

Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

15.10.2026



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
Respiratorische Viren	4
Influenza.....	5
RSV	6
SARS-CoV-2	6
Internationale Ausbrüche.....	7
Wiederkehrender Ausbruch durch Salmonellen in Europa	7
Pneumonie unbekannter Ursache Russland	10
Update Ebola in DRK.....	11
Sindbis-Virus-Erkrankung Deutschland	12
Thema des Monats.....	13
Von der Virusüberwachung bis zur Impfung: wie die Gripeschutzimpfung entsteht.....	13
Meldungen.....	16
Sinkende Impfquoten bei europäischen Kindern	16
Jahresbericht 2025 Noroviren	17

15.10.2026

Zusammenfassung

Mit Kalenderwoche 40 wird Österreich und Europa die Überwachung **akuter respiratorischer Infektionen** intensiviert: Bisher kam es nur vereinzelt zu Nachweisen, die **Influenza**-, **RSV**- und **SARS-CoV-2**-Aktivität ist niedrig.

Seit 2011 kommt es wiederholt saisonal in mehreren **europäischen Ländern** zu Ausbrüchen aufgrund von **Salmonella Strathcona** in Zusammenhang mit **Tomaten**. Seit Juli 2026 wurden in 10 europäischen Ländern wieder mehr als 160 bestätigte Fälle registriert.

Anfang Oktober verstarb eine 28-jährige Labormitarbeiterin in **Russland** an einer **schweren Lungenentzündung unbekannter Ätiologie**. Die Ursache der Erkrankung bleibt weiter offen, WHO und ECDC beobachten die Situation aktiv.

Der **Ebola-Ausbruch** in der Demokratischen Republik Kongo hält weiter an, mit bisher 8.978 bestätigten Fällen, darunter 4.336 Todesfälle.

In **Deutschland** wurde die erste humane **Sindbis-Virus**-Infektion registriert, eine durch Stechmücken übertragene Erkrankung.

Im Thema des Monats gehen wir der Frage nach, wie die jährliche Anpassung der **Grippeimpfung** abläuft und die Sicherheit garantiert wird.

In den **Meldungen**: der **Jahresbericht** der Nationalen Referenzzentralen für **Noroviren** wurden veröffentlicht und eine im Lancet veröffentlichte Studie zu **Impfquoten** bei **europäischen Kindern**.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Respiratorische Viren

Mit Kalenderwoche 40 wird in Österreich und Europa die Überwachung akuter respiratorischer Infektionen (ARI) intensiviert, mit besonderem Augenmerk auf durch Influenzaviren, respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) und SARS-CoV-2 ausgelöste Erkrankungen. Diese Erkrankungen werden über verschiedene Systeme beobachtet, wie dem Diagnostischen Influenza Netzwerk Österreich (DINÖ), dem ILI-(Influenza-like Illness)-Sentinel-System und dem Österreichischen RSV-Netzwerk (ÖRSN). Die Situation in den Krankenhäusern wird über das SARI (Schwere Akute Respiratorische Infektionen) Dashboard erfasst. Seit November 2025 überwacht die österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) durch Abwassermonitoring auch die Verbreitung respiratorischer Viren.

Auf der südlichen Erdhalbkugel ist die Grippesaison ein halbes Jahr voraus, aufgrund der unterschiedlichen Abfolge der Jahreszeiten. Der Verlauf dort gibt grobe Hinweise, wie die Saison auf der Nordhalbkugel werden könnte: Die Saison in Australien verlief später als in den vergangenen Jahren. Ende September/Anfang Oktober bleibt die Influenza-Aktivität ungewöhnlich hoch, und es ist noch nicht sicher, ob der nationale Peak bereits erreicht wurde. Die australischen Daten zeigen außerdem eine weiterhin moderate Wirksamkeit der saisonalen Influenzaimpfung und eine überwiegend gute Übereinstimmung zwischen zirkulierenden Viren und Impfstoffstämmen. Influenza A dominiert deutlich. Zuletzt nahm insbesondere A(H1N1) zu. Gleichzeitig ist in Australien COVID-19 auf niedrigem Niveau und RSV wieder auf intersaisonalem Niveau.

Im September wurde der aktualisierte Impfplan Österreich für die Saison 2026/2027 veröffentlicht, in dem u.a. die aktuellen Empfehlungen für COVID-19-, Influenza- und RSV-Impfungen enthalten sind.

Influenza

Im österreichischen Abwasser kam es nur zu vereinzelten **Influenza**-Nachweisen. In den für die Überwachung ausgewählten Arztpraxen (Sentinel) wurden die ersten sporadischen Fälle von Influenza A bereits im September nachgewiesen. Dies ist früh, aber nicht außergewöhnlich und bisher vor allem auf Reise-assoziierte Fälle zurückzuführen. Auch Krankenhausaufnahmen mit Influenza wurden bisher nur vereinzelt registriert.

Auch auf Ebene der Europäischen Union bzw. dem europäischen Wirtschaftsraum (EU bzw. EWR) befindet sich die Influenza-Aktivität auf niedrigem Niveau, nur einzelne Länder melden Nachweise. Hauptsächlich handelt es sich dabei um Influenza A, betroffen sind vor allem Personen über 65 Jahre.

Im Rest der Nordhalbkugel zeichnet sich eine frühere Grippewelle ab: sowohl in Großbritannien als auch in Teilen der Vereinigten Staaten von Amerika (USA – United States of America) ist die Anzahl an positiven Tests ungewöhnlich hoch für September. In Japan wird eine für die Zeit im Jahr ungewöhnlich hohe Anzahl an Grippeinfektionen registriert. Einige Schulen mussten aus diesem Grund bereits kurz nach den Sommerferien wieder geschlossen werden.

Eine Präventionsmaßnahme gegen eine schwere Erkrankung stellt die jährliche Grippe-Impfung dar. Die **Grippe-Impfung** ist empfohlen und steht im öffentlichen Impfprogramm **gratis** zur Verfügung. Die Impfung ist besonders wichtig für Personen mit gesundheitlichen Risiken für einen schweren Krankheitsverlauf, und ihre Kontaktpersonen/Haushaltskontakte, sowie für Personen, die aufgrund von Lebensumständen oder Beruf ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Der beste Zeitpunkt für eine Gripeschutzimpfung ist ab Mitte Oktober bzw. im November. Details finden Sie unter www.impfen.gv.at/influenza und im aktuellen Impfplan 2025/2026.

Im Thema des Monats wird der Prozess der Impfstoffherstellung und -zulassung für die Gripeschutzimpfung erläutert, die aufgrund rasch mutierender Influenzaviren jährlich angepasst wird.

In der Folge 003 - Influenza & Co: Wie surfe ich sicher durch die Grippe-Welle? des AGES-Podcast „Mut zum Risiko“ erklärt die Infektionsepidemiologin Fiona Költringer, was es mit der Grippe auf sich hat und wie man sich am besten davor schützen kann.

Grippe - AGES

RSV

Im Sentinel-Überwachungssystem wurde in den letzten Wochen erst ein Nachweis des **respiratorischen Synzytial-Virus** (RSV) erfasst. Zu Krankenhausaufnahmen mit RSV-Infektionen kam es bisher nur vereinzelt. Europaweit ist die RSV-Aktivität niedrig und auf erwartbarem inter-saisonalem Niveau.

Die RSV-Saison 2025/2026 startete in Österreich im Februar, erreichte ihren Höhepunkt Ende Februar und erstreckte sich bis in den April.

Kinder unter fünf Jahren und Personen über 65 Jahre weisen ein besonders hohes Risiko auf, schwer an einer RSV-Infektion zu erkranken.

Für Erwachsene wird die RSV-Impfung ab dem vollendeten 60. Lebensjahr empfohlen.

Für Kinder gibt es derzeit keinen zugelassenen RSV-Impfstoff im Sinne einer aktiven Immunisierung. Es gibt jedoch monoklonale Antikörper zur passiven Immunisierung: Beyfortus (Nirsevimab) ist zur Prävention von RSV-Erkrankungen der unteren Atemwege bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern während ihrer ersten RSV-Saison sowie bei Kindern im Alter von bis zu 24 Monaten, die während ihrer zweiten RSV-Saison weiterhin anfällig für eine schwere RSV-Erkrankung sind, zugelassen und empfohlen. Es steht auch 2026/27 im **kostenfreien Kinderimpfprogramm** von Bund, Ländern und Sozialversicherung zur Verfügung. Zur passiven Immunisierung von Kindern ist auch eine Impfung für Schwangere zugelassen. Weitere Informationen zu den Impfungen stehen unter RSV (Respiratorisches Synzytial-Virus) | Impfen schützt einfach. und im aktuellen Impfplan 2025/2026 zur Verfügung.

Weitere Informationen stehen unter impfen.gv.at/impfungen/rsv und im aktuellen Impfplan 2026/2027 zur Verfügung.

RSV - AGES

SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 weist im Gegensatz zu Influenza und RSV kein absehbares saisonales Muster auf. Während Ende September ein mäßiger Anstieg der SARS-CoV-2-Viruslast im Abwasser verzeichnet wurde, ist der Trend Anfang Oktober stabil. Stationäre Krankenhausaufnahmen aufgrund von SARS-CoV-2 befinden sich auf niedrigem Niveau.

In der EU bzw. dem EWR stiegen die Nachweise von SARS-CoV-2 seit August an, seit einigen Wochen ist die Positivitätsrate in der Primärversorgung stabil, während sie in den Krankenhäusern ansteigt. Weltweit besteht eine Berichtslücke bezüglich der SARS-CoV-2 Daten: 60 % der Länder berichten nicht.

Die COVID-19-Impfung steht in Österreich kostenfrei zur Verfügung und wird allen ab dem vollendeten 12. Lebensjahr empfohlen, die das Risiko eines möglichen schweren Krankheitsverlaufs reduzieren möchten. Mehr Informationen zur Impfung und den Indikationen finden Sie unter impfen.gv.at/covid-19 und im [Impfplan Österreich 2026/2027](#).

Coronavirus - AGES

Internationale Ausbrüche

Wiederkehrender Ausbruch durch Salmonellen in Europa

Kleine Tomaten aus Italien stehen im Zusammenhang mit einem jährlich wiederkehrenden, saisonalen, und multinationalen Ausbruch von *Salmonella* Strathcona. Seit Juli 2026 wurden in 10 europäischen Ländern wieder mehr als 160 bestätigte Fälle registriert. Zudem stehen bei über 100 weiteren Fällen noch auf die Ergebnisse der Sequenzierung aus. Nachdem 2011 erstmals ein multinationaler Ausbruch beschrieben wurde, wird *S. Strathcona* wiederholt saisonal in mehreren europäischen Ländern nachgewiesen. Der Ausbruchsstamm wird nahezu ausschließlich im Zusammenhang mit diesem wiederkehrenden, Tomaten-assoziierten Ausbruchsgeschehen identifiziert und tritt ansonsten kaum auf. Besonders ab dem Spätsommer und bis Dezember treten jedes Jahr Fälle auf, wobei die Anzahl über die Jahre deutlich angestiegen ist.

Zwischen 2023 und 2026 wurden in 17 europäischen Ländern über 800 Ausbruchsfälle gemeldet, davon insgesamt 133 in Österreich (siehe Abbildung 2). Trotz der guten länderübergreifenden Zusammenarbeit erlebte Deutschland sogar in der Saison 2025/2026 mit 116 Fällen den bisher größten Ausbruch durch *S. Strathcona*. Diese saisonal auftretenden Ausbrüche werden durch Stämme einer einzigen klonalen Linie verursacht. Integrierte Genomische Surveillance (IGS) zeigt, dass die beobachteten Ausbruchsfälle seit 2011 genetisch eng mit den Stämmen früherer Ausbrüche verwandt sind. Zusätzlich zu der

genetischen Verwandtschaft, unterstützen auch die Saisonalität der Fälle, Fallbefragungen sowie Untersuchungen von Lebensmitteln die Hypothese, dass die Ausbrüche der letzten Jahre auf eine langfristig bestehende gemeinsame Kontaminationsquelle zurückzuführen sind.

Über die Jahre wiesen Untersuchungen immer wieder auf Tomaten aus Italien als Ausbruchsquelle hin. Seit 2023 verstärkte eine länderübergreifende Zusammenarbeit bei den Ausbruchsuntersuchungen die Evidenz diesbezüglich.

Ende 2025 konnte die AGES den Ausbruchsstamm in Bio-Cherrytomaten aus Italien nachweisen. Wir berichteten im AGES-Radar für Infektionskrankheiten vom 16.10.2025. Zusätzlich wurde der Ausbruchsstamm im Bewässerungswasser eines Tomatenproduzenten in Sizilien nachgewiesen.

Auch im deutschen Ausbruchsgeschehen 2025/2026 waren Tomaten das am häufigsten genannte Lebensmittel: 83 % der 30 befragten Erkrankten berichteten über Tomatenkonsum im Expositionszeitraum. Mehrere in Deutschland gekaufte Tomaten konnten über Lieferketten nach Italien zurückverfolgt werden. Seit Juni 2026 wurden in Deutschland bereits 39 Fälle dem neuerlichen Ausbruchsgeschehen zugeordnet (RKI, Stand: 16.09.2026).

In Österreich wurden heuer insgesamt 29 Fälle (21 bestätigte und 8 wahrscheinliche Ausbruchsfälle) von *S. Strathcona* gemeldet. Ein Fall wurde noch im Winter gemeldet und 28 Fälle sind ab Ende Juli 2026 erkrankt (siehe Abbildung 1). Insgesamt mussten 7 Personen (24 %) hospitalisiert werden. Das mediane Alter der Betroffenen beträgt 36 Jahre (Min - Max: 10 Monate - 79 Jahre). Von den Fällen waren 17 männlich (59 %) und 12 weiblich (41 %). Sechs Fälle haben sich wahrscheinlich im Ausland angesteckt. Von diesen sechs berichteten 5 von einer Reise nach Italien und ein Fall von einer Reise nach Kroatien vor Erkrankungsbeginn.

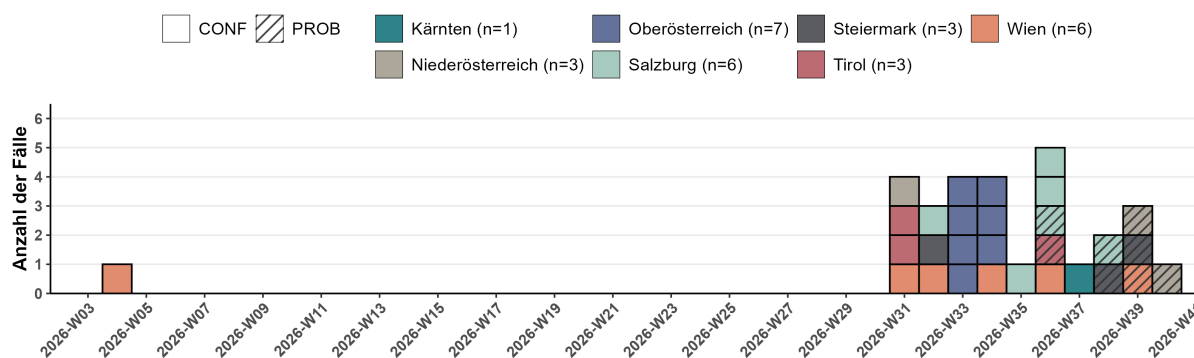
Fälle wurden aus sieben Bundesländern gemeldet. Die meisten Erkrankungen traten in Oberösterreich (n = 7) auf, gefolgt von Wien (n = 6) und Salzburg (n = 6). Weitere Fälle wurden aus Tirol (n = 3), Niederösterreich (n = 3), Steiermark (n = 3) und Kärnten (n = 1) berichtet. Erste Ergebnisse der laufenden Befragungen deuten ebenfalls erneut auf Aufenthalte in Italien während des möglichen Expositionszeitraums sowie auf den Verzehr von Tomaten hin.

Laut einer Risikobewertung des europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) bleibt das Risiko für Neuinfektionen bestehen, solange kontaminierte Tomaten weiterhin saisonal in Verkehr gebracht werden. Weitere Ausbrüche in den kommenden Saisons gelten als wahrscheinlich, sofern die Ursache der Kontamination nicht identifiziert und wirksame Kontrollmaßnahmen umgesetzt werden.

In Italien haben die Gesundheitsbehörden vorsorglich den Einsatz von rohen Tomaten in Schulen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen untersagt. Angesichts dieser Maßnahme wird

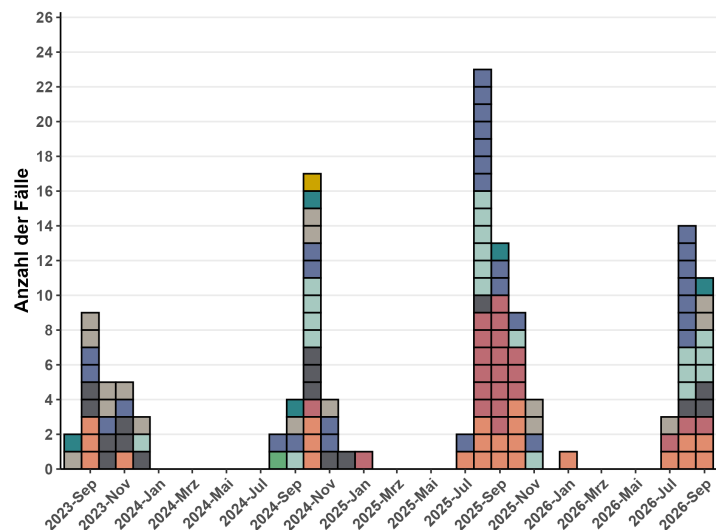
empfohlen, insbesondere für vulnerable Personengruppen auf den Verzehr von rohen Tomaten zu verzichten und stattdessen ausreichend erhitzte Tomatenprodukte zu verwenden.

Abbildung 1: *Salmonella* Strathcona ST 2559 CT3910 Ausbruchsfälle (n = 29) nach Woche des Erkrankungsdatums* und Bundesland des Wohnorts, Österreich, 2026. CONF = confirmed (bestätigt), PROB = probable (wahrscheinlich).



*Bei fehlender Information zum Erkrankungsbeginn wird ersatzweise das Meldedatum verwendet.

Abbildung 2: *Salmonella* Strathcona ST 2559 CT3910 Ausbruchsfälle (n = 133) nach Woche des Erkrankungsdatums* und Bundesland des Wohnorts, Österreich, 2023-2026.



*Bei fehlender Information zum Erkrankungsbeginn wird ersatzweise das Meldedatum verwendet.

Salmonellen - AGES

Eurosurveillance | Insights into recurring multi-country outbreaks of Salmonella Strathcona associated with tomatoes, Europe, 2011 to 2024

Pneumonie unbekannter Ursache Russland

Anfang Oktober verstarb eine 28-jährige Labormitarbeiterin aus Irkutsk, Russland an einer schweren Lungenentzündung unbekannter Ursache. Medien berichteten über einen möglichen Laborunfall mit dem Erreger der Pest, *Yersinia pestis*, dies wurde jedoch von offizieller Seite nicht bestätigt. Alle identifizierten Kontakte wurden russischen Angaben zufolge überwacht, getestet und blieben symptomfrei. Laut russischen Behörden gab es weder einen nachgewiesenen Laborunfall, noch einen Nachweis des Pesterregers oder anderer Hochrisiko-Erreger bei dem Fall und den Kontakten. Die Todesursache wird als Pneumonie unbekannter Ätiologie angegeben. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO – World Health Organisation) hat auf Grundlage der von Russland bisher übermittelten Informationen keine Hinweise auf eine fortgesetzte Übertragung im Zusammenhang mit dem Ereignis festgestellt.

Offen bleibt die Ursache der Erkrankung, da bei der Verstorbenen keine eindeutige Diagnose gestellt werden konnte. Die WHO hat weitere Informationen zur Ursache der Erkrankung angefordert. Zusammen mit [ECDC](#) und weiteren internationalen Stakeholder überwacht die [WHO](#) das Geschehen aktiv. Die AGES steht als nationaler Ansprechpartner mit ECDC routinemäßig in Kontakt.

Update Ebola in DRK

Die Demokratische Republik Kongo (DRK) berichtete am 11. Oktober 2026 von 8.978 bestätigten Fällen und 4.336 Todesfällen durch das [Bundibugyo-Ebolavirus](#) (BDBV). Das entspricht einem weiteren Anstieg der Fall- und Todeszahlen um 34 % seit der letzten Ausgabe des [AGES-Radars vom 17.09.2026](#). Die Provinz Ituri ist weiterhin am stärksten von der Epidemie betroffen. ([ECDC](#), Stand: 12.10.2026)

Anfang Oktober meldete auch Kenia einen Ebola-Fall. Ein in der DRK lebender kenianischer Staatsbürger war vor ca. einem Monat erkrankt und in mehreren Krankenhäusern behandelt worden. In der Folge reiste er auf dem Landweg in die ugandische Hauptstadt Kampala und von dort per Luftweg in die kenianische Hauptstadt Nairobi. Dort war er sofort nach seiner Ankunft in ein Krankenhaus gebracht worden, wo er isoliert wurde und letztendlich verstarb. Kenia und Uganda haben entsprechende Maßnahmen eingeleitet, darunter die Nachverfolgung von Kontaktpersonen. In Kenia wurden 28 Kontaktpersonen identifiziert und unter Quarantäne gestellt. ([WHO](#), Stand: 08.10.2026)

Ende September wurde ein Mitarbeiter von „Ärzte ohne Grenzen“, der in der [DRK im Einsatz](#) war, positiv auf das Virus getestet und in die Niederlande ausgeflogen. Er wird dort in einer Isolationseinheit im University Medical Center in Leiden behandelt.

Laut Modellberechnungen schätzt das ECDC das Risiko einer Einschleppung des BDBV aus dem Ausbruchsbereich nach Europa nach wie vor als sehr gering ein.

Im [AGES-Podcast „Mut zum Risiko – im Kontext: Ebola“](#) wird erläutert, wie bei einem Ebola-Verdachtsfall in Österreich im Mai vorgegangen wurde, und welche Faktoren neben den medizinischen Aspekten eine wichtige Rolle spielen.

Regelmäßige Updates zum Ausbruch in DRK finden Sie unter:

- [BMASGPK - Ebola](#)
- [WHO Disease Outbreak News – Ebola Disease](#)

Sindbis-Virus-Erkrankung Deutschland

Im September 2026 wurde in Baden-Württemberg erstmals eine symptomatische, lokal erworbene Infektion mit dem Sindbis-Virus (SINV) bei einem Menschen in Deutschland labordiagnostisch bestätigt. Betroffen war ein 60-jähriger Mann, der im Juli erkrankte und sich zuvor nur in Baden-Württemberg aufgehalten hatte. Aufgrund vorhandener Symptome und des Wohnortes in einem Gebiet mit etablierter Population der asiatischen Tigermücke war zunächst auf eine Infektion mit dem Chikungunya-Virus getestet worden. Nachdem die Tests negativ ausgefallen waren, wurde die differentialdiagnostische Abklärung erweitert und schlussendlich eine SINV-Infektion serologisch bestätigt. SINV ist ein durch Stechmücken, hauptsächlich der Gattungen Culex und Culiseta, übertragenes Virus, dessen natürlicher Übertragungszyklus zwischen Mücken und Vögeln stattfindet. Der Mensch gilt als Fehlwirt, eine Weiterübertragung des Virus aus infizierten Menschen durch den Stich von Stechmücken ist aufgrund der nur kurzzeitigen geringen Virämie nicht beschrieben. Das Virus war in Deutschland bereits seit 2009 in Stechmücken sowie später auch in Wildvögeln nachgewiesen worden. Humane symptomatische Infektionen wurden bislang jedoch nicht dokumentiert.

Erkrankungen durch das SINV wurden bisher vor allem im Norden Europas beschrieben. So ist die Erkrankung in Schweden als Ockelbo-Krankheit und in Finnland als Pogosta-Krankheit bekannt. Symptomatische Verläufe zeichnen sich meist durch einen häufig juckenden Hautausschlag, mildes Fieber und Gelenksschmerzen bzw. Gelenkentzündungen aus. Schwere sowie neurologische Verlaufsformen sind möglich, stellen aber eine Ausnahme dar.

Der Fall in Deutschland zeigt, dass bei entsprechender Symptomatik während der Stechmückensaison auch ohne Auslandsreise an eine von Mücken übertragene Erkrankung, und bei negativen Dengue- oder Chikungunya-Befunden auch an eine mögliche Infektion mit dem SINV gedacht werden sollte. Gleichzeitig unterstreicht der Erstnachweis die Bedeutung einer integrierten One Health-Surveillance, die humane Surveillance mit dem Monitoring von Stechmücken und Wildvögeln verbindet. Von 2025 bis 2028 werden in Österreich über das Projekt RAISE Stechmücken u.a. auch auf das SINV untersucht. 2025 konnte das SINV in keiner Probe nachgewiesen werden. Humane Infektionen mit dem SINV wurden bisher in Österreich nicht registriert.

Als Vorbeugung gegen Infektionen sollten Gelsenstiche so gut wie möglich vermieden werden. Das Tragen langer, heller Kleidung und das Auftragen von wirksamen Repellents (Insektenschutzmittel) kann vor Stichen schützen.

Alle Informationen zu Gelsen und Präventivmaßnahmen finden Sie auf der AGES-Homepage: [Infos zu Gelsen & Krankheiten - AGES](#).

Thema des Monats

Von der Virusüberwachung bis zur Impfung: wie die Gripeschutzimpfung entsteht

Mit dem Herbst beginnt auch wieder die Grippezeit. Gleichzeitig startet die jährliche, kostenlose Gripeschutzimpfung. Der [Österreichische Impfplan](#) sieht eine Empfehlung zur [Gripeschutzimpfung](#) für alle ab dem vollendeten 6. Lebensmonat vor und ganz besonders für Personen mit einem gesundheitlichen Risiko für einen schweren Verlauf und deren Kontaktpersonen. Dazu zählen unter anderem Erwachsene ab 60 Jahren, Personen mit bestimmten chronischen Erkrankungen, stark übergewichtige Personen, Personen mit geschwächtem Immunsystem, Schwangere, Stillende und Frauen mit Kinderwunsch. Auch Personal im Gesundheitswesen und Personen mit vielen sozialen Kontakten in Beruf und Freizeit wird zu einer Schutzimpfung geraten.

Doch wie entsteht eigentlich die Grippeimpfung, die jedes Jahr an die aktuelle Virussituation angepasst wird?

Ein Wettlauf gegen die Zeit

Influenzaviren befinden sich in einem ständigen Wettlauf mit dem menschlichen Immunsystem. Durch kontinuierliche genetische Veränderungen (Mutationen) entwickeln sie sich laufend weiter. Daher muss die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe regelmäßig angepasst werden. Grundlage dafür ist ein [weltweites Überwachungsnetzwerk](#), das kontinuierlich analysiert, welche Influenzaviren aktuell zirkulieren. Bereits im Februar, also ca. ein halbes Jahr vor Beginn der Grippezeit auf der Nordhalbkugel, wird von Experten dieses Netzwerks empfohlen, welche Virusstämme in den Impfstoff für die kommende Saison

aufgenommen werden sollen. Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) veröffentlicht im Anschluss Empfehlungen für die Influenza-Impfstoff-Hersteller je nach verwendeter Influenza-Impfstoff Technologie.

Anschließend beginnt die Produktion. Über die Sommermonate werden die Impfstoffe hergestellt, und das dafür zugrunde liegende Dossier behördlich begutachtet. Nach erfolgreicher Chargenprüfung werden die Impfstoffe auf den Markt gebracht. Im Herbst stehen sie dann rechtzeitig vor dem Start der Grippesaison zur Verfügung.

Warum geht das jedes Jahr so schnell?

Bei einem völlig neuen Impfstoff sind wie bei jedem anderen neuen Arzneimittel umfangreiche Prüfungen zur Qualität und Herstellung, sowie präklinische und klinische Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit notwendig. Allein dieses Entwicklungsprogramm dauert mehrere Jahre und ist für die jährlich notwendige Anpassung der Impfung zur Vorbeugung der saisonalen Grippe ungeeignet.

Bei saisonalen Grippeimpfstoffen ist daher die Vorgehensweise anders: Die Erfahrung mit Influenza-Impfstoffen geht auf die 1940iger Jahre zurück, die meistverwendeten Herstellungsverfahren sind seit Jahrzehnten etabliert. Es werden saisonal lediglich die von der WHO und EMA für das kommende Jahr festgelegten Virusantigene angepasst. Die zugrunde liegende Herstellungstechnologie, Zusammensetzung (abseits der neuen Virusantigene) und Dosierung sowie Art der Anwendung wurden bei der Grundzulassung genau begutachtet und bleiben unverändert. Aufgrund der jahrelangen Erfahrung weiß man, dass sich durch den Austausch der Virusantigene das Sicherheitsprofil nicht grundlegend ändert. Daher sind für die jährlichen Anpassungen keine vollständigen Neuzulassungsverfahren erforderlich, die Anpassung und behördliche Zulassung erfolgt im sogenannten „Strain-update“ Änderungsverfahren eines bereits zugelassenen Produktes.

Jede Charge wird überprüft

Trotz der rasch erforderlichen Anpassung an saisonal zirkulierende Influenzaviren, muss der Zulassungsinhaber für den adaptierten Impfstoff ein Qualitätsdossier mit Dokumentation der abgeänderten Virusantigen-Zusammensetzung und Herstellung des Impfstoffs zur behördlichen Prüfung vorlegen. Wird sodann eine Zulassung ausgesprochen, muss jede einzelne Charge von einem unabhängigen staatlichen Kontrolllabor (OMCL - Official Medicines Control Laboratories) im Zuge der verpflichtenden Chargenprüfung geprüft werden. Erst wenn bestätigt wurde, dass alle Qualitätsanforderungen erfüllt sind und somit die Chargenfreigabe vorliegt, darf die Charge in Verkehr gebracht werden.

Zusätzlich überwachen Behörden und Hersteller laufend die Sicherheit der Impfstoffe. Verdachtsfälle von Nebenwirkungen werden systematisch erfasst und bewertet. Aufgrund der langjährigen Erfahrungen mit Influenza-Impfstoffen und der international sehr gut etablierten Erfassung und Analyse möglicher Nebenwirkungen durch sogenannte Pharmakovigilanzsysteme kann die Gippeschutzimpfung zu einer der **sichersten Impfungen** gezählt werden.

Welche Grippeimpfstoffe stehen zur Verfügung?

Für die saisonale Influenzaimpfung stehen unterschiedliche Impfstofftypen zur Verfügung. Weitere Informationen dazu finden sich im aktuell publizierten Impfplan Österreich 2026/2027 .

Inaktivierte Impfstoffe

Die inaktivierten Impfstoffe sind die am häufigsten verfügbaren Grippeimpfstoffe. Die enthaltenen Viren sind nicht mehr vermehrungsfähig bzw. nur noch deren wesentlichen Charakteristika (Virusantigene), um dadurch eine optimale Immunantwort zu veranlassen. Sie werden als Injektion verabreicht und können je nach Produkt bereits ab dem Säuglingsalter (vollendetes 6. Lebensmonat) eingesetzt werden. Viele dieser Impfstoffe werden traditionell in befruchteten Hühnereiern hergestellt, andere nutzen moderne Zellkultursysteme. In den letzten Jahren werden die Impfungen wieder als trivalente Impfstoffe hergestellt, das heißt, sie bieten Schutz vor drei verschiedenen Virusstämmen: vor zwei der Influenza A (H1N1 und H3N2), und einem der Influenza B (Linie Victoria).

Lebendimpfstoff für Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche zwischen zwei und 18 Jahren steht ein nasaler Lebendimpfstoff zur Verfügung. Dieser wird als Nasenspray verabreicht und enthält abgeschwächte Viren, die eine natürliche Infektion nachahmen, ohne die Erkrankung auszulösen. Durch die Verabreichung des Lebendimpfstoffs findet bei Erstimpfung ein optimales immunologisches Priming statt. Das bedeutet, dass das Immunsystem erstmals mit dem Erreger trainiert wird. Auch hier „merkt“ sich der Körper die Eigenschaften des Erregers und kann bei einem späteren Kontakt schneller und effektiver reagieren. Durch die nasale Applikation des Impfstoffs wirkt dieser direkt auch an der Nasenschleimhaut, die sehr häufig eine natürliche Eintrittspforte der Influenza-Viren ist. Die Applikationsform als Nasenspray ist ein zusätzlicher Vorteil für die Anwendung bei (Klein-)Kindern.

Spezielle Impfstoffe für ältere Menschen

Da das Immunsystem im Alter weniger stark auf Impfungen anspricht, gibt es spezielle Seniorenimpfstoffe, die gemäß Impfplan für Personen ab dem 60. Lebensjahr empfohlen werden. Diese enthalten entweder eine höhere Antigenmenge oder zusätzliche Wirkverstärker (Adjuvantien), um eine bessere Immunantwort zu erzielen.

Neue Entwicklungen

Neben den etablierten Impfstoffen wurde vor kurzem ein neuer mRNA-Impfstoff von der Europäischen Arzneimittelagentur EMA empfohlen und anschließend von der Europäischen Kommission zugelassen. Dieser Impfstoff basiert auf Messenger-RNA (mRNA), die für virale Proteine von Influenza-Viren und SARS-CoV-2 (dem Erreger von COVID-19) kodiert und dadurch eine Immunantwort auslöst. Er ist für Personen ab dem 50. Lebensjahr zugelassen. Das Nationale Impfgremium (NIG), das sich fachlich an der Erstellung der Impfempfehlungen im Impfplan maßgeblich eingebracht, spricht auch für diesen Impfstoff eine grundsätzliche Empfehlung aus. Es weist jedoch darauf hin, dass Influenza und SARS-CoV-2 in den vergangenen Jahren oft unterschiedliche saisonale Verläufe zeigten, weshalb zeitlich an die jeweiligen Infektionswellen angepasste Einzelimpfungen zu bevorzugen sind.

Nähere Informationen finden Sie unter Impfplan Österreich 2026/2027 und Entwicklung und Zulassung von Impfstoffen - AGES

Meldungen

Sinkende Impfquoten bei europäischen Kindern

Eine im September 2026 erschienene Publikation in The Lancet Regional Health - Europe zeigt eine aktuelle Analyse der Trends von Kinderschutzimpfungen in Europa.

Diese Studie analysierte die Entwicklung der Impfquoten für sieben während des ersten Lebensjahres vorgesehene Standard-Kinderimpfungen in allen 27 EU-Mitgliedstaaten zwischen 1980 und 2024, basierend auf öffentlich verfügbaren Daten von WHO und UNICEF. Es zeigt sich, dass die Impfquoten langfristig zwar deutlich gestiegen sind, sich in den letzten Jahren jedoch in vielen Ländern rückläufig entwickelt haben. Dieser Rückgang gefährdet die öffentliche Gesundheit, weil dadurch die sogenannte „Herdenimmunität“ reduziert wird und

folglich ein zunehmender Anteil der Bevölkerung gegenüber impfpräventablen Erkrankungen exponiert ist. Dies betrifft insbesondere Personen mit erhöhtem Risiko, wie Säuglinge, ältere Menschen sowie immungeschwächte Personen. Die Studiendaten für Österreich zeigen in den letzten Jahren rückläufige Trends bei den Impfquoten für Diphtherie -Tetanus - Keuchhusten, Hepatitis B und Poliomyelitis, während sich für Masern, Röteln und *Haemophilus influenzae* Typ b leicht steigende Trends abzeichnen. Generell liegen die in dem Artikel geschätzten Durchimpfungsraten in Österreich für alle untersuchten Antigene unter dem Ziel von 95 %.

Jahresbericht 2025 Noroviren

Am 13.10.2026 wurde der Jahresbericht 2025 der Nationalen Referenzzentrale für Noroviren veröffentlicht.

Im Jahr 2025 wurden in Österreich 3215 bestätigte und 118 wahrscheinliche Norovirus-Infektionen an die zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet. An der Nationalen Referenzzentrale für Noroviren der AGES wurden 407 Proben untersucht. Von diesen waren 311 Einsendungen Laboren aus Österreich, welche am Sentinel-Surveillance Programm für Noroviren teilnehmen, zuzuordnen. Es wurden in diesem Jahr 96 Proben aus 20 Gastroenteritis-Ausbrüchen zur Abklärung an die Referenzzentrale gesandt. Die Noroviren Ausbrüche betrafen primär Kindergärten und Seniorenheime.

[Norovirus - AGES](#)

Das nächste AGES-Radar erscheint am 12.11.2026.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
ARI	Akute respiratorische Infektionen
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> (Coronavirus Erkrankung 2019)
BDBV	Bundibugyo-Ebolavirus
DINÖ	Diagnostisches Influenza Netzwerk Österreich
DRK	Demokratische Republik Kongo
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EMA	<i>European Medicines Agency</i> (Europäische Arzneimittelagentur)
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
GEA	Abteilung Gesundheitsdaten, Evidenz und Analyse
IGS	Integrierte genomische Surveillance
ILI	<i>Influenza-like-illness</i> (Grippe-ähnliche Erkrankung)
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
NIG	Nationales Impfgremium
OMCL	<i>Official Medicines Control Laboratories</i> (Amtliche Arzneimitteluntersuchungsstelle)
ÖRSN	Österreichisches RSV Netzwerk
RSV	Respiratorisches Synzytial-Virus
SARI	Schwere akute respiratorische Infektionen
SARS-CoV-2	Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom – Coronavirus Typ 2
SINV	Sindbis-Virus

USA *United States of America* (Vereinigten Staaten von Amerika)

WHO *World Health Organization* (Weltgesundheitsorganisation)



GESUNDHEIT FÜR MENSCH, TIER & PFLANZE

www.ages.at

Eigentümer, Verleger und Herausgeber: AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Spargelfeldstraße 191 | 1220 Wien | FN 223056z © AGES, Oktober 2026