


Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

16.04.2026



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
Respiratorische Viren	4
Influenza.....	4
RSV	5
COVID-19.....	6
Masern SSPE-Fall	7
Internationale Ausbrüche.....	7
Erster humaner Vogelgrippe-Fall in der EU.....	7
Meningokokken-B Ausbruch Vereinigtes Königreich.....	8
Dengue-Virus-Nachweis in Asiatischer Tigermücke in der Schweiz.....	10
Thema des Monats.....	11
Europäische Impfwoche	11
Impfaktionen und Impfangebote in den Bundesländern.....	12
Umgang mit Unsicherheiten.....	12
Meldungen.....	15
Tuberkulose Symposium 2026.....	15
Campylobacter Jahresbericht 2025.....	15
Österreichweites Pathogen-Monitoring in Stechmücken - Jahresbericht 2025	16
Ovitrap-Monitoring Jahresbericht 2025.....	16
Meningokokken Jahresbericht 2025.....	17

16.04.2026

Zusammenfassung

Die **Grippe-Welle** in Österreich ist **zu Ende**, es werden nur noch vereinzelte Fälle nachgewiesen. Die **RSV**-Nachweise bleiben trotz deutlicher Abnahme in den letzten Wochen **erhöht**. **SARS-CoV-2** zirkuliert auf niedrigem Niveau.

In Wien wurde ein Fall von **subakut sklerosierender Panenzephalitis** (SSPE), der schwersten Verlaufsform einer Maserninfektion, gemeldet.

Italien meldete den ersten **humanen Fall Aviärer Influenza** A(H9N2) in Europa.

Das Vereinigte Königreich verzeichnete einen Ausbruch von **Meningokokken**-Infektionen bei jungen Erwachsenen.

In der Schweiz wurde erstmals in einem Pool an Gelsen das **Dengue-Virus** nachgewiesen.

Das Thema des Monats behandelt die **Europäische Impfwoche**, die Ende April stattfindet. In mehreren Bundesländern finden in diesem Zeitraum Impfaktionen statt. Außerdem berichten wir über Forschungserkenntnisse zum Umgang mit **Unsicherheiten bezüglich Impfungen**.

In den **Meldungen**: Die AGES hat Ende März das **Tuberkulose-Symposium** veranstaltet. Die **Jahresberichte** der Nationalen Referenzzentralen für **Meningokokken** und **Campylobacter**, sowie des **Pathogen-Monitoring in Stechmücken** und **Ovitrap-Monitoring** wurden veröffentlicht.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Respiratorische Viren

Influenza

Die **Grippe-Welle** ist in Österreich zu **Ende**. Seit Anfang März werden nur noch vereinzelte Fälle von Influenza A nachgewiesen. Influenza B kommt weiterhin nicht vor, Influenza C vereinzelt. Im AGES-Abwassermonitoring zeigt sich inzwischen kein Nachweis von Influenzaviren mehr.

Die Influenzanaschweise entfielen fast ausschließlich auf **Influenza A**, Subtyp A(H3N2) und A(H1N1). Influenza B wurde nur in 1 % aller Proben nachgewiesen.

Die Krankenhausaufnahmen mit Influenza nehmen seit Anfang des Jahres ab: Anfang Jänner wurden 863 Aufnahmen pro Woche auf Normalstationen verzeichnet, Ende März waren es nur noch 10. Da laufend mit Korrekturen und Nachmeldungen zu rechnen ist, kann sich der Datenbestand noch verändern.

In den meisten Ländern der Europäischen Union bzw. des europäischen Wirtschaftsraums (EU/EWR) ist die **Influenzazirkulation niedrig**, und nimmt über alle Altersgruppen hinweg weiter ab. Die Influenza-Subtypen A(H1)pdm09 und A(H3) werden gleich häufig nachgewiesen.

Die beste Präventionsmaßnahme gegen eine schwere Grippe-Erkrankung stellt die jährliche Grippe-Impfung dar. In Österreich ist die **Impfung** gegen Influenza (echte Grippe) ab dem vollendeten 6. Lebensmonat empfohlen und steht im öffentlichen Impfprogramm **gratis für alle Altersgruppen** 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 (u.a. Schwangere) oder Beruf ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Speziell für Kinder steht ein nasaler Impfstoff zur Verfügung. Idealerweise wird die Influenza-Impfung

Mitte Oktober bzw. im November vor Beginn der Grippewelle verabreicht. Details finden Sie unter www.impfen.gv.at/influenza und im [aktuellen Impfplan Österreich 2025/2026](#).

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

Nach einem Höhepunkt Ende Februar haben die Nachweise des **respiratorischen Synzytial-Virus** (RSV) im [Sentinel](#)-Überwachungssystem in den letzten Wochen deutlich abgenommen. Die Rate der positiv auf RSV getesteten Proben lag Anfang April allerdings weiterhin über 10 %. **Krankenhausaufnahmen** mit RSV-Infektionen nehmen seit Mitte Februar ab. Ende März wurden pro Woche 121 Aufnahmen auf Normalstationen verzeichnet. Im [Abwasser](#) nimmt der Anteil von Proben mit nachweisbaren Ergebnissen ab.

Im Rest der [EU bzw. dem EWR](#) ist die **RSV-Zirkulation erhöht**, scheint allerdings allgemein abzunehmen. Kindern unter fünf Jahren machen, wie auch in Österreich, weiterhin die meisten Aufnahmen in Krankenhäusern aus.

Kinder unter fünf Jahren und Personen über 65 Jahre weisen ein besonders hohes Risiko auf, schwer an einer RSV-Infektion zu erkranken. Daher wird die RSV-Impfung für Erwachsene 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 Beyfortus im kostenfreien Kinderimpfprogramm von Bund, Ländern und Sozialversicherung zur Verfügung, die Immunisierungen waren in der Saison 2025/26 bis 15.04.2026 empfohlen. Zur passiven Immunisierung von Kindern ist auch eine Impfung für Schwangere zugelassen.

Die RSV-Impfung ist für Erwachsene ab dem vollendeten 60. Lebensjahr sowie Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit erhöhtem Risiko zum Schutz der geimpften Person gegen RSV-Infektionen/Erkrankungen empfohlen.

Weitere Informationen zu den Impfungen stehen unter impfen.gv.at/impfungen/rsv und im [aktuellen Impfplan 2025/2026](#) zur Verfügung.

[RSV - AGES](#)

COVID-19

Im Sentinel-System gab es Anfang April kaum bis gar keine positiv auf **SARS-CoV-2** getesteten Proben. Die Viruslast im [Abwasser](#) bleibt konstant niedrig.

Die Anzahl an [Krankenhausaufnahmen](#) aufgrund von durch COVID-19 verursachten schweren akuten respiratorischen Infektionen nimmt seit Anfang des Jahres kontinuierlich ab. Ende März wurden 26 Aufnahmen auf Normalstationen verzeichnet – Ende Dezember waren es 334.

In [der EU bzw. dem EWR](#) zirkuliert SARS-CoV-2 in allen Altersgruppen auf niedrigem Niveau, Hospitalisierungen werden nur wenige gemeldet.

In den Medien wird derzeit vermehrt über die Variante BA.3.2 („Circadia“) berichtet. Ein [WHO-Bericht aus Dezember 2025](#) schätzt das allgemeine Risiko der Variante als gering ein. BA.3.2 zeigt Abweichungen zu vorhergehenden Omicron-Varianten, phänotypische Untersuchungen zeigen allerdings u.a. eine reduzierte Infektiosität und eine mäßige Reproduktionsrate im Vergleich zu anderen Varianten. Derzeit gibt es keine Hinweise darauf, dass BA.3.2 ein Risiko für die öffentliche Gesundheit darstellt, aktuell zugelassene Impfstoffe bieten weiterhin Schutz vor schweren Krankheitsverläufen.

Die COVID-19-Impfung steht in Österreich kostenfrei zur Verfügung und wird laut aktuellem Impfplan Österreich bevorzugt im Herbst allen ab dem vollendeten 12. Lebensjahr empfohlen, die das Risiko eines möglichen schweren Krankheitsverlaufs reduzieren möchten. Eine aktuelle Studie Wiener Wissenschaftler:innen belegte den [eindeutigen Wert der COVID-19-Impfung](#) für ältere Menschen. Die mRNA-Vakzine wiesen bei über 85-jährigen Bewohner:innen eines Pflegewohnheimes eine Schutzrate von ca. 80 % auf.

Mehr Informationen zur COVID-19-Impfung finden Sie unter impfen.gv.at/covid-19 und im [Impfplan Österreich 2025/2026](#).

[Coronavirus - AGES](#)

Masern SSPE-Fall

Aus Wien wurde im Februar ein Fall von **subakut sklerosierender Panenzephalitis** (SSPE), der schwersten Verlaufsform einer Maserninfektion, gemeldet. Diese meist mit einer Verzögerung von mehreren Jahren auftretende Spätkomplikation, bei der das Gehirn regelrecht zerfällt, hat eine infauste Prognose mit praktisch immer tödlichem Ausgang. So ist auch der betroffene Patient, ein 9-jähriger Junge, leider mittlerweile verstorben.

Das deutlich höchste Risiko, an einer SSPE zu erkranken, haben Personen, welche im Säuglings- und Kleinkindesalter eine Maserninfektion durchgemacht haben. Deshalb ist es umso wichtiger, gerade diese Altersgruppen ab dem vollendeten 9. Lebensmonat durch eine rechtzeitige Impfung gemäß dem Impfplan Österreich zu schützen. Jüngere Kinder können nur durch die Herdenimmunität – das heißt durch das Erreichen hoher Durchimpfungsraten in den übrigen Altersgruppen – vor der Krankheit geschützt werden. Insofern ist es besonders wichtig, dass auch das Umfeld von Säuglingen konsequent gegen Masern geschützt ist.

Dieser tragische Fall hatte sich wahrscheinlich vor Jahren in einem Land infiziert, in dem aufgrund schwieriger Umstände der uneingeschränkte Zugang zu Impfungen und das Erreichen hoher Durchimpfungsraten temporär nicht mehr möglich waren. In Österreich sind solche Barrieren nicht vorhanden. Eine Masernimpfung ist für alle Altersgruppen – auch Erwachsene - im Kinderimpfprogramm kostenfrei verfügbar und wird an vielen impfenden Einrichtungen angeboten. Empfohlen sind 2 Impfungen ab dem vollendeten 9. Lebensjahr. Mehr Details zur Impfung finden Sie unter: Masern-Mumps-Röteln (MMR) | Impfen schützt einfach.

Masern - AGES

Internationale Ausbrüche

Erster humaner Vogelgrippe-Fall in der EU

Am 25.03.2026 meldete das italienische Gesundheitsministerium einen bestätigten Fall von Aviärer Influenza A(H9N2) bei einer Person in der Region Lombardei. Hierbei handelt es sich um den ersten registrierten humanen Vogelgrippe-Fall vom Subtyp A(H9N2) in der EU bzw. dem EWR. Die Ansteckung hat im Senegal stattgefunden, wo der Patient sich zuvor

aufgehalten hatte. Nach Ankunft in Italien suchte er die Notfallaufnahme mit Fieber und Husten auf und wurde im Krankenhaus behandelt. Beim Fall liegen weitere Grunderkrankungen vor, die die Abwehrkräfte schwächen. Die italienischen Behörden haben ein Contact Tracing durchgeführt, um eventuelle Übertragungen auf andere Menschen zu identifizieren bzw. zu kontrollieren. Es wurde kein direkter Kontakt zu Tieren, Wildtieren oder ländlichen Umgebungen identifiziert. Auch wurde kein Kontakt zu symptomatischen oder bestätigten Fällen beim Menschen gemeldet. Weitere epidemiologische Untersuchungen zur Infektionsquelle sind im Gange. Epidemiologische sowie mikrobiologische Untersuchungen wurden eingeleitet und die Situation wird weiterhin überwacht.

Weltweit wurden seit 1998 in 10 Ländern Asiens und Afrikas 195 humane Fälle von A(H9N2) gemeldet, von denen lediglich zwei tödlich endeten. Das [ECDC](#) schätzt das **Risiko** für die allgemeine Bevölkerung in Europa von A(H9N2) in Zusammenhang mit diesem Fall in Italien als **sehr gering** ein.

In europäischen Wildvögeln und Geflügel tritt derzeit hauptsächlich der Subtyp A(H5N1) auf. Die [Nachweise von A\(H5N1\) in europäischen Vögeln](#) nehmen mittlerweile wieder ab. Im Herbst und Winter 2025/2026 wurden in Wasservögeln die höchste Vogelgrippe-Zirkulation seit fünf Jahren registriert. In Österreich wurden Anfang April Regionen mit „stark erhöhtem Risiko“ für Vogelgrippe auf „erhöhtes Risiko“ herabgestuft. Die Stallpflicht ist damit aufgehoben, wobei bestimmte Vorgaben weiterhin eingehalten werden müssen. Mehr Informationen finden Sie im aktuellen [Tierseuchenradar](#).

In der [Folge 10: Da lachen die Hühner nicht – die Vogelgrippe im Fokus](#) des AGES-Podcast Mut zum Risiko erklärt Expertin Irene Zimpernik das Virus, die Erkrankung und gibt Handlungsempfehlungen für Geflügelhalter:innen und die Bevölkerung. U.a. sollten tote Wildvögel nicht angefasst und sofort gemeldet werden.

Meningokokken-B Ausbruch Vereinigtes Königreich

Im März 2026 berichtete die [UK Health Security Agency](#) über einen Meningokokken-Ausbruch in Kent, England. Die erste Meldung vom 15.03.2026 verzeichnete 13 Fälle von mit Meningokokken erkrankten Personen und zwei Todesfälle. Im Verlauf stieg die Zahl bis 01. April an, schlussendlich wurden [insgesamt 21 Fälle identifiziert](#). Hauptsächlich waren junge Erwachsene betroffen. Es wird vermutet, dass die Übertragung der Meningokokken in einem Nachtclub stattfand und sich anschließend innerhalb dieser Altersgruppe

weiterverbreitete. Um die weitere Ausbreitung einzudämmen, wurden Impfkampagnen durchgeführt und Antibiotika verteilt.

Dieser aktuelle Ausbruch unterstreicht die Bedeutung der Impfung. Im Vereinigten Königreich ist die Meningokokken-B-Impfung erst seit 2015 im nationalen Impfprogramm enthalten, daher sind viele der über 10-Jährigen nicht geimpft.

Meningokokken (*Neisseria meningitidis*) werden in unterschiedliche Serogruppen unterteilt, in Österreich kommt die Gruppe B am häufigsten vor. Vor allem in den Jahren 2020 und 2021 sind die Fälle aufgrund der COVID-Maßnahmen stark gesunken. Seither stiegen die Erkrankungsfälle aber wieder an. Dennoch blieb 2025 die Anzahl der jährlichen Erkrankungen konstant unter 40 Fällen pro Jahr. Meningokokken-Erkrankungen können in jedem Lebensalter auftreten, jedoch sind sie vermehrt bei Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen zu beobachten.

In Österreich ist die Impfung gegen Meningokokken der Gruppe B seit 2014 verfügbar und zur Erreichung eines Individualschutzes gegen invasive Meningokokken B-Erkrankungen für alle Kinder und Jugendliche möglichst früh ab dem vollendeten 2. Lebensmonat empfohlen. Die Impfung ist nicht im kostenfreien Impfprogramm enthalten. Nachhol-Impfungen sind bis zum 25. Geburtstag empfohlen, aber auch für ältere Erwachsene möglich (beispielsweise bei spezieller Indikation laut Impfplan Österreich) und kann zum individuellen Schutz beitragen.

Die Impfung gegen andere Serogruppen (A, C, W, Y) ist in Österreich ab dem vollendeten 1. Lebensjahr empfohlen, vom vollendeten 10. Lebensjahr bis zum vollendeten 13. Lebensjahr kostenfrei verfügbar, und für Erwachsene eine kostenpflichtige Impfung bei spezieller Indikation (z.B. auch Reiseimpfung). Mehr Informationen finden Sie im [Impfplan Österreich 2025/26](#).

Meningokokken werden von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion übertragen. Sie können den Nasen-Rachenraum von Gesunden besiedeln. In manchen Fällen können sie die Schleimhäute durchdringen und zu schweren Infektionen (invasive Erkrankung) führen. Gefürchtet sind Hirnhautentzündungen (Meningokokken-Meningitis) bzw. Blutvergiftung (Meningokokken-Sepsis). Bei einer Hirnhautentzündung kommt es zu einem allgemeinen (schweren) Krankheitsgefühl mit hohem Fieber, starken Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit, die Erkrankung kann fulminant verlaufen. Wenn die Erreger aus dem Blutkreislauf in das Gewebe übertreten, kann es durch Einblutungen zu einem typischen punktförmigen "Ausschlag" kommen.

Im [AGES-Radar vom 26.09.2024](#) haben wir anlässlich des Welt-Meningitis-Tages ausführlich über diese Erkrankung berichtet.

Im April wurde der österreichische Meningokokken Jahresbericht 2025 veröffentlicht, über den wir in den folgenden Meldungen auch berichten.

Meningokokken - AGES

Dengue-Virus-Nachweis in Asiatischer Tigermücke in der Schweiz

Im März 2026 veröffentlichte das Laboratorium in Basel-Stadt einen Nachweis des Dengue-Virus (Serotyp 4) in einer asiatischen Tigermücke aus der Region. Dies ist der erste Nachweis nördlich der Alpen. Die untersuchte Probe stammte aus einem Pool bereits im Jahr 2024 gefangener Tigermücken, wurde jedoch erst 2025 final analysiert und Anfang 2026 publiziert. Dieser Fund stellt einen wichtigen Hinweis dar, dass das Dengue-Virus bereits 2024 in Stechmücken in Mitteleuropa vorgekommen ist.

Die asiatische Tigermücke ist in 369 Regionen in 16 europäischen Ländern etabliert. In den letzten Jahren kam es u.a. in Frankreich, Italien, Spanien und Kroatien wiederholt auch zu autochthonen Dengue-Virus-Infektionen beim Menschen. Diese traten überwiegend saisonal in den wärmeren Monaten auf.

In Österreich wurden bisher noch keine autochthonen Dengue-Virus-Erkrankungen gemeldet. Jedoch hat sich die Asiatische Tigermücke auch in einigen Regionen Österreichs bereits etabliert. Aufgrund der geografischen Nähe zu betroffenen Regionen gewinnt die Eindämmung der Tigermücke in Österreich zunehmend an Bedeutung. Die Hotspots der Tigermücke in Österreich sind Städte wie Wien, Graz und Linz. Die Stadt Graz setzt dieses Jahr verstärkt auf die sogenannte Sterile-Insekten-Technik (SIT). Bei der SIT werden sterile männliche Tigermücken freigesetzt, die sich mit Weibchen paaren. Die dabei entstehenden Eier sind nicht lebensfähig, wodurch die Population langfristig reduziert wird. Nach einem Pilotprojekt im Jahr 2025 soll 2026 die Zahl der freigesetzten sterilen Mücken deutlich erhöht werden, um die Population der Tigermücken gezielt zu reduzieren. Mehr Informationen zu Mücken und was jeder Einzelne tun kann, um die Verbreitung einzudämmen, finden Sie unter Tipps zur Vermeidung von Tigermücken - AGES.

Dengue - AGES

Thema des Monats

Europäische Impfwoche

Ende April findet alljährlich die Europäische Impfwoche (EIW – *European Immunisation Week*) der WHO statt. Sie hat das Ziel, das Bewusstsein für die essenzielle Rolle der Immunisierung in der Prävention von Erkrankungen zu stärken. Heuer lautet das Motto der 20. Ausgabe der EIW „Impfungen wirken in jeder Generation“. Unter diesem Motto organisieren einige europäische Länder Informationskampagnen und Impfkaktionen.

Österreich legt in der heurigen Europäischen Impfwoche den Schwerpunkt auf die Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln (MMR) und Schulimpfungen mit dem Ziel, versäumte Impfungen nachzuholen und Impflücken zu schließen.

Laut Impfplan Österreich 2025/2026, Version 1.1 vom 10. Oktober 2025 (abrufbar unter sozialministerium.gv.at/impfplan) sind für Schulkinder folgende Impfungen empfohlen und stehen im kostenfreien Kinderimpfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung zur Verfügung:

- Diphtherie, Tetanus (Wundstarrkrampf), Pertussis (Keuchhusten), Poliomyelitis (Kinderlähmung) im Rahmen der 4-fach Impfung
- Hepatitis B
- Meningokokken ACWY
- Humane Papillomaviren (HPV)

Die Technische Universität Wien evaluiert im Auftrag des Gesundheitsministeriums jährlich die MMR-Durchimpfungsraten für Österreich. Dabei zeigte sich, dass das Ziel einer Durchimpfungsrate von 95 % mit zwei Impfungen für die meisten Altersgruppen immer noch nicht erreicht wurde. Am stärksten betroffen sind die Jahrgänge 2019 und 2020: Für sie zeigen die Daten besonders niedrige Durchimpfungsraten. Aufgrund der Maßnahmen zur Kontaktreduktion in der COVID-19-Pandemie sind vermutlich Impflücken entstanden. Besonders im Hinblick darauf, dass Kinder in dieser Alterskohorte nun in den Kindergarten bzw. in die Schule kommen, ist es wichtig, den Impfstatus zu überprüfen und fehlende Impfungen nachzuholen. Die MMR-Impfung steht prinzipiell kostenfrei bereit für alle Altersgruppen und ist in Einrichtungen, die am kostenfreien Kinderimpfprogramm teilnehmen, erhältlich.

Dafür bietet die Impfwoche einen geeigneten Rahmen. Bei verschiedenen Impfkationen in den Bundesländern können sich Menschen informieren, beraten oder auch gleich ihren Impfstatus überprüfen und sich impfen lassen. In Tirol finden beispielsweise verlängerte „Lange Impfnachmittage“ in den Gesundheitsämtern statt.

Impfkationen und Impfangebote in den Bundesländern

- Burgenland:
 - o [Impfungen - Land Burgenland](#)
- Kärnten:
 - o [Impfen - Themen A-Z - Land Kärnten](#)
 - o [Langer Impftag im Gesundheitsamt Wolfsberg: am 21.04.2026](#)
 - o [BH Wolfsberg - Land Kärnten](#)
- Niederösterreich:
 - o [Impfungen - Land Niederösterreich](#)
- Oberösterreich:
 - o [Impfungen - Gesundes OÖ](#)
 - o [Urfahr-Umgebung: Impfvormittag am 22.04.2026.](#)
- Salzburg:
 - o [Impfungen - Land Salzburg](#)
- Steiermark:
 - o [Impfungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes - Steiermark impft - Land Steiermark](#)
- Tirol:
 - o „Lange Impfnachmittage“ vom 20.04. bis 22.04.2026
 - o [Europäische Impfwoche 2026 | Land Tirol](#)
- Vorarlberg:
 - o [Impfangebote und Impftermine](#)
- Wien:
 - o [Impfservice Wien - Impfservice Wien](#)

Umgang mit Unsicherheiten

Impfungen gehören zu den wirksamsten und kostengünstigsten Maßnahmen zur Prävention von Erkrankungen und haben maßgeblich dazu beigetragen, Krankheiten wie Diphtherie und

Polio stark einzudämmen. Durch die Pockenimpfung konnten die Pocken 1980 weltweit für ausgerottet erklärt werden.

Trotz ihrer Erfolgsgeschichte im Kampf gegen Infektionskrankheiten erweist sich dieser Erfolg gleichzeitig als der größte Gegner der Impfungen: Die meisten Menschen kennen die gefährlichen Krankheitsverläufe und mögliche schwere Folgen von vielen hochansteckenden Erkrankungen nicht mehr und unterschätzen sie. Einige impfpräventable Krankheiten kommen dank der Impfung vor allem in Europa nicht mehr so häufig vor. Durch die Globalisierung und hohe Mobilität der Bevölkerung können sie allerdings jederzeit wieder auftreten.

Trotz der erwiesenen Wirksamkeit und Sicherheit der zugelassenen Impfstoffe, nimmt die Impfbereitschaft in manchen Teilen der Bevölkerung ab. Ein [UNICEF Bericht](#) aus dem Jahr 2023 zeigt, dass die Wahrnehmung der Wichtigkeit von Kinderimpfungen in 52 von 55 Ländern mit der COVID-19-Pandemie abgenommen hat. Eine [Eurobarometer-Umfrage](#) zur Haltung der Europäer:innen gegenüber Impfungen ergab, dass 48 % (fälschlicherweise) glauben, Impfungen könnten oft zu schweren Nebenwirkungen führen; 38 % denken, dass Impfungen die Krankheiten auslösen, gegen die sie schützen.

Unsicherheiten rund ums Impfen bzw. Impfskepsis können eine [Vielzahl an Gründen](#) haben: sei es fehlendes Vertrauen in Sicherheit und Wirksamkeit der Impfstoffe oder in das Gesundheitssystem; die Fehleinschätzung möglicher Risiken von Infektionskrankheiten; oder ein erschwerter Zugang zu Impfungen.

Faktoren, die Impfskepsis befeuern können, sind u.a. im Internet kursierende Falsch- und Fehlinformationen und irreführende Darstellungen. Eine [Studie zu Falsch- bzw. Fehlinformation in Sozialen Netzwerken](#) (Facebook, TikTok, usw.) zeigte auf, dass Gesundheitsthemen besonders häufig betroffen sind. Vor allem irreführende Darstellungen, die nicht zwangsläufig direkte Unwahrheiten enthalten, aber falsche Überzeugungen verstärken, können Unsicherheiten rund um Impfungen weiter schüren.

Doch wie mit Impfskepsis umgehen? Dem wurde und wird bereits in einigen Forschungsprojekten nachgegangen, u.a. in der europäischen Studie [VAX-TRUST](#), die zwischen 2021 und 2024 untersuchte, warum Eltern zögerten, ihre Kinder zu impfen.

In den meisten Fällen entsteht Unsicherheit aus einer persönlichen Sorge heraus; viele Menschen haben einfach Fragen. Im Umgang damit ist es im ersten Schritt wichtig, aktiv zuzuhören, Fragen zu stellen und herauszufinden, was hinter den Sorgen steckt. Transparente, offene und persönliche Kommunikation ist der Schlüssel in diesen Gesprächen. Eine Herangehensweise ist das sogenannte „[motivational interview](#)“: Ein empathisches,

respektvolles Gespräch zwischen einer Gesundheitsfachkraft und dem/der Impfpfänger:in, bei dem Sorgen anerkannt und dazu passende Informationen angeboten werden.

Eine Studie mit mehr als einer Million Menschen im Vereinigten Königreich ergab, dass zwei Drittel derjenigen, die während der COVID-19-Pandemie Vorbehalte gegenüber Impfen zeigten, sich später doch impfen ließen. Die meisten Vorbehalte gegenüber COVID-19-Impfstoffen bzw. -Impfungen beruhten auf konkreten Bedenken, die mit Verfügbarkeit von Informationen ausgeräumt und erfolgreich überwunden werden können.

Ärzt:innen, vor allem der „Hausarzt“ bzw. die „Hausärztin“, sind die vertrauensvollste Quelle für die österreichische Bevölkerung, wenn es um Informationen rund um Impfungen geht. Auch im Eurobarometer aus Februar 2022 gaben 65 % der befragten Österreicher:innen an, Gesundheitspersonal, Ärzt:innen und Apotheker:innen bei Informationen zu COVID-19-Impfungen am meisten zu vertrauen.

Eine Übersichtarbeit aus dem Jahr 2023 zeigte, dass konsistente und klare Empfehlungen von einer vertrauenswürdigen Gesundheitsfachkraft, die Fehlannahmen anspricht und Vorteile betont, stark mit einer Zunahme an Impfungen während der Schwangerschaft assoziiert waren; vor allem, wenn die Gespräche persönlich stattfanden.

Im Projekt JitsuVAX wurden Werkzeuge entwickelt, um im Umgang mit Falschinformationen betreffend Impfungen zu unterstützen. Dies kann sowohl von Gesundheitspersonal angewandt werden, als auch für Gespräche im Freundes- und Bekanntenkreis oder in der Familie hilfreich sein.

Institutionen wie das ECDC bieten regelmäßig Webinare für Gesundheitsfachpersonal an, u.a. findet am 21.04.2026 eines zum Thema „From hesitancy to acceptance, using empathy to respond to vaccination misinformation“ statt.

How to speak to a vaccine sceptic: research reveals what works

Meldungen

Tuberkulose Symposium 2026

Am 23.03.2026 fand anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tages im Josephinum in Wien ein Symposium zu aktuellen Herausforderungen und Entwicklungen im Bereich der Tuberkulose statt. Im Mittelpunkt standen neben klinischen Fallbeispielen, neuen Therapieansätzen und internationalen Erfahrungsberichten auch epidemiologische Fragestellungen. Präsentiert wurde ein Überblick über die epidemiologische Situation in Österreich, ergänzt durch Einblicke in die Clusteranalyse von Mykobakterien. Zusätzlich wurden die Ergebnisse der Auswertungen zur Tuberkulose-Reihenuntersuchung vorgestellt, die einen Einblick in die aktuelle Tuberkulose-Screening-Praxis in Österreich ermöglichen. Insgesamt leistete das Symposium damit einen bedeutenden Beitrag zur Weiterentwicklung der Tuberkulose-Prävention und Therapie.

Campylobacter Jahresbericht 2025

Im April wurde der [Campylobacter Alert Jahresbericht 2025](#) veröffentlicht. Die Jahresinzidenz betrug 77,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner:innen gegenüber 74,6 im Jahr 2024, dies entspricht einer Zunahme um 4,3 %.

Die meisten Erkrankungen traten in den Sommermonaten auf. Besonders betroffen waren Kinder unter 5 Jahren sowie junge Erwachsene. Die höchsten Inzidenzen wurden im Burgenland und Salzburg verzeichnet, die niedrigste Inzidenz in Kärnten. Während in Vorarlberg, Tirol und der Steiermark ein Rückgang der gemeldeten Erkrankungen registriert wurde, erfolgte in den restlichen Bundesländern mit Ausnahme von Oberösterreich eine Zunahme der Inzidenz im Vergleich zum Vorjahr.

Unverändert hohe Resistenzraten wurden für die Antibiotikaklasse der Fluoroquinolone und der Tetracycline beobachtet, nach wie vor günstig ist die Resistenzsituation bei Makroliden. Genauere Informationen findet man im jährlichen österreichischen Resistenzbericht AURES. [AURES - Der österreichische Antibiotikaresistenz-Bericht](#)

Die wahrscheinlichste Infektionsquelle ist oftmals rohes oder nicht ausreichend erhitztes Geflügelfleisch, insbesondere Hühnerfleisch, in dem die untersuchten Bakterien häufig nachgewiesen werden. *Campylobacter* kommen jedoch auch in anderen kontaminierten Lebensmitteln, wie z.B. nicht pasteurisierter Milch vor. [Campylobacter - AGES](#)

Österreichweites Pathogen-Monitoring in Stechmücken - Jahresbericht 2025

Im März wurde der Jahresbericht des [Österreichweites Pathogen-Monitoring in Stechmücken für 2025](#) veröffentlicht. Das Monitoring wird im Rahmen des Projekts „OH SURVector“ durchgeführt und dient der Überwachung des West-Nil-Virus (WNV) und weiteren Erregern in Stechmücken.

Von Mai bis Oktober 2025 wurden zweimal pro Monat an 69 Standorten Fallen aufgestellt. Insgesamt konnten 6.146 Stechmücken gefangen werden, deutlich weniger im Vergleich zum Vorjahr. Dies lässt sich auf die Witterung im Sommer 2025 zurückführen, die für die Entwicklung vieler Stechmückenarten ungünstig war. Auch von den Partnerländern des OH SURVector Projekts, in denen Stechmücken-Monitoringprogramme durchgeführt werden (Tschechien, Slowakei, Ungarn) wird 2025 als Jahr mit einem sehr geringen Stechmückenaufkommen beschrieben.

Die meisten identifizierten Stechmücken gehörten zur Art *Cx. pipiens/torrentium*, dem wichtigsten Überträger des WNV in Europa. Die Stechmücken wurden in 1.313 Pools gruppiert und analysiert. In keinem dieser Pools konnte WNV oder ein anderer Erreger nachgewiesen werden.

[Pathogen Monitoring in Stechmücken - Jahresbericht 2025.pdf](#)

[Österreichweites Pathogen-Monitoring in Stechmücken - Jahresbericht 2025 - AGES](#)

Ovitrap-Monitoring Jahresbericht 2025

Im März wurde der Jahresbericht 2025 „[Ovitrap-Monitoring gebietsfremder Gelsenarten in Österreich](#)“ veröffentlicht. Das österreichweite Gelsen-Monitoring Programm mittels Ovitrap

(„Eigelegefallen“) ermöglicht, das Auftreten und die Verbreitung gebietsfremder und potenziell invasiver Gelsenarten in Österreich zu erfassen. Diese Fallen werden von Anfang Mai bis Ende Oktober an mehreren Orten in ganz Österreich aufgestellt.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 6.594 Proben gesammelt, auf 1.622 dieser Proben (24,6 %) konnten Eier containerbrütender Gelsen der Gattung *Aedes* nachgewiesen werden. Damit liegt der Anteil positiver Proben unter dem Niveau der Vorjahre (Vergleich 2024: 30,4 %).

Die Verbreitung der Tigermücke (*Ae. albopictus*) in Österreich war 2025 ähnlich wie in den Vorjahren. In großen Teilen von Wien, Graz, und Linz ist diese Art bereits etabliert und kommt dort lokal auch in großer Zahl vor. Die räumliche Ausbreitung der Tigermücke hat in diesen drei Städten über die letzten Jahre deutlich zugenommen.

Die Japanische Buschmücke (*Ae. japonicus*) ist inzwischen in allen Bundesländern Österreichs zu finden, und ist besonders im Süden und Süd-Westen sehr weit verbreitet. Diese Art wird in Österreich nicht mehr zu eliminieren sein.

Die Koreanische Buschmücke (*Ae. koreicus*) wurde bisher nur vereinzelt gefunden und konnte 2025 gar nicht nachgewiesen werden.

[Ovitrap-Monitoring gebietsfremder Gelsenarten in Österreich 2025 - AGES](#)

Meningokokken Jahresbericht 2025

Im April wurde der [Jahresbericht Meningokokken 2025](#) veröffentlicht. Im Laufe des Jahres wurden 31 laborbestätigte Meningokokken-Erkrankungen in Österreich registriert. Daraus ergibt sich eine Inzidenz von 0,3/100.000 Personen.

Bei 25 dieser *N. meningitidis* Fälle konnte die Serogruppe bestimmt werden: 44 % gehörten der Serogruppe B an, 40 % waren der Serogruppe Y zuzuordnen.

Zusätzlich wurde die Resistenz der Bakterien gegen die Antibiotika Penicillin, Ceftriaxon, Rifampicin und Ciprofloxacin getestet. Es wurden keine Resistenzen festgestellt.

Das nächste AGES-Radar erscheint am 21.05.2026.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
AURES	<i>Austrian Antimicrobial Resistance Report</i> (Österreichische Antibiotikaresistenz-Bericht)
COM	Fachbereich Risikokommunikation der AGES
COVID-19	<i>Corona-Virus-Disease 2019</i> (Coronavirus-Krankheit 2019)
ECDC	<i>European Centre of Disease Prevention and Control</i> (Europäisches Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten)
EIW	<i>European Immunisation Week</i> (Europäische Impfwoche)
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
HPV	Humane Papillomaviren
MED	Geschäftsfeld Öffentliche Gesundheit der AGES
MMR	Masern-Mumps-Röteln
RSV	Respiratorisches Synzytial-Virus
SARS-CoV-2	Schweres akutes respiratorisches Syndrom Coronavirus 2
SIT	Sterile-Insekten-Technik
SSPE	Subakute Sklerosierende Panenzephalitis
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen)
WHO	<i>World Health Organization</i> (Weltgesundheitsorganisation)
WIMA	Organisationseinheit Wissensmanagement der AGES
WNV	West-Nil-Virus



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, Mai 2026