

## Respiratory-Syncytial Virus – RSV-Impfung

- RSV befällt Schleimhäute des Respirationstraktes (Atemwege und Flimmerepithel) und verursacht Zellverschmelzungen (Synzytien)
- Hohe Morbidität und Letalität bei Kleinkindern und älteren Erwachsenen (> 75.LJ)
- Aktuelle Daten: Arexvy über 3 Saisonen und Abrysvo über 2 Saisonen wirksam – Zeitpunkt der Impfung hier somit nicht vorrangig (anders als bei anderen saisonalen Impfungen)

### Indikation

- Schwere dekompensierte Organerkrankungen
- Onkologische Patient\*innen
- Personen mit Immundefekten, schweren respiratorischen, kardialen, renalen, endokrinen, metabolischen oder neurologischen Grunderkrankungen
- Stark übergewichtige Personen (BMI > 30)
- HIV-Infektion oder andere immunsuppressive Erkrankungen
- In Alten- und Pflegeheimen betreute Personen

### Impfstoffe

- Für Erwachsene ab dem 60. Lebensjahr 2 Impfstoffe zugelassen und empfohlen, einmalig, derzeit keine weitere Auffrischung empfohlen
- Arexvy®: adjuvantierter Subunit-Impfstoff – zugelassen 50.–59. LJ mit erhöhtem Risiko und für Personen > 60 Jahren
  - Abrysvo®: bivalenter (A/B), nicht adjuvantierter Subunit-Impfstoff, zugelassen ab 18. LJ sowie für Schwangere 24.–36. SSW
  - mResvia: mRNA-basierter Impfstoff, zugelassen ab 60. LJ

### Impfempfehlung

- Ab dem 60. Lebensjahr zugelassen und empfohlen
- Impfung ab dem 18. Lebensjahr nach Nutzen-Risikoabwägung bei Immunsupprimierten und pulmonalen Vorerkrankungen (off-label)

## COVID-19-Impfung

Empfohlen für alle, die für sich das Risiko einer schweren COVID-19-Erkrankung reduzieren möchten, insbesondere aber für Personen mit zusätzlichen Risikofaktoren wie folgt:

### Indikationen

- Ab dem vollendeten 60. Lebensjahr
- Schwangerschaft
- Personen mit Trisomie 21
- Bei respiratorischen, kardialen, endokrinen, metabolischen, neurologischen, psychiatrischen oder chronisch-entzündlichen Grunderkrankungen
- Personen mit Immundefekten, Immundefizienz oder immunsupprimierter Therapie, HIV-Infektion, Organ- oder Knochenmarkstransplantation, Autoimmunerkrankungen
- Adipositas (BMI > 30)
- In Alten- und Pflegeheimen betreute Personen
- Personen mit intellektueller oder körperlicher Beeinträchtigung in und außerhalb der betreuenden Einrichtung
- Empfohlen für Personen im Gesundheitswesen

## Impfstoff – kostenfreies Impfprogramm

Variantenimpfstoff – COMIRNATY® LP.8.1 (bei Verfügbarkeit auch Nuvaxovid JN.1) – Info zur aktuellen Verfügbarkeit der Variantenimpfstoffe unter [impfen.gv.at](https://www.impfen.gv.at)

### Impfschema Auffrischung

Einmalige Impfung empfohlen insbesondere für Personen > 60 Jahren und altersunabhängig für Personen mit Risikofaktoren (s. Liste) sowie Gesundheitspersonal

### Impfschema bei immungeschwächten Personen

3+1: 3 Impfungen im Abstand von jeweils 4 Wochen (off table), 4. Impfung 4 - 6 Monate später; hier ausnahmsweise mit Antikörperkontrolle frühestens 4 Wochen nach der 3. Impfung – regelmäßige Auffrischungsimpfungen können möglich sein – individuell festlegen

**Bei immunkompetenten Personen sind keine AK-Nachweise empfohlen**

## Influenza-Impfung

### Impfstoffe

#### Impfstoffe inaktiviert

- Trivalenter Impfstoff: 2 Influenza A-Subtypen + 1 Influenza B-Subtyp
- Tetravalenter Impfstoff: 2 Influenza A-Subtypen + 2 Influenza B-Subtypen
- Hohe Mutationsfreudigkeit -> jährl. Adaptierung der Influenzastämme
- Adjuvantien (z. B. Aluminiumsalze, Immunmodulatoren wie MF59): Verbesserung der Immunogenität für Personen > 60. Lebensjahr, zugelassen ab 50. Lebensjahr
- Inaktivierter Hochdosisimpfstoff und adjuvantierter Impfstoff induzieren höhere Antikörperspiegel

#### Impfstoff lebend

- Trivalenter Impfstoff: 24. Lebensmonat bis 18. Lebensjahr, nasale Applikation

### Impfempfehlung für Österreich

- Erwachsene: Tetravalenter Impfstoff, 1 x jährlich, bevorzugt vor Grippesaison
- Impfung während Grippewelle bei fehlender Influenza-Erkrankung sinnvoll
- Hochdosisimpfstoff (Efluelda®): zugelassen ab 60. Lebensjahr und ab 18. Lebensjahr für Risikopersonen (schwer chronisch Kranke und Immunsupprimierte) – abweichend von Fachinformation
- Adjuvantierter Impfstoff (Fluad Tetra®): zugelassen ab 50. Lebensjahr und ab 18. Lebensjahr für Risikopersonen (schwer chronisch Kranke und Immunsupprimierte) – abweichend von Fachinformation
- Schwere Immunsuppression: 2. Impfung mit inaktiviertem Impfstoff (2. Dosis nicht adjuvantiert, kein Hochdosis-Impfstoff)
- Schwangerschaft: alle inaktivierten Impfstoffe, ab dem 2. oder 3. Trimenon, bei bevorstehender Grippewelle auch ab 1. Trimenon

### Kontraindikationen

Alle Influenza-Impfstoffe können bedenkenlos bei Hühnereiweißallergie eingesetzt werden – abweichend von Fachinformation (siehe BMSGPK, Impfungen bei Allergie, Version 2.0, 23.05.2022)

Eine Empfehlung der



# Impfprävention in der Pneumologie

für Erwachsene

**Update Impfplan 10.10.2025**

für tagesaktuelle Informationen sowie Impfempfehlungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche siehe Impfplan Österreich: [www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html)

## Relevante Impfungen in der Pneumologie – Zusammenfassung

	18.–60. LJ	> 60. LJ	> 65. LJ
COVID-19	Jährlich bei Risiko und GH-Personal	jährlich	
Diphtherie Tetanus Poliomyelitis Pertussis	Auffrischung alle 5 Jahre mit 3fach Impfstoff		Alle 5 Jahre
Pneumokokken		PCV 21 – Auffrischung unklar	
Influenza	jährlich		
RSV		einmalig	
Herpes zoster	Ab 60. LJ zweimalig i.m. in einem Abstand von mind. 2 Monaten		

## Gratisimpfungen im Rahmen des öffentlichen Impfprogrammes ab 2025

- COVID-19 (alle Altersgruppen)
- Influenza (alle Altersgruppen)
- Pneumokokken (ab 60. LJ und ab dem 18. LJ mit Indikation)
- Herpes zoster (ab 60. LJ und ab dem 18. LJ mit Indikation)

### Impressum

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)  
Autor\*innen: Expert\*innengruppe Infektiologie und Tuberkulose (Ingrid Stelzmüller, Cornelia Schermann-Patz, Holger Flick)

Mit freundlicher Unterstützung:



## Impfziele

**Individualschutz:** Schutz vor Infektionskrankheiten und deren Folgen

**Kollektivschutz:** Schutz von Nicht-Geimpften (Herdenimmunität), Verminderung von Epidemien/Pandemien (z. B. COVID, Influenza)

**Volkswirtschaftlicher Nutzen:** Rückgang von Krankenständen, Therapiekosten, Hospitalisierung und Todesfällen

## Risikogruppen, die besonders profitieren

- **Personen mit chronischen Grunderkrankungen (Auswahl)**
  - Pulmonal: COPD, Asthma, Lungenfibrose, CF, Bronchiektasen
  - Kardiovaskulär: KHK, Herzinsuffizienz, pAVK, cAVK
  - Metabolisch: Diabetes, chron. Nierenerkrankungen, Leberzirrhose
  - Neurologisch/psychiatrisch: Schlaganfall, Parkinson, Epilepsie, Demenz
  - Autoimmunologisch: Rheumatoide Arthritis, Sklerodermie
- **Personen vor Organtransplantation, vor bzw. mit laufender immunsuppressiver Therapie, oder mit (hämato)onkologischen Erkrankungen**
- **Personen mit Immunschwächen:** Antikörpermangel, Asplenie, HIV,...
- **Rauchende**
- **Schwangere** (bestimmte Impfungen wie Influenza, Pertussis), **Säuglinge** (durch die RSV-Impfung der Mutter), **Kinder**
- **Personen > 60. Lebensjahr** wegen Immunseneszenz
- **Ärzt\*innen und Pflegepersonal** (Influenza)
- **Personen mit großem Publikumsverkehr** (Influenza)

## Immunseneszenz

**Physiologische Alterung des angeborenen und erworbenen Immunsystems**

- Höhere Anfälligkeit für Infektionskrankheit, Karzinom, Autoimmunerkrankung
- Geringere Antikörperspiegel nach Impfung -> Verbesserung der Immunogenität durch Adjuvantien, Konjugatimpfstoffe oder höhere Impfstoffdosis

## Impfungen und Organtransplantation

**VOR Organtransplantation:**

**Impfstatus vervollständigen** (Pneumokokken, Tetanus, Pertussis, Diphtherie, FSME, Influenza, RSV, COVID-19, Hepatitis A + B, ggf. Meningokokken und H. influenzae)

**NACH Transplantation (Organe, Stammzellen):**

- **TOTIMPFSTOFFE möglich** (Influenza jährlich, alle weiteren Impfungen laut Impfplan) -> Impfschutz bleibt nach TX erhalten
- **LEBENDIMPFSTOFFE meist kontraindiziert** (Gelbfieber, MMR, Polio u.a.)
- **Eingeschränkte Immunantwort 6–12 Monate nach Transplantation** -> Impfung erst danach sinnvoll
- **Ggf. Auffrischungsintervall verkürzen**

## Impfungen und Biologika

- Impfstatus bis max. 4 Wochen vor Therapiebeginn komplettieren
- **LEBENDIMPFSTOFFE** nach Therapiebeginn kontraindiziert
- **TOTIMPFSTOFFE** auch nach Therapiebeginn möglich

## Pneumokokken-Impfung

- Bis zum 60. LJ ohne spezielle Indikation ist keine Impfung empfohlen.
- Ab dem 60. Lebensjahr ist die Impfung für jede\*n empfohlen, auch ohne spezielle Indikation.
- Aufgrund der Serotypenabdeckung bei Erwachsenen wird v.a. PCV21 (Capvaxive) im Erwachsenenimpfprogramm empfohlen.

### Spezielle Indikation

- Personen mit spezieller Indikation ab dem 18. Lebensjahr mit zuvor anderem Pneumokokken-Impfstoff sollten nach frühestens 8 Wochen 1 Dosis PCV21 erhalten.
- Bei schwerer Immunsuppression kann individuell eine Nachimpfung mit PPV-23 erwogen werden.
- Bei Splenektomie, Cochlea-Implantation oder Planung einer immunkompromittierenden Therapie sollte die Impfung am besten 6 Wochen, spätestens 2 Wochen zuvor erfolgen.

### Personen mit spezieller Indikation

- Cochlea-Implantation oder Liquoristel
- Funktionelle oder anatomische Asplenie
- Immundefekte wie z. B. Hypogammaglobulinämie, Komplement- und Properdin/MBL-Defizienz
- Sekundäre Immunsuppression – z. B. HIV- Infektion oder medikamentös
- Vor und nach einer Organtransplantation, vor Beginn und während einer immunsuppressiven Therapie (insbesondere Biologika)
- Nach Stammzelltransplantation – 2+1 Schema
- Onkologische Erkrankungen (v.a. LungenCa) und hämatoonkologische Erkrankungen
- Chronische Erkrankungen – z.B. Herz/Kreislauf, Krankheiten der Atmungsorgane

## Impfschema

Erwachsenenimpfung	Impfungen bei spezieller Indikation ab 18. LJ
Personen ab 60. LJ einmalig PCV21	Impfung mit PCV21 empfohlen – Auffrischung derzeit nicht bekannt
Wenn vorgeimpft, dann PCV21 nach 1 Jahr nachimpfen	Bei schwerer Immunsuppression PCV21 + individuell Nachimpfung mit PPV23 (Pneumovax)
	PCV21 nachimpfen bei Vorimpfung (frühestens nach 8 Wochen)

Quelle: Impfpfehlung Pneumokokken, Version 1.0 (Stand 5.6.2025)

## Pertussis-Impfung

- Aktive Schutzimpfung (Totimpfstoff)
- Im Österr. Gratis-Kinderimpfkonzept: 6-fach Impfung: Pertussis, Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Hepatis B, Hämophilus infl.
- Schutz des Neugeborenen durch Immunisierung der Erwachsenen
- Pertussis ist meldepflichtig!

## Impfstoffe (Erwachsene)

- **3-fach Impfstoff – dTap** (enthält geringere Menge von Diphtherie- und azellulärem Pertussis-Toxin)
- **4-fach Impfstoff** (nur falls 3-fach Impfstoff nicht verfügbar): Tetanus, Diphtherie, Pertussis und zusätzlich Poliomyelitis (Poliomyelitis-Weiterführung wird wegen Eradikation empfohlen)
- **Azelluläre Totimpfstoffe** (enthalten einzelne Komponenten des Erregers)

**Impfschema:** 6-fach Impfung im kostenfreien Impfprogramm im 3.–5. und 11.–12. Lebensmonat; 1. Auffrischung im 6.LJ (bevorzugt vor Schulbeginn), weitere Auffrischung nach 5 Jahren im 14./15.LJ – danach Auffrischung alle 5 Jahre mit 3-fach Impfstoff

### Indikationen

- Reiseimpfung: besonders Haddsch-Pilgerfahrt
- Risikogruppen (siehe oben)
- Frauen mit Kinderwunsch (vor Schwangerschaft) und Schwangere, bevorzugt 3. Trimenon, unabhängig vom Abstand zur letzten Pertussis-Impfung oder spätestens im Wochenbett
- Personen mit intensivem Kontakt zu Neugeborenen
- Personen mit Tätigkeit im medizinischen Bereich, Schulen, Kindertagesstätten, Pflegeheimen

### Kontraindikationen

Allergische (anaphylaktische) Reaktionen bei vorangegangener Impfung bzw. Reaktion auf Impfstoffbestandteile

## Herpes Zoster-Impfung

### Indikation

- Ab dem vollendeten 50. Lebensjahr zugelassen und ab dem vollendeten 60. Lebensjahr allgemein empfohlen.
- Ab dem 18. LJ bei vorliegenden Indikationen/Risikogruppen (s. oben):
  - Angeborene oder erworbene Immundefizienz oder -suppression
  - Hämatoonkologische Patient\*innen, sowie Z. n. Stammzelltransplantation
  - HIV-Infektion
  - Systemischer Lupus erythematodes (SLE)
  - Rheumatoide Arthritis
  - Chronische Lungenerkrankungen (COPD, Asthma), chronische Darmerkrankungen und Nierenerkrankungen
  - Kardiovaskuläre Erkrankungen
  - Diabetes Mellitus
  - Onkologische Patient\*innen

**Impfstoff:** empfohlen wird der Totimpfstoff Shingrix – für Personen ab 60. LJ + ab 18. LJ mit Indikation steht der Impfstoff gratis im öffentlichen Impfprogramm zur Verfügung

**Impfschema:** 2x in einem Abstand von 2 Monaten (bis 6 Monate möglich), bei immunsupprimierten Personen kann die Auffrischung bereits nach 1-2 Monaten erfolgen – bisher keine weitere Auffrischungsimpfung