

Anfrage

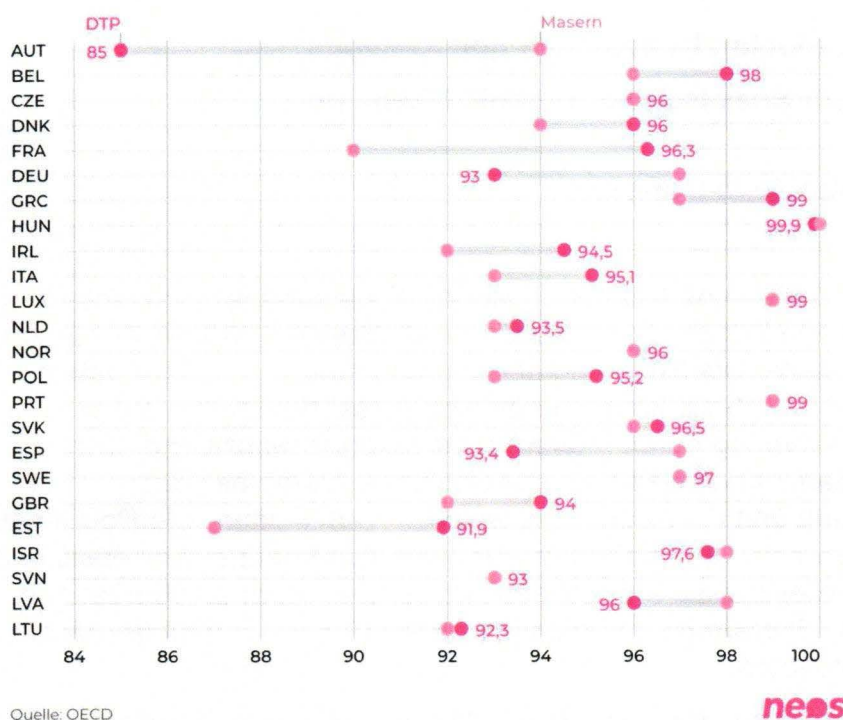
der **Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen**
an den **Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**
betreffend **Durchimpfungsrate in Österreich**

Impfen ist eine der effizientesten und sichersten Arten der Gesundheitsprävention, die wir kennen. Eine fundierte Daten- und Faktenlage ist dabei die Grundlage für eine zielführende Impfstrategie. Die Erfindung der Impfung stellt einen Meilenstein der Medizingeschichte dar. Durch sie konnten beispielsweise die Pocken ausgerottet und die Gefahr der Kinderlähmung durch Masern oder Tetanus massiv reduziert werden. Impfungen sind damit auch weiterhin der Schlüssel für die bessere Gesundheit der Bevölkerung und die Ausrottung weiterer Krankheiten. Die Politik hat die Aufgabe, Fakten vor Verschwörungstheorien zu stellen und dennoch Skepsis und Ängste ernst zu nehmen. Gleichzeitig braucht es Anreize, um Eltern zu überzeugen, ihre Kinder zu impfen und Programme, um die verpassten (Schul-) Impfungen der vergangenen Jahre nachzuholen.

Nach Angaben der WHO sterben jährlich rund drei Millionen Menschen – davon zwei Millionen Kinder – an Krankheiten, die durch Impfungen hätten verhindert werden können. Die gefährlichsten Infektionskrankheiten sind laut der Weltgesundheitsorganisation Masern und neonataler Tetanus, gefolgt von Diphtherie, Keuchhusten, Tuberkulose und Kinderlähmung (1)

Die Durchimpfungsraten gegen Masern und Diphtherie gehören zu den besten Indikatoren für die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen, Österreich liegt unter den EU-Ländern bei Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (DTP) auf dem letzten Platz, auch bei Masern liegt die Durchimpfungsrate nur knapp im Mittelfeld (2).

Kinderimpfungen in der EU



Auch wenn sich in Österreich in den letzten 10-20 Jahren beim Thema Impfen manches in eine positive Richtung entwickelt hat, ist aktuell eine Ausweitung des Maserngeschehens zu beobachten. Laut nationalem Meldesystem wurden im Jahr **2017** in sieben Bundesländern insgesamt **95 Masernfälle** gezählt, **2018** waren es **73**, **2019** wurden insgesamt **151 Masernfälle** gezählt. Das ist eine **Steigerung von über hundert Prozent von 2018 auf 2019** (3,4). Der folgende Rückgang im Jahr 2020 ist allerdings wohl eher auf die Pandemie und damit verbundene Maßnahmen gegen die Verbreitung von Infektionskrankheiten, als auf steigende Durchimpfungsraten zurückzuführen.

Krankheiten nachhaltig besiegen

Um eine Krankheit effektiv auszurotten, braucht es eine Impfquote von 95% (6). Diese erreicht Österreich derzeit bei der Masern-Impfung zwar bei der Erstimpfung, fällt aber bereits bei der notwendigen zweiten Auffrischungsimpfung auf unter 85%. Das führt dazu, dass die WHO an dem Ziel, die Masern in Europa bis 2010 ausgerottet zu haben, gescheitert ist. Dabei spielen vor allem zwei Gründe eine tragende Rolle: (a) Impfgegner schüren unbegründete Ängste vor vermeintlichen Folgeschäden der Impfung, (b) und allzu viele Menschen nehmen Masern als harmlose Kinderkrankheit wahr.

Während zwei Drittel der Erkrankungen unkompliziert verlaufen, treten bei etwa 20–30 % der Fälle zusätzliche Begleitscheinungen und Komplikationen auf. Das Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten der EU berechnet eine Sterblichkeit von 3:1000 (7). Besonders gefürchtet ist die in 0,1 % der Fälle auftretende Enzephalitis, eine Entzündung des Gehirns mit Kopfschmerzen, Fieber und Bewusstseinsstörungen bis zum Koma, die vier bis sieben Tage nach Beginn des Hautausschlags auftreten kann und oft tödlich endet. Zudem verursachen die

Masern durch Schwächung des Immunsystems ein mehrere Jahre (2-3 Jahre) anhaltendes erhöhtes Risiko, an anderen Infektionskrankheiten nicht nur zu erkranken, sondern sogar zu sterben (8).

Auch aus volkswirtschaftlicher Sicht ist die sich einschleichende Nachlässigkeit rund um das Impfen bedenklich. Kosten-Nutzen-Rechnungen zu diesem Thema belegen beträchtliche Ersparnisse durch Masernimpfungen. Unter Berücksichtigung der Kosten für die Durchführung der Impfungen sowie möglicher Nebenwirkungen können aus volkswirtschaftlicher Sicht pro vermiedenem Masernfall rund 600 Euro eingespart werden (9).

Nationales Impfkonzept

Das nationale Impfkonzept des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurde 1997 ins Leben gerufen und bietet eine kostenlose Impfmöglichkeit (gegen 13 Erkrankungen) für Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre. Die Finanzierung erfolgt gemeinsam durch den Bund, die Länder und die Sozialversicherung. Um eine für die Ausrottung von Krankheiten notwendige Durchimpfungsrate von 95% zu erreichen und einem gegenteiligen Trend in den letzten Jahren entgegenzuwirken, reicht dieses Konzept allerdings anscheinend nicht ganz aus. Darum soll an dieser Stelle noch einmal darauf hingewiesen werden, dass es verstärkte Impf-Anreize für Eltern braucht. Dazu sei abschließend auf Vorschlag der Kopplung staatlicher Finanzleistungen an das Impfen des Kindes (z.B. Staffelung der Familienbeihilfe) in Erinnerung gerufen. Einige wenige Wissenschaftsskeptiker dürfen in diesem Zusammenhang nicht die Gesundheit aller gefährden und besonders am Beispiel der Masern sieht man an der Judikatur des EuGH aus den vergangenen Jahren, dass es hier sehr wohl einen staatlichen Spielraum gibt, um die Durchimpfungsraten zu erhöhen.

1. Vgl. www.who.int
2. <https://data.oecd.org/healthcare/child-vaccination-rates.htm>
3. <https://www.bmgf.gv.at/home/Masern>
4. <https://unicef.at/news/einzelansicht/weltweit-alarmierender-anstieg-von-masernfaellen/>
5. <https://derstandard.at/2000097270954/Nach-neuen-Masernfaellen-Forderung-nach-Pflichtimpfungen>
6. https://www.oevih.at/uploads/media/Oesterreichisches_Impfsystem_und_seine_Finanzierung.pdf
7. https://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/basicfacts/Pages/health_professionals.aspx
8. <https://www.bmgf.gv.at/home/Masern>
9. Vgl. ÖBIG (2003): Impfungen – Ökonomische Evaluation, ÖBIG, Wien. S. 3

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

1. 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

2. Altersgruppe 6 - 15 Jahre:

- a. Meningokokken
- b. Humane Papillom Viren

3. Bezugnehmend auf das nationale Impfkonzzept - 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

4. Wie hoch ist die Durchimpfungsrate bezüglich der **Grippeschutzimpfung** und wie entwickelte sich diese im Zeitraum 2015-2022? (Darstellung je Jahr und Bundesland)
5. Welche Durchimpfungsraten werden zu den genannten Impfungen angestrebt?
6. Welche konkreten Maßnahmen wurden/ werden gesetzt, um die Durchimpfungsraten zu erhöhen und wie stark wirken sich diese jeweils erhöhend aus?
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)?
8. Welche konkreten Maßnahmen wurden/ werden gesetzt, um die aufgrund der Pandemie verpassten Schulimpfungen nachzuholen?
9. Wie werden die Daten zu den genannten Impfungen konkret erhoben und in welcher Form werden diese zentral gespeichert?
10. Wann und wie sollen bisherige Impfungen im elmpfpass nachgetragen werden?
11. Bis wann sollen alle Neuimpfungen automatisch in den elmpfpass eingetragen werden?
12. Welche Maßnahmen wurden gesetzt, um dafür Schulärzte oder Impfstellen der Länder an ELGA anzuschließen?
13. Zu welchen Impfungen liegen bereits bundesweite Impfreister vor?

Künzberg
Chung Beng

(Hoyos)

Hallmann

Fiedler

Stedi

