

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0311-I/A/5/2016

Wien, am 12. Dezember 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10511/J des Abgeordneten Doppler und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

- *Wie viele Fälle von Polio-, Mers- und Masern- Hepatitis A-, B-, und C Erkrankungen gab es seit 2000 bundesweit? (aufgegliedert auf Erkrankungen, Bundesländer, Jahre, Alter, Geschlecht und Herkunft der Patienten)*

Seit dem Jahr 2009 werden alle meldepflichtigen Infektionskrankheiten mittels epidemiologischem Meldesystem (EMS) elektronisch erfasst. Für die Jahresstatistiken meldepflichtiger Infektionskrankheiten (aufgegliedert nach Krankheiten und Bundesländern) von 2000 bis 2008 darf auf die veröffentlichten Jahresberichte auf der Webseite meines Ressorts verwiesen werden (Link: http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Krankheiten/Epidemiologie/Jahresstatistiken_meldepflichtiger_Infektionskrankheiten_seit_dem_Jahr_2000).

Ich ersuche um Verständnis, dass von einer detaillierteren Auswertung nach Alter, Geschlecht und Herkunft der Patient/inn/en für die Jahre 2000 bis 2008 abgesehen werden musste, da die für die gewünschte detaillierte Darstellung der Daten erforderliche Sichtung einen unvermeidbar hohen Verwaltungsaufwand erfordern würde.

In der Beilage werden die Erkrankungszahlen von Polio, MERS-CoV, Masern, Hepatitis A, -B, -C seit 2009 aufgegliedert nach Krankheiten, Bundesländern, Jahren, Altersgruppen, Geschlecht und Herkunft der Erkrankungsfälle dargestellt.

Es wird darauf hingewiesen, dass durch die laufende Sicherung der Qualität von Meldedaten und die Anpassung an die Anforderungen des europäischen Meldesystems von Infektionskrankheiten (Tessy) Änderungen der endgültigen Fallzahlen der meldepflichtigen Krankheiten möglich sind. Die in der Beilage dargestellte Datenauswertung basiert auf dem Datenstand 20.10.2016.

Fragen 2 und 3:

- *Ist generell eine Steigerung der Anzahl meldepflichtiger Erkrankungen seit Beginn der Flüchtlingskrise zu verzeichnen?*
- *Wenn ja, inwiefern und welche Erkrankungen?*

Nein, seit Herbst 2014 ist keine signifikante Steigerung im Auftreten von meldepflichtigen Erkrankungen zu verzeichnen. Im Jahr 2015 wurde im Vergleich zu 2014 ausschließlich für Masern ein signifikanter Inzidenzanstieg (Inzidenz = jährliche Zahl der Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner/innen) beobachtet (siehe nachfolgende Tabelle); diese Zunahme betraf ausschließlich Personen mit österreichischer Staatsangehörigkeit. Die relative Inzidenzzunahme (Zunahme neuer Erkrankungen) von 2014 auf 2015 war sowohl bei Hepatitis A (+26%) als auch bei Malaria (+18%) nicht statistisch signifikant. Ebenso war die relative Inzidenzabnahme von 2014 auf 2015 bezüglich der Typhus-Erkrankung (-78%), der invasiven Meningokokken-Erkrankung (-28%), Tuberkulose (-2%) und der Brucellose (-1,3%) nicht signifikant.

Relative Inzidenzänderung und 95% Konfidenzintervall (KI) ausgewählter Infektionserkrankungen von 2014 auf 2015, Österreich

Infektionserkrankungen	Relative Inzidenzänderung (%)	95% KI
Tuberkulose	-1,8	-12,6; 10,3
Masern	160,6	110,0; 225,2
Poliomyelitis	-	-
Invasive Meningokokken-Erkrankung	-28,0	-57,8; 21,5
Hepatitis A	26,0	-15,4; 88,6
Cholera	-	-
Brucellose	-1,3	-98,7; 7645,4
Typhus	-78,1	-97,7; 5,9
Malaria	17,5	-15,9; 64,7

In der nachfolgenden Tabelle ist die epidemiologische Entwicklung von ausgewählten Infektionserkrankungen, die seit September 2015 (Beginn der sogenannten „Flüchtlingskrise“ September 2015) einer intensivierten Surveillance unterliegen, als 1-Jahresinzidenzen (jährliche Fallzahl/100.000 Einwohner/innen) von 2009-2015 dargestellt.

Inzidenz pro 100.000 Personen von ausgewählten Infektionserkrankungen, 2009-2015, Österreich

Infektionserkrankung	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tuberkulose	8,31	8,25	8,13	7,64	7,68	6,83	6,70
Masern	0,71	0,69	1,43	0,41	0,88	1,36	3,55
Poliomyelitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Invasive Meningokokken-Erkrankung	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,43	0,31
Hepatitis A	1,08	0,80	0,58	0,83	0,92	0,55	0,69
Cholera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00
Brucellose	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
Typhus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,10	0,02
Malaria	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,79	0,93

Frage 4:

- Was unternehmen Sie, um eine Epidemie bzw. Verbreitung derartiger Krankheiten zu verhindern?

Bei allen genannten Infektionskrankheiten handelt es sich gemäß Epidemiegesetz um meldepflichtige Krankheiten, welche im epidemiologischen Meldesystem (EMS) elektronisch und zeitnah erfasst werden. Kommt es zum Auftreten eines Krankheitsausbruchs, so kann sofort reagiert werden und entsprechende Gegenmaßnahmen gesetzt werden. Es greifen die Mechanismen des Epidemiegesetzes (bzw. im Fall von Tuberkulose des Tuberkulosegesetzes), wobei die Bezirksverwaltungsbehörden zuständig für deren Vollzug sind.

Die Masern- als auch die Polioimpfung (beide Kombinationsimpfstoffe) stehen (seit Beginn vor fast 20 Jahren) im kostenfreien Impfkonzep zur Verfügung, ebenso die Hepatitis B-Impfung für Schulkinder. Österreich hat sich gegenüber der WHO dem Ziel der Masern- und Röteln-Elimination verpflichtet, dafür wurde bereits 2013 der nationale Aktionsplan zur Masern- und Röteln-Elimination publiziert, der genaue Schritte und Maßnahmen beschreibt, die dieses Ziel verfolgen. Die Fortschritte der Elimination werden vom Nationalen Verifizierungskomitee zur Masern- und Röteln-Elimination überwacht und bestätigt und entsprechende jährliche Berichte an die WHO erstattet. Zusätzlich hat das Gesundheitsressort hinsichtlich Masern bereits 2014 eine Informationskampagne initiiert, um das diesbezügliche Bewusstsein in der Bevölkerung zu stärken, Teile der Masernkampagne wurden im September 2016 erneut aufgerollt. Außerdem stehen kostenfrei Informationsmaterialien zur Verfügung und es wurde eigens eine Website eingerichtet um hier weitere Informationen bereitzustellen (www.keinemasern.at).

Hinsichtlich Poliomyelitis hat sich Österreich gegenüber der WHO dazu verpflichtet, an der globalen Eradikation mitzuwirken und hat diesbezüglich verschiedene Maßnahmen etabliert. In Krankenhäusern wurde ein gut funktionierendes Überwachungssystem etabliert, das alle Fälle von akuter schlaffer Lähmung erfasst. Alle Neurologen und Kinderabteilungen, die Akut-Patient/inn/en versorgen, melden

monatlich den Stand der Dinge an das BMGF. Zusätzlich werden von den entsprechenden klinischen Fällen Stuhlproben zur Untersuchung auf Enteroviren an die Referenzzentrale geschickt, um sicher ausschließen zu können, dass nicht Polioviren die Ursache für die akute schlaffe Lähmung waren. Zusätzlich wurde ein eigenes nationales Poliokomitee von Expert/inn/en bestellt. Dieses Komitee tritt mindestens 2-mal jährlich zusammen, bei Bedarf öfter, um die nationale und internationale Lage und das Risiko und Vorgehen in Österreich zu beurteilen und zu überwachen.

Die Übertragung von Hepatitis A ist im Allgemeinen nur dann problematisch, wenn schlechte hygienische Bedingungen herrschen (sofern nicht lebensmittelbedingt). Praktisch kann dies bei (Klein-)Kindern beobachtet werden, bei denen noch kein Verständnis für entsprechende Hygiene herrscht (Kinder sind oftmals mit Hepatitis A infiziert, ohne zu erkranken, scheiden jedoch die Viren mit dem Stuhl aus). Weil in der Vergangenheit immer wieder Hepatitis A-Ausbrüche in Kindergärten beobachtet wurden, gibt es in Österreich seit 2007 die Empfehlung zur Hepatitis A-Impfung, bevor Kinder Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten oder Grundschulen besuchen.

Entsprechend der WHO-Empfehlung wurde die Hepatitis B-Impfung in Österreich seit 1997 spätestens vor dem 13. Lebensjahr für die Risikogruppe der Adoleszenten empfohlen und in das kostenfreie Impfkonzept aufgenommen. Ab 2001 konnte die Hepatitis B-Impfung durch die Verfügbarkeit von Kombinationsimpfstoffen im Kinderimpfkonzept bereits im Säuglingsalter angeboten werden. Bezogen auf den Impfstoffabruf kann man in den letzten Jahren bei Säuglingen/Kleinkindern in Österreich von hohen Durchimpfungsraten mit 6-fach-Impfstoffen, welche auch Komponenten gegen Hepatitis B enthalten, ausgehen. Die Impfung gegen Hepatitis B ist außerdem seit 2006 im Impfplan ausdrücklich für alle Erwachsenen empfohlen. Zudem gibt es seit 1992 ein Schwangeren-Screening auf Hepatitis B-Infektionen welches ermöglicht, dass Kinder Hepatitis B-positiver Mütter sofort nach der Geburt eine entsprechende Hepatitis B-Prophylaxe erhalten. Zudem soll die Prophylaxe entsprechend der Empfehlungen innerhalb von 12 Stunden auch bei Neugeborenen von Müttern angewandt werden, deren aktueller HBsAg-Status nicht bekannt ist, sofern dieser nicht zeitnah erhoben werden kann. Die Hepatitis B-Impfung wird für Mitarbeiter/innen des Gesundheitswesens seitens der Allgemeinen Unfallversicherung kostenfrei zur Verfügung gestellt. Für Personen mit riskantem Sexualverhalten und somit hohem Infektionsrisiko ist eine Hepatitis B-Impfung ausdrücklich laut geltendem Impfplan empfohlen.

Auf internationaler Ebene werden gemäß dem Beschluss Nr. 1082/2013/EU zur Hintanhaltung eines Ausbruchsgeschehens Meldungen über die Entstehung oder Entwicklung einer schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahr über entsprechende Frühwarnsysteme mit europäischen Staaten, der Europäischen Kommission und allenfalls der WHO ausgetauscht. Auf EU-Ebene ist mein Ressort im

Gesundheitssicherheitsausschuss HSC vertreten. Dieser spielt eine wichtige Rolle im europäischen Krisenmanagement von Infektionskrankheiten.

Frage 5:

- *Sind unsere öffentlichen Krankenanstalten, bzw. niedergelassenen Ärzte auf derartige Krankheiten vorbereitet bzw. sensibilisiert?*

Mein Ressort informiert alle relevanten Institutionen, Kammern und Fachgesellschaften mit Hintergrundinformationen im Falle von international unerwarteten oder ungewöhnlichen Ausbruchsgeschehen, welche eine Sensibilisierung von medizinischem Fachpersonal erforderlich machen. Zusätzlich werden Informationen bezüglich Ausbrüchen und generelle infektionsepidemiologische Entwicklungstendenzen im „Public Health Newsletter“ und auf der Webseite des BMGF sowie in Fachjournalen veröffentlicht, ebenso regelmäßig an relevante Gremien (z.B. Oberster Sanitätsrat) und in anderen Veranstaltungen und Fortbildungen für Fachleute präsentiert.

Vor allem hinsichtlich Masern herrscht in den letzten Jahren mit Sicherheit bereits eine Sensibilisierung unter der Ärzteschaft. Seitens des BMGF als auch seitens der Referenzzentrale, Mitgliedern des nationalen Impfgremiums und weiteren einschlägigen Expertinnen und Experten werden regelmäßig entsprechende Fortbildungen für Gesundheitspersonal aber auch Laien gehalten, Artikel verfasst, Presseaussendungen und Interviews gegeben, etc. um hier das entsprechende Bewusstsein zu schaffen.

Hinsichtlich Poliomyelitis erfolgt eine monatliche Kontaktaufnahme mit allen Kinderabteilungen und neurologischen Abteilungen österreichweit - insofern kann man von einer Sensibilisierung hinsichtlich des Auftretens von Fällen von akuter schlaffer Lähmung ausgehen.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Beilage: 1

