

Impfempfehlung COVID-19, Version 1.0 vom 25.6.2026 - Ersatz Comirnaty 3 Mikrogramm gegen Comirnaty 10 Mikrogramm

Die COVID-19-Auffrischungsimpfung wird allen ab dem vollendeten 12. Lebensjahr empfohlen, die das Risiko eines möglichen schweren Krankheitsverlaufs reduzieren möchten. Bevorzugt **im Spätsommer/Herbst** wird eine einmalige Impfung mit absteigender Priorität empfohlen für:

- Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf (gelistet unter „Spezielle Indikation“, Impfplan Österreich) sowie alle Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr
- Personal des Gesundheitswesens (wegen des erhöhten Expositionsrisikos)
- Alle Personen ab dem vollendeten 12. Lebensjahr

Tabelle 1: Impfschema COVID-19-Impfungen (Exposition = SARS-CoV2-Infektion oder COVID-19-Impfung)

	Verfügbare Impfstoff	Impfschema Auffrischung
Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	NEU: Comirnaty LP.8.1 (10 Mikrogramm = 0,3 ml); „blue cap, no dilution“	Ohne Exposition: Grundimmunisierung bestehend aus 2 Impfungen im Abstand von 8 Wochen Nach (jeglicher) bekannter Exposition: einmalige Impfung für Kinder mit Risikofaktoren empfohlen
<u>Kinder</u> 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 dem vollendeten 60. Lebensjahr und altersunabhängig für Personen mit Risikofaktoren (gelistet unter „<u>Spezielle Indikation</u>“) sowie Gesundheitspersonal

Anmerkung: Wenn an der impfenden Institution keine Kinderformulierung von Comirnaty (10 Mikrogramm) für Kinder **vom vollendeten 6. Lebensmonat** bis zum vollendeten 12. Lebensjahr verfügbar ist, kann ein Drittel der Menge (0,1 ml; 10 µg) verwendet werden, die für Erwachsene (0,3 ml; 30 µg) eingesetzt wird.

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

Sollten Personen bereits mit 3 Mikrogramm angeimpft worden sein, so können diese – wenn die Formulierung mit 3 Mikrogramm verfügbar ist - laut Schema im Impfplan fertig geimpft werden, oder in dem neuen Schema laut aktualisierter Fachinformation mit Comirnaty LP.8.1 10 Mikrogramm.

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^{1,2,3}. Vor allem bei Personen mit spezieller Indikation und Personen höheren Alters ist eine regelmäßige Auffrischung der Impfmunität nötig⁴.

¹ 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.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.