
4113/AB XXIII. GP

Eingelangt am 19.06.2008

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit, Familie und Jugend

Anfragebeantwortung



Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0070-I/A/3/2008

Wien, am 18. Juni 2008

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4126/J der Abgeordneten Mag. Johann Maier und GenossInnen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 9:

Diese Fragen fallen in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministers für Soziales und Konsumentenschutz. Ich verweise auf die Beantwortung der do. Anfrage Nr. 4127/J.

Frage 10:

In Österreich sind derzeit drei MMR – Impfstoffe zugelassen, wovon derzeit nur „Priorix“ von der Firma GlaxoSmithKline tatsächlich im Handel erhältlich ist.

Eine positive Nutzen/Risikobewertung ist ausnahmslos zwingende Voraussetzung für die Erteilung und Aufrechterhaltung der Zulassung jeder Arzneyspezialität. Das EU–weite Renewal – Verfahren zu „Priorix“ (erneute Nutzen/Risikobewertung zur Aufrechterhaltung der Zulassung) wurde am 12. 2. 2008 POSITIV abgeschlossen, es traten dabei keine neuen Sicherheitsaspekte zu Tage.

Die Anwendung von MMR – Impfstoffen in Österreich wird sowohl durch evidenz – basierte Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates als auch durch diesbezügliche Expertisen von ECDC und WHO ausdrücklich empfohlen.

Frage 11:

Da mir Daten über staatliche Entschädigungen in anderen Staaten wegen erlittener Impfschäden infolge von MMR-Impfungen nicht vorliegen, kann der internationale Vergleich nicht angestellt werden.

Frage 12:

Seit dem Jahr 2000 gab es ca. 30 Masernausbrüche in der Europäischen Union. Fallweise kam es in einem Land in nur einem Jahr in verschiedenen Regionen zu Ausbrüchen. Die Anzahl der Masernausbrüche darf jedoch nur als ungefähre Zahl betrachtet werden, da es keine europäische Datenbank für Ausbrüche gibt. Als Quelle für die hier vorliegende Zahl wurde das Archiv des EU-Projektes EUVAC (Surveillance Community Network for Vaccine Preventable Infectious Diseases) sowie die Artikel des Bulletins Eurosurveillance herangezogen.

In Großbritannien, Deutschland, Spanien und Italien kam es seit dem Jahr 2000 immer wieder zu Masernausbrüchen. Vereinzelt gab es auch in Irland, Griechenland, Polen und Rumänien. Sehr kleine Ausbrüche wurden aus Portugal, Dänemark und Schweden gemeldet.

Frage13:

Die Fallzahl der Erkrankungsfälle beginnt bei den sehr kleinen Ausbrüchen von 6 Fällen und gehen hinauf bis zu den großen Ausbrüchen von 1000 Fällen und mehr.

Maßnahmen im öffentlichen Gesundheitswesen:

- Serologische Überprüfung aller Verdachtsfälle
- Contact tracing
- Täglicher Report an das Gesundheitsministerium
- Impfkampagne mit MMR-Impfstoff
- Zeitweilige Ausschluss von Kontaktpersonen von Schule, Arbeit, etc., wenn dies indiziert ist
- Übermittlung der Proben zur Bestätigung an das Referenzlabor
- Nachverfolgung von Personen über einen Zeitraum von 18 Tagen nach einem Kontakt mit einem Masernerkrankten
- Information der Gesundheitsämter

Frage 14:

Zum Zeitpunkt der Beantwortung der Anfrage waren aus folgenden EU-Mitgliedstaaten Masernepidemien bekannt: Deutschland, Vereinigtes Königreich, Italien, Österreich.

Frage 15:

| Bundesland | Jahr | |
|------------------|------|------|
| | 2006 | 2007 |
| Burgenland | 0 | 0 |
| Kärnten | 0 | 1 |
| Niederösterreich | 2 | 4 |
| Oberösterreich | 6 | 5 |
| Salzburg | 0 | 3 |
| Steiermark | 2 | 1 |
| Tirol | 2 | 0 |
| Vorarlberg | 0 | 1 |
| Wien | 13 | 5 |
| Österreich | 25 | 20 |

Frage 16:

Die jetzige Masern-Epidemie wurde entsprechend der Ergebnisse der epidemiologischen Untersuchungen von der Schweiz in eine anthroposophische Schule in Salzburg „importiert“. Auch der Labornachweis mittels Genotypisierung (in beiden Fällen der Stamm D5) spricht dafür. Aufgrund der geringen Durchimpfungsrate bei den SchülerInnen breitete sich die Epidemie in dieser Schule rasch aus. Da auch SchülerInnen aus anderen österreichischen (OÖ) und deutschen (Bayern) Bundesländern diese Schule besuchen, kam es auch dort zu Fällen mit weiterer Ausbreitung, da auch ungeimpfte Geschwister und andere ungeimpfte Kontaktpersonen infiziert wurden.

Aufgrund der raschen und effektiven Maßnahmen auf Basis des Epidemiegesetzes konnte eine weitere Verbreitung rasch in den Griff gebracht werden, sodass sich die Epidemie im Wesentlichen auf die anthroposophische Gemeinschaft beschränkte. Einzelfälle in anderen Einrichtungen (z.B. Universität Innsbruck und Salzburg) führten aufgrund der raschen und effektiven Maßnahmen zu keinen „Sekundärausbrüchen“.

Frage 17:

Mit Stand vom 30.5.2008 wurden folgende Masernfälle gemeldet:

| | Salzburg | OÖ | NÖ | Steiermark | Tirol | Vorarlberg | Wien | Gesamt |
|---|------------|-----------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|
| Kinder: 0-13 Jahre | 131 | 35 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 176 |
| Jugendliche: 14 – 17 Jahre | 51 | 12 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 65 |
| Erwachsene: ab 18 Jahre | 52 | 23 | 1 | 1 | 9 | 2 | 5 | 93 |

Frage 18:

Mit Stand vom 30.5.2008 musste folgende Anzahl von Personen im Krankenhaus behandelt werden:

| | Salzburg | OÖ | NÖ | Steiermark | Tirol | Vorarlberg | Wien | Gesamt |
|---|----------|----------|----------|------------|----------|------------|----------|-----------|
| Kinder: 0-13 Jahre | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| Jugendliche: 14 – 17 Jahre | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Erwachsene: ab 18 Jahre | 9 | 6 | 1 | 1 | 8 | 0 | 3 | 28 |

Frage 19:

Das ausschließlich humanpathogene und hochansteckende Masernvirus (Morbillivirus) gehört zur Familie der Paramyxoviren. Es ist sehr empfindlich gegenüber äußeren Einflüssen wie UV-Strahlen, höheren Temperaturen oder Desinfektionsmittel.

Die Übertragung erfolgt durch das Einatmen von Tröpfchen, welche von infizierten Personen durch Husten, Niesen oder auch Sprechen ausgeschieden werden (Tröpfcheninfektion). Eine weitere Infektionsroute stellt der Kontakt mit Nasen- oder Halssekreten einer infizierten Person dar, z.B. über kontaminierte Taschentücher.

Informationen über „Masernpartys“ kommen aus Impfgegner-Kreisen. Dabei werden gesunde Kinder absichtlich mit an Masern erkrankten Kindern zusammengebracht, damit sich die gesunden Kinder anstecken. Grundlage für diese „natürliche Immunisierung“ ist die Annahme, dass Masern eine harmlose Kinderkrankheit ist. Dies ist aber nicht der Fall: aufgrund der durch Masern bedingten ca. 6-wöchigen transienten Immunschwäche kann es zu schweren Komplikationen wie Pneumonien (5-15/100 Fälle) und Enzephalitis (1/1.000 Fälle) kommen. Besonders gefürchtet ist die nach Jahren auftretende und immer tödlich endende SSPE (=Subakute Sklerosierende Panencephalitis) – in Österreich sind derzeit 18 (!) Fälle bekannt. Mit der 2-maligen Masern-Impfung wird ebenso wie bei einer durchgemachten Erkrankung eine lebenslange Immunität erzeugt, allerdings ohne die Komplikationen in Kauf nehmen zu müssen. Daher sind Masern-Partys strikt abzulehnen.

Frage 20:

| | Salzburg | OÖ | NÖ | Tirol | Vorarlberg | Wien | Gesamt |
|--------------|----------|----|----|-------|------------|------|--------|
| Kindergarten | 7 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| Hort | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Schule | 44 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 61 |

Frage 21:

Die Bundesländer haben sich an die Empfehlungen des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates gehalten, die auf dem Epidemiegesetz basieren und welche lauteten:

1. Postexpositionelle Impfung:

Immer wieder wird das Argument vorgebracht, dass die Empfehlung zur postexpositionellen Impfung (PEP = Postexpositionelle Prophylaxe) innerhalb von 72 Stunden nach Exposition nicht umsetzbar sei, da Patienten schon im katarrhalischen Vorstadium ansteckend sind und somit die 72h-Frist bereits überschritten ist. Da aber auch eine ev. etwas spätere Verabreichung einer solchen Impfung keine nachteilige Wirkung hat kann diese auch nach dieser 72h-Frist verabreicht werden.

2. Abriegelungsimpfungen:

- In Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen sind auf Grund der hohen Kontagiosität von Masern alle in der Einrichtung Anwesenden als Kontaktpersonen zu betrachten und entsprechend zu behandeln.
- Die notwendigen Konsequenzen beziehen sich somit auch auf alle in der Einrichtung Anwesenden oder Beschäftigten (Schüler, Lehrer, Hausmeister etc.)
- Besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bestehen Impflücken bzw. unzureichender Immunschutz gegen Masern
- In allen Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen sind bei Auftreten von Masern die notwendigen Maßnahmen sofort, vollständig und sehr konsequent umzusetzen.

Praktische Vorgehensweise:

- Bei einem Masernausbruch (mehr als eine Erkrankung, labordiagnostische Sicherung der Diagnose bei einem Erkrankten) sofortige Impfausweiskontrolle aller Personen der Einrichtung (in Schulen sollten nach Möglichkeit Lehrer zur Mithilfe und Unterstützung herangezogen werden);
- Ausschluss aller Schüler und Lehrer vom Unterricht, die keine gesicherte Masernerkrankung (Ärztliches Attest oder Aussage der Eltern zum Nachweis) durchgemacht haben und die keine Masernimpfung nachweisen können (gesetzliche Grundlage im Epidemiegesetz);
- Sofortige Aufforderung zur Impfung an alle unzureichend Geimpften (Nutzung bereits erstellter einheitlicher Standardschreiben für Eltern und Lehrer, auch in Fremdsprachen)
- Wiederezulassung zum Unterricht bei Nachweis einer postexpositionellen Impfung;
- Falls kein Impfausweis vorliegt und Unsicherheit über durchgemachte Impfung oder Erkrankung vorliegt, wird eine Impfung empfohlen. Falls diese abgelehnt wird, wird eine serologische Untersuchung zur genauen Abklärung des Immunstatus empfohlen; bis zur Klärung Ausschluss aus der Einrichtung;
- Bei Nachweis von nur einer MMR-Impfung: dringende Empfehlung einer 2. MMR-Impfung, aber kein Ausschluss aus der Gemeinschaftseinrichtung;
- Organisation der Umsetzung der dringenden Impfeempfehlung durch eigenes Impfangebot vor Ort oder Organisation einer optimierten Inanspruchnahme von Impfungen durch die niedergelassenen Ärzte;
- Eine Altersbegrenzung für die Impfung existiert nicht;
- Abriegelungsimpfung vornehmen, auch wenn der genaue Zeitpunkt des Kontaktes zu Erkrankten im Einzelfall unbekannt oder >3 Tage

ist. Eine Impfung in die Inkubation >3 Tage nach der Exposition ist unschädlich, auch wenn die Erkrankung dadurch nicht mehr verhindert werden kann;

- Sicherstellen eines zeit- und ortsnahen Impfangebotes („task force“-Gruppe);
- Offensive Informationspolitik und Öffentlichkeitsarbeit
- Klärung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die letzten beiden Aufgaben.

3. Vorgezogene Masernimpfung für Säuglinge:

Wegen der großen Zahl aus Altersgründen noch nicht geimpfter Säuglinge wird zusätzlich empfohlen, dass in Einzel- und Ausnahmefällen die MMR-Impfung für Kinder ab dem vollendeten 8. Lebensmonat vertretbar ist. Es ist aber wegen des Ansteckungsrisikos für jüngere Säuglinge unbedingt anzuraten, dass alle Haushaltsmitglieder und Betreuungspersonen ausreichend geschützt sein sollen und dass – unter Berücksichtigung der epidemiologischen Situation - unnötige Kontakte mit nicht gegen Masern geschützten Personen und Personengruppen vermieden werden sollen.

4. Karenzzeit in betroffenen Organisationseinheiten:

Die rechtzeitige postexpositionelle Impfung innerhalb von 72 Stunden (oder eine Impfung ohne Exposition) ergibt keine Notwendigkeit zu einer Karenzzeit, da mit einer ausreichenden Immunität binnen 7-10 Tagen zu rechnen ist. Für verspätet oder nicht Geimpfte nehmen wir als längste Risikozeit (Karenzzeit) maximal 18 Tage - minus der seit der Exposition schon verstrichenen Tage - an.

5. Masern und Schwangere

Die Überprüfung des AK-Status von Schwangeren ist sicher sinnvoll. Sero-negative Schwangere haben die empfohlene Vorsorge unterlassen. Auch in Epidemieregionen bzw. -zeiten ist es sicher nicht gerechtfertigt, alle diese Schwangeren auf Kosten der Allgemeinheit bis Ende der Epidemie in den Krankenstand zu schicken. Das Risiko einer Schädigung der Leibesfrucht durch eine Impfung ist nicht sehr groß, aber doch vorhanden (Fehlgeburt, Frühgeburt, ev. Fehlbildungen). Da in der "guten alten Zeit" wegen der Exposition gegenüber Masern schon als Kind kaum Schwangere suszeptibel waren, gibt es zu wenige Daten. Die MMR-Impfung ist in der Schwangerschaft kontraindiziert. Im tatsächlichen eindeutigen Expositionsfall wird man die Verabreichung eines Immunglobulins empfehlen müssen. Dabei ist das Problem der Kosten, der Verfügbarkeit und der Applikation (fast alle Präparate sind als Infusion zu verabreichen) erheblich. Auch hier wäre somit ein rechtzeitig bereits in der Kindheit erworbener Impfschutz die beste Alternative.

Vom 14.-16.4.08 untersuchte auf Einladung meines Ressorts ein Expertenteam des Europäischen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten (ECDC) die Masernsituation in Österreich. Bei der abschließenden internationalen Konferenz am 17.4.08, an der die WHO, die Europäische Kommission, das ECDC sowie das European Network for Vaccine Preventable Diseases (EUVAC.NET) sowie die derzeit betroffenen Nachbarländer Schweiz, Bayern und Baden-Württemberg teilnahmen, wurde insbesondere die rasche Implementierung von effektiven Maßnahmen sowie die exzellente Zusammenarbeit der Gesundheitsbehörden auf Bezirks-, Landes und Bundesebene hervorgehoben.

Siehe auch:

Strauss R, Kreidl P, Muscat M, Coulombier D, Mulders M, Gijnsens A, König C, Stirling J, El Belazi G, Muchl R, Feierabend P, Holzmann H, Mutz I, Hrabcik H. *The measles situation in Austria: a rapid risk assessment by an ECDC team and the outcome of an international meeting in Vienna*. Eurosurveillance, Volume 13, Issue 17, 24 April 2008
(<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18852>)

Frage 22:

Für Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre sind die Masernimpfungen im Rahmen des Impfprogramms gratis. Im Rahmen der Abriegelungsimpfungen sind die Impfungen ebenfalls gratis, sofern sie per Bescheid angeordnet wurden.

Für sonstige Erwachsene gilt der Apothekenabgabepreis. Über spezifische Aktionen einzelner Bundesländer liegen meinem Ressort keine Informationen vor.

Frage 23:

Mangels EU-Statistik ist meinem Ressort diesbezüglich leider keine Information verfügbar.

Frage 24:

Von Januar bis Ende März 2008 wurden 88.869 Dosen im Impfkonzentrat und 6.751 Dosen im Rahmen von Abriegelungsimpfungen verimpft. Im April 2008 waren es dann 55.879 Dosen im Rahmen des Impfkonzentrates und 5.561 Dosen für Abriegelungsimpfungen. Im Mai 2008 wurden bis 20. Mai 10.000 Dosen im Impfkonzentrat verimpft.

Auf dem Privatmarkt wurden im Zeitraum April und Mai rund 27.000 Dosen verimpft.

Frage 25:

Anhand der untenstehenden Tabelle wird jenes Modell dargestellt, welches eine Geburtskohorte über mehrere Impfstufen hinweg beobachtet („Kohortenmodell“). Da laut Impfempfehlung des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates die erste Masernimpfung im 2. Lebensjahr erfolgen soll, wird die Durchimpfungsrate für einen neuen Geburtenjahrgang erst ab dem Impfstufe des darauffolgenden Jahres berechnet (z.B. Geburtenjahrgang 2005 – Impfstufe 2006). Es ist klar ersichtlich, dass die Geburtenjahrgänge erst mit den Jahren eine höhere Durchimpfungsrate aufweisen.

| Geb.Jahrgang | Impfstufe 2006 – Durchimpfungsrate in % | | | | | | | | | |
|--------------|---|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|
| | Österreich | B | K | NÖ | OÖ | S | ST | T | V | W |
| 1997 | 81 | 74 | 83 | 67 | 80 | 84 | 77 | 81 | 84 | 100 |
| 1998 | 85 | 68 | 84 | 72 | 83 | 89 | 83 | 91 | 82 | 100 |
| 1999 | 84 | 53 | 88 | 83 | 77 | 89 | 87 | 76 | 74 | 98 |
| 2000 | 81 | 50 | 77 | 67 | 83 | 88 | 83 | 100 | 52 | 94 |
| 2001 | 78 | 59 | 75 | 66 | 62 | 87 | 80 | 85 | 72 | 94 |
| 2002 | 76 | 58 | 79 | 51 | 76 | 89 | 90 | 71 | 90 | 95 |
| 2003 | 75 | 91 | 80 | 55 | 74 | 85 | 87 | 81 | 86 | 90 |
| 2004 | 81 | 82 | 80 | 68 | 75 | 86 | 86 | 80 | 89 | 91 |
| 2005 | 54 | 56 | 59 | 44 | 45 | 59 | 57 | 58 | 65 | 63 |

Die Durchimpfungsrate in der Europäischen Union beträgt durchschnittlich über 90 %.

Zusammenfassend verfolgt mein Ressort eine langfristige Strategie mit dem Ziel, die Erreichung der von der WHO geforderten Durchimpfungsraten zu fördern. Hierzu wurden seit 1998 breite Nachimpfaktivitäten umgesetzt. Mittlerweile werden bei MMR1 die von der WHO geforderten 95% erreicht. Bei MMR2 setzen wir unsere catch-up Aktionen bis zum flächendeckenden Erreichen von 80% fort.

Frage 26:

Die Masernimpfung wird bereits jetzt im Rahmen des Impfkonzepes kostenlos angeboten. Zusätzlich gibt es die Empfehlungen des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates zur Impfung im Kindesalter – aber auch ungeimpfte Erwachsene werden zur Impfung aufgefordert. Um die Durchimpfungsraten weiter zu erhöhen, werden folgende Maßnahmen ergriffen:

- Seroepidemiologische Studien zur Erhebung vulnerabler Bevölkerungsgruppen als Basis für die Durchführung von evidenzbasierenden und auf Risikogruppe fokussierter Impfkampagnen („Catch-up“ campagnes)
- Einführung einer elektronische Impfdokumentation samt „Recall-System“
- Aufforderung an die ImpfärztInnen (PraktikerInnen, KinderärztInnen), bei jedem Arztbesuch den Impfstatus zu kontrollieren, die Eltern auf fehlende Impfungen hinzuweisen sowie diese ggf. auch durchzuführen

Frage 27:

In Österreich gab es nur eine einzige Pflichtimpfung für die Bevölkerung – dies war die Pockenimpfung im Rahmen des WHO-Pocken-Eradikationsprogrammes. Alle anderen Impfungen sind freiwillig, allerdings können auf der Basis des Epidemiegesetzes potentiell infizierte Personen bis zu 3 Wochen vom Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ausgeschlossen werden, um Ausbrüche zu verhindern.

Der Impfausschuss des Obersten Sanitätsrates erstellt jährlich auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse die nationalen Impfempfehlungen. Die Masernimpfung wird im Rahmen des Impfkonzepes kostenlos angeboten. Somit wurde seitens der Gesundheitsbehörden für verantwortungsvolle Eltern alle Voraussetzung für die kostenlose, einfach zugängliche und sichere Immunisierung ihrer Kinder gegen Masern geschaffen.

Wichtig ist auch zu betonen, dass die Masernimpfung nicht nur die Betroffenen selbst sondern auch die Gemeinschaft schützt. Dies wurde insbesondere in der gerade abgelaufenen Masernepidemie mit Ausgangspunkt Salzburg klar: Lediglich in der anthroposophischen Schule, in der eine sehr geringe Durchimpfungsrate vorhanden ist, kam es zum Auftreten vieler Fälle, während in anderen Gemeinschaftsreinrichtungen (Schulen, Universitäten) nur Einzelfälle oder kleine Cluster entstanden.

Mein Ressort vertritt daher die Meinung, dass die Masernimpfung die einfachste, und effektivste Schutzmaßnahme gegen Masern ist und unterstützt die Forderung der WHO, welche besagt, dass jedes Kind ein RECHT auf Impfungen hat.

Beschriebenes Elternverhalten scheint aus der Sicht meines Ressorts nicht verantwortlich, doch bleibt es wohl rechtlich vertretbar Eltern überlassen, auch einen impfkritischen Standpunkt einzunehmen.

Frage 28:

Wer seine Kinder nicht impfen lässt, setzt diese wissentlich der Gefahr schwerer Komplikationen aus. Diese sind:

- Otitis media und Pneumonien (15/100 Fälle)
- Masernecephalitis (1/1.000 Fälle, 25% letaler Verlauf, in 33% schwere körperliche/geistige Folgeschäden) sowie
- SSPE Subakute Sklerosierende Panencephalitis:
 - „slow virus“-Infektion 7-10 Jahre nach der Masernerkrankung
 - Betrifft 7-10 Kinder unter 100.000 (in Österreich sind derzeit 18 Fälle von SSPE bekannt)
 - Symptomatik: erste Zeichen sind Verhaltensstörungen, später kommen Myoklonien, extrapyramidale Bewegungsstörungen sowie Angsthalluzinationen dazu.
 - Verlauf: Der Tod tritt nach einer Phase des Wachkomas und schließlich Komas ein – derzeit gibt es keine wirksame Therapie.

Mein Ressort unterstützt die Forderung der WHO, wonach jedes Kind ein Recht auf Impfungen hat.

Frage 29:

Diese Infektionskrankheit ist sehr gefährlich: Ein hoher Anteil der Erkrankungen verläuft mit schweren Komplikationen und bleibenden Schäden.

Frage 30:

Der In Österreich verwendete MMR Impfstoff ist zentral zugelassen. Daher wird der Impfstoff kontinuierlich auf Verträglichkeit geprüft.

Es wurden kontrollierte klinische Studien an mehr als 10.000 Probandenpersönlichkeiten durchgeführt, bei denen auch während einer 42-tägigen Nachbeobachtungsperiode alle unerwünschten Symptome und Ereignisse überwacht und aufgezeichnet wurden.

Die Nebenwirkungen der Impfung sind aus der in der Anlage beigefügten Fachinformation ersichtlich.

Frage 31:

Ja. Eine Erkrankung schwangerer Frauen an Masern kann zu Fehl- oder Totgeburt führen und erhöht das Risiko für eine Frühgeburt. Das Neugeborene, das im Mutterleib kurz vor der Geburt mit Masern infiziert wurde, kann bereits mit Zeichen von Masern zur Welt kommen oder innerhalb der ersten Lebensstage an Masern erkranken, wobei es häufig zur Mitbeteiligung der Lunge kommt.

Da eine Masernimpfung in der Schwangerschaft kontraindiziert ist, bleibt nur die Möglichkeit der passiven Immunisierung mit Immunglobulinen. Diese stellen aber hinsichtlich Verfügbarkeit und Anwendbarkeit ein Problem dar: aufgrund des weltweiten Masern-Eliminationsprogrammes des WHO konnte das Auftreten von Masern in vielen Industriestaaten drastisch reduziert werden, daher besteht deutlich reduzierter Bedarf an Masern-Immunglobulin. Zusätzlich muss es intravenös verabreicht werden.

Frage 32:

1. Der Impfausschuss des OSR betonte anlässlich der EURO 2008 die bestehende Empfehlung, dass wegen der in Mitteleuropa immer wieder auftretenden Kleinepidemien von Masern, alle BesucherInnen eine ausreichende Immunität gegen Masern haben sollten: die Immunität ist nach einer gesicherten Masernerkrankung oder nach zwei Dosen eines Impfstoffes mit Masernkomponente gegeben. Bisher nicht ausreichend geimpfte Personen sollten vor der Reise zur EURO 2008 zumindest eine Dosis eines solchen Impfstoffes erhalten. Dies gilt für Personen aller Altersgruppen (>1 Jahr).
2. In einer Presseerklärung meines Ressorts (www.bmgfj.gv.at) in Deutsch und Englisch wurde diese Empfehlung nochmals verdeutlicht:

„Das Gesundheitsministerium weist in Zusammenhang mit der EURO 08 auf folgendes hin: Jede Massenveranstaltung auf der Welt, so auch die EURO 08, stellt für alle Teilnehmer - Sportler und Zuschauer - epidemiologisch gesehen, auch ein erhöhtes Infektionsrisiko dar. In den aktuellen Empfehlungen ist auf die jeweilige Ausgangssituation bei übertragbaren Erkrankungen Rücksicht zu nehmen.

Im Gleichklang mit den Beurteilungen durch Schweizer Behörden spricht auch das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend nach Befassung des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates für alle Teilnehmer der Euro 08 - Sportler, Besucher/Zuschauer und Funktionäre - folgende Empfehlungen aus:

Im April soll jede/jeder den Impfstatus bei ihrem/seinem zuständigen Hausarzt überprüfen lassen. Allfällige Impflücken sollen nach Prioritäten geschlossen werden. Kinder über dem ersten Lebensjahr sollen gegen Masern-Mumps-Röteln geimpft werden. Weiters sollen alle Erwachsenen, die keine Immunität (2 Teilimpfungen oder gesicherte Masernerkrankung) besitzen, geimpft werden. Besonders für die Altersgruppe der 20-30jährigen ist auf Grund mangelhafter Vorimpfung eine Impfung zu empfehlen. Das Gesundheitsministerium wird darüber hinaus während der gesamten Dauer der Euro die Infektionslage in Österreich in enger Zusammenarbeit mit allen Landessanitätsdirektionen der Bundesländer, dem European Center of Disease Control der EU und auch den Schweizer Gesundheitsbehörden überwachen, um bei Bedarf entsprechende Abwehr- und Schutzmaßnahmen zu empfehlen oder nach dem Epidemiegesetz den Ländern nahe legen.“

3. Im Rahmen der umfassenden Vorbereitungen meines Ressorts für die EURO 2008 sind besondere Maßnahmen für den Infektionsbereich und insbesondere für Masern getroffen worden (EURO 2008 - Vorbereitungen im Gesundheitsbereich:
<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0742&doc=CMS1206014578806>

Im Infektionsbereich sind das rasche Erkennen von Ausbrüchen sowie deren Bekämpfung essentiell. Es wurde daher ein Konzept zur Infektionsüberwachung und -kontrolle entwickelt und in Kooperation mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von

Krankheiten (ECDC) sowie dem Robert-Koch-Institut (RKI), Deutschland, optimiert. Es wurden dabei die Erfahrungen der Fußball-Weltmeisterschaft 2006 (Deutschland) sowie der Olympischen Spiele 2004 (Griechenland) eingearbeitet.

Die Maßnahmen im Infektionsbereich umfassen:

- o **Fortbildung:** Eigenes Trainingsmodul des ECDC/RKI zu „mass gatherings“ für involvierte Gesundheitsämter (Österreich, Schweiz) in meinem Ressort
- o **Meldewesen („enhanced surveillance“):**
 - o tägliche Übermittlung von Informationen zu Ausbrüchen und besonderen Ereignissen („enhanced surveillance“) aus den Gesundheitsämtern der Spielstätten
 - o Tägliche Meldungen der Referenzzentralen/-labors über Häufungen von labortechnisch nachgewiesenen Fällen zur Erkennung von Ausbrüchen (auch bezirk- und länderübergreifende Ausbrüche)
- o **Erhöhte Wachsamkeit der Meldeärzte und –innen („increased awareness“):** Aufruf der Ärzte und -innen in Krankenhäusern und im niedergelassenen Bereich zur raschen Meldung von Infektionskrankheiten bzw. möglichen Ausbrüchen
- o **24h/7T Ruf/Betriebsbereitschaft:** in meinem Ressort und den zuständigen Gesundheitsämtern sowie Landessanitätsdirektionen der Spielstätten sowie in den nationalen Referenzzentralen/-labors
- o **Lagezentrum:** Tägliches Meeting, Audiokonferenz mit dem ECDC und den betroffenen Landesamtsdirektionen
- o **Information:**
 - o Tagesberichte bzw. Logbucheintragungen generiert aus den täglichen Meldungen
 - o Tagesberichte bzw. Logbucheintragungen über die Infektionssituation in der EU sowie der teilnehmenden Europäischen Länder. Grundlagen: Early Warning and Response System (EWRS), Rapid Alert System for Biological and Chemical Alerts and Threats (RAS-BICHAT), Medical Intelligence System der Europäischen Kommission (MEDISys), Health Emergencies and Diseases Surveillance System (HEDIS)
 - o Informationsplattform EURO 2008 für alle betroffenen Gesundheitsämter

Spezielle Masern-Surveillance: die seit der Masern-Epidemie installierte tägliche Meldung der Fälle an mein Ressort wird während der EURO 2008 sowie 3 Wochen danach (= längste Inkubationszeit) weitergeführt. Dieser Nachbeobachtungszeitraum ist notwendig, weil aufgrund der langen Inkubationszeit auch noch nach der EURO 2008 Fälle auftreten und zu Ausbrüchen führen können.

Frage 33:

Aufgrund der sehr leichten Übertragbarkeit und der besonders gefährdeten Altersgruppe der 20-30Jährigen stellt Masern ein ernsthaftes Problem für die EURO 2008 dar. Es wurde daher ein internationales Meeting in meinem Ressort veranstaltet, an dem die WHO, die Europäische Kommission, das ECDC, EUVAC.NET (= European Network for Vaccine Preventable Diseases) sowie die

derzeit von Masernausbrüchen betroffenen Nachbarländer Bayern, Baden-Württemberg und Schweiz teilnahmen. Im Wesentlichen wurden folgende Maßnahmen als notwendig erachtet:

- Erstellung eines Reisehinweises für EURO 2008-BesucherInnen mit dem Aufruf, sich rechtzeitig gegen Masern impfen zu lassen, welcher in allen Ländern, welche an der EURO 2008 teilnehmen, verbreitet wird (EU + Kroatien, Russland, Türkei).
- Enge Vernetzung der Gesundheitsbehörden der Schweiz und Österreichs insb. während der EURO 2008

Beide Maßnahmen wurden/werden bereits umgesetzt:

- Das Europäische Zentrum für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten (ECDC) veröffentlichte bereits einen mit allen EU-Mitgliedsstaaten akkordierten Aufruf zur Impfung. Dieser Aufruf sowohl über das EU-Frühwarnsystem als auch in allen EU-Mitgliedstaaten veröffentlicht. Die WHO übernahm die Information der Nicht-EU-Länder, welche an der EURO 2008 teilnehmen (s.u.)
- Im Mai 2008 in meinem Ressort ein EURO 2008 Workshop, zu dem die Schweizer Gesundheitsbehörden der betroffenen Spielstätten eingeladen wurden. Zusätzlich werden die Schweizer Gesundheitsbehörden zur Teilnahme an den täglichen internationalen Audio-Konferenzen mit dem ECDC eingeladen, in denen sowohl die nationale als auch die internationale Lage besprochen wird. Weiters wird ein Austausch der schriftlichen Tagesberichte angeboten (Details siehe Frage 32).

ECDC Information on Measles Vaccination

http://www.ecdc.europa.eu/Health_topics/Measles/080423_travel_advice.html

24 April 2008

In preparation for the EURO 2008 football championship in June 2008, the health authorities in Austria^[1] and Switzerland^[2] have issued measles vaccination advice to people intending to visit these countries. These travel advisories were issued following recent outbreaks of measles in a number of European countries, notably Austria, Switzerland and the UK. In this context, ECDC is stressing the importance for European citizens and visitors to Europe to be vaccinated against measles if they have not already been vaccinated or have not previously had measles. The vaccine should be administered according to their national authority recommendations.

Measles outbreaks are being reported in some European countries, even though there has been an overall reduction in the total number of reported measles cases across the continent. Insufficient vaccination coverage in the general population is a key factor in driving the current measles outbreaks^[3]. For the successful elimination of measles, at least 95% of the population should receive two doses of the combined measles, mumps and rubella (MMR) vaccine.

ECDC is closely working on behalf of the Commission to prepare the scientific basis for vaccination schedules, in view of the Commission plans to propose in 2009 a Council Recommendation on childhood vaccination in the EU.

^[1]<http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/5/7/CH0525/CMS1207311214138/>

[health_protection_during_uefa_euro_2008 - recommendations.pdf](http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/5/7/CH0525/CMS1207311214138/health_protection_during_uefa_euro_2008_-_recommendations.pdf)

^[2]

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/04583/index.html?lang=en#>

^[3] http://ecdc.europa.eu/News/2008_04_10.html

Frage 34:

Eine Novelle des Epidemiegesetzes wurde kürzlich im Nationalrat beschlossen. Dabei wurden die legislativen Grundlagen für ein elektronisches Meldesystem (EMS) für Infektionskrankheiten geschaffen. Das EMS erlaubt eine „real-time“ Überwachung der Infektionskrankheiten und wird eine deutliche Verbesserung der Datenqualität zur Folge haben. Zusätzlich wird es ein „Ausbruchs-Modul“ geben, welches die zuständigen Gesundheitsbehörden bei der Untersuchung und Bekämpfung von Ausbrüchen unterstützt.

Hinsichtlich der im Rahmen einer Masernepidemie zu setzenden Maßnahmen bietet das Epidemiegesetz derzeit eine gute legislative Grundlage. Generell wird das Epidemiegesetz ständig an die neuen EU-Regelungen angepasst und aktualisiert.

Frage 35:

Durchimpfungsraten sind nur bei jenen Impfungen vorhanden, die im Kinderimpfkonzept beinhaltet sind. Die Impfung gegen Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Polio wird mittels einem Kombinationsimpfstoff den Kindern laut Impfpflicht des Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates im 3., 5. und 7. Lebensmonat (Grundimmunisierung) sowie im 2. Lebensjahr (Auffrischung) verabreicht. Nach der Grundimmunisierung beträgt die durchschnittliche Durchimpfungsrate 88 %.

Frage 36:

Nein, weil sich das zurzeit gehandhabte Procedere selektiven Einsatzes von Steuergeldern unter Berücksichtigung aller sozioökonomischen Faktoren vor Kostenübernahme bewährt hat und bewährt.

Für Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre sind die Masernimpfungen im Rahmen des Impfprogramms gratis. Im Rahmen der Abriegelungsimpfungen sind die Impfungen ebenfalls gratis sofern sie behördlich angeordnet wurden. Für sonstige Erwachsene gilt der Apothekenabgabepreis. Über spezifische Aktionen einzelner Bundesländer liegen meinem Ressort keine Informationen vor.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin