

# PRESSEMAPPE

COVID-Impfung bei Kindern - Wer, wie und warum?

Dienstag, 14. Dezember 2021

09:00 Uhr



## **INHALT**

# Überblick SprecherInnen

# Presseinformation

# Statements

## **PRESSEKONTAKT & RÜCKFRAGEN**

FINE FACTS Health Communication GmbH  
Mag.<sup>a</sup> Uta Müller-Carstanjen  
[mueller-carstanjen@finefacts.at](mailto:mueller-carstanjen@finefacts.at)  
+436645153040

# ÜBERBLICK SPRECHERINNEN

in alphabetischer Reihenfolge

## **Mag.a Renée GALLO-DANIEL**

Präsidentin des Österreichischen Verbandes der Impfstoffhersteller (ÖVIH)

## **Dr. Florian GÖTZINGER**

Kinderarzt und Kinderinfektiologe an der Klinik Ottakring, Programmdirektor für Kinderinfektiologie Wiener Infektiologie-Netzwerk

## **Susanna ÖLLINGER**

Bundesschulsprecherin und AHS-Landesschulsprecherin in Oberösterreich

## **Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Maria PAULKE-KORINEK, PhD, DTM,**

Leiterin Abteilung für Impfwesen, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Mitglied des Nationalen Impfgremiums

## **Priv. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Monika REDLBERGER-FRITZ**

Leiterin des Nationalen Referenzlabors für die Erfassung und Überwachung von Influenza-Virusinfektionen, Mitglied des Nationalen Impfgremiums

## **MR Dr. Rudolf SCHMITZBERGER**

Leiter des Impfreferats der Österreichischen Ärztekammer

## **COVID-19: Viele Gründe für die Kinderimpfung**

Mehr Aufklärung von Eltern und Kindern notwendig

Wien, 14. Dezember 2021. **Egal, ob Schutz vor schwerem Verlauf, Verringern des Risikos für Long-COVID oder das Gewährleisten eines normalen Schulunterrichts – es gibt viele Gründe, die für die COVID-19-Impfung von Kindern und Jugendlichen sprechen. Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden von der EMA ausführlich geprüft, weltweit – insbesondere in den USA – Millionen Kinder bereits geimpft. Das nationale Impfgremium (NIG) in Österreich hat eine eindeutige Empfehlung für alle Kinder ab fünf Jahren ausgesprochen. Eine Impfempfehlung vom NIG für die gesamte Bevölkerung\* gibt es übrigens auch für die Influenza-Impfung. Die Gefahr einer zusätzlichen Influenza-Epidemie zur COVID-19-Pandemie besteht nach wie vor und erhöht sich mit der Wiederaufnahme der Reisetätigkeit.**

### **Hohes Infektionsgeschehen bei Kindern**

In den vergangenen Wochen war das Infektionsgeschehen insgesamt und im Speziellen bei Kindern in Österreich besonders hoch. „Bei den 5-14-Jährigen lag die Inzidenz zwischenzeitlich bei über 2100 und damit so hoch wie in keiner anderen Altersgruppe“, berichtet MR Dr. Rudolf Schmitzberger, Leiter des Referates für Impfsachen der Österreichischen Ärztekammer. „Wir wissen natürlich, dass schwere Verläufe einer COVID-Infektion bei Kindern sehr selten sind, aber dennoch kommen sie vor und enden in Einzelfällen auch tödlich.“ Dr. Florian Götzinger, Kinderarzt und Kinderinfektiologe an der Klinik Ottakring, erläutert: „Bei manchen Kindern kommt es einige Wochen nach einer Infektion mit dem Virus zum sogenannten MIS-C /PIMS-TS, einem Hyperinflammationssyndrom.“ Dieses sei eine überschießende Immunreaktion. Recherchen der Österreichischen Gesellschaft der Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) haben ergeben, dass es bis zum 31. März 2021 in Österreich 51 Fälle dieses Syndroms gab. Götzinger ergänzt: „Auch wenn es gut behandelbar ist, kann es beim Hyperinflammationssyndrom Langzeitfolgen geben. Bei manchen Kindern bilden sich Koronaraneurysmen, also Ausbuchtungen einer Koronararterie. In diesem Fall kann es passieren, dass die Kinder lebenslang gerinnungshemmende Medikamente einnehmen müssen.“

### **Long-COVID auch bei Kindern möglich**

Mittlerweile weiß man außerdem, dass es auch bei Kindern zu Long-COVID kommen kann. „Selbst wenn wir uns bei den entsprechenden Studien im untersten Bereich orientieren, nämlich bei zwei oder drei Prozent Long-COVID Fällen unter Kindern und Jugendlichen, sind das unglaublich viele Kinder, die langfristig darunter leiden müssen“, betont Schmitzberger. Bundesschulsprecherin Susanna Öllinger weiß wie das ist: „Seit ich an COVID-19 erkrankt bin, leide ich an Asthma und Konzentrationsstörungen, die ich davor nicht hatte. Vor COVID war ich gesund und sportlich.“

### **Impfstoffe für Kinder und Jugendliche hoch effektiv und gut verträglich**

Damit dies und Schlimmeres weiteren Kindern und Jugendlichen erspart bleibt, können diese nun auch gegen COVID-19 geimpft werden. „Das Nationale Impfgremium (NIG) empfiehlt die Impfung für alle 12-15-jährigen Kinder und Jugendliche, insbesondere jenen mit Risikofaktoren und engen Kontakten zu Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19“, erläutert Priv.-Doz.in Mag.a Dr.in Maria Paulke-Korinek, PhD, DTM, Leiterin der Abteilung für Impfwesen im Bundesministerium für Soziales,

Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Ganz ähnlich schauen die Impfpfehlungen des NIG für die 5- bis 11-Jährigen aus, die bereits unmittelbar nach der Zulassung durch die EMA herausgegeben wurden. Für diese Altersgruppe wird nur ein Drittel des Impfstoffes von Erwachsenen eingesetzt. „Auch mit dieser Dosis konnte in den Zulassungsstudien gezeigt werden, dass die Impfung bei Kindern ab fünf Jahren eine vergleichbare Immunantwort wie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auslöst“, erklärt Paulke-Korinek. „Sowohl in der Gruppe der 12- bis 15-Jährigen als auch in jener der 5- bis 11-Jährigen wurden bereits Millionen Kinder geimpft, ohne Signale für Sicherheitsprobleme.“ Wichtig sei, dass sich die Kinder beziehungsweise Jugendlichen nach der Impfung drei Tage körperlich schonen und eine Woche auf Sport verzichten.

### **Mehr Aufklärung nötig**

„Eltern und Schüler\*innen müssen verstehen, dass sie keine Versuchskaninchen für die Impfung sind, sondern dass sie sich dadurch aktiv vor schweren Folgen einer impfpräventablen Erkrankung schützen können“, betont Schulsprecherin Öllinger. Die impfkritische Haltung von Schüler\*innen und Eltern hätte ihre Ursache oft in mangelndem Wissen rund um die Impfung. Zusätzlich würden Fake News und Ängste viele skeptisch machen. Dabei sei gerade die Schule ein Ort, wo viel Aufklärung stattfinden könne. Sie plädiert aber auch dafür, bei den Eltern anzusetzen. Bisher entschieden sich nur wenige Schüler\*innen mit impfskeptischen Eltern, die das aufgrund ihres Alters theoretisch könnten, für die Impfung, um Schwierigkeiten zuhause zu entgehen. Und das, obwohl sich von den noch nicht geimpften Jugendlichen viele gerne impfen lassen würden. „Diese Eltern sollte man zu einem Impfaufklärungsgespräch mit Expert\*innen einladen“, fordert sie. Auch Kinderarzt Schmitzberger plädiert in Elterngesprächen für absolute Transparenz. „Bei allen Ängsten hilft es nur, wenn die Sorgen der Eltern auch ernst genommen werden.“

### **Auch an Influenza-Impfung denken**

Ernst nehmen müsse man auch ein weiteres Virus, nämlich das Influenza-Virus, ergänzt Priv. Doz.in Dr.in Monika Redlberger-Fritz, Leiterin des Nationalen Referenzlabors für die Erfassung und Überwachung von Influenza-Virusinfektionen und Mitglied des Nationalen Impfgremiums. „Mit zunehmender Reisetätigkeit und dem Ende des Lockdowns erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass auch Influenza-Viren eingeschleppt und verbreitet werden“, erläutert sie. Worst case wäre eine Influenza-Epidemie gleichzeitig mit der COVID-19-Pandemie. Dabei ist noch ein weiterer Aspekt zu beachten: „Mit der Gefahr für eine Influenza-Epidemie steigt auch jene für sogenannte Doppelinfektionen“, so Redlberger-Fritz. Das Immunsystem müsse dann gleichzeitig gegen zwei Krankheitserreger kämpfen. Die Konsequenz für den\* die Betroffene\*n sei meist ein wesentlich schwererer Krankheitsverlauf. Die gute Nachricht: Dieses Risiko lässt sich durch eine Impfung gegen COVID-19 und Influenza deutlich reduzieren.

\*Ab dem Alter von sechs Monaten

### **Rückfragehinweis**

FINE FACTS Health Communication GmbH  
Mag.<sup>a</sup> Uta Müller-Carstanjen  
mueller-carstanjen@finefacts.at  
+436645153040

## **Dr. Florian Götzinger**

Kinderarzt und Kinderinfektiologe an der Klinik Ottakring, Programmdirektor für Kinderinfektiologie Wiener Infektiologie-Netzwerk

## **Kinder und Jugendliche**

Wer nicht immun ist, steckt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit an

**Wären mehr Erwachsene gegen COVID-19 geimpft, wäre auch das Risiko für Kinder geringer. Das ist aber leider nicht der Fall. Aktuell stecken sich viele Kinder an, auch, weil sie selbst noch nicht geimpft werden konnten. Zwar verläuft die Krankheit bei den meisten mild, allerdings kann es in seltenen Fällen zu schweren Verläufen kommen. Auch Fälle von Long-COVID bei Kindern kommen vor. Seit kurzem gibt es eine Zulassung für einen Impfstoff für Kinder ab fünf Jahre. In den USA wurden bereits Millionen Kinder damit geimpft, weltweit haben sich ebenfalls Millionen Kinder mit dem Virus infiziert. Heute kann man sagen, dass COVID-19 kurz- und langfristig für Kinder ein deutlich höheres Risiko darstellt als die Impfung dagegen.**

### **Viele Infektionen bei Kindern – einzelne schwere Verläufe**

Bis 31. März 2021 wurden 838 Kinder und Jugendliche in Österreich mit einer SARS-CoV-2 Infektion stationär behandelt (im Einzelfall auch aus sozialen Gründen). 75 Kinder und Jugendliche mussten in diesem Zeitraum auf einer Intensivstation behandelt werden. Bis heute wurden fünf Todesfälle bekannt.<sup>1</sup> Derzeit werden sehr viele Kinder aufgrund der Schultests positiv auf SARS-CoV2 getestet, glücklicherweise erkranken die meisten von ihnen mild. Seit die Delta-Variante dominant ist, sehen wir allerdings mehr symptomatische, aber nach wie vor selten schwere Verläufe.

Die Wahrscheinlichkeit für Kinder mit COVID-19 ins Spital zu müssen, ist für jene mit Vorerkrankungen wie zum Beispiel schweren Herz- oder Lungenerkrankungen, Krebserkrankungen, schlecht eingestelltem Diabetes oder extrem übergewichtigen Kindern, erhöht.

### **Hyperinflammationssyndrom: Selten, aber gefährlich**

Selten, aber doch gibt es auch bei Kindern schwerwiegende Folgen der Infektion. Bei manchen kommt es einige Wochen nach einer Infektion mit dem Virus zum sogenannten MIS-C /PIMS-TS, einem Hyperinflammationssyndrom. Dabei handelt es sich um eine überschießende Immunreaktion. Genaue Zahlen dazu gibt es nicht, da kein Melderegister dafür existiert und es eine große Bandbreite gibt, wie sich dieses Krankheitsbild klinisch präsentiert. Recherchen der Österreichischen Gesellschaft der Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) haben ergeben, dass es bis zum 31. März 2021 in Österreich 51 Fälle gab.<sup>1</sup>

Man unterscheidet beim Hyperinflammationssyndrom drei Gruppen. Bei einem Teil der Kinder ist es verhältnismäßig mild. Sie haben hohes Fieber, sind schwach und fühlen sich sehr krank, können aber mit supportiver Therapie behandelt werden. Bei einem anderen Teil, sind die Symptome ähnlich wie beim sogenannten Kawasaki-Syndrom, nur dass die Kinder und Jugendlichen in der Regel älter sind als wir das vom Kawasaki-Syndrom kennen. Die Betroffenen haben einen typischen Ausschlag, sogenannte Lacklippen, eine seröse Bindehautentzündung, hohes Fieber und sind sehr krank. Die dritte Gruppe weist Symptome

---

<sup>1</sup> ÖGKJ Datenerhebung – AGES/GÖG

wie im septischen Schock auf. Sie haben starke Bauchschmerzen, höchste Entzündungswerte, Blutdruckabfall und ebenfalls hohes Fieber. Insgesamt können mehrere Organsysteme befallen sein. Diese Kinder müssen meist auf einer Intensivstation behandelt werden. Grundsätzlich kann MIS-C aber in den meisten Fällen gut behandelt werden, wenn man es rechtzeitig erkennt. Etwa ein Prozent verstirbt dennoch.

Auch wenn es gut behandelbar ist, kann es beim Hyperinflammationssyndrom Langzeitfolgen geben. Bei manchen Kindern bilden sich Koronaraneurysmen, also Ausbuchtungen einer Koronarterie. In diesem Fall brauchen kann es passieren, dass die Kinder lebenslang gerinnungshemmende Medikamente einnehmen müssen.

### **Long-COVID auch bei Kindern möglich**

Abgesehen von MIS-C als Folge einer SARS-CoV2-Infektion, kann es auch bei Kindern zu Long-COVID kommen. Wissenschaftlich ist Long-COVID bei Kindern derzeit noch schwer zu fassen, es ist in der Regel eine Ausschlussdiagnose. Etwa zwei bis sechs Prozent der Kinder weisen jedoch auch drei Monate nach der Infektion noch Symptome wie Husten, Geruchs- und Geschmacksverlust, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, aber auch Depressionen oder ein Tachykardiesyndrom (starker Anstieg der Herzfrequenz nach dem Aufstehen) auf. Long-COVID kann auch nach einem leichten Krankheitsverlauf vorkommen.

### **Plus für die Impfung**

Seit kurzem gibt es die Möglichkeit, Kinder gegen COVID-19 impfen zu lassen, Jugendliche schon etwas länger. Eltern sollten sich bei ihrer Entscheidung für oder gegen die Impfung vor Augen führen, dass man Kinder nicht ausreichend gegen das Virus abschirmen kann. Gerade die aktuell grassierende Delta-Variante ist sehr ansteckend, die meisten Kinder werden daher irgendwann in Kontakt mit dem Virus kommen. Meist verläuft die Erkrankung zwar mild, aber auch in diesem Fall kann es zu MIS-C und/oder zu Long-COVID kommen. Außerdem besteht die Gefahr, dass Kinder das Virus weitertragen und Risikopersonen anstecken. Auf der anderen Seite wurden in den USA bereits Millionen Kinder geimpft, ohne dass es Signale für schwerwiegende Nebenwirkungen gegeben hätte. Wägt man also die Impfung von Kindern gegen die potenziellen Krankheitsfolgen ab, ergibt sich ein klares Plus für die Impfung.

### **Kontakt für Journalisten-Rückfragen**

Dr. Florian Götzinger  
Kinderarzt und Kinderinfektiologe an der Klinik Ottakring, Programmdirektor für  
Kinderinfektiologie Wiener Infektiologie-Netzwerk  
E: [florian.goetzinger@gesundheitsverbund.at](mailto:florian.goetzinger@gesundheitsverbund.at)

**Susanna Öllinger**

Bundesschulsprecherin und AHS-Landesschulsprecherin in Oberösterreich

## **Mehr Impfaufklärung in Schulen nötig**

Wissenslücken über Impfungen bei Eltern und Schüler\*innen

**Die Situation in Österreichs Schulen gestaltet sich nach wie vor schwierig. Das häufige Testen, das angespannte Klima und die Unsicherheit darüber, wie es kurz- und langfristig weitergehen soll, belasten die Schüler\*innen sehr. Gleichzeitig ist die Impfquote unter den Schüler\*innen zu niedrig, um belastbaren Schutz vor COVID-19 zu bieten. Viele Schüler\*innen wären prinzipiell bereit, sich impfen zu lassen, wirklich dagegen sind die wenigsten. Manche werden aber von ihren Eltern davon abgehalten. Meist jedoch nicht auf Basis von Fakten. Dies zeigt, dass es mehr objektive Aufklärung durch Expert\*innen sowohl für Eltern als auch für Schüler\*innen braucht.**

### **Große Unsicherheit**

In den Schulen wird derzeit fünf Mal pro Woche auf SARS-CoV2 getestet, davon drei Mal mit einem Antigentest und zwei Mal mit einem PCR-Test. In Hochinzidenzgebieten wird sogar fünf Mal pro Woche mit Antigentests getestet. Prognosen, wie die Woche verlaufen wird, gibt es nicht. Wird ein\*e Schüler\*in pro Klasse positiv getestet, bleibt die Klasse im normalen Schulunterricht, sind es zwei, muss die Klasse für fünf Tage ins Distance learning. Ein Grund für diese unsichere Situation ist die niedrige Impfquote, auch bei jenen Schüler\*innen, die sich schon seit Monaten impfen lassen könnten. Die Impfbusse, die derzeit von Schule zu Schule fahren helfen, reichen jedoch als Maßnahme nicht aus, um die Impfquote unter Schüler\*innen in die Höhe zu bringen.

### **Einfluss der Eltern hoch**

Von den noch nicht geimpften Jugendlichen würden sich viele gerne impfen lassen. Der Anteil derjenigen, die der Impfung kritisch gegenüberstehen, ist gering. Allerdings sind viele stark durch ihre impfkritischen Eltern beeinflusst, was dazu führt, dass sie auf deren Wunsch hin ungeimpft bleiben. Manche Eltern setzen ihre impfwilligen Kinder sogar unter Druck, um sie vom Impfen abzuhalten. Gleichzeitig geraten diese aber von den geimpften Mitschüler\*innen ebenfalls unter Druck, da sie sie dafür (mit)verantwortlich machen, dass die Pandemiebekämpfung nicht schneller voranschreitet. Das führt insgesamt zu einer sehr schwierigen Situation für alle. Schule sollte eigentlich ein safe space sein, davon sind wir derzeit allerdings weit entfernt.

### **Unterschätzte Krankheitsfolgen**

Die impfkritische Haltung von Schüler\*innen und Eltern hat ihre Ursache oft in mangelndem Wissen rund um die Impfung. Zusätzlich machen Fake News und Ängste viele skeptisch.

Gerade die Schule ist ein Ort, wo viel Aufklärung stattfinden kann. Dies ginge zum Beispiel über Expert\*innen, die die Impfungen, ihre Entwicklung und Konzepte wie Herdenimmunität erklären. Wichtig ist, möglichst viele Schüler\*innen und deren Eltern aus Fake-News-„Bubbles“ herauszuholen und ihr Vertrauen in die Wissenschaft zu stärken.

Besonders notwendig ist es, zu erläutern, dass COVID-19 – auch langfristig – für die Betroffenen viel schwerer verlaufen kann als die Impfung. Das gilt auch für ursprünglich



milde Verläufe. Dass das so sein kann, habe ich selbst erlebt. Seit ich an COVID-19 erkrankt bin, leide ich an Asthma und Konzentrationsstörungen, die ich davor nicht hatte. Vor COVID war ich gesund und sportlich. Wer sich nicht impfen lässt und erkrankt, leidet unter Umständen sein ganzes Leben lang an den Folgen. Eltern und Schüler\*innen müssen verstehen, dass sie keine Versuchskaninchen für die Impfung sind, sondern dass sie sich dadurch aktiv vor schweren Folgen einer impfpräventablen Erkrankung schützen können. Das ist vielen noch nicht bewusst.

### **Verpflichtende Aufklärungsgespräche für Eltern**

Bisher entscheiden sich nur wenige Schüler\*innen mit impfskeptischen Eltern, die das aufgrund ihres Alters theoretisch könnten, für die Impfung, um Schwierigkeiten zuhause zu entgehen. Diese Eltern sollte man zu einem Impfaufklärungsgespräch mit Expert\*innen einladen. Kinder haben ein Recht auf Bildung und dieses kann nur praktiziert werden, wenn wir aus der Lockdown-Spirale herauskommen. Dafür brauchen wir aber eine viel höhere Durchimpfungsrate. Neben den medialen Informationskampagnen zur Impfung muss es daher an den Schulen viel mehr persönliche Aufklärungsmöglichkeiten geben. Das gilt sowohl für Schüler\*innen als auch für deren Eltern.

### **Kontakt für Journalisten-Rückfragen**

Susanna Öllinger  
Bundesschulsprecherin und AHS-Landesschulsprecherin in Oberösterreich  
T: +43 664 889 296 98  
E: [susanna.oellinger@schuelerunion.at](mailto:susanna.oellinger@schuelerunion.at)

**Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Maria Paulke-Korinek, PhD, DTM**

Leiterin Abteilung für Impfwesen, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

## **Kinder-Impfung gegen COVID-19 ausdrücklich empfohlen**

Andere Impfungen weiter durchführen

**Am 25. November hat die EMA auch für Kinder ab fünf Jahren einen COVID-19-Impfstoff zugelassen. Noch am selben Tag hat das österreichische nationale Impfgremium (NIG) eine eindeutige, uneingeschränkte Empfehlung pro Impfung ausgesprochen. Wichtig ist nun, in nächster Zeit so viele Kinder wie möglich gegen COVID-19 zu impfen, um sie vor schweren Krankheitsverläufen und Long-COVID zu schützen und das Infektionsgeschehen insgesamt zu reduzieren. Nicht vergessen werden sollten aber auch alle anderen Schulimpfungen, insbesondere die Influenza-Impfung.**

Auch wenn Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen zwar selten schwer an COVID-19 erkranken, sind schwere Krankheitsverläufe in Österreich mit einer Häufigkeit von 1:1000 Kindern und Jugendlichen mit bestätigter Infektion beobachtet worden. Die Betroffenen müssen im Krankenhaus, oft auf der Intensivstation behandelt werden. Weiters kann Long-COVID auch bei Kindern auftreten, was unter anderem zu einer Beeinträchtigung des Schulerfolges führen kann. Impfungen können viele diese Fälle verhindern. Dazu kommt, dass durch Impfungen von Kindern und Jugendlichen einschränkende Maßnahmen vermieden werden und sie zu einer Verringerung des allgemeinen Infektionsgeschehens beitragen können.<sup>1</sup>

### **Impfstoffe bei Kindern und Jugendlichen ab 12 hoch effektiv<sup>1</sup>**

Bereits seit längerem können Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren gegen COVID-19 geimpft werden. Die Zulassungsstudien haben gezeigt, dass die Impfstoffe in der Prävention von symptomatischen COVID-19-Erkrankungen sicher und hoch effektiv sind. Die beiden zugelassenen mRNA-Impfstoffe wurden bei 12-15-Jährigen in den USA und Kanada bereits mehrere Millionen Mal angewendet.

Das NIG empfiehlt daher die Impfung für alle 12-15-jährigen Kinder und Jugendliche, insbesondere jenen mit Risikofaktoren und engen Kontakten zu Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf von COVID-19. Nach der Impfung wird drei Tage körperliche Schonung sowie Sportkarenz für eine Woche empfohlen.

### **Kinder ab fünf: Geringe Dosis – hohe Wirksamkeit<sup>1</sup>**

Ganz ähnlich schauen die Impfeempfehlungen des NIG für die 5- bis 11-Jährigen aus, die bereits unmittelbar nach der Zulassung durch die EMA herausgegeben wurden. Für diese Altersgruppe wird nur ein Drittel des Impfstoffes von Erwachsenen eingesetzt. Mit dieser Dosis konnte in den Zulassungsstudien gezeigt werden, dass die Impfung bei Kindern ab fünf Jahren eine vergleichbare Immunantwort wie bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auslöst und daher von einer ebenso hohen Wirksamkeit ausgegangen werden kann. Auch in dieser Altersgruppe wurden bereits Millionen Kinder geimpft, ohne Signale für Sicherheitsprobleme. Aufgrund der niedrigeren Dosierung gibt es einen speziellen

---

<sup>1</sup> BMSGPK, COVID-19-Impfungen: Empfehlung für Kinder und Jugendliche Version 1.0, Stand: 25.11.2021

Kinderimpfstoff, der ab sofort verfügbar ist. Wie bei den Jugendlichen wird auch für Kinder drei Tage Schonung und Sportkarenz für eine Woche empfohlen.

### **Impfen in Schulen und bei Kinderärzt\*innen**

Wichtig ist nun, dass so viele Kinder und Jugendliche wie möglich geimpft werden. Gespräche mit dem Bildungsministerium laufen, Schulärzt\*innen können und sollen hier eine wichtige Rolle spielen. Um die Logistik zu erleichtern, fahren bereits jetzt Impfbusse von Schule zu Schule und ermöglichen so ein niederschwelliges Impfangebot für alle Schüler\*innen unabhängig vom sozialen Status. Kleinere Kinder werden von Kinderärzt\*innen und in Impfstraßen geimpft.

### **Influenza- und andere Impfungen weiter durchführen**

Trotz COVID-19-Pandemie ist es weiter wichtig, auch alle anderen Schul- beziehungsweise Kinderimpfungen wie empfohlen durchzuführen. Damit jede\*r Schulärzt\*in diese verabreichen dürfen, reicht eine Einverständniserklärung der Eltern (bis zum Alter von 14 Jahren, danach können die Schüler\*innen selbst entscheiden) aus. Dies wurde nun in einer Verordnung zum Schulärztegesetz geregelt. Aktuell besonders wichtig ist die Influenza-Impfung, um eine zusätzliche Epidemie so gut wie möglich zu verhindern.

### **Kontakt für Journalisten-Rückfragen:**

Priv.-Doz.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Maria Paulke-Korinek, PhD, DTM  
Leiterin Abteilung für Impfwesen, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
E: [maria.paulke-korinek@sozialministerium.at](mailto:maria.paulke-korinek@sozialministerium.at)  
T: +43 1 71100-64 4103

## **Priv. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Monika Redlberger-Fritz**

Leiterin des Nationalen Referenzlabors für die Erfassung und Überwachung von Influenza-Virusinfektionen, Mitglied des Nationalen Impfgremiums

## **Jetzt auch an Influenza-Impfung denken**

Influenza-Epidemie wird mit zunehmender Reisetätigkeit wahrscheinlicher

**SARS-CoV2 ist nicht das einzige Virus, das derzeit kursiert, wenn auch das problematischste. Nach wie vor steht außerdem eine zusätzliche Influenza-Epidemie im Raum. Mit zunehmender Reisetätigkeit und dem Ende des Lockdowns erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Influenza-Viren eingeschleppt und verbreitet werden. Worst case wäre eine Influenza-Epidemie gleichzeitig mit der COVID-19-Pandemie. Das wäre nicht nur ein Problem für die Spitalskapazitäten, sondern kann auch für jede\*n einzelne\*n schwere Folgen haben. Eine gleichzeitige Infektion mit beiden Viren führt nämlich zu einem deutlich schwereren Verlauf. Dieses Risiko lässt sich durch eine Impfung gegen COVID-19 und Influenza aber deutlich reduzieren.**

### **Viele respiratorische Infekte**

Derzeit kursieren viele respiratorische Infekte in Österreich. Dazu gehören unter anderem Infekte mit Rhinoviren oder mit RSV. Auch Kinderkrankheiten treten wieder vermehrt auf. Diese Infekte sind zwar durch den Lockdown zurückgegangen, aber dennoch nicht gänzlich verschwunden. Im Vergleich dazu gab es letztes Jahr um diese Zeit nur sehr wenige zirkulierende Viren abseits von SARS-CoV2. Auch bei Influenza ist die Situation anders als im Vorjahr als praktisch überhaupt keine Fälle detektiert wurden. Heuer gab bereits einen lokalen Ausbruch in Kroatien, der auch einige internationale Fälle nach sich gezogen hat, aber dann wieder zum Erliegen gekommen ist. Aktuell gibt es sporadische Fälle in Mitteleuropa, einige in Schweden und in Russland.

### **Influenza-Epidemie nach wie vor möglich**

Eine Zunahme der Reisetätigkeit, zum Beispiel in den Weihnachtsferien, kann dazu führen, dass Influenza-Viren eingeschleppt werden, wenn auch in anderen Ländern die Hygienemaßnahmen zurückgefahren werden. Mit dem Aufheben des harten Lockdowns, Hotelöffnungen und vermehrten sozialen Kontakten können die Influenza-Viren weiterverbreitet werden und etwa ab Ende des Jahres zu Ausbrüchen und eventuell zu einer Epidemie führen. Unter anderem auch deswegen, weil es mehrere Jahrgänge bei Kindern gibt, die mit einzelnen Influenza-Stämmen noch überhaupt keinen Kontakt hatten. Ob es dazu kommen wird, lässt sich derzeit noch nicht absehen. Besser ist jedenfalls, sich rechtzeitig dagegen zu schützen.

### **Gefahr Doppelinfektionen**

Mit der Gefahr für eine Influenza-Epidemie steigt auch jene für sogenannte Doppelinfektionen. In diesem Fall besonders jener mit SARS-CoV2 und Influenza. Das Immunsystem muss dann gleichzeitig gegen zwei Krankheitserreger kämpfen. Die Konsequenz für den\* die Betroffene\*n ist meist ein wesentlich schwererer Krankheitsverlauf. Daten zu solchen Doppelinfektionen gibt es vom Beginn der Pandemie als die Influenza-Epidemie gerade im Abklingen war. Personen, die mit beiden Keimen infiziert waren, mussten häufiger ins Spital gebracht und öfter beatmet werden beziehungsweise hatten

auch eine höhere Wahrscheinlichkeit zu sterben.<sup>1</sup> Eine ähnliche Problematik kennt man auch bei Doppelinfektionen von Influenza und Pneumokokken.

### **Influenza-Impfung ist nie zu spät**

Um eine Influenza-Epidemie so gut wie möglich zu reduzieren und um gleichzeitig das individuelle Risiko für gefährliche Verläufe zu senken, empfiehlt das nationale Impfgremium die Influenza-Impfung für alle Altersgruppen ab sechs Monaten. Ganz besonders wichtig ist sie jedoch für Risikogruppen wie ältere Personen, Schwangere, Personen mit Grunderkrankungen und kleinen Kindern.<sup>2</sup>

Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, sich gegen Influenza impfen zu lassen. Möglich und sinnvoll ist es sogar bis zum Beginn der Epidemie, da diese üblicherweise acht bis 12 Wochen dauert und der Aufbau des Impfschutzes nur etwa 14 Tage benötigt.

### **Doppelimpfung möglich**

Die Influenza-Impfstoffe für Erwachsene sind Totimpfstoffe, daher kann man beliebig viele andere Impfstoffe dazu verabreichen. Eine gleichzeitige Impfung gegen COVID-19 (egal ob erste, zweite oder dritte Impfung) oder auch gegen Pneumokokken ist möglich. Auch eine zeitgleiche Impfung mit dem Influenza-Nasenspray (Lebendimpfstoff) und einem COVID-19-Impfstoff bei Kindern kann problemlos durchgeführt werden und erspart einen zweiten Weg zum\* zur Arzt\*in oder zur Impfstraße.

### **Kontakt für Journalisten-Rückfragen**

Priv. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Monika Redlberger-Fritz  
Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien  
T: 01/40160-65515  
E: [monika.redlberger@meduniwien.ac.at](mailto:monika.redlberger@meduniwien.ac.at)

---

<sup>1</sup> Stowe J, et al, Interactions between SARS-CoV-2 and influenza, and the impact of coinfection on disease severity: a test-negative design, International Journal of Epidemiology, 2021, 1124–1133

<sup>2</sup> BMSGPK, Empfehlung Influenza Impfung („Grippeimpfung“) Saison 2021/2022, Version 1.1

## **MR Dr. Rudolf Schmitzberger**

Kinderarzt und Leiter des Referates für Impfanglegenheiten der Österreichischen Ärztekammer

### **Unberechenbares Krankheitsrisiko**

Ängste ernst nehmen – transparent kommunizieren

Unser einziger Weg aus der Pandemie heraus ist die Impfung. Regelmäßige COVID-Tests sind zwar sicher sinnvoll, bieten aber keinen Schutz. Das ist etwa so sinnvoll wie regelmäßige Schwangerschaftstests als Verhütungsmethode zu verwenden. Seit Ende November gibt es mit der entsprechenden Empfehlung von EMA und dem Nationalen Impfgremium nun auch die Möglichkeit, die Kinder zwischen 5 und 11 Jahren – in Österreich sind das rund 600.000 - mit der COVID-Schutzimpfung zu schützen.

Bei allen Ängsten hilft es nur, wenn man hier ganz transparent vorgeht und die Sorgen der Eltern auch ernst nimmt. Eltern sind natürlich besonders feinfühlig, wenn es um die Gesundheit ihrer Kinder geht – viel mehr als bei der eigenen Gesundheit. Und natürlich reagieren Eltern besonders stark, beispielsweise auf die Berichte über Myokarditis im Zusammenhang mit der Impfung. Es ist hier wichtig, das auch nicht zu verschweigen, sondern klar anzusprechen – ja, es gibt dieses geringe Risiko, aber die Herzmuskelentzündungen sind gut behandelbar. Auf der anderen Seite deuten Daten zum Beispiel aus Israel darauf hin, dass das Myokarditis-Risiko nach einer COVID-Infektion merklich höher ist als das Risiko durch die Impfung. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Empfehlung des Nationalen Impfgremiums, das nach der Impfung drei Tage körperliche Schonung empfiehlt sowie Sportkarenz für eine Woche.

Zum Gesamtbild der Impfung bei Kindern gehört auch die Tatsache, dass wir in den vergangenen Wochen ein hochaktives Infektionsgeschehen unter den Kindern feststellen mussten. Bei den 5-14-Jährigen lag die Inzidenz zwischenzeitlich bei über 2100 und damit so hoch wie in keiner anderen Altersgruppe. Wir wissen natürlich, dass schwere Verläufe einer COVID-Infektion bei Kindern sehr selten sind, aber dennoch kommen sie vor und enden in Einzelfällen auch tödlich. Besorgniserregend sind aber auch die entzündlichen Multisystemerkrankungen bei Kindern im Zusammenhang mit einer COVID-Infektion, das sogenannte PIMS-TS – diese potenziell lebensbedrohliche Erkrankung tritt vermehrt drei bis sechs Wochen nach der SARS-CoV-2-Infektion auf und sorgte ebenfalls für Aufenthalte auf der Intensivstation. Vor der vierten Welle mussten bei 51 Fällen eines Hyperinflammationssyndroms 20 Kinder und Jugendliche auf Intensivstationen behandelt werden.

Auch das Thema Long-COVID macht keinen Halt vor den Kindern. Selbst wenn wir uns bei den entsprechenden Studien im untersten Bereich orientieren, nämlich bei zwei oder drei Prozent Long-COVID-Fällen unter Kindern und Jugendlichen, sind das unglaublich viele Kinder, die langfristig darunter leiden müssen. Man darf dabei nicht

vergessen: Jedes Kind, das nicht geimpft oder genesen und geimpft ist, wird sich früher oder später infizieren – mit offenem Ausgang.

Aus entsprechenden Studien können wir sehen, dass die Impfung auch bei Kindern unter 12 Jahren hoch wirksam ist und auch eine sehr gute Wirkung gegen die Delta-Variante zeigt. In einer Studie mit rund 2200 Kindern zwischen 5 und elf Jahren wurde kein einziger Fall einer schweren COVID-19-Erkrankung verzeichnet und auch kein Fall eines Multiinflammations-Syndroms. Die Impfreaktionen beschränken sich auf die üblichen, bereits bekannten Reaktionen wie Schmerzen an der Einstichstelle, Kopfschmerz und Müdigkeit. Zur Myokarditis gibt es in diesem Altersbereich noch keine konkreten Zahlen, es wird aber angenommen, dass das Risiko niedriger ist als bei älteren Jugendlichen und Erwachsenen.

Neben all diesen Zahlen und Fakten dürfen wir aber auch nicht die psychischen Effekte nicht vergessen. Was ich auch in meiner eigenen Praxis erlebe sind zunehmende Fälle von Angststörungen bei Kindern im Zusammenhang mit COVID. Angst, dass die Eltern sterben, Angst, sich selbst zu infizieren – im Zusammenwirken mit der sozialen Isolation und der fehlenden Ansprache durch Lockdowns sehen sich Kinder also einem gehörigen Druck ausgesetzt. Auch hier kann die Impfung große Erleichterung bringen und den Kindern wieder eine Perspektive auf ein normales Leben verschaffen.

Es ist natürlich bedauerlich, dass die vergleichsweise niedrige Impfquote in Österreich so ist, wie sie nun einmal ist. Denn nach meinem Motto „Große schützen Kleine, Kleine schützen Große“ hätten die Erwachsenen hier die Kinder bereits deutlich besser schützen können. Insofern ist es natürlich zu begrüßen, dass für eine große Anzahl von Kindern nun zumindest der aktive Impfschutz möglich ist. Nun ist es wichtig, die Impfung auch zu den Kindern zu bringen. Wien hat sich hier mit der Einrichtung einer entsprechenden Impfstraße schon früh hervorgetan. Man kann hier sicher auf die naheliegende Lösung Schulärzt\*innen setzen, aber dazu braucht es endlich einmal einen einheitlichen bundesweiten Impfauftrag. Schon bisher war hier aber der Föderalismus mit seinen unterschiedlichen Zugängen in den Bundesländern sowie in Bundes- und Privatschulen ein großes Hindernis. Es braucht also endlich entsprechende Vorbereitungen und ein gut durchdachtes Konzept - für Organisation, Bürokratie und Infrastruktur. Darüber hinaus wird selbstverständlich der niedergelassene Bereich eine Schlüsselrolle bei der Impfung spielen – hier wäre es dringend an der Zeit, die Rahmenbedingungen im Kassensbereich anzupassen und etwa dem gestiegenen Informations- und Aufklärungsbedarf Rechnung zu tragen, indem die Limitierungen bei der Gesprächsmedizin aufgehoben werden. Auf jeden Fall ist es entscheidend, dass Ärzt\*innen als Profis das Impfen übernehmen – wir werden das Kind schon impfen.

#### **Kontakt für Journalisten-Rückfragen:**

Dr. Rudolf Schmitzberger  
Kinderarzt und Impfreferent der Österreichischen Ärztekammer  
E: [office@kinderlungenarzt.at](mailto:office@kinderlungenarzt.at)  
T: 0676/528 98 17