

5232/AB

vom 12.06.2026 zu 5807/J (XXVIII. GP)



Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

sozialministerium.gv.at

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.388.464

Wien, 10.6.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5807/J des Abgeordneten Mag. Katayun Pracher-Hilander betreffend „Masern-Mumps-Röteln-Impfstatus von in Österreich lebenden syrischen Staatsbürgern im Zeitraum 2015 bis 2025“** wie folgt:

Fragen 1 bis 4:

- *Wie hoch ist die Durchimpfungsrate der ersten und zweiten Dosis der Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) bei in Österreich lebenden syrischen Staatsangehörigen im Zeitraum 2015 bis 2025? (Bitte um jährliche Aufschlüsselung.)*
- *Wie differenziert sich die Durchimpfungsrate beziehungsweise der Impfstatus innerhalb dieser Bevölkerungsgruppe nach Altersgruppen?*
- *Welche Impflücken bestehen aktuell in dieser Bevölkerungsgruppe hinsichtlich der ersten beziehungsweise zweiten MMR-Impfung?*
- *Erfolgt eine routinemäßige Erhebung und Auswertung der MMR-Durchimpfungsraten nach Staatsangehörigkeit?*
 - a. *Falls ja, auf welcher Datengrundlage erfolgt diese Erhebung und inwieweit werden diese Daten im Rahmen epidemiologischer Analysen, insbesondere*

zur Bewertung von Ausbruchsgeschehen und zur Einschätzung epidemiologischer Entwicklungen herangezogen?

- b. Falls nein, aus welchen Gründen erfolgt keine entsprechende Erhebung oder Auswertung?*

Aus epidemiologischer Sicht hat die Staatsbürgerschaft keine Bedeutung für die Eindämmung und Ausbreitung von impfpräventablen Infektionskrankheiten, wie z.B. Masern. Relevant für die Epidemiologie bzw. Verbreitung von Krankheitserregern sind biologische und soziale Faktoren, wie z.B. Immunitätsstatus, Durchimpfungsraten, Wohn- und Lebensbedingungen, Zugang zu medizinischer Versorgung, Hygiene- und Sanitärbedingungen, Kontaktmuster und Mobilität etc., jedoch nicht juristische Kategorien wie die Staatsbürgerschaft.

Beispielsweise können zwei Menschen mit derselben Staatsbürgerschaft infektionsepidemiologisch völlig unterschiedliche Eigenschaften mitbringen, wie einen unterschiedlichen Impfstatus, unterschiedliches Alter, unterschiedliche Vorerkrankungen, unterschiedliche soziale Netzwerke usw. Umgekehrt können Menschen mit verschiedenen Staatsbürgerschaften infektionsepidemiologisch nahezu identische Eigenschaften mitbringen.

Wenn in bestimmten Gruppen häufiger bestimmte Infektionserkrankungen auftreten, liegt das in der Regel an strukturellen oder sozialen/sozioökonomischen Umständen (soziale Determinanten von Gesundheit), wie z.B. eingeschränktem Zugang zu Gesundheitsversorgung bzw. zu Impfungen, mangelnden Informationen, Armut oder besonderen Arbeitsbedingungen, nicht an der Staatsbürgerschaft. Daher wäre es epidemiologisch ein Kategorienfehler, die Staatsbürgerschaft als kausalen Faktor für Interpretationen von Infektionswegen heranzuziehen.

Um etwaige Impflücken in Hinblick auf Masern in Österreich besser erkennen zu können und somit zu wissen, in welchen Bereichen bzw. Gruppen gezielte weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsraten getroffen werden müssen, werden jährlich die Durchimpfungsraten mittels eines dynamischen, agentenbasierten Simulationsmodells evaluiert. Dazu werden sämtliche in Österreich vorhandenen Daten zu dieser Thematik vereint. Der große Vorteil dieser mathematischen Methode ist, dass viele unterschiedliche Einzelheiten in die Berechnungen mit einfließen können und so die Bevölkerung in einem Modell möglichst der Wahrheit entsprechend nachgebildet werden kann.

Die Berechnung der Durchimpfungsraten für Masern für das Jahr 2024 zeigt, dass das Ziel einer Durchimpfungsrate von 95 % mit zwei Impfungen für die meisten Altersgruppen im-

mer noch nicht erreicht wurde und noch auf zu niedrigem Niveau stabil geblieben ist. Generell werden in Österreich Kinder weiterhin häufig zu spät und nicht entsprechend den Empfehlungen laut Impfplan Österreich geimpft. Es bleibt daher weiterhin oberste Priorität, alles Mögliche daran zu setzen, Impflücken schnell und nachhaltig zu schließen.

Die Durchimpfungsraten für Masern für das Jahr 2025 werden derzeit noch berechnet und werden so bald wie möglich nach Finalisierung veröffentlicht.

	2015		2016		2017	
	1. Dosis	2. Dosis	1. Dosis	2. Dosis	1. Dosis	2. Dosis
1-Jährige	72%	27%	74%	29%	79%	41%
2-Jährige	90%	73%	93%	82%	91%	76%
3-Jährige	93%	82%	92%	82%	92%	81%
4-Jährige	98%	89%	94%	85%	93%	85%
5-Jährige	89%	83%	98%	90%	95%	87%
6-9-Jährige	98%	92%	95%	90%	96%	90%
10-14-Jährige	97%	94%	98%	96%	98%	97%
15-30-Jährige	94%	62%	93%	66%	93%	70%

	2018		2019		2020	
	1. Dosis	2. Dosis	1. Dosis	2. Dosis	1. Dosis	2. Dosis
1-Jährige	79%	42%	95%	60%	80%	45%
2-Jährige	91%	76%	94%	89%	97%	87%
3-Jährige	93%	84%	94%	87%	95%	93%
4-Jährige	93%	85%	95%	88%	94%	88%
5-Jährige	94%	87%	94%	88%	95%	90%
6-9-Jährige	96%	90%	96%	90%	96%	91%
10-14-Jährige	98%	96%	99%	96%	97%	94%
15-30-Jährige	94%	75%	94%	80%	94%	85%

	2021		2022		2023	
	1. Dosis	2. Dosis	1. Dosis	2. Dosis	1. Dosis	2. Dosis
1-Jährige	78%	42%	82%	43%	80%	43%
2-Jährige	88%	75%	87%	76%	92%	77%
3-Jährige	98%	91%	90%	79%	89%	81%
4-Jährige	96%	94%	98%	92%	91%	81%
5-Jährige	95%	89%	96%	95%	98%	93%
6-9-Jährige	95%	90%	95%	90%	95%	92%
10-14-Jährige	97%	94%	97%	92%	96%	91%
15-30-Jährige	94%	88%	93%	88%	93%	89%

	2024	
	1. Dosis	2. Dosis
1-Jährige	93%	56%
2-Jährige	89%	77%
3-Jährige	94%	83%
4-Jährige	90%	84%
5-Jährige	91%	83%
6-9-Jährige	96%	93%
10-14-Jährige	96%	92%
15-30-Jährige	94%	91%

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

