

10090/J XXVII. GP

Eingelangt am 04.03.2022

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

Anfrage

der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen

**an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz**

betreffend HPV-Impfungen

Humane Papillomaviren (HPV) sind weltweit verbreitet - Mindestens 80 Prozent aller Frauen und Männer werden im Laufe ihres Lebens mit HPV infiziert. Es sind mehr als 200 HPV Typen bekannt, von denen etwa 14 onkogene Wirkungen haben und vorwiegend sexuell übertragen werden. In den meisten Fällen bewirkt die Immunabwehr ein spontanes Abheilen der Infektion innerhalb von 1 bis 2 Jahren. Heilt die Infektion jedoch nicht ab, kann es zu invasiven Karzinomen u.a. am Gebärmutterhals (Zervixkarzinom) kommen.

Onkogene HPV Typen sind die Hauptursache für Krebsvorstufen und Krebserkrankungen u.a. des Gebärmutterhalses. In Europa werden jährlich 33.500 neue Fälle von Zervixkarzinom mit etwa 15.000 Todesfällen registriert. In Österreich ca. 400 neue Fälle mit 130 bis 180 Todesfällen pro Jahr(1), 2018 gab es laut aktuellem Krebsreport 440 Fälle (2).

Die Impfung gegen HPV ist prophylaktisch wirksam und soll daher vorrangig vor Eintritt in das sexuell aktive Alter ab dem vollendeten 9. Lebensjahr erfolgen. Zumindest bis zum 12. Lebensjahr werden die Impfungen seit 2014 im Rahmen des Schulimpfprogramms kostenlos angeboten - in den bisherigen Jahren konnte die Durchimpfungsrate im Rahmen dieses Programms aber nur auf rund die Hälfte der betroffenen Kinder erhöht werden, wobei nicht erfasst ist, wie viele Kinder die zweite Impfdosis erhielten.

Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Durchimpfungsrate Erstimpfung 6-15 Jahre:	51%	58%	48%	49%	50%	53%

(3)

Zusätzlich hat sich gezeigt, dass das Ministerium in Folge der Pandemie offenbar zwischenzeitlich nicht in der Lage war, die Durchimpfungsquoten auf Basis des Kinderimpfprogramms zu berechnen (4).

Sowohl Frauen als auch Männer erkranken, weshalb die Impfung für Personen beiderlei Geschlechts nicht nur zur Unterbrechung der Infektionskette, sondern auch

zur Erreichung eines Herdenschutzes wichtig ist. Selbst nach einer erfolgten Infektion oder durchgemachten Erkrankung ist eine Impfung noch sinnvoll, da sie Reinfektionen oder Infektionen mit weiteren HPV-Typen verhindern kann. Aus diesem Grund wird eine Impfung bis zum 30. Lebensjahr empfohlen, das Gesundheitsministerium strebte insgesamt eine Durchimpfungsrate von 70 % in der Bevölkerung an, im Rahmen des Europe Beating Cancer Plans soll diese bis 2030 auf 90% der Mädchen bis 15 Jahren gegen HPV erhöht werden (5).

Nachdem die HPV-Impfung nach wie vor für viele Personen über 600 Euro kostet (6), stellt sich immer wieder die Frage, wie sich die Durchimpfungsrate - besonders bei über 18 Jährigen - rasch erhöhen soll, ohne dass Personen hohe finanzielle Kosten für eine theoretisch als selbstverständlich zu betrachtende Präventionsmaßnahme anfallen. Besonders relevant ist dies, weil die HPV-Impfung das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, um mehr als 90 % reduziert (2).

Positiv zu erwähnen ist, dass die Impfungen bis zum 19. Geburtstag seit Jahresbeginn 2022 zum Selbstkostenpreis zur Verfügung stehen und ÖGK, BVAEB und SVS für Frauen mit den Risikodispositionen HSIL oder CIN2-3 die Kosten für eine Impfung übernehmen (7). Aufgrund der Relevanz von HPV-Impfungen für die Krebsprävention müssen diese Angebote weiter ausgebaut werden, wie es einzelne Bundesländer vormachen. So werden 2022 im Burgenland dank der Unterstützung der Krebshilfe für zumindest die ersten 155 Patient:innen die Kosten einer Impfung auf 154 Euro reduziert werden (8), das Land Niederösterreich unterstützt die Impfaktion und reduziert die Kosten für eine vollständige Impfserie bis zum 27. Geburtstag auf 300 Euro (9). Nachdem es in einigen Bundesländern ab dem 18. Lebensjahr aber noch keine derartigen Initiativen gibt, gilt es seitens des Ministeriums die Bemühungen des vergangenen Jahres voranzutreiben und in allen Bundesländern einen einheitlichen Zugang zu HPV-Impfungen zu garantieren. Handlungsspielraum wäre hier ja auch gegeben, nachdem seitens der ÖGK die Bereitschaft vorhanden ist, Impfungen des nationalen Impfprogramms unter der Prämisse eines gesetzlichen Auftrags in das Leistungsportfolio der ÖGK aufzunehmen (10).

Quellen:

- (1) <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html>
- (2) <https://www.krebsreport.at/Krebsreport-2021.pdf>
- (3)
https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/AB/AB_00820/imfname_790765.pdf
- (4) https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/AB/AB_05584/index.shtml
- (5) <https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-02/2021%202022%20Letter%20from%20Commissioner%20Kyriakides%20to%20EPF.pdf>
- (6) https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844237&portal=s_vporta
- (7) https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:8c4339b7-b574-4f0d-a4c5-2d61d425cc16/Impfplan_%C3%96sterreich_2022.pdf
- (8) <https://www.burgenland.at/themen/gesundheit/impfungen/hpv-impfung/>

(9) <https://www.lknoe.at/hpv-impfaktion>

(10) https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210517OTS0076/oegk-huss-impfprogramm-soll-ins-leistungsportfolio-der-oegk-uebergehen

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

1. Wie hat sich die HPV-Durchimpfungsrate der 6-15 Jährigen in den Jahren 2020 und 2021 entwickelt?
2. Wie hat sich die HPV-Durchimpfungsrate in der Gesamtbevölkerung in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?
3. Welche Schritte sind angedacht, um eine HPV-Impfung nach dem Erreichen des 15. Lebensjahres attraktiver zu machen?
4. Gibt es eine Beteiligung des BMSGPK an den Projekten der Bundesländer, die eine vergünstigte Impfung ab dem 18. Lebensjahr anbieten oder wurden diese Projekte ohne Beteiligung des BMSGPK umgesetzt?
5. Gibt es Pläne, derartige Projekte in allen Bundesländern zu implementieren?
 - a. Wenn ja, welche Vorarbeiten wurden dafür bereits geleistet?
 - b. Wenn nein, warum nicht?
6. Nachdem Sozialversicherungsträger bereits die Kostenübernahme für Risikopatientinnen anbieten: Gab es Gespräche mit Versicherungsträgern, um einen Kostenersatz für HPV-Impfungen einzuführen?
 - a. Falls nein, warum nicht?
 - b. Falls ja, welche Ergebnisse hatten diese Gespräche bisher? (Bitte um Aufschlüsselung der Gesprächstermine inklusive Gesprächsteilnehmer)