZT.



RSV = Respiratorisches Synzytial-Virus

Die Anwendung dieses Impfstoffs sollte gemäß offiziellen Empfehlungen erfolgen.[1,2]

1. Fachinformation ABRYSVO® (aktueller Stand)
2. Impfplan Österreich 2025/2026, Version 1.1.

Die Fachkurzinformation finden Sie auf Seite 18

Fiktive Patientinnen