

779/J XXVII. GP

Eingelangt am 11.02.2020

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

Anfrage

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**

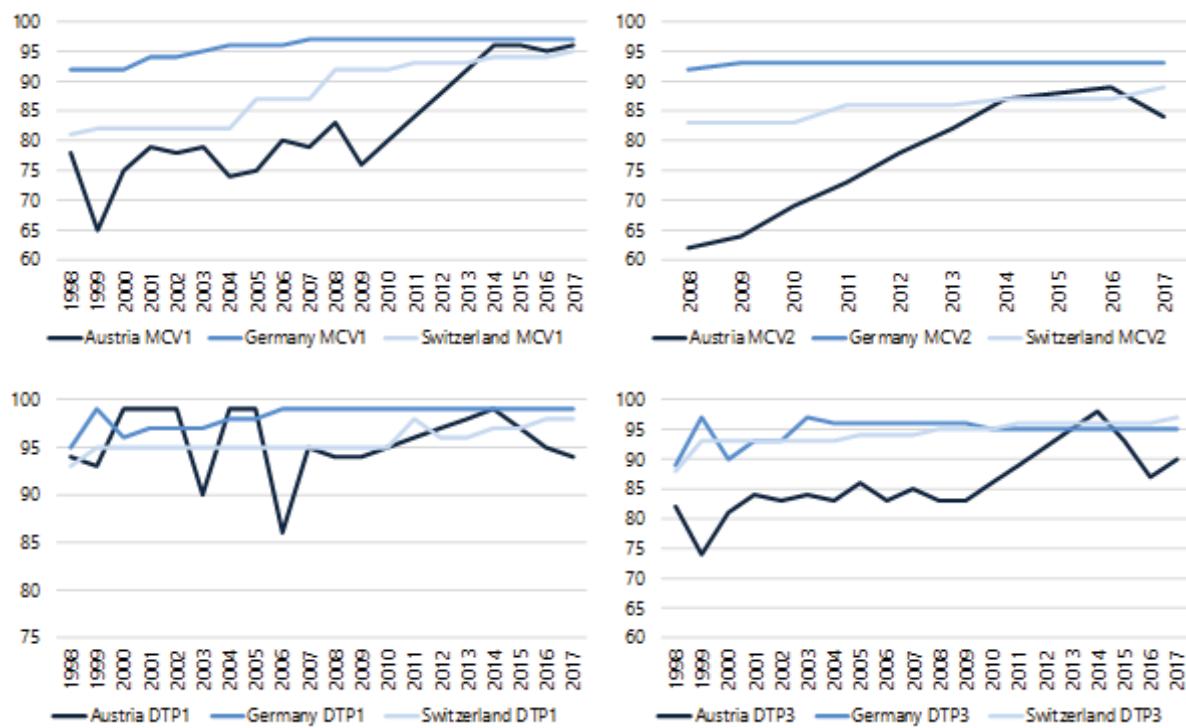
betreffend Durchimpfungsrate in Österreich

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. Es ist aber auch Aufgabe, Skepsis und Ängste ernst zu nehmen. Ein Impfzwang wird die Durchimpfungsrate nicht dauerhaft verbessern – Überzeugen durch wissenschaftliche Evidenz und Aufklärung ist nachhaltiger als eine Impfpflicht.

Allerdings braucht es Anreize, Eltern zu überzeugen, ihre Kinder zu impfen. Möglich wäre eine Kopplung staatlicher Finanzleistungen an das Impfen (z.B. Familienbeihilfe, Kinderabsetzbetrag).

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 Durchimpfungsquoten gegen Masern und Diphtherie gehören zu den besten Indikatoren für die Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen:[2]



Auch wenn sich in Österreich in den letzten 10-20 Jahren beim Thema Impfen manches in eine positive Richtung entwickelt hat (siehe Abbildung oben), 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]

Krankheiten nachhaltig besiegen

Um eine Krankheit effektiv auszurotten, braucht es nämlich eine Impfrate 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 Begleiterscheinungen 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 4-7 Tage nach Beginn des Hautausschlags auftritt 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 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. Ins Leben gerufen wurde es 1997. 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 nochmal auf den oben erwähnten 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.

[1] Vgl. www.who.int

[2] Vgl. WHO/UNICEF (2009): Immunization Summary, UNICEF, New York., S. 4

[3] <https://www.bmwf.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.bmwf.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 2010-2019? (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 Impfkonzept - Wie hoch ist die **Durchimpfungsrate** bezüglich der notwendigen **Folge-/Auffrischungsimpfungen** gegen folgende Krankheiten und wie entwickelte sich diese im Zeitraum 2010-2019? (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 2010-2019? (Darstellung je Jahr und Bundesland)
5. Welche Durchimpfungsraten werden zu den genannten Impfungen angestrebt?
6. Welche konkreten Maßnahmen werden gesetzt, um die Durchimpfungsraten zu erhöhen und wie stark wirken sich diese jeweils erhöhend aus?

7. Wie werden die Daten zu den genannten Impfungen konkret erhoben und in welcher Form werden diese zentral gespeichert?
8. Zu welchen Impfungen liegen bundesweite Impfregister vor?