

# COVID-19-Impfplan

Version: 31.8.2021

# COVID-19 Impfplan

Der vorliegende Impfplan ist die **verbindliche** Leitlinie für die impfenden Stellen in Österreich. Die angeführten Priorisierungen basieren auf der Grundlage der medizinisch-fachlichen Empfehlungen durch das Nationale Impfremium (NIG) und sind im Rahmen der faktischen Möglichkeiten und der logistischen Notwendigkeiten sowie der effizienten Nutzung der vorhandenen Impfstoffe umzusetzen.

Derzeit sind in Österreich zwei mRNA-Impfstoffe sowie zwei Vektor-Impfstoffe verfügbar. Die Impfstoffe sind ab dem vollendeten 12. Lebensjahr (Comirnaty von Pfizer und Spikevax von Moderna) bzw. vollendeten 18. Lebensjahr (Vaxzevria von AstraZeneca, COVID-19 Vaccine Janssen) zugelassen und können laut Empfehlung in allen Personengruppen unter Berücksichtigung der Fachinformation eingesetzt werden.

Wegen teils komplexen Lagerungsbedingungen der Impfstoffe und Mehrdosenbehältnissen kann es in der organisatorisch-logistischen Umsetzung vorkommen, dass von der Vorgabe laut COVID-19-Impfplan geringfügig abgewichen wird, insbesondere um Impfstoff-Verwurf zu vermeiden.

Vor allem bei Personen mit hohem Risiko und insbesondere wenn diese z.B. aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden sollen, kann eine Impfung der engsten Kontaktpersonen (zum Beispiel pflegende Angehörige, vor allem, wenn diese im selben Haushalt leben) durchgeführt werden. Dies geschieht unter der Annahme eines zumindest teilweisen Übertragungsschutzes.

Letztendlich hat oberste Priorität, dass die verfügbaren Impfstoffe bestmöglich eingesetzt werden. Ein Impfstoff-Verwurf ist im öffentlichen Interesse unbedingt und in jedem Fall zu vermeiden.

## Impfung nach SARS-CoV-2-Infektion

Nach labordiagnostisch gesicherter SARS-CoV-2-Infektion ist eine Impfung ab ca. 4 Wochen nach Infektion oder Erkrankung empfohlen (nach Genesung), um auch einen derzeit bestmöglichen Schutz gegen die Delta-Variante zu sichern (off-label).

Unabhängig von der medizinischen/immunologischen Einschätzung können im internationalen Reiseverkehr 2 Dosen zur Einreise vorgeschrieben sein. In solchen Fällen kann bzw. soll eine 2. Dosis aus formalen Gründen gegeben werden, was auch der Zulassung entspricht und darf nicht vorenthalten werden.

## Phase 1

Die Phase 1 ist charakterisiert durch geringe Mengen an verfügbarem Impfstoff, komplexe Liefer- und Lagerbedingungen der verfügbaren Impfstoffe und einem daraus resultierenden Schwerpunkt der Impfungen auf institutionelle Settings.

### Phase 1A

- Bewohnerinnen und Bewohner von Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen<sup>1</sup>
- Personal in Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen mit und ohne Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und Personen mit einer regelmäßigen Tätigkeit oder regelmäßigm Aufenthalt in Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen
- Personen im Alter von  $\geq 80$  Jahren
- Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie I (**siehe Tabelle 3 der Priorisierung des Nationalen Impfgremiums, dazu gehört unter anderem Personal in Teststellen, ungeachtet der tatsächlichen Berufsgruppenzuordnung**)

### Phase 1B

- Personen (unabhängig vom Alter) mit Vorerkrankungen und besonders hohem Risiko (**siehe Tabelle 2 – „Vorerkrankungen oder körperliche Gegebenheiten mit besonders hohem Risiko, sofern Impfung möglich/zugelassen“ der Priorisierung des Nationalen Impfgremiums**), sofern institutionell erreichbar (z.B. über Tageskliniken, Dialysestationen).
- Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie II (**siehe Tabelle 3 der Priorisierung des Nationalen Impfgremiums**, dazu gehört unter anderem Personal in Impfstellen, ungeachtet der tatsächlichen Berufsgruppenzuordnung)
- Personal in der mobilen Pflege, Betreuung, Krankenpflege

---

<sup>1</sup> Insbesondere um Impfstoffverwurf zu vermeiden, oder wenn ausreichend Impfstoff verfügbar ist, können auch engste Kontaktpersonen dieser Personengruppe geimpft werden.

Menschen mit Behinderung mit persönlicher Assistenz sowie deren persönliche Assistentinnen und Assistenten

## Phase 2

Die Phase 2 ist charakterisiert durch eine in Bezug auf Menge und Logistik bessere Verfügbarkeit von Impfstoff, wodurch ein Ressourcenengpass im Bereich der Impfstellen auftreten kann. Beginn der Impfungen im niedergelassenen Bereich und lokalen Impfstellen.

Die Priorisierung in Phase 2 erfolgt nach **Alter und gesundheitlichen Risiken, beginnend mit der Gruppe der älteren Personen und Personen mit hohen gesundheitlichen Risiken**, sowie Ansteckungsrisiko. Zusätzlich zu den in Phase 1 genannten Gruppen betrifft dies folgende Gruppen, bei denen von einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf ausgegangen wird, insbesondere:

- **Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren abgestuft nach Alter und gesundheitlichen Risiken**
- Personen unter 65 Jahren mit Vorerkrankungen **mit hohem Risiko** gemäß der COVID-19-Risikogruppe-Verordnung
- Personen in 24h-Betreuung sowie deren Betreuungspersonen

Vorausgesetzt, dass allen Personen über 65 Jahren zeitnah eine Impfung angeboten wird, können folgende Personengruppen parallel geimpft werden:

- Nach Nutzen-Risiko-Evaluierung Schwangere, sowie enge Kontaktpersonen von Schwangeren
- Personal im Gesundheitsbereich der Kategorie III und IV (**siehe Tabelle 3 der Priorisierung des Nationalen Impfremiums**)
- Personal in Schulen, Kindergärten, Kinderkrippen und Kinderbetreuungseinrichtungen
- Ausgewählte Beschäftigte mit direktem Personenkontakt und erhöhtem Ansteckungsrisiko insbesondere in Polizei, Strafvollzug, Bundesheer
- Im Falle einer ausreichenden Verfügbarkeit in der Altersgruppe unter 65 Jahren Personen mit erhöhtem Risiko nach Priorisierung des Nationalen Impfremiums

### Phase 3

Nach Unterbreiten des österreichweiten Impfangebotes an die Zielgruppen aus den Phasen 1 und 2 wird mit Anfang Mai die Phase 3 beginnen. Diese kennzeichnet sich durch eine großflächige Impfstoffverfügbarkeit. Dadurch kann **abgestuft nach Alter und medizinischem Risiko** und unter bestmöglicher Nutzung der vorhandenen Ressourcen die breite Impfung der Bevölkerung in Österreich begonnen werden.

Die Impfungen der Kern-Zielgruppen aus den Phasen 1 und 2 müssen dabei **weiterhin gewährleistet und prioritär angeboten** werden, um in diesen Bereichen keine Impflücken entstehen zu lassen.

Um sicherzustellen, dass der in Österreich verfügbare Impfstoff rasch und unverzüglich verimpft wird, kommt parallel zu den Impfungen in Impfstraßen oder im niedergelassenen Bereich auch dem Impfen am Arbeitsplatz (in Betrieben) ein wichtiger Stellenwert zu.

Hier ist ausschlaggebend, dass einfach und rasch eine große Personenanzahl geimpft werden kann, unter primärer Verwendung von durch die Organisation bzw. den Betrieb gewährleisteten Ressourcen.

Durch das **niederschwellige Angebot** direkt am Arbeitsplatz ist mit einer deutlich **höheren Impfbereitschaft**, einer **zusätzlichen Impfkapazität** und dadurch einer rascheren Umsetzung des Impfangebotes für die impfwillige Bevölkerung zu rechnen. Auch beim Impfen in Betrieben ist dabei ein abgestuftes Vorgehen nach Alter und medizinischem Risiko anzustreben.

Weiters kann in der Phase 3 zusätzlich eine Priorisierung aufgrund der Lebens- und Arbeitsverhältnisse (sowohl haupt- als auch ehrenamtlich) erfolgen, wie zum Beispiel:

- Bewohnerinnen und Bewohner in engen/prekären Wohnverhältnissen (Gemeinschaftsunterkünfte etc.)
- Personen mit unbedingt erforderlicher grenzüberschreitender Reisetätigkeit aufgrund familiärer Verpflichtungen
- Personal in Arbeitsverhältnissen oder Betätigungsfeldern die eine Virusübertragung begünstigen
- Personal zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Verwaltung und Gerichtsbarkeit, der öffentlichen Sicherheit und Ordnung
- Personen mit regelmäßigem Kunden- bzw. Personenkontakt
- Personen mit beruflich unbedingt erforderlicher grenzüberschreitender Reisetätigkeit

## Phase 4

Wichtigstes Ziel der Bekämpfung der Pandemie ist nach wie vor das Erreichen einer möglichst hohen Durchimpfungsrate in der österreichischen Bevölkerung, daher sind auch in Phase 4 alle Maßnahmen weiter voranzutreiben, um die noch nicht geimpfte Bevölkerungsgruppe zu erreichen. **Noch gar nicht geimpfte oder unvollständig geimpfte Personen sind prioritär zu behandeln.**

In Phase 4 sollen zusätzlich **6 bis spätestens 9 Monate** nach Abschluss der initialen Immunisierung (Impfstoffabhängig 1 bzw. 2 Dosen) **folgende Personengruppen** eine weitere Dosis erhalten:

- Bewohnerinnen und Bewohner von Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen
- Personen im Alter von  $\geq 65$  Jahren
- Personen (ab 12 Jahren unabhängig vom Alter) mit Vorerkrankungen und besonders hohem Risiko und hohem Risiko (Immunsupprimierte, etc. alle in Tabelle 2 genannten Personengruppen der Priorisierung des Nationalen Impfgremiums)
- Personen, welche 1 Dosis COVID-19-Vaccine Janssen von Janssen erhalten haben
- Personen, welche 2 Dosen Vaxzevria von Astra Zeneca erhalten haben

**Alle anderen Personen ab 16 Jahren** soll nach Ablauf von **9 bis 12 Monaten** nach Abschluss der initialen Immunisierung (Impfstoffabhängig 1 bzw. 2 Dosen) eine weitere Impfstoffdosis angeboten werden. Insbesondere gilt dies auch für folgende Personengruppen:

- Personal in Alten-, Pflege- und Seniorenwohnheimen
- Personal im Gesundheitsbereich
- Personal in der mobilen Pflege, Betreuung, Krankenpflege und 24-h-Pflege sowie pflegende Angehörige
- Personal in pädagogischen Einrichtungen (Kinderbetreuung, Schule, Universität, etc.)

Auch Genese, die bereits eine Impfung erhalten haben werden wie vollständig geimpfte Personen angesehen und genauso wie oben angeführt behandelt.

## Appendix:

Zu den jeweiligen Zielgruppen müssen neben den beschriebenen Personengruppen auch Auszubildende, Gast- und Vertretungspersonal, Praktikantinnen und Praktikanten sowie

Zivildienstleistende gezählt werden, für die diese Empfehlungen je nach eingesetztem Bereich analog gelten.

**Verweis:**

„COVID-19-Impfungen: Priorisierung des Nationalen Impfgremiums“

**Bundesministerium für  
Soziales, Gesundheit  
Pflege und Konsumentenschutz**  
Stubenring 1, 1010 Wien  
+43 1 711 00-0  
[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)