

**11443/AB**  
**= Bundesministerium vom 07.09.2022 zu 11792/J (XXVII. GP)** sozialministerium.at  
 Soziales, Gesundheit, Pflege  
 und Konsumentenschutz

**Johannes Rauch**  
 Bundesminister

Herrn  
 Mag. Wolfgang Sobotka  
 Präsident des Nationalrates  
 Parlament  
 1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.582.537

Wien, 6.9.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11792/J der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen, betreffend Durchimpfungsrate in Österreich** wie folgt:

**Fragen 1 bis 3:**

- *Bezugnehmend auf das nationale Impfkonzept - Wie hoch ist die Durchimpfungsrate bezüglich der Erstimpfung gegen folgende Krankheiten und wie entwickelte sich diese im Zeitraum 2015-2022? (Darstellung je Jahr und Bundesland)*

***Altersgruppe 0 - 6 Jahre:***

- a. Diphtherie*
- b. Keuchhusten (Pertussis)*
- c. Tetanus*
- d. Hämophilus influenzae b*
- e. Kinderlähmung (Poliomyelitis)*
- f. Hepatitis B*
- g. Masern*
- h. Mumps*
- i. Röteln*

j. *Pneumokokken*

k. *Rotaviren*

- **Altersgruppe 6 - 15 Jahre:**

a. *Meningokokken*

b. *Humane Papillom Viren*

- *Bezugnehmend auf das nationale Impfkonzept - Wie hoch ist die Durchimpfungsrate bezüglich der notwendigen Folge/Auffrischungsimpfungen gegen folgende Krankheiten und wie entwickelte sich diese im Zeitraum 2015-2022? (Darstellung je Jahr und Bundesland)*

**Altersgruppe 0 - 6 Jahre:**

a. *Diphtherie*

b. *Keuchhusten (Pertussis)*

c. *Tetanus*

d. *Hämophilus influenzae b*

e. *Kinderlähmung (Poliomyelitis)*

f. *Hepatitis B*

g. *Masern*

h. *Mumps*

i. *Röteln*

j. *Pneumokokken*

k. *Rotaviren*

**Altersgruppe 6 - 15 Jahre:**

a. *Meningokokken*

b. *Humane Papillom Viren*

Erfolgte Impfungen gegen oben genannte impfpräventable Erkrankungen werden nicht verpflichtend im e-Impfpass eingetragen, dementsprechend werden die Werte zu den Durchimpfungsralten nicht flächendeckend erhoben und liegen dem BMSGPK nicht vor.

Um dennoch Informationen zu Durchimpfungsralten in der Bevölkerung in Österreich vorliegen zu haben, wurden diese mittels mathematischen Modellen analysiert, die Ergebnisberichte der rezentesten Analysen befinden sich auf der Website meines Ressorts abrufbar unter:

Kurzbericht Masern: Durchimpfungsralten & Nationaler Aktionsplan (sozialministerium.at)

Kurzbericht Polio: Poliomyelitis - Eradikation und Durchimpfungsrationen (sozialministerium.at)

**Frage 4:**

- *Wie hoch ist die Durchimpfungsrate bezüglich der Grippeschutzimpfung und wie entwickelte sich diese im Zeitraum 2015-2022? (Darstellung je Jahr und Bundesland)*

Die Grippeschutzimpfung wird seit der Saison 2020/21 verpflichtend im e-Impfpass dokumentiert. Diese Eintragungen sind derzeit aber noch unvollständig und können für die Angabe von korrekten Durchimpfungsrationen folglich noch nicht herangezogen werden. Mit der weiteren Ausrollung des elektronischen Impfpasses wird die Datenqualität der Eintragungen in den kommenden Influenza-Saisonen deutlich steigen, so dass künftig die Entwicklung der Influenza-Durchimpfungsrationen auf Basis dieser Zahlen beobachtet werden kann.

**Frage 5:**

- *Welche Durchimpfungsrationen werden zu den genannten Impfungen angestrebt?*

Österreich hat sich gegenüber der WHO im Rahmen des globalen Polio Eradikationsprogramms (siehe die Declaration of Talloires 1988 [https://www.unicef.org/about/history/files/Talloires\\_declaration\\_1988.pdf](https://www.unicef.org/about/history/files/Talloires_declaration_1988.pdf) sowie zu zahlreichen Erweiterungen und Bestätigungen in den Folgejahren <http://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/declarations-and-resolutions/>) sowie des Masern- und Röteln-Eliminationsprogramms (siehe Sixty-Third World Health Assembly, Global eradication of measles – Report by the Secretariat (A63/18), 25 March 2010 [apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha63/a63\\_18-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha63/a63_18-en.pdf)) ebenfalls verpflichtet, Maßnahmen zu setzen, um die für die Eradikation bzw. Elimination der genannten Erreger notwendigen Durchimpfungsrationen von mindestens 95% zu erreichen.

Polio wird im Rahmen der 6-fach-Impfung verabreicht und entsprechend werden auch für die weiteren 5 Impfungen (Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, Hämophilus Influenzae B) beziehungsweise in der 4-fach-Impfung Diphtherie, Tetanus, Pertussis entsprechende Durchimpfungsrationen angestrebt. Ebenfalls werden für Mumps im Rahmen der Masern-Mumps-Röteln Impfung vergleichbare Durchimpfungsrationen verfolgt.

In der durch die WHO 2020 verabschiedeten Resolution zur Eliminierung von Gebärmutterhalskrebs ist im Rahmen der bis 2030 zu erreichenden Ziele eine 90%ige Durchimpfungsrate für Mädchen bis 15 Jahren formuliert. Der Umsetzung dieser Ziele der Resolution hat sich auch Österreich verpflichtet. Ebenso werden für die anderen Impfungen möglichst hohe Durchimpfungsrationen angestrebt, um entsprechend dem öffentlichen und individuellen Interesse schwere Krankheitsverläufe bestmöglich zu verhindern. Hohe Durchimpfungsrationen können bei manchen Impfungen wie beispielsweise der Rotavirus-Impfung nicht nur zu einem Individualschutz führen, sondern auch Herdenimmunität induzieren, sodass die gesamte Bevölkerung von der Impfung profitiert.

**Frage 6:**

- *Welche konkreten Maßnahmen wurden/ werden gesetzt, um die Durchimpfungsrationen zu erhöhen und wie stark wirken sich diese jeweils erhöhend aus?*

Das kostenlose Kinderimpfprogramm wurde vor mehr als 20 Jahren mit dem klaren Ziel ins Leben gerufen, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten entstehen. An einer Optimierung des Angebots des kostenfreien Kinderimpfprogramms und insbesondere an Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfungsrationen wird laufend gearbeitet. Neben dem Aspekt der bestehenden Finanzierung kommt dabei vor allem der Niederschwelligkeit der Inanspruchnahmemöglichkeit der Impfungen ein hoher Stellenwert zu. Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie konnte in den Saisonen 2020/21 bis 2022/23 die Influenza-Impfung im kostenfreien Kinderimpfprogramm angeboten werden.

Auch zur HPV-Impfung ist eine Ausweitung des Angebots gelungen: Die Impfung gegen Humane Papillomaviren steht im kostenfreien Kinderimpfprogramm für Mädchen und Buben ab dem vollendeten 9. Lebensjahr bis zum vollendeten 12. Lebensjahr kostenfrei zur Verfügung. Für Kinder, die diese Altersgrenze bereits überschritten haben, bieten die Bundesländer an den öffentlichen Impfstellen Catch-up-Impfungen zum vergünstigten Selbstkostenpreis an. Diese standen ursprünglich bis zum vollendeten 15. Lebensjahr zur Verfügung. Wegen der COVID-19-Pandemie und damit in Zusammenhang stehenden möglichen Impflücken wurden 2020 die HPV-Nachholimpfungen zum Selbstkostenpreis auf einen weiteren Jahrgang auf Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr ausgeweitet. Seit dem Jahr 2022 stehen HPV-Nachholimpfungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zum vergünstigten Selbstkostenpreis an öffentlichen Impfstellen der Bundesländer zur Verfügung.

Das in der Bundeszielsteuerungskommission für die Saisonen 2023/24 und 2024/25 beschlossene Öffentliche Impfprogramm für Influenza verfolgt gleichfalls das Ziel eines niederschwelligen Impfangebotes, um die Durchimpfungsrationen für Influenza zu erhöhen.

Infomaterial zu den empfohlenen Impfungen und entsprechenden Programmen wird laufend zur Verfügung gestellt. In digitaler Form zum Herunterladen wie auch zum Bestellen werden Informationen in Form von Broschüren, Foldern und FAQs angeboten, sowie zusätzliche Informationen auf der Webseite des Sozialministeriums veröffentlicht. Eine gezielte Kommunikation findet an entsprechende Stakeholder statt, die auch den jährlich herausgebrachten Impfplan umfasst. Mit dem jeweils aktuellen Impfplan stellt mein Ressort detailliert impfendem Fachpersonal die wichtigsten Informationen zur Umsetzung von Impfungen in Österreich bereit.

Der elektronische Impfplan ist im Prozess der Implementierung und soll durch eine Erinnerungsfunktion der Bevölkerung zusätzlich die Möglichkeit bieten, sich individuell über den eigenen Impfstatus zu informieren.

Auf der Grundlage von § 66a Abs. 1 iVm § 83 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Ordnung von Unterricht und Erziehung in den im Schulorganisationsgesetz geregelten Schulen (Schulunterrichtsgesetz – SchUG), BGBl. Nr. 472/1986, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 86/2019, wird in Form der 388. Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die Übernahme von Aufgaben der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend durch Schulärztinnen und Schulärzte (SchulÄ-V) ein niederschwelliger Zugang zu Schulimpfungen gefördert.

**Frage 7:**

- *Wie unterscheiden sich die Zahlen der in den Schulen verabreichten Impfungen in den Jahren 2015 bis 2022? (Bitte um Aufschlüsselung nach Impfstoff, Jahren und Bundesland)?*

In meinem Ressort liegen keine Zahlen dazu auf, wie viele der abgerufenen Impfungen für Kinder im Schulalter tatsächlich in Schulen verabreicht werden und wie viele davon im niedergelassenen Bereich. Dies wird in den Bundesländern unterschiedlich organisiert und umgesetzt.

**Frage 8:**

- *Welche konkreten Maßnahmen wurden/ werden gesetzt, um die aufgrund der Pandemie verpassten Schulimpfungen nachzuholen?*

Die Umsetzung der Impfungen liegt bei den Bundesländern. Diese wurden mehrmals auf die Wichtigkeit der Durchführung von Impfungen und das Sicherstellen nachholender Impfangebote aufmerksam gemacht. Zudem laufen Gespräche mit dem Bildungsressort, um auch auf dieser Ebene Unterstützung zu erhalten.

Darüber hinaus werden entsprechende Broschüren (Impfungen für Schulkinder und Jugendliche) für genau diesen Bereich zur Verfügung gestellt, die auch auf die Relevanz der Impfungen hinweisen.

**Frage 9:**

- *Wie werden die Daten zu den genannten Impfungen konkret erhoben und in welcher Form werden diese zentral gespeichert?*

Der e-Impfpass ist ein besonders geeignetes Instrument zur Optimierung der Impfversorgung der Bevölkerung und somit der öffentlichen Gesundheit. Mittlerweile ist es technisch möglich, alle Impfungen digital im e-Impfpass zu erfassen. Eine verpflichtende Dokumentation liegt derzeit nur für Impfungen gegen COVID-19, Influenza und Affenpocken vor. Zukünftig sind hier Erweiterungen geplant. Darüber hinaus gelten für Impfungen die im Gesundheitsbereich üblichen Dokumentationspflichten und Impfungen werden in der Regel im Impfpass der zu impfenden Person dokumentiert.

**Frage 10:**

- *Wann und wie sollen bisherige Impfungen im eImpfpass nachgetragen werden?*

Gemäß § 24c Abs. 4 Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG 2012) dürfen Gesundheitsdiensteanbieter, die zur Speicherung der Angaben gemäß § 24c Abs. 2 GTelG 2012 im zentralen Impfregister verpflichtet sind, unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten (z. B. § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998) verabreichte und schriftlich dokumentierte, aber nicht im zentralen Impfregister gespeicherte Impfungen nachtragen. Ausnahmen bestehen lediglich für COVID-19-Impfungen, Influenza-Impfungen sowie Impfungen gegen Affenpocken, denn diese müssen während des derzeit laufenden Pilotprojekts bereits nachgetragen werden, und hinsichtlich Hebammen, denn diese dürfen nur die Impfungen nachtragen, die sie selbst auch verabreichen dürfen.

Die Selbsteintragung von Impfungen durch Bürger:innen ist während des derzeit laufenden Pilotprojekts noch nicht möglich. Diese Funktion ist jedoch für den Vollbetrieb vorgesehen.

**Frage 11:**

- *Bis wann sollen alle Neuimpfungen automatisch in den e-Impfpass eingetragen werden?*

Während des Pilotprojekts sind jedenfalls die COVID-19- und influenzabezogenen Angaben sowie Angaben betreffend Affenpocken gemäß § 24c Abs. 2 Z 2 GTelG 2012 im zentralen Impfregister zu speichern und dürfen diese Angaben für die in § 24d Abs. 2 GTelG 2012 genannten Zwecke verarbeitet werden. Angaben zu anderen Impfungen dürfen gespeichert und zu den Zwecken gemäß § 24d Abs. 2 GTelG 2012 verarbeitet werden (vgl. § 4 Abs. 1 eHealth-Verordnung).

Die verpflichtende Eintragung von allen Impfungen ist für den Vollbetrieb vorgesehen. Der genaue Zeitpunkt für den Übergang in den Vollbetrieb steht derzeit noch nicht fest.

**Frage 12:**

- *Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um dafür Schulärzte oder Impfstellen der Länder an ELGA anzuschließen?*

Gemäß § 2 Z 10 lit. a sublit. dd und ff GTelG 2012 sind Amtsärzte und Amtsärztinnen (inkl. Impfstellen der Länder) bzw. Schulärzte und Schulärztinnen keine ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter. Daher wurden auch keine Maßnahmen gesetzt, diese an ELGA anzubinden.

Sollte die Anbindung an den e-Impfpass gemäß §§ 24b ff GTelG 2012 gemeint sein, so wurden für die Impfstellen der Länder die im Bundesland eingesetzten Impfdokumentationssysteme, sofern vorhanden, an den e-Impfpass angebunden (z.B. Wien).

Im Rahmen des Rollouts zur Erfassung von Corona-Impfungen wurden auch weitere e-Impfpass-Nutzungsmöglichkeiten geschaffen, die z.T. parallel und entsprechend lokalem Bedarf der Impfstellen zum Einsatz kommen:

- Verwendung von „Impftablets“ für Ärztinnen und Ärzte zur Nutzung des e-Impfpasses
- Verwendung von mobilen e-card Systemen

- Verwendung eigener e-Impfpass Webanwendungen für Impfakteure des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (z.B. NÖ)

Durch den maßgeschneiderten Einsatz von Lösungen konnten am Beginn des Jahres 2021 innerhalb weniger Wochen alle Corona-Impfstellen an den e-Impfpass angeschlossen werden und alle Corona-Impfungen dokumentiert werden.

Die Anbindung der Schulärzte und Schulärztinnen an den e-Impfpass wird pro Bundesland selbst organisiert. Abhängig von der Organisation und der jeweiligen Landesinfrastruktur (in den Schulen) können dieselben e-Impfpass-Nutzungsmöglichkeiten zum Einsatz kommen wie bei den Impfstellen der Länder.

**Frage 13:**

- *Zu welchen Impfungen liegen bereits bundesweite Impfregister vor?*

Es gibt ein zentrales Impfregister, welches der elektronischen Dokumentation aller durchgeführten Impfungen dient.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

