

II-14509 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



**BUNDESMINISTERIN**

für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz  
DR. CHRISTA KRAMMER  
GZ 114.140/74-I/D/14/94

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2  
Telefon: 0222/711 72  
Teletex: 322 15 64 BMGSK  
DVR: 0649856

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Heinz FISCHER  
Parlament  
1017 Wien

13. JULI 1994

6577/AB

1994-07-18

zu 6709/J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Mag. Haupt, Fischl, Dr. Pumberger haben am 26. Mai 1994 unter der Nr. 6709/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Impfmüdigkeit der österreichischen Bevölkerung gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Welche konkreten Maßnahmen werden Sie ergreifen, um der ständig steigenden Impfmüdigkeit der österreichischen Bevölkerung zu begegnen und um dem von der WHO festgelegten Ziel einer Durchimpfungsrate von 99 % bis zum Jahr 1997 zu entsprechen?
2. Ist seitens Ihres Ressorts eine konzentrierte Informationskampagne zur Beseitigung der Impflücken geplant und
  - a) wenn ja, welche und an welche Zielgruppen und
  - b) wenn nein, warum nicht?
3. Werden Sie vor dem Hintergrund der geforderten höchstmöglichen Durchimpfungsrate in Österreich flächendeckend eine entsprechende Impfprophylaxe durchführen und
  - a) wenn nein, warum nicht und
  - b) wenn ja, wie wird diese aussehen und
  - c) wie hoch ist der dafür vorgesehene finanzielle Rahmen?
4. Inwieweit könnten Ihrer Meinung nach finanzielle Anreize zur Behebung der Impfmüdigkeit dienen und wie könnten diese aussehen?
5. Sind seitens Ihres Ministeriums Impfkampagnen an Schulen (Volksschulen, weiterführenden mittleren und höheren Schulen, Berufsschulen) geplant und
  - a) wenn ja, ab wann und gegen welche Krankheiten und
  - b) wenn nein, warum nicht?

- 2 -

6. Ist für Sie bei nicht erfolgter Impfvorsorge vor Aufhalten in gefährdeten Gebieten und darauffolgender Ansteckung ein Selbstbehalt bei der Abdeckung der Behandlungskosten vorstellbar und

- a) wenn ja, wie und
- b) wenn nein, warum nicht?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Sowohl die österr. Ärzteschaft, als auch die österr. Bevölkerung werden laufend über die aktuellen Impfeempfehlungen und die Notwendigkeit von Impfungen informiert. Die Information der Ärzteschaft erfolgt durch Aussendung und Veröffentlichung der vom Obersten Sanitätsrat ausgesprochenen Impfeempfehlungen. Die Information der Allgemeinbevölkerung erfolgt durch eine Impfbroschüre ("Nur Impfen schützt"), welche in einer allgemein verständlichen Sprache die Notwendigkeit von Impfungen sowie den empfohlenen Impfplan darstellt. Von der Impfbroschüre wurden seit Ende 1993 insgesamt 290.000 Stück verteilt, im kommenden Herbst ist vorgesehen, weitere 200.000 Stück in allen Apotheken aufzulegen.

Zu Frage 2:

Zur Beseitigung von Impflücken bei der Masern-Mumps-Impfung wurde seit 1. Jänner 1994 eine zweite Masern-Mumps-Impfung eingeführt. Diese Impfung soll bei Schulanfängern (7. Lebensjahr) durchgeführt werden. Gleichzeitig wurde die Rötelnimpfstrategie in Österreich geändert: In Hinkunft werden alle Kinder sowohl im 2. Lebensjahr, als auch im 7. Lebensjahr in einer Kombinationsimpfung gegen Masern-Mumps und Röteln geimpft. Die Rötelnimpfung von Mädchen vor Schulabgang bleibt bis auf weiteres bestehen.

- 3 -

Zu den Fragen 3 und 4:

Die in Österreich gültigen Empfehlungen für allgemeine Impfungen sind in der Anlage beigeschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz stellt für Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus-Pertussis, Poliomyelitis, Masern-Mumps-Röteln, sowie für Tuberkuloseimpfungen von Risikopersonen Impfstoffe für öffentliche Impfungen (das sind Impfungen im Rahmen der Gesundheitsämter, Mütterberatungen, Schulimpfungen etc.) kostenlos zur Verfügung. Daneben wird auch der Rötelnimpfstoff für die Impfung von Frauen nach der Geburt, bei denen der Rötelantikörpertiter negativ ist, kostenlos zur Verfügung gestellt.

Im Budget für das Jahr 1994 werden von meinem Ressort für Impfungen ca. 40 Mio Schilling bereitgehalten.

Grundsätzlich besteht für alle Eltern die Möglichkeit, ihre Kinder gratis bei Gesundheitsämtern, Mütterberatungsstellen, in Schulen bzw. bei durch die Ämter der Landesregierungen bestellten Impfärzten gratis impfen zu lassen.

Neben dieser Möglichkeit, kostenlose Impfungen in Anspruch zu nehmen, stehen für eine Schaffung darüberhinausgehender finanzieller Anreize keine Budgetmittel zur Verfügung. Ferner erscheint der finanzielle Anreiz für Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Mutter-Kind-Paß) als wesentlich problemloser als jener für die Durchführung von Impfungen, bei denen unerwünschte Nebenwirkungen niemals mit 100 %iger Sicherheit ausgeschlossen werden können.

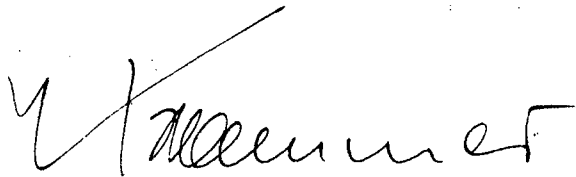
Zu Frage 5:

Angelegenheiten der Schulgesundheit ressortieren im Bundesministerium für Unterricht und Kunst. Wie aus der Beantwortung von Frage 3 ersichtlich, werden in den Bundesländern bereits jetzt Schulimpfkationen durchgeführt.

- 4 -

Zu Frage 6:

Die Frage nach einem Selbstbehalt bei der Behandlung bestimmter Krankheiten oder von Krankheiten, die durch ein bestimmtes Risikoverhalten (mit)verursacht sein könnten, betrifft den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und fällt daher nicht in meinen Wirkungsbereich.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Krumm' or similar, written in a cursive style.

**A) EMPFEHLUNGEN FÜR ALLGEMEINE IMPFUNGEN**

- A 1 3., 4., 5. Lebensmonat: Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DPT)-  
Impfung  
  
(4.,5. Lebensmonat, wenn eventuell ohne Pertussis (DT)  
ohne Pertussis)
- A 2 Ab 3. Lebensmonat: Haemophilus influenzae b-Impfung
- A 3 Ab 4. Lebensmonat: Polio-Oral-Impfung  
Es sind 3 Impfungen notwendig;  
Mindestabstand 6 Wochen
- A 4 Ab 14. Lebensmonat: 1. Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Impfung
- A 5 15. - 18. Lebensmonat: Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DPT)-  
Auffrischungsimpfung;  
wenn keine DPT-Grundimmunisierung  
nur Diphtherie-Tetanus (DT)-  
Auffrischung
- A 6 7. Lebensjahr  
(Schulanfänger): Polio-Oral-Auffrischungsimpfung,  
Diphtherie-Tetanus-Auffrischungs-  
impfung mit Diphtherie-Toxoid in  
verminderter Antigendosis (Td)  
2. Masern-Mumps-Röteln (MMR)-Impfung
- A 7 13. Lebensjahr: Röteln-Impfung für Mädchen
- A 8 14. - 15. Lebensjahr  
(Schulaustritt): Auffrischungsimpfungen  
wie z.B. Polio-Oral-Impfung,  
Diphtherie-Tetanus-Auffrischungs-  
impfung mit Diphtherie-Toxoid in  
verminderter Antigendosis (Td)

- 2 -

Ganz generell stellt das im obigen Impfplan angegebene Alter eine Empfehlung als "Richtlinie" dar. Wird dieser empfohlene Zeitpunkt aus irgendeinem Grund (z.B. akute Erkrankungen) versäumt, kann jede der angeführten Impfungen zum ehestmöglichen Termin nachgeholt werden.

**Zur Aufrechterhaltung des Impfschutzes im Erwachsenenalter sollen die Diphtherie-Tetanus-Impfung (Td) und die orale Polio-Impfung alle 10 Jahre wiederholt werden!**

Bei einem Überschreiten dieses Intervalls kann nicht mehr mit einem sicheren Schutz gerechnet werden. Auch in diesem Fall kann jedoch eine wirksame Auffrischimpfung durchgeführt werden.

**B) EMPFEHLUNGEN FÜR SPEZIELLE IMPFUNGEN:**

(in alphabetischer Reihenfolge)

- B 1 BCG-Impfung
- B 2 FSME-Impfung
- B 3 Grippe-Impfung
- B 4 Hepatitis A-Impfung
- B 5 Hepatitis B-Impfung
- B 6 Meningokokken-Impfung
- B 7 Pneumokokken-Impfung
- B 8 Röteln-Impfung
- B 9 Tetanus-Impfung
- B 10 Tollwut-Impfung
- B 11 Varizellen-Impfung

- 3 -

Die Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Röteln sind bereits in den Empfehlungen für die "Allgemeinen Impfungen im Kindesalter" angeführt.

#### KOMMENTAR ZU DEN EINZELNEN IMPFVORSCHLÄGEN

##### Kommentar zu den allgemeinen Impfungen (A 1 bis A 8):

###### ad A 1 DIPHtherie-PERTUSSIS-TETANUS-Impfung:

Der Wert dieser Impfungen ist unumstritten. Das besonders im Kindesalter beträchtliche Risiko einer Tetanuserkrankung wird durch den rechtzeitigen Aufbau einer Immunität gegen Tetanus ausgeschaltet. Der Impfbeginn im 3. Lebensmonat ist deshalb zu empfehlen, weil der Impfschutz gegen Pertussis zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erwünscht ist. Sollte nur gegen Diphtherie-Tetanus geimpft werden, wird mit der Impfung im 4. Lebensmonat begonnen.

###### ad A 2 HAEMOPHILUS INFLUENZAE B-Impfung:

Nach zahlreichen nationalen und internationalen Studien ist Haemophilus influenzae b einer der häufigsten Erreger der eitrigen Meningitis bei Kindern in den ersten 5 Lebensjahren. Darüber hinaus gibt es noch eine Reihe anderer schwerer Erkrankungen im Kindesalter, die von diesem Keim hervorgerufen werden (insbesondere Epiglottitis, aber auch Otitis, Sepsis, Pneumonie, Zellulitis im Wangen- und Orbitalbereich). Die Impfung gegen Haemophilus influenzae b ist daher für alle Kinder empfehlenswert.

Die erste und zweite Impfung wird derzeit im 3. und 5. Lebensmonat, gleichzeitig mit der jeweiligen DPT-Impfung, die dritte Impfung im 15. bis 18. Lebensmonat, gleichzeitig mit der DPT-Auffrischungsimpfung verabreicht. In nächster Zeit werden Kombinationsimpfstoffe (DPT - Hib) verfügbar sein, die als differentes Konjugat vorliegen und laut Beipacktext verabreicht werden.

- 4 -

**ad A 3 POLIO-ORAL-Impfung:**

Die Polio-Oral-Impfung mit abgeschwächten Lebendviren (alle drei Erregertypen) ist ohne Zweifel der wichtigste Garant dafür, daß die Kinderlähmung weiterhin bei uns keine Rolle spielt. Wir wissen aber sehr wohl, daß das Nachlassen der Impffreudigkeit die Gefahr des Wiederauftretens dieser Erkrankung in den Bereich der Möglichkeit bringt.

Der Mindestabstand zwischen den drei notwendigen Impfungen beträgt 6 Wochen. Der Ausfall eines Termines kann durch Benutzung eines der nächstmöglichen Termine ausgeglichen werden.

Bei besonderer Indikation (z.B. bei Reiseimpfungen, HIV-positiven Impflingen, bei Erstimpfungen von Erwachsenen oder bei immunsupprimierten Personen) sollte parenteral mit Salk-Impfstoff geimpft werden.

**ad A 4 MASERN-MUMPS-RÖTELN (MMR)-Impfung :**

Die Masernimpfstrategie und die Rötelnimpfstrategie in Österreich wurde in Angleichung an internationale Empfehlungen geändert: Zur Erfassung von Nichtgeimpften bzw. zur Schließung von Impflücken, um einen vollständigen Schutz der Bevölkerung zu erreichen, wird eine zweimalige MMR-Impfung empfohlen.

Da zur Zeit noch immer vermeidbare konnatale Röteln-Syndrome (CRS) festzustellen sind, unnötige Schwangerschaftsabbrüche vorkommen und auf die international akzeptierte Strategie mit dem Ziel der Eliminierung der Röteln eingegangen wurde, wird die kombinierte MMR-Impfung für alle Kinder empfohlen.



- 5 -

Die erste Masern-Mumps-Röteln-Impfung soll ab dem 14. Lebensmonat erfolgen.

Siehe auch Kommentar zu A 6.

ad A 5 Auffrischungsimpfung gegen DIPHtherIE-PERTUSSIS-TETANUS:

Die hier angeführte Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus (DPT) ist nur dann notwendig, wenn im 1. Lebensjahr die Dreifachimpfung (DPT) durchgeführt wurde. Kinder, die im 1. Lebensjahr nur gegen Diphtherie-Tetanus (DT) geimpft wurden, erhalten eine DT-Auffrischungsimpfung.

ad A 6 Auffrischungsimpfungen gegen DIPHtherIE-TETANUS (Td) und POLIO;  
zweite MASERN-MUMPS-RÖTELN (MMR)-Impfung:

Die hier angeführten Auffrischungsimpfungen gegen Diphtherie-Tetanus (Td) und Poliomyelitis bedürfen nur insofern eines Kommentars, als man die unbedingte Notwendigkeit solcher Auffrischungen hervorheben muß. Sollte aus irgendeinem Grund ein solcher "Termin" versäumt werden, kann er (ohne daß wieder von vorne begonnen werden muß) zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden.

Für die Diphtherie-Tetanus-Auffrischungsimpfung bei Schulanfängern soll der Diphtherie-Tetanus-Impfstoff mit Diphtherie-Toxoid in verminderter Antigendosis (der sogenannte Td-Impfstoff) verwendet werden.

Siehe auch Kommentar zu A 8.

Die zweite Masern-Mumps-Röteln-Impfung erfolgt zur Erfassung von Nichtgeimpften bzw. zur Schließung von Impflücken, um einen möglichst vollständigen Schutz der Bevölkerung zu erreichen. Diese zweite MMR-Impfung soll auch bei Kindern durchgeführt werden, die bisher nur eine Masern-Mumps-Impfung erhalten hatten.

Siehe auch Kommentar zu A 4.

- 6 -

ad A 7 RÖTELN-Impfung:

Diese Impfung ist für Mädchen weiterhin von größter Bedeutung, da Röteln-Infektionen während der Schwangerschaft noch immer eine wichtige Ursache für intrauterin erworbene Mißbildungen darstellen. Im Rahmen der präpuberalen Rötelnimpfung der Mädchen besteht die Möglichkeit, den Rötelnantikörperspiegel zu testen und nur Sero-negative zu impfen. Es wird auch empfohlen, bei Frauen ab dem 18. Lebensjahr eine Antikörperbestimmung durchführen zu lassen. Im Negativfall (Hämagglutinationshemmungstiter 16 oder kleiner) ist eine Rötelnimpfung dringend zu empfehlen.

Während der Schwangerschaft soll eine Impfung nicht durchgeführt werden; eine versehentliche Impfung während der Schwangerschaft ist jedoch keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch.

ad A 8 Auffrischungsimpfungen gegen  
DIPHTHERIE-TETANUS (Td) und POLIO:

Siehe auch Kommentar zu A 6.

Bei der Kombination einer Tetanus-Impfung mit Diphtherie-Toxoid in verminderter Antigendosis handelt es sich um den sogenannten Td-Impfstoff. Dieser ab dem 7. Lebensjahr eingesetzte Kombinationsimpfstoff enthält eine geringere Diphtherietoxoidkomponente als der für Säuglinge und Kleinkinder verwendete DT-Impfstoff und ist gut verträglich.

Dies ist notwendig, um gewisse Überempfindlichkeitsreaktionen zu vermeiden. Die Impfung ist empfehlenswert, da Diphtherie auch heute noch eine gefährliche Krankheit darstellt. Nach einer minimalen Inzidenz von Diphtheriefällen in den Siebzigerjahren werden seit 1992 in Osteuropa Epidemien mit Todesfällen beobachtet.

- 7 -

Zur Aufrechterhaltung des Impfschutzes im Erwachsenenalter sollten die Diphtherie-Tetanus-Impfung (Td) und die Polio-Impfung alle 10 Jahre wiederholt werden.

#### Kommentar zu den angegebenen speziellen Impfungen

##### ad B 1 BCG-Impfung:

Die Impfung mit diesem abgeschwächten, bovinen Tuberkel-Bazillens-tamm (Bacille Calmette Guérin) wird nur für Personen mit erhöhter Tuberkuloseansteckungsgefahr und auch dort nur nach sorgfältiger Prüfung des Einzelfalles empfohlen.

Erhöhte Tuberkuloseansteckungsgefahr besteht bei

1. Menschen, in deren Wohngemeinschaft bzw. in deren engerem Lebensraum Personen an Tuberkulose erkrankt sind oder bei welchen Kontakt mit Tuberkulosekranken besteht,
2. Personen, die aus Staaten mit erhöhter Tuberkuloseinzidenz kommen. Das sind Albanien, Bulgarien, GUS-Nachfolgestaaten, Jugoslawien-Nachfolgestaaten, Polen, Portugal, Rumänien, Spanien, Türkei und Ungarn, sowie Staaten Afrikas, Asiens und Lateinamerikas,
3. längeren Aufenthalten in Staaten mit erhöhter Tuberkuloseinzidenz.

- 8 -

Die BCG-Impfung ist heute nur in ausgewählten Fällen und unter strenger Indikation erforderlich und soll nur bei tuberkulin-negativen Personen erfolgen. Die Tuberkulintestung wird mit mindestens 2 TE durchgeführt, ist aber bei Säuglingen in den ersten sechs Lebenswochen nicht notwendig.

ad B 2 FSME-Impfung (Frühsommer-Meningoenzephalitis):

Diese durch Zeckenbiß übertragene Infektionskrankheit stellt derzeit die häufigste Enzephalitis des Menschen in Österreich dar. Bei diesem aus abgetöteten Erregern bestehenden Impfstoff ist eine Grundimmunisierung notwendig, die aus drei Teilimpfungen besteht: zwei Impfungen im Abstand von 1 bis 3 Monaten und eine dritte Impfung 9 - 12 Monate nach der zweiten. Falls notwendig, beispielsweise kurz vor einer Urlaubsreise in ein Endemiegebiet, kann der Abstand zwischen den ersten beiden Impfungen auf 14 Tage verkürzt werden. Die Impfung ist ab vollendetem 1. Lebensjahr empfehlenswert.

Auffrischungsimpfungen sind derzeit in 3-jährlichen Intervallen empfohlen. Wird ein Impftermin versäumt, so kann man folgenden Abstand zur vorangegangenen Impfung tolerieren, ohne die Grundimmunisierung wiederholen zu müssen. zweite Impfung: 1 Jahr, dritte Impfung und Auffrischungen: 8 Jahre.

Erst bei Überschreiten dieser Intervalle muß entweder wieder neu mit der Impfung begonnen werden, oder was vorzuziehen ist, die Antikörperbildung etwa 14 Tage nach einer einzelnen, neuerlichen Impfung kontrolliert werden.

Der Impfschutz ist für Personen notwendig, die verseuchte Zonen aufsuchen. In den bekannten Endemiegebieten wird es darüber hinaus empfehlenswert sein, möglichst die gesamte Bevölkerung durch die Impfung zu schützen.

- 9 -

Bevorzugter Impftermin ist die zeckenfreie Jahreszeit; also Dezember bis März. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre sind jedoch auch die anderen Jahreszeiten als Impftermine geeignet. Man wird dann zwischen erster und zweiter Impfung eher das kürzest mögliche Intervall wählen (Minimum - 14 Tage!).

ad B 3 GRIPPE (INFLUENZA)-Impfung:

Bei der Grippe (Influenza) kommt es durch den Erregertyp A zu ausgedehnten Epidemien, während der Typ B nur kleinere Epidemien hervorruft und der Typ C Einzelerkrankungen verursacht. Da gerade bei diesen Viren die Möglichkeit geringfügiger oder vollständiger Antigenveränderungen besteht, wird die Erkrankung global von der WHO überwacht, um die Zusammensetzung der Impfstoffe jährlich auf die aktuelle Situation abstimmen zu können.

Der Impfstoff besteht entweder aus ganzen, abgetöteten Viruspartikeln, oder deren Spaltprodukten (Split-Impfstoffe) oder aus selektiv von der Virusoberfläche abgelösten Virusuntereinheiten (Subunit-Impfstoffe). Alle heutigen Impfstoffe sind sehr gut verträglich.

Der bevorzugte Termin für Massenimpfungen ist der Herbst. Grundsätzlich kann aber zu jeder Zeit (auch beim Beginn einer Epidemie) geimpft werden, da mit den heutigen Impfstoffen die Provokation eines Infektes nicht mehr zu befürchten ist.

Im allgemeinen ist eine Einzelimpfung ausreichend.

Bei Erstimpfungen von Kindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr sind zwei Impfungen im Abstand von mindestens 4 Wochen zu empfehlen, wobei hier die Impfstoffdosis der halben Erwachsenenendosis entsprechen sollte.

- 10 -

Beim Auftreten eines neuen Subtyps des Grippe A-Virus sind auch für Erwachsene zwei Impfungen im Abstand von 4 Wochen zu empfehlen.

Die jährliche Impfung ist allen Personen anzuraten, für die Grippe ein vergleichsweise höheres Risiko darstellt; z.B. chronisch Kranke mit Herz- und Kreislaufleiden, Erkrankungen der Luftwege, der Nieren, Stoffwechselkrankheiten und Immundefekten (angeboren oder erworben). Ebenso gehören Personen ab dem 65. Lebensjahr zur Gruppe mit erhöhtem Risiko.

Zum Schutz älterer Personen und von Risikogruppen sollten Betreuungspersonen (z.B. in Spitälern, Altersheimen und im Haushalt) ebenfalls geimpft werden. Außerdem kann diese Impfung jedem empfohlen werden, der sich oder seine Familie gegen Influenza schützen will.

#### ad B 4 HEPATITIS A-Impfung

Derzeit ist eine sehr wirksame und sehr gut verträgliche Impfung gegen Hepatitis A verfügbar. Sie ist jedermann anzuraten, der sich oder seine Kinder und Familie gegen Hepatitis A schützen will. Insbesondere aber ist diese Impfung allen Personen mit erhöhtem Risiko anzuraten.

Personen mit erhöhtem Risiko sind:

Reisende (einschließlich beruflich Tätige und Angehörige von Entwicklungsdiensten) in Gebiete mit hoher HAV-Durchseuchung: südlicher und östlicher Mittelmeerraum, einige osteuropäische Länder (wie z.B. Albanien, Bulgarien, Rumänien, die Gemeinschaft Unabhängiger Staaten), Naher, Mittlerer und Ferner Osten, die Gebiete Afrikas und Lateinamerikas mit hygienisch risikoreichen Bedingungen.

- 11 -

Bei erhöhter, insbesondere beruflicher Exposition, ist die Impfung vor allem indiziert für:

- \* Personal medizinischer Einrichtungen, z.B. Pädiatrie und Infektionsmedizin
- \* Personal von Laboratorien für Stuhluntersuchungen
- \* Personal in Kinderkrippen, Kindergärten und Kinderheimen
- \* Personal in Einrichtungen für geistig Behinderte
- \* Personen in Lebensmittelbetrieben
- \* Kanalisations- und Klärwerksarbeiter
- \* Homosexuelle Männer
- \* Küchen- und Reinigungspersonal in medizinischen Einrichtungen

ad B 5 HEPATITIS B-Impfung:

Bei der Durchführung der Impfung soll das vom jeweiligen Erzeuger angegebene Impfschema beachtet werden.

Die Impfung ist allen in medizinischen Berufen tätigen Personen mit Blutkontakt zu empfehlen, sofern diese ohne Hepatitis B Marker sind.

Außerdem ist die Impfung folgenden Personengruppen anzuraten:

- \* Neugeborenen, deren Mütter zum Geburtstermin HBs-Antigen-Träger sind
- \* Hämodialysepatienten, Hämophilen oder Patienten, die regelmäßig Bluttransfusionen erhalten müssen
- \* Geistig behinderten Pflinglingen und deren Pflegepersonal
- \* Immunsupprimierten mit malignen Erkrankungen
- \* Haushaltsangehörigen von HBs-Antigen-Trägern, sofern sie nicht bereits immun oder nicht selbst HBs-Antigen-Träger sind
- \* Reisenden in Gebiete mit hoher HB-Durchseuchung, wenn enger Kontakt mit der heimischen Bevölkerung zu erwarten ist
- \* In Sicherheitsdiensten tätigen Personen (Exekutivbeamte, Rettungspersonal)

- 12 -

- \* Sexualpartnern von HBs-Antigen-Trägern
- \* Personen mit häufigem Wechsel der Sexualpartner
- \* Prostituierten
- \* intravenös Drogenabhängigen

ad B 6 MENINGOKOKKEN-Impfung (Gruppen ACW-135Y):

In Europa sind Meningokokkenerkrankungen derzeit selten. Sie werden hauptsächlich von der Gruppe B verursacht, gegen die es derzeit keinen Impfstoff gibt. Anders ist es in subtropischen und tropischen Gebieten, wo die Gruppen ACW-135Y vorherrschen. Gegen diese Meningokokkenerkrankungen gibt es einen Impfstoff. Diese Impfung ist daher bei Reisen und vor allem bei längerem Aufenthalt in bekannten Epidemie- oder Endemiegebieten, aber auch bei beruflich exponierten Personen (z.B. Labor) zu empfehlen.

ad B 7 PNEUMOKOKKEN-Impfung:

Dieser im allgemeinen gut verträgliche Impfstoff (lokale Erscheinungen sind möglich) deckt die meisten üblichen Serotypen ab. Diese Impfung sollte nur bei Vorliegen von besonderen Risikofaktoren durchgeführt werden.

Diese sind: Zustand nach Splenektomie (anatomisch oder funktionell), Sichelzellanämie, alte Menschen mit Herz- und Kreislauferkrankungen, chronische Erkrankungen der Atemwege und teilweise auch immunsuppressive Zustände, sowie bei Grippeepidemien.

Kinder unter 2 Jahren zeigen eine schlechte Immunantwort. Bei Erwachsenen sollte eine Wiederimpfung frühestens nach 5 Jahren durchgeführt werden.



- 13 -

**ad B 8 RÖTELN-Impfung:**

Man sollte grundsätzlich allen Frauen raten, ihren Röteln-Immunistatus noch vor der ersten Schwangerschaft überprüfen und sich bei gegebener Notwendigkeit impfen zu lassen, auch wenn im gegenwärtigen Zeitpunkt diese Leistungen von den Krankenkassen nicht bezahlt werden.

Diese Vorgangsweise würde verhindern, daß rötelngeschädigte Kinder geboren, oder Schwangerschaften wegen Röteln nicht ausgetragen werden, was derzeit, trotz der Erfolge, die in Österreich in den vergangenen Jahren mit der Rötelnimpfung erzielt wurden, immer noch vorkommt! Zum Zeitpunkt der Impfung soll eine Frau nicht schwanger sein und eine Schwangerschaft in den folgenden 3 Monaten nicht eintreten, da auch das Impfvirus intrauterin übertragen werden kann. Allerdings wurde noch niemals eine durch die Impfung verursachte Embryopathie beobachtet. Sollte daher versehentlich während einer bestehenden Schwangerschaft geimpft werden, ergibt sich hieraus keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch. Frauen, die

während der Schwangerschaft seronegativ gefunden werden, ist die Röteln-Impfung im Wochenbett anzubieten. Es ist ferner speziell darauf zu achten, daß gebärfähige Frauen in Berufen mit besonders hohem Infektionsrisiko (z.B. Lehrerinnen, Kindergärtnerinnen, Krankenpflegerinnen) nachweislich gegen Röteln immun sind (Titer im Hämagglutinationshemmungstest 32 oder höher). Dies gilt auch für das gesamte geburtshilflich/gynäkologische Personal (Frauen und Männer), damit Infektionsquellen für Schwangere möglichst vermieden werden!

**ad B 9 TETANUS-Impfung:**

Die Tetanus-Impfung vermittelt eine ausgezeichnete Basisimmunität. Auffrischungsimpfungen sind alle 10 Jahre empfohlen.

Auch bei Abständen über 10 Jahre kommt es nach einer einmaligen Auffrischungsimpfung immer noch zu einem raschen Titeranstieg von Tetanus-Antikörpern im Serum über die angenommene Schutzgrenze hinaus.

Text.Nr.001645

- 14 -

Personen, die eine komplette Grundimmunisierung gegen Diphtherie-Tetanus erhalten haben, sollten mit Td-Impfstoff, einer Kombination von Tetanusimpfstoff mit Diphtherie-Toxoid in verminderter Antigendosis aufgefrischt werden.

Siehe auch Kommentar zu A 8.

Die nachfolgende Aufstellung gibt einen Überblick über empfohlene und maximal mögliche Impfabstände bei Neuimpfungen ohne vorausgegangene Verletzung:

a) Grundimmunisierung mit Tetanus-Adsorbatimpfstoff zweimal im Abstand von 4 Wochen.

Maximales Intervall zwischen diesen beiden Impfungen:

5 Jahre. Bei noch längeren Intervallen ist mit der Grundimmunisierung neu zu beginnen.

Zur Komplettierung dieser Grundimmunisierung und Erzeugung eines langjährig ausreichenden Impfschutzes ist im Abstand von 6 - 12 Monaten eine dritte Teilimpfung mit der gleichen Einzeldosis durchzuführen. Das maximale Intervall von der zweiten Impfung bis zu dieser, die Grundimmunisierung abschließenden Impfung, ist unbegrenzt.

b) Auffrischungsimpfungen im allgemeinen alle 10 Jahre mit einer einfachen Impfstoffinjektion. Das maximale Intervall für solche Auffrischungsimpfungen ist unbegrenzt. Ausnahme von dieser 10-Jahres-Regel besteht aus verschiedenen Begründungen bei den Impfungen im Rahmen der allgemeinen Empfehlungen für das Kindesalter und im Rahmen des internationalen Reiseverkehrs in Länder mit geringerer sanitärer Versorgung. Im letzteren Fall ist ein 5-Jahres-Intervall empfehlenswert, weil dann im Falle von Verletzungen keine Maßnahmen unter möglicherweise unhygienischen Bedingungen erfolgen müssen.

- 15 -

Der Impfplan für Neuimpfungen gegen Tetanus ohne vorausgegangene Verletzung kann daher in folgender Tabelle kurz zusammengefaßt werden:

#### Grundimmunisierung

	Empfohlenes Intervall	Maximales Intervall
1. Impfung	4 Wochen	5 Jahre
2. Impfung	6-12 Monate	unbegrenzt
3. Impfung	5-10 Jahre	unbegrenzt

Im Zweifelsfall Antikörperbestimmung. Antikörperbestimmungen sind auch zu empfehlen, wenn bei der letzten Impfung eine starke Lokalreaktion aufgetreten ist.

Als "vollimmunisiert" kann nur eine Person gelten, die drei Teilimpfungen erhalten hat. Grundsätzlich sollte man sich möglichst an die empfohlenen Zeitabstände halten: jedoch geben die angegebenen (maximalen) Intervalle jene Zeiten an, nach denen die Impfung nicht von vorne begonnen werden muß.

#### Tetanusprophylaxe nach Verletzungen

Zur Beantwortung dieser immer wieder gestellten Frage sei die knappe, aber sehr gut verständliche tabellarische Zusammenstellung von Prof. **W i e d e r m a n n** angeführt:

Impfstatus	Intervall zur letzten Teilimpfung	Vorgehen
vollständige Grundimmunisierung	< 5 Jahre	0
	5 bis 10 Jahre	0,5 ml TAI
	> 10 Jahre	0,5 ml TAI + 250 IE TIG

- 16 -

nicht vollständige  
Grundimmunisierung

(nach 2 Impfungen im Abstand von 4 bis 12 Wochen)	< 6 Monate 6 bis 12 Monate > 1 Jahr	0 0,5 ml TAI 0,5 ml TAI + 250 IE TIG
(nach 1 Impfung)	4 Wochen bis 5 Jahre > 5 Jahre	0,5 ml TAI + 250 IE TIG 250 IE TIG

+ Wiederholung  
der Grundimmunisierung

TAI = Tetanus-Adsorbat-Impfstoff

TIG = Tetanus-Immunglobulin

Sondersituationen bei oder nach Verletzungen

ausgedehnte Verbrennungen (bei Kindern 20 % der Körperoberfläche oder mehr) und Blutverluste,  
vernachlässigte Wunden (über 48 Stunden) bei unvollständiger aktiver Vorimmunisierung:

500 IE TIG zusätzlich zur Impfung

Immundefekte (angeboren oder erworben):

250 IE TIG zusätzlich zur Impfung

wenn erste oder zweite Tetanusimpfung kürzer als 14 Tage zurückliegt:

250 IE TIG zusätzlich zur Impfung

- 17 -

**ad B 10 TOLLWUT-Impfung:**

Die Anwendung dieser Impfung nach Exposition bedarf ihrer lebensrettenden Bedeutung wegen keines weiteren Kommentars und soll längstens nach 72 Stunden verabreicht werden. Anders ist es bei den Indikationen für eine präexpositionelle Wutimpfung. Seit einigen Jahren steht ein gut verträglicher Impfstoff zur Verfügung. Eine solche Tollwutschutzimpfung ist für solche Personen zu empfehlen, die möglicherweise einer unbemerkten, d.h. nicht mit einer Verletzung verbundenen Wutinfektion ausgesetzt ist (z.B. Laborpersonal in speziellen Institutionen, Tierärzte und tierärztliches Personal), außerdem Entwicklungshelfer in bestimmten Situationen.

Ausführliches Informationsmaterial kann beim Bundesstaatlichen Serumprüfungsinstitut, Possingergasse 38, 1160 Wien, angefordert werden. In besonders dringenden Fällen steht dieses Institut auch telefonisch unter der Nummer 0222/4920070 zur Verfügung.

**ad B 11 VARIZELLEN-Impfung:**

Diese Impfung wird in eingeschränkter Indikation für immunsupprimierte Kinder und ihr Betreuungspersonal sowie die Mitglieder ihrer Wohngemeinschaft empfohlen. Diese Impfung wird nur Personen verabreicht, die Varizellen-Antikörper negativ sind.

**IMPFEMPFEHLUNGEN FÜR FERNREISENDE**

Zusätzlich zu den Impfeempfehlungen ist selbstverständlich auch eine Chemoprophylaxe gegen Malaria sowie eine Expositionsprophylaxe zu beachten.

- 18 -

Für den internationalen Reiseverkehr sind eine ganze Reihe von Impfungen vorgeschrieben oder empfohlen. Die meisten davon sind in der Aufstellung enthalten.

Manche wie z.B. die Gelbfieberimpfung, sind ausschließlich für bestimmte Länder von Bedeutung. Es sollte grundsätzlich zumindest 1 Monat vor Abreise mit den Reise-Impfungen begonnen werden, wobei man sich schon vorher bei den Landes-sanitätsdirektionen oder bei Spezialinstituten über die besonderen Notwendigkeiten erkundigen kann.

Bei Reisen in tropische und subtropische Gebiete, insbesondere Entwicklungsländer, müssen die vorgeschriebenen Impfungen beachtet werden. Sie sollten das betreffende Reiseland vor der Einschleppung von Infektionskrankheiten schützen und werden jährlich von der Weltgesundheitsorganisation veröffentlicht (Impfvorschriften und Hygieneratschläge für den internationalen Reiseverkehr, WHO Genf). Noch wichtiger sind jedoch die empfohlenen Impfungen, die den Reisenden vor den im Reiseland vorkommenden Infektionskrankheiten schützen sollen. Neben der epidemiologischen Situation ist dabei auch der Reisetil (Beruf, Dauer, Lebensweise, Unterbringung) zu beachten, der in folgende Kategorien eingeteilt werden kann:

**Kategorie I:**

Normale Urlaubs- und Berufsreisen

**Kategorie II:**

Rucksacktouristen, Entwicklungshelfer, medizinisches Personal, längerer und wiederholter Aufenthalt

- 19 -

1. Basisprogramm (Kategorie I und II)

- a) allgemein empfohlene Impfungen:  
(für alle Gebiete)

Diphtherie

Tetanus

Poliomyelitis

Typhus

Hepatitis A-Impfung (oder passive Immunisierung)

- b) fallweise empfohlene Impfungen:

(bei entsprechender epidemiologischer Situation)

Gelbfieber

Cholera (orale Impfung in Vorbereitung)

Meningitis epidemica

Japan B-Enzephalitis

2. Zusatzprogramm (nur Kategorie II):

bei entsprechender epidemiologischer Situation

Hepatitis B

Tollwut

Tuberkulose

Influenza

**AKTIVE (IMPFUNG) UND PASSIVE IMMUNISIERUNG**

In der Zusammenstellung sind nur die Schutzimpfungen angeführt: also aktive Immunisierungen, bei denen mit Erregern, Teilen von Erregern oder Toxoiden der menschliche Organismus zur Bildung von Antikörpern angeregt wird, ähnlich, als ob eine tatsächliche Infektion abgelaufen wäre.

Text.Nr.001645

- 20 -

Ganz anders ist die Wirkung bei den passiven Immunisierungen, bei denen durch Zuführung fertiger Abwehrstoffe (Antikörper), die ihrerseits vom Menschen (früher nur vom Tier) gewonnen wurden, ein kurzdauernder, spezifischer Schutz erreicht wird. Es sei dies nur deshalb erwähnt, weil solche Immunisierungen gelegentlich mit den Schutzimpfungen verwechselt werden (z. B. bei der Prophylaxe gegen Hepatitis A durch die Anwendung einer passiven Immunisierung in Form von humanen Immunglobulinen).

### **IMPFABSTÄNDE**

Sehr häufig wird nach Empfehlungen hinsichtlich der Impfabstände gefragt. Dazu ist folgendes zu sagen:

1. Impfstoffe, die lebende, abgeschwächte Erreger beinhalten, können gleichzeitig verabreicht werden. Wenn sie nicht gleichzeitig angewendet werden, ist ein Mindestabstand von 4 Wochen einzuhalten (Ausnahme: orale Polioimpfung und BCG-Impfung 6 Wochen). Diese Abstände entspringen nicht der Angst vor Komplikationen, sondern dienen der Optimierung der Immunantwort.

Impfstoffe aus den Empfehlungslisten gegen folgende Erkrankungen zählen zu dieser Gruppe:

BCG  
Masern  
Mumps  
Poliomyelitis-oral  
Röteln  
Typhus oral  
Varizellen.

Nach einer bei bestimmten Auslandsreisen erforderlichen Gelbfieberimpfung kann auf einen 10- bis 14tägigen Abstand zurückgegangen werden.



- 21 -

Durch passive Immunisierung zugeführte Antikörper können mit Lebendimpfstoffen, insbesondere bei Masernimpfung, interferieren; diese Einschränkung gilt nicht für die orale Polioimpfung.

Innerhalb der Wirksamkeitsdauer von Immunglobulinen (je nach Dosierung 3 bis 6 Monate) sollte daher kein Lebendimpfstoff mit abgeschwächten Viren gegeben werden. Andererseits ist nach solchen Lebendimpfstoffen die Verabreichung von Immunglobulinen oder spezifischen Immunglobulinen in den darauffolgenden 2 Wochen möglichst zu vermeiden.

2. Bei Impfstoffen aus inaktivierten Krankheitserregern oder Toxoid-Impfstoffen sind besondere Impfabstände (auch zu Impfungen mit lebenden, abgeschwächten Erregern) nicht erforderlich.  
Impfstoffe aus den Empfehlungslisten gegen folgende Erkrankungen zählen zu dieser Gruppe:

- Diphtherie
- FSME
- Grippe
- Hepatitis
- Meningokokken
- Pneumokokken
- Polio-Totimpfstoff (Salk)
- Tetanus
- Tollwut.

#### **IMPFUNGEN IN DER SCHWANGERSCHAFT**

Eine weitere, oft geäußerte Frage betrifft das Thema "Impfungen und Schwangerschaft".

Dies läßt sich zusammenfassend beantworten:

- 22 -

Totimpfstoffe, also Impfstoffe, die aus abgetöteten Erregern, aus Erregerprodukten oder Toxoiden bestehen, können, sofern sie gut verträglich sind, während der Schwangerschaft angewendet werden. Impfstoffe, die aus lebenden, abgeschwächten Erregern bestehen, sollten während der Schwangerschaft nicht angewendet werden! Ausnahmen: Gelbfieberimpfung vor möglicher Exposition und Poliomyelitis-oral-Impfung.

#### **IMPFUNGEN BEI PERSONEN MIT IMMUNDEFEKTEN**

Bei Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten oder Störungen des Immunsystems sollte folgendes beachtet werden: Gegen die Anwendung von Totimpfstoffen besteht bei solchen Personen kein Einwand, doch sollte nach Möglichkeit der Impferfolg überprüft werden.

Anwendung von Lebendimpfstoffen ist im allgemeinen zu unterlassen, im Einzelfall soll individuell vorgegangen werden bzw. Kontakt mit einem Fachinstitut gesucht werden.

#### **IMPFDOKUMENTATION**

Abschließend noch ein Wort zur ganz besonderen Bedeutung der Impfdokumentation.

Bei zielführenden Impfempfehlungen darf ein Hinweis auf dieses wichtige Kapitel im gesamten Impfgeschehen nicht fehlen. Viele Personen verlieren nämlich schon sehr bald jeden Anhaltspunkt über bereits durchgeführte Impfungen; meist einfach dadurch, daß die Impfeintragungen in ein entsprechendes Dokument (Impfkarte, Impfpaß oder dergleichen) vom impfenden Arzt nicht mit der notwendigen Konsequenz verlangt oder überhaupt nicht durchgeführt werden. Ohne eine solche Dokumentation aber ist weder zum Schutze des Einzelnen noch zum Schutze der Allgemeinheit ein Optimum zu erreichen. Die Eintragung von Impfungen in solche Impfdokumente und die Aufklärung

- 23 -

des Impflings über die Wichtigkeit dieses Dokuments für alle späteren Impfungen sind daher unbedingt (bei jeder einzelnen Impfung erneut) notwendig. Selbstverständlich sollte auch der Impfarzt Aufzeichnungen über durchgeführte Impfungen führen. Bei der Impfdokumentation soll neben dem Namen des Impfstoffes auch die Chargennummer eingetragen werden.

Es wird darauf hingewiesen, daß gemäß § 75 Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983 i.d.g.F. unerwünschte Arzneimittelwirkungen unverzüglich dem Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz, Sektion II zu melden sind.

Weiters ist darauf hinzuweisen, daß gerade bei Impfungen solche Verdachtsfälle abgeklärt werden müssen. Da es speziell bei Impfungen mit Totimpfstoffen keinen Test für nichtallergische Impfkomplicationen gibt, sollen ärztlicherseits Erhebungen durchgeführt werden, die dazu geeignet sind, eine andere Ätiologie der vorliegenden Gesundheitsstörung zu diagnostizieren.