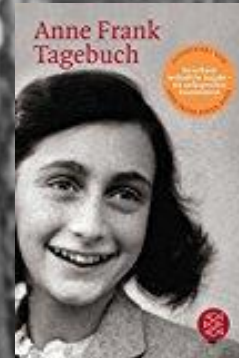


# Infektiologie und Impfungen im Wandel der Globalisierung

*Franz Allerberger*

21:15–21:45

Okt.1996 Ausstellung im Wiener Rathaus  
"Anne Frank - eine Geschichte für heute"



„Anne und ihre Schwester Margot starben im KZ Bergen-Belsen im März 1945 an **Typhus**.“

<https://www.doew.at/erinnern/biographien/spurensuche/alle-biographischen-skizzen/anne-frank-1929-1945>  
Abgefragt 18.2.2019

„Die zeitlichen Abläufe und die Symptome, die die Augenzeugen beschrieben, sprechen laut den neuesten Ermittlungen dafür, dass Anne an **Fleckfieber** starb.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Anne\\_Frank#cite\\_note-19](https://de.wikipedia.org/wiki/Anne_Frank#cite_note-19)  
Abgefragt 18.2.2019

# Rudolf Weigl

**Rudolf Weigl** (\* 2. September 1883 in Přerov, Mähren; † 11. August 1957 in Zakopane, Polen) war ein **polnischer Biologe**, der während des **Zweiten Weltkrieges** einer großen Anzahl von Menschen das Leben rettete. Er entwickelte zudem einen Impfstoff gegen **Fleckfieber**.

## Inhaltsverzeichnis [Verbergen]

- [Leben und Wirken](#)
- [Weblinks](#)
- [Literatur](#)
- [Einzelnachweise](#)

2003 erhielt er postum in Yad Vashem die **Medaille Gerechter unter den Völkern**

## Leben und Wirken [ Bearbeiten | Quelltext bearbeiten ]

Rudolf Weigl, geboren 1883 in Přerov/Mähren, stammte aus einer **deutsch-mährischen** Familie, die sich nach dem Tode von Weigls Vater unter dem Einfluss seines neuen Stiefvaters, des Gymnasiallehrers Józef Trojnar, der polnischen Kultur **galizischer** Prägung zuwandte.

Weigl besuchte die Gymnasien in **Jasło** und **Stryj** in Galizien. Er studierte anschließend Naturwissenschaften an der **Universität Lemberg**. Nach dem Studienabschluss 1907 promovierte er und habilitierte sich 1913 in **Zoologie**, Vergleichender **Anatomie** und **Histologie**. Als Privatdozent forschte er danach vor allem zu Aspekten der Zelle und des Transplantationswesens.

Im **Ersten Weltkrieg** wurde er als Wissenschaftler in das **Sanitätswesen** der **österreichisch-ungarischen Armee** einberufen und begann mit Forschungen zu epidemischen Erkrankungen. Bei der Erforschung des Fleckfiebers fand er einen **Fleckfieberimpfstoff**.



Rudolf Weigl



- **Fleckfieber (engl. Typhus)**

Sterblichkeit 1945 in Bergen Belsen:	>95%
Sterblichkeit 2017 in Afrika UN-Flüchtlingslager:	<1%

- Pocken
- Pest
- Cholera
- Grippepandemie



## # Pockenimpfung und Protestantismus

“The Committee was very saddened to learn of the murder of two front line polio workers in Quetta, Pakistan”

Statement of the Sixteenth IHR Emergency Committee Regarding the International Spread of Poliovirus;  
14. Feb 2018

Es besteht weder ein persönliches noch ein wirtschaftliches Verhältnis zu einem kommerziellen Unternehmen im Zusammenhang mit dem folgenden Fortbildungsinhalt.

Der Fortbildungsinhalt gibt nicht notwendigerweise die Ansicht der AGES wieder.

# Österreichischer Pockenalarmplan

## Manual

Nur für den Dienstgebrauch!

BUNDESMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



## Der „österreichische“ Impfstoff (ACAM 2000, Baxter)

- A) Als flüssig/gefrorener  
Impfstoff
- B) B) als Lyophilisat

Pocken gab es in Österreich letztmalig im Jahr 1946; 1980 wurde auf der 33. Versammlung der Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) die Ausrottung der Pocken bestätigt, woraufhin die weltweite Impfkampagne gegen Pocken eingestellt wurde.

Zwecks politischer Wegebahnung für den Irakkrieg 2003, einer völkerrechtswidrigen Militärintervention der USA, Großbritanniens und einer „Koalition der Willigen“, wurde auf die Gesundheitsbehörden der westlichen Welt starker Druck für Pandemie-Prävention aufgebaut.

Österreich erwarb 3 Millionen Dosen Pockenimpfstoff, sah aber glücklicherweise von Impfungen mit diesem Lebendimpfstoff ab. Wie das Nachrichtenmagazin "profil" am 09.03.2003 berichtete, forderte Burgenlands Landeshauptmann Hans Niessl damals in einem Brief an Sozialminister Herbert Haupt die Beschaffung von Pocken-Impfschutz für alle Österreicher: „**Einziger Schutz nach einem Terrorangriff mit Pockenviren biete das Durchimpfen der gesamten Bevölkerung**“.

In Israel, wo tatsächlich 15.000 Ersthelfer Pocken-schutzgeimpft wurden, und in den USA (25.000 durchgeführte Impfungen) kam es zu **drei Todesfällen und vielen schwerwiegende Nebenwirkungen** durch unbeabsichtigte Übertragung des Lebendimpfstoffes auf immunsupprimierte Haushaltsangehörige.

# PEST

In den Jahren 1348 bis 1352 fielen in Europa ein Drittel der der damaligen Bevölkerung (rund 25 Millionen Menschen) dem "Schwarzen Tod" zum Opfer. Die **Wiener Pestsäule** am Graben erinnert an eine Pestepidemie 1679. Nicht Impfungen, sondern der gestiegene Lebensstandard/Hygienestandard verhindern heute bei uns Pestepidemien. **In Madagaskar erkrankten noch 2017 binnen vier Monaten 2.267 Personen an Pest** (195 Todesfälle). **Erfolgreiche Pandemie-Prävention sollte nicht fälschlich mit Vakzination – deren Effektivität im Falle von Pest zudem kritisch zu hinterfragen ist – gleichgesetzt werden.**

## Cholera

### Safe water essential to prevent cholera

Cholera is inherently linked to water supply and is spread when people consume contaminated food or water. "Cholera is a disease of inequity. The poverty map of the world is the same as the cholera map," says Dominique Legros, a cholera expert at WHO. Typical at-risk areas are peri-urban slums, with precarious basic infrastructures, as well as internally displaced or refugee camps, where minimum requirements of clean water and sanitation are often not met.

[Read the feature story](#)

[Environmental risk factors](#)



„The poverty map of the world is the same as the cholera map“

WHO



#### Fact sheet on cholera

A one-pager with key facts on symptoms, risk factors, prevention and control

90%  
Reduction in

#### Ending cholera



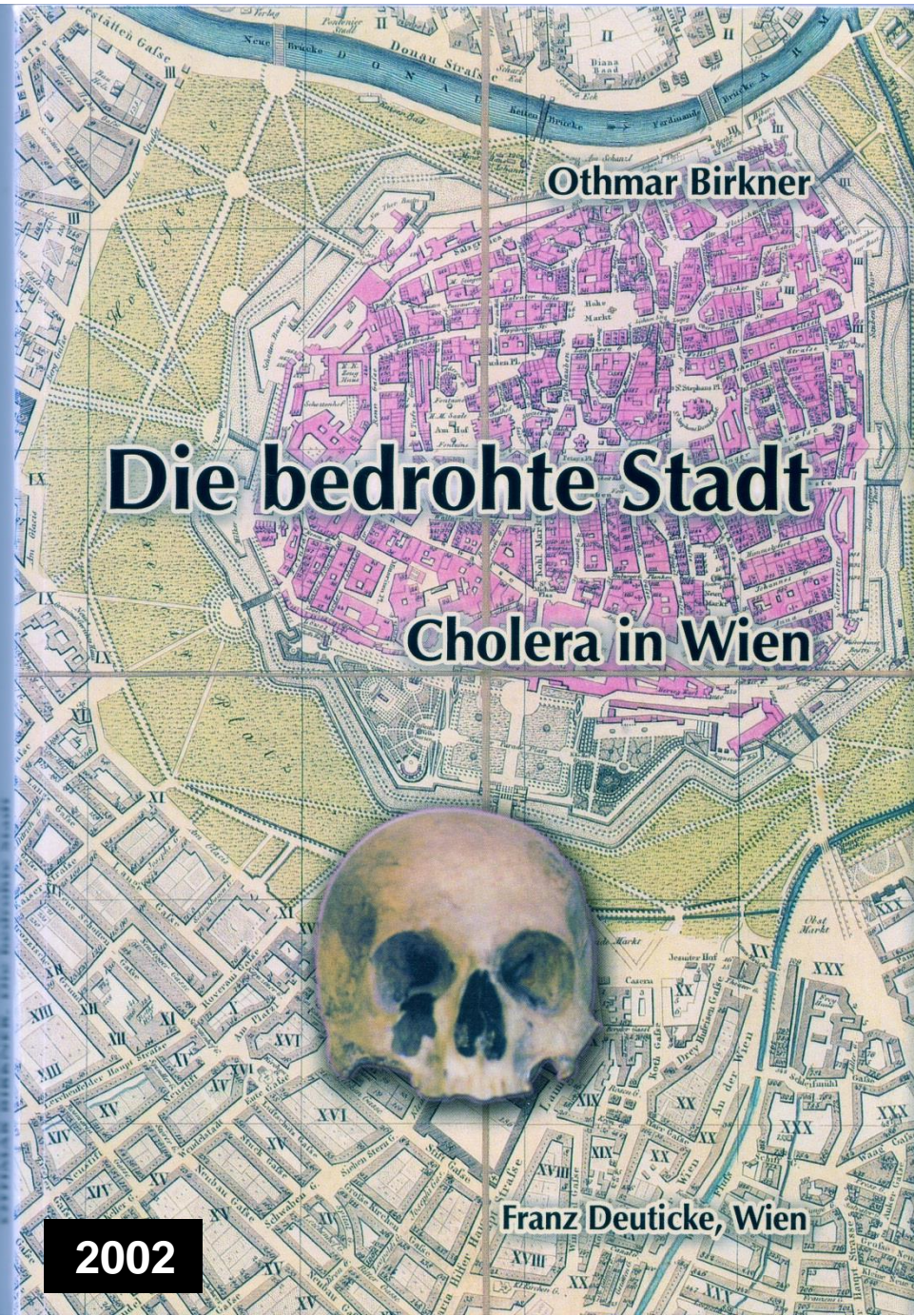
#### Travel and trade

Prevention and control of cholera outbreaks: WHO policy and recommendations

Seit 2013 wurden von der WHO mehr als 5 Millionen Dosen oraler Cholera-Vakzine im Rahmen von Ausbrüchen oder humanitären Krisen verabreicht.



Die erste Wiener Hochquellwasserleitung ist dem damaligen Bürgermeister Cajetan Felder und vielleicht noch mehr seinem wissenschaftlichen Ratgeber, dem langjährigen Präsidenten der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften, Eduard Suess, zu verdanken.  
DIE PRESSE 13.05.2012



**Die bedrohte Stadt**  
**Cholera in Wien**

*Kaiser-Franz-Josef-Hochquellenleitung*  
wurde nach vierjähriger Bauzeit am  
24. Oktober 1873 eröffnet

2002

Franz Deuticke, Wien

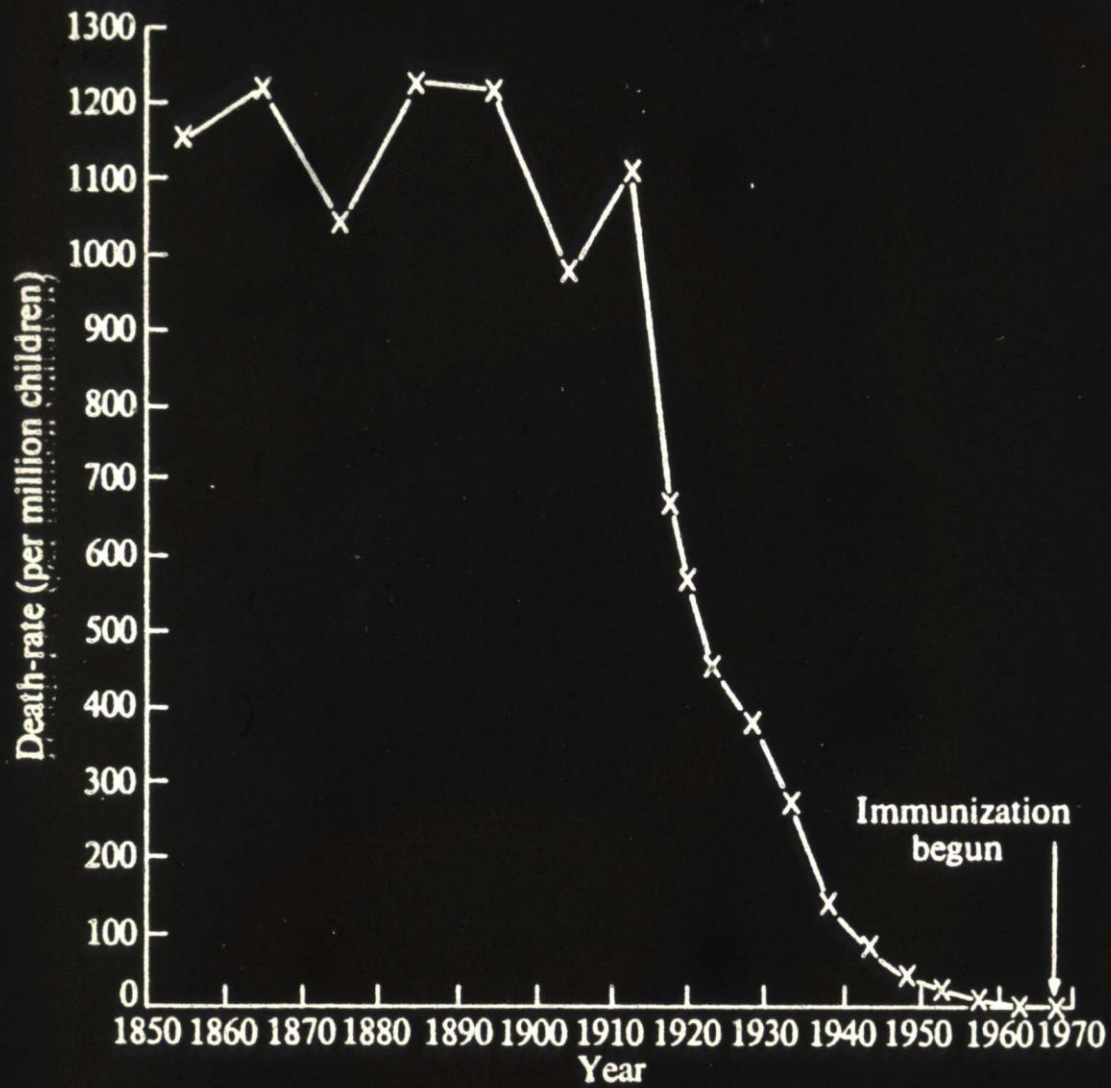


FIGURE 8.14. Measles: death rates of children under 15: England and Wales.

# The New York Times



Workers with the St. Louis Red Cross prepare for influenza patients in 1918.

Credit via Library of Congress, via Associated Press; By Donald McNeil, JAN. 18, 2018

Lenker packt aus: „Nur noch bewaffnet unterwegs“

# In Wiener Bussen fährt die Angst mit

BERICHT  
SEITEN  
16/17

Freitag, 12. Juni 2010

Wien Extra 10,50

**Krone  
Zeitung**

UNABHÄNGIG

krono.at Nr. 255/€ 1,20  
Wien 1190, Mathgasse 2, ☎ 01 7260-9  
Abonnement-Service: ☎ 05 120 600

**1,6 Milliarden Euro  
für Skandal-Spital?**

SEITE 10

**Große Koalition  
rückt näher**

**DEUTSCHLAND** Die Sondierungsgespräche von SPD, CDU und CSU in Berlin verliefen positiv: Nun soll über eine Neuaufgabe einer Großen Koalition verhandelt werden. SEITE 4

## Aufregung um Grippeimpfung

Die Influenza-Welle hat Österreich voll erfasst – und einmal mehr ist Wien der Hotspot! Doch jetzt herrscht große Verunsicherung rund um den Grippe-Impfstoff. Denn wie „Krone“-Recherchen ergaben, ist das aktuell meist verabreichte Serum größtenteils wirkungslos. Alle Details: SEITEN 10/11



12

**WienHeute**

Achtung: Wirkt nicht gegen aktiven Virus

## „Falscher“ Impfstoff für Spital-Personal gegen Influenza

Auch die Mitarbeiter in den Wiener Spitälern bekamen den Dreifach-Impfstoff, der nicht gegen die derzeit dominante Yamagata-Linie der Influenza B wirkt. Der dagegen wirksame Vierfach-Impfstoff ist nicht mehr lieferbar – „Heute“ berichtete. Die WHO habe sich bei der Prognose der Virenstämme geirrt, so die MA15 **H**

Foto: iStock

## Nach Fenstersturz: Schock in Schule!

Gymnasiast (14) ringt mit dem Tod

SEITE 15

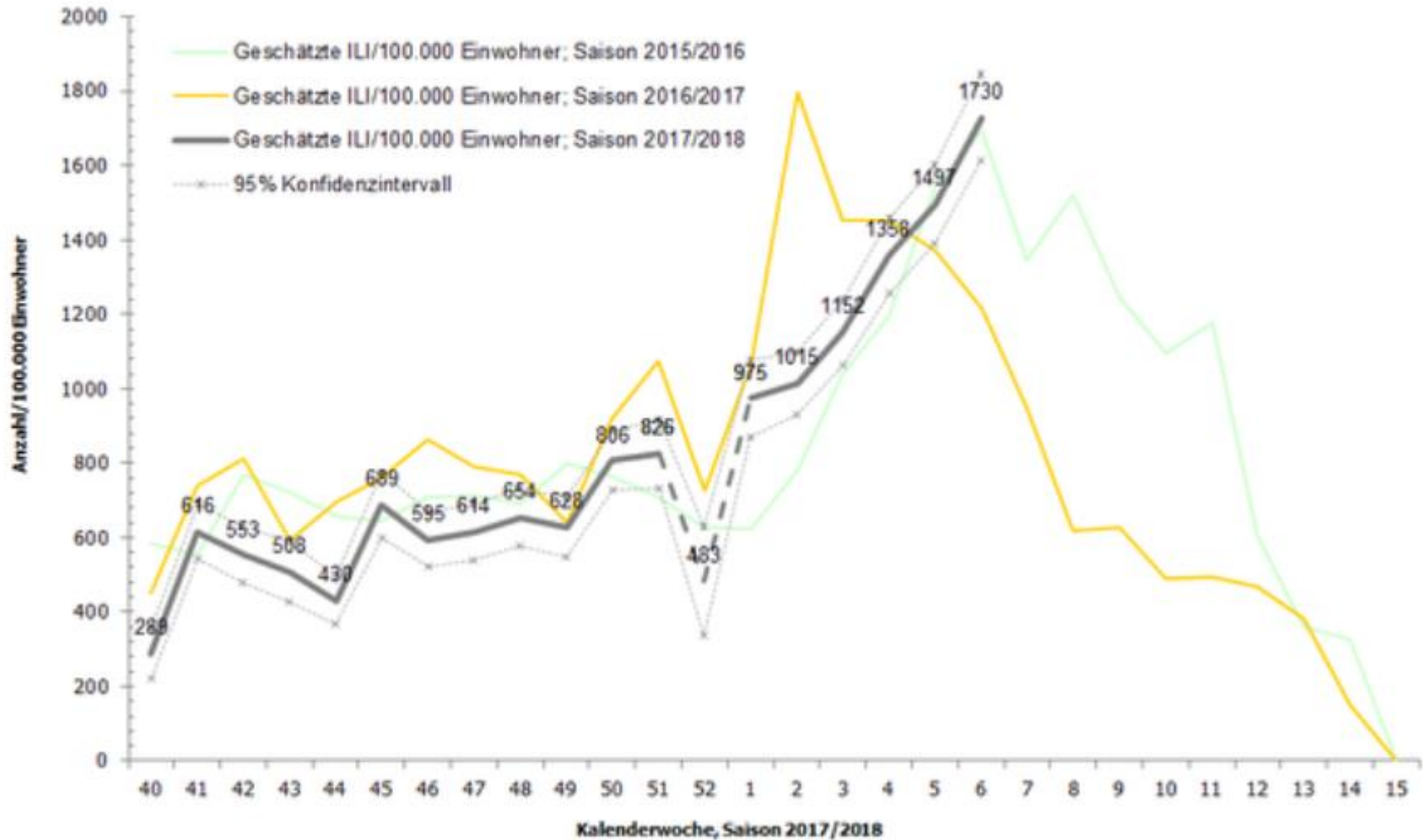
## Neue Hoffnung für Vanessa

**SPÄTE HILFE** Seit 2015 wartet die querschnittsgelähmte Ex-Sportlerin Vanessa Sahinovic auf eine Entschädigung. Gibt es nun eine Lösung? IM BRENNPUNKT, S. 22/23

## Längste Abfahrt der Welt wartet

**SRIALPIN** Österreichs Asse Hannes Reichelt, Matthias Mayer & Co. greifen morgen beim Hit in Wengen an. Die Abfahrt erstreckt sich über 4,5 Kilometer! S. 40/41

# Geschätzte Anzahl von Grippe/Grippeähnlichen Erkrankungen/100.000 Einwohner per Kalenderwoche (KW), Österreich, KW 40-05, 2017/2018



## Grippekrank trotz Impfung?

**Thema:** Artikel „Nur jeder 20. gegen Grippe geimpft“, TT vom 10. Februar.

Mit großem Erstaunen habe ich den (APA-)Bericht gelesen und zweifle den Inhalt massiv an. Meine Frau und ich (73 und 76 Jahre alt) lassen uns jedes Jahr gegen Grippe impfen, so auch diesmal schon Ende Oktober 2016. Am 28. Dezember allerdings hat uns, ärztlich bestätigt, der Grippevirus mit aller Wucht befallen und schließlich den ganzen Jänner über schwer belastet. (...)

Laut dem Wiener Impfspezialisten Herwig Kollaritsch hätte der diesmal „verwendete Impfstoff gegen die Influenza praktisch perfekt gepasst, um eine Erkrankung zu verhindern“. Wir sind gefühlt fast gestorben und fragen daher, was der Hintergrund dieser Meldung sein soll? Werbung für Impfungen allgemein? Das hat für uns nicht funktioniert. Es wäre zumindest eine Statistik zu erheben, wie viele der mit dem „perfekten“ Impfstoff versorgten Patienten trotzdem erkrankt sind, das würde zu mehr Wahrheit und damit Sicherheit führen.

Mit großem Erstaunen habe ich den (APA-)Bericht gelesen und zweifle den Inhalt massiv an. Meine Frau und ich (73 und 76 Jahre alt) lassen uns jedes Jahr gegen Grippe impfen, so auch diesmal schon Ende Oktober 2016. Am 28. Dezember allerdings hat uns, ärztlich bestätigt, der Grippevirus mit aller Wucht befallen und schließlich den ganzen Jänner über schwer belastet. (...)

Laut dem Wiener Impfspezialisten Herwig Kollaritsch hätte der diesmal „verwendete Impfstoff gegen die Influenza praktisch perfekt gepasst, um eine Erkrankung zu verhindern“. Wir sind gefühlt fast gestorben und fragen daher, was der Hintergrund dieser Meldung sein soll? Werbung für Impfungen allgemein? Das hat für uns nicht funktioniert. Es wäre zumindest eine Statistik zu erheben, wie viele der mit dem „perfekten“ Impfstoff versorgten Patienten trotzdem erkrankt sind, das würde zu mehr Wahrheit und damit Sicherheit führen.

**Einführung eines  
krankenhausbasierten Sentinel-Surveillancesystems für  
influenzabedingte SARI (schwere akute respiratorischer Infektion)  
auf Intensivstationen,  
Österreich, 2017/2018**

**Projektbeschreibung**

Kernarbeitsgruppe:

Mag. Elisabeth Eva Kanitz<sup>1</sup>, DI Lukas Richter<sup>1</sup>, Priv. Doz. Dr. med Daniela Schmid MSc<sup>1</sup>, Ing. Dr. med Monika Redlberger-Fritz<sup>2</sup>, Univ. Prof. Dr. med Theresia Popow-Kraupp<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene Wien, Referenzzentrale für Influenza-Epidemiologie, Abteilung Infektionsepidemiologie und Surveillance, Währinger Straße 25a, A-1090 Wien

<sup>2</sup> Medizinische Universität Wien (MUW), Zentrum für Virologie, Referenzlabor für Influenza, Kinderspitalgasse 15, A-1090 Wien

Kissling E, Rondy M, I-MOVE/I-MOVE+ study team [France]. Early 2016/17 vaccine effectiveness estimates against influenza A(H3N2): I-MOVE multicentre case control studies at primary care and hospital levels in Europe. *Euro Surveill.* 2017;22(7):pii=30464.



We measured early 2016/17 season influenza vaccine effectiveness (IVE) against influenza A(H3N2) in Europe using multicentre case control studies at primary care and hospital levels. IVE at primary care level was 44.1%, 46.9% and 23.4% among 0–14, 15–64 and  $\geq 65$  year-olds, and 25.7% in the influenza vaccination target group. At hospital level, IVE was 2.5%, 7.9% and 2.4% among  $\geq 65$ , 65–79 and  $\geq 80$  year-olds. As in previous seasons, we observed suboptimal IVE against influenza A(H3N2).

Castilla J, et al. Primary Health Care Sentinel Network, Network for Influenza Surveillance in Hospitals of Navarre. Combined effectiveness of prior and current season influenza vaccination in northern [Spain](#): 2016/17 mid-season analysis. *Euro Surveill.* 2017;22(7):pii=30465.

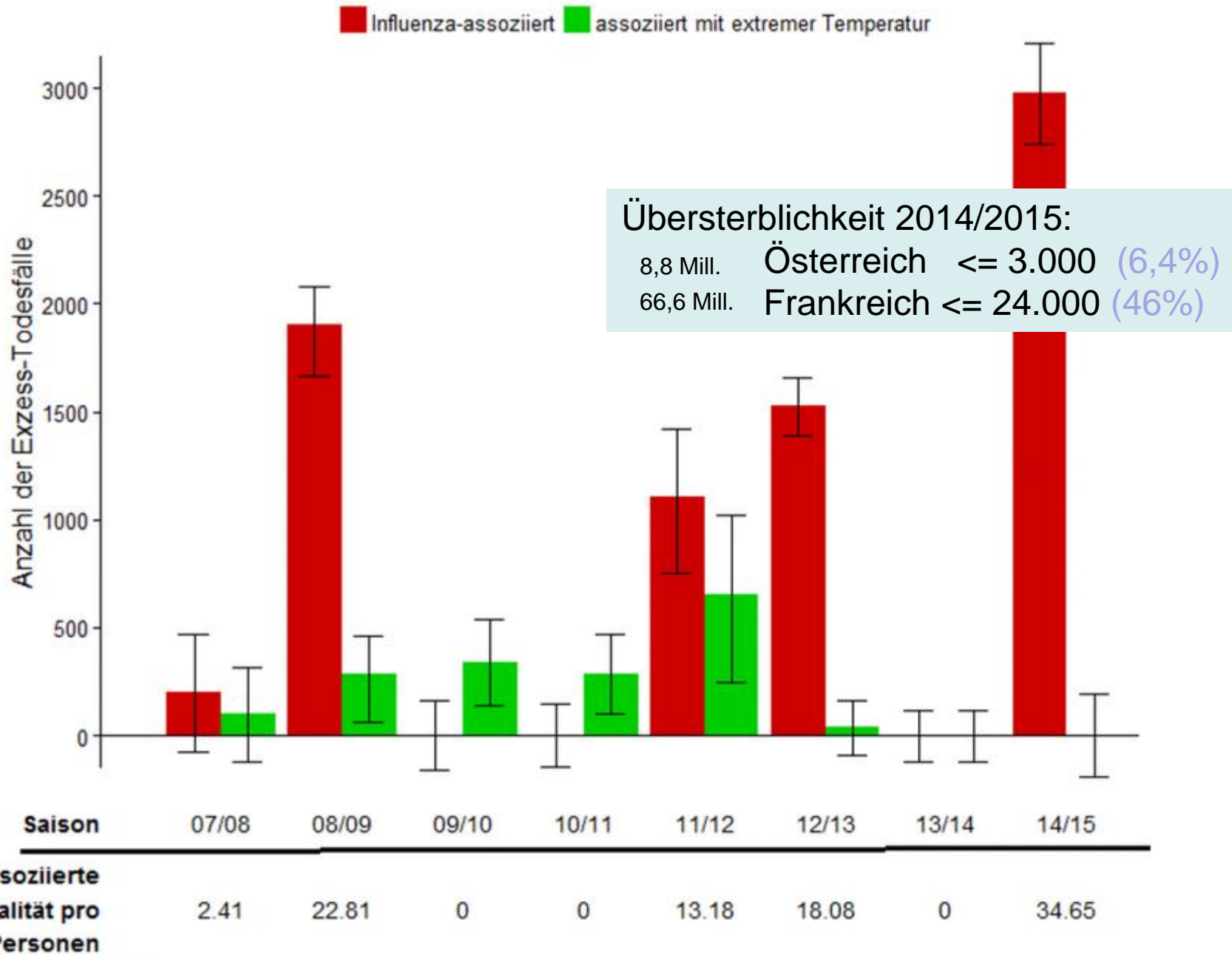


The overall adjusted estimate of influenza VE was 15% (95%CI: -11 to 35). The estimates were similar in the analysis of the target group for vaccination (16%), and were somewhat better in persons younger than 65 years (24%) than in the older age group ( $\geq 65$  years; 11%).

„Die Impfeffektivität des saisonalen Influenza-Impfstoffs gegen A(H3N2) lag ...**bei 41 %** (95 %-Konfidenzintervall: 6 % bis 63 %) für alle Altersgruppen. **Eine niedrigere Impfeffektivität bei Personen ab 60 Jahren deutete sich an, ...**


Auch wenn durch die Impfung **weniger als die Hälfte der Geimpften vor einer Erkrankung mit Influenza geschützt ist**, kann aufgrund der Häufigkeit von Influenza-Erkrankungen durch die Impfung eine große Zahl an Erkrankungen verhindert werden. Daher bleibt die Influenza-Impfung die beste Präventionsmaßnahme auf Bevölkerungsebene, um das Risiko von Erkrankungen zu vermindern“.

Die Wirksamkeit der Gripeschutzimpfung hängt von vielen Faktoren ab, wesentlich ist, inwiefern die im Impfstoff enthaltenen Virusstämme mit den zirkulierenden Influenzavirusvarianten übereinstimmen. Da sich der zirkulierende H3N2-Stamm vor der vergangenen Grippezeit genetisch veränderte, nachdem die Impfstoffproduktion bereits begonnen hatte, passte die H3N2-Impfstoffkomponente nicht optimal. Wie Daten des Nationalen Referenzzentrums für Influenza zeigen, wurde ausgerechnet dieser abweichende Stamm bei 62 % der Influenzavirusnachweise und damit am häufigsten nachgewiesen. **Die Impfeffektivität gegen eine laborbestätigte Influenza insgesamt (ohne Berücksichtigung des (Sub-)Typs) betrug daher nach Berechnungen des RKI in der Saison 2014/15 nur 27 %.**





## Rapid communication

Interim effectiveness of trivalent influenza vaccine in a season dominated by lineage mismatched influenza B, northern Spain, 2017/18 | 

The 2017/18 interim estimate of trivalent influenza vaccine **effectiveness (VE) was 39%** (95% confidence interval: 20–54) in Navarre. Compared with individuals unvaccinated in the current and five previous seasons, VE against influenza B was 41% for current and any prior doses, 67% for current vaccination only, and 22% for any prior doses, and 43%, 51% and 54%, respectively against influenza A(H3N2). This suggests moderate VE despite predominance of lineage mismatched influenza B.

Im  
Brennpunkt

DR. MED. WOLFGANG EXEL

## Impfskandal

Zwei Grippeimpfstoffe wurden uns für die aktuelle Saison angeboten. Einer taugt nichts, und der andere ist vergriffen. Ein Skandal.

Einige Fragen müssen dringend geklärt werden:

1. Wie konnte eine unwirksame Arznei überhaupt auf den Markt kommen?
2. Werden die damit geimpften Personen entschädigt? Falls ja, wie?
3. Warum ist der schützende Impfstoff gerade jetzt nicht mehr erhältlich?

Zu Punkt 1: Da muss die Kontrolle versagt haben, was völlig unzumutbar ist.

Zu Punkt 2: Mit diesem Thema sollten sich rasch Juristen befassen.

Zu Punkt 3 kenne ich den Hintergrund: Schuld trägt hauptsächlich die viel zu niedrige Impfquote in Österreich. Nach der zu erwartenden Beteiligung an Impfaktionen richtet sich nämlich das von den Firmen zur Verfügung gestellte Kontingent in den jeweiligen Ländern. Auf gut Glück wird hier nicht produziert, weil die Konzerne Angst vor Verlusten haben.

**Lösungsvorschläge:** Die neue Regierung ruft endlich wirksame Aufklärungskampagnen für Impfungen ins Leben und übernimmt eine Art Ausfallhaftung, damit Österreich künftig genügend Impfstoff erhält.

KRONE GESUND gestalten Dr. med. Wolfgang Exel, Karin Podolak, Eva Rohrer, Karin Rohrer-Schausberger, Dr. Eva Greil-Schähs, Mag. Monika Kotasek-Rissel, Claudia Lang, Caroline Haider.  
Online: Mag. Wolfgang Altermann. [gesund@kronenzeitung.at](mailto:gesund@kronenzeitung.at)  
Wissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. Michael Kunze.  
Layout: Gisela Bilcsik, Jasmin Böhm.  
Anzeigen: Karin Ulrich, Mag. Sylvia-Michaela Kirchberger,  
Tel: 05 1727-23821.

Im  
Brennpunkt

DR. MED. WOLFGANG EXEL

## Impfskandal

Zwei Grippeimpfstoffe wurden uns für die aktuelle Saison angeboten. Einer taugt nichts, und der andere ist vergriffen. Ein Skandal.

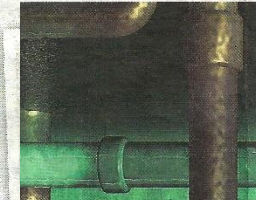
Einige Fragen müssen dringend geklärt werden:

1. Wie konnte eine unwirksame Arznei überhaupt auf den Markt kommen?
2. Werden die damit geimpften Personen entschädigt? Falls ja, wie?
3. Warum ist der schützende Impfstoff gerade jetzt nicht mehr erhältlich?

sern in den arteriellen Gefäßen verringern sich und brechen auch leichter. Wer unter Krankheiten wie Adipositas, Diabetes, chronischer Entzündung (z. B. Rheuma) usw. leidet oder sich wenig bewegt, unterstützt diese Entwicklung allerdings noch.

Die Folge von Gefäßsteifigkeit und der Verlust des Vermögens der Arterien sich auszudehnen: 75 Prozent jener Menschen, die den 75. Geburtstag bereits gefeiert haben, leiden unter Bluthochdruck. Das bezeichnet

Hypertonikern die Organe nicht mehr gleichmäßig durchblutet. Der mit jeder Herzschlag erhöhte Druck setzt sich bis in die kleinsten Gefäße fort", erläutert Univ.-Prof. Dr. Jörg Schlaich, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie aus Wien in der „Arztkrone“. „Das dürfte mit ein Grund sein, warum etwa Gehirn und Nieren bei Bluthochdruck vermehrt Schaden nehmen.“ Der Experte rät deshalb dazu, jede Form einer arteriellen Hypertonie bei älteren (über 65) sowie auch über



Zu Punkt 1: Da muss die Kontrolle versagt haben, was völlig unzumutbar ist.

Zu Punkt 2: Mit diesem Thema sollten sich rasch Juristen befassen.

Zu Punkt 3 kenne ich den Hintergrund: Schuld trägt hauptsächlich die viel zu niedrige Impfquote in Österreich. Nach der zu erwartenden Beteiligung an Impfaktionen richtet sich nämlich das von den Firmen zur Verfügung gestellte Kontingent in den jeweiligen Ländern. Auf gut Glück wird hier nicht produziert, weil die Konzerne Angst vor Verlusten haben.

der Blutdruck weiters als höchst schwankend, was eine exakte Diagnose mitunter erschwert. Auch, weil bis zu einem Drittel der älteren Patienten unter Weißkittelhypertonie leiden. Das bedeutet, die Werte zeigen sich in der Arztpraxis erhöht. Eine sogenannte maskierte Hypertonie – normaler Blut-

AGES

**Lösungsvorschläge:** Die neue Regierung ruft endlich wirksame Aufklärungskampagnen für Impfungen ins Leben und übernimmt eine Art Ausfallhaftung, damit Österreich künftig genügend Impfstoff erhält.

KRONE GESUND gestalten Dr. med. Wolfgang Exel, Karin Podolak, Eva Rohrer, Karin Rohrer-Schausberger, Dr. Eva Greil-Schähs, Mag. Monika Kotasek-Rissel, Claudia Lang, Caroline Haider.  
Online: Mag. Wolfgang Altermann. [gesund@kronenzeitung.at](mailto:gesund@kronenzeitung.at)  
Wissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. Michael Kunze.  
Layout: Gisela Bilcsik, Jasmin Böhm.  
Anzeigen: Karin Ulrich, Mag. Sylvia-Michaela Kirchberger,  
Tel: 05 1727-23821.

24. Febr. 2017

## ANTI-VACCINE FANTASIES

The president's dangerous embrace of conspiracy theorists could endanger thousands of lives.

Vaccine opponents, often the subject of ridicule, have found fresh energy in the election of a president who has repeated discredited claims linking childhood immunizations to autism and who has apparently decided to pursue them. With President Trump's support, this fringe movement could win official recognition, threatening lives and making it urgent that health officials, educators and others respond with a science-based defense of vaccines.

Vaccines have saved lives by protecting children and adults from diseases like measles, polio, smallpox, cervical cancer and whooping cough. And there is no evidence whatsoever that vaccines or a preservative used in flu shots cause autism. Scientists have also shown that parents who refuse to immunize their children are threatening to undo decades of public health gains.

Yet, activists like Robert Kennedy Jr. continue to push pseudoscience about immunizations. The terrifying thing is that they appear to have Mr. Trump's ear. After a meeting with the president last month, Mr. Kennedy said that the president would name him to head a new committee on vaccine safety. And last week, during a news conference with Robert De Niro, Mr. Kennedy offered a \$100,000 reward to anyone who could prove that vaccines are safe for children and pregnant women.

Of course, countless studies show that vaccines are safe and effective but they haven't penetrated the reality distortion field created by Mr. Kennedy and his fellow travelers. The biggest danger is that their movement will

Offit PA. Vaccinated: One Man's Quest to Defeat the World's Deadliest Diseases. Smithsonian Books, Washington DC 2007

## Impfstoff gegen Japanische Encephalitis 1944

The second half of the twentieth century witnessed an explosion in vaccine research and development, with vaccines to prevent measles, mumps, rubella (German measles), chickenpox, hepatitis A, hepatitis B, pneumococcus, meningococcus, and *Haemophilus influenzae* type b (Hib). Before these vaccines were made, Americans could expect that every year measles would cause severe, fatal pneumonia; rubella would attack unborn babies, causing them to go blind or deaf or become mentally retarded; and Hib would infect the brain and spinal cord, killing or disabling thousands of young children. These nine vaccines virtually eliminated all of this suffering and disability and death. And Maurice Hilleman made every one of them.



Maurice Hilleman, circa 1920.

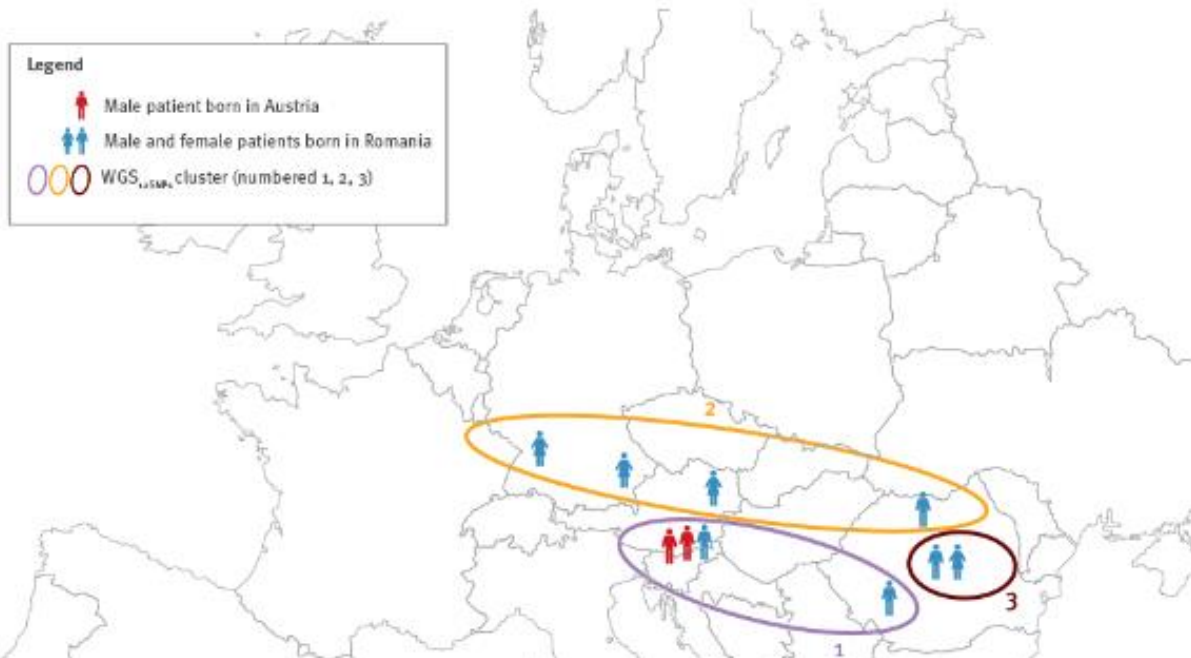
\*1919 - † 2005



- Z. n. Haemophilus infl. B Meningitis
- Tetanus
- Z. n. FSME-Encephalitis
- Z. n. Kinderlähmung

**Figure 2**

Geographical dimension of the three WGS<sub>12SNPs</sub> cluster of multidrug-resistant tuberculosis, Austria, Romania and Germany, 2010 to 2014 (n = 10)



**Fiebig L, et al. (2017) A joint cross-border investigation of a cluster of multidrug-resistant tuberculosis in Austria, Romania and Germany in 2014 using classic, genotyping and whole genome sequencing methods: lessons learnt. Euro Surveill. 22(2):pii=30439.**

WGS: whole genome sequencing.

The persons are depicted in their country of residence at the beginning of the investigation, the colour refers to their country of birth (blue – Romania, red – Austria). The map background is used from RegioGraph (version 2015, GfK GeoMarketing GmbH, Bruchsal, Germany).

„Seit einem BCGitis-Ausbruch im Jahr 1991 bei über 20 erkrankten Neugeborenen kommt die BCG-Impfung in Österreich kaum mehr zum Einsatz“.



*Allerberger F (1991): An outbreak of suppurative lymphadenitis connected with BCG vaccination in Austria, 1990-1991. Amer Rev Resp Dis 144: 469*

**FACHINFORMATION**  
(Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels)

<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/11679554/72561882>  
ca. € 21,00 pro Teilimpfg.

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

FSME-IMMUN 0,25 ml Junior Injektionssuspension in einer Fertigspritze  
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) Impfstoff (Ganzvirus, inaktiviert)

**2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG**

1 Dosis (0,25 ml) enthält:

Frühsommer-Meningoenzephalitis Virus<sup>1,2</sup> (Stamm Neudörfl) 1,2 Mikrogramm

<sup>1</sup> adsorbiert an Aluminiumhydroxid, hydratisiert (0,17 Milligramm Al<sup>3+</sup>)

<sup>2</sup> hergestellt in Hühnerembryonal-Fibroblastenzellen (CEF Zellen)

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

**3. DARREICHUNGSFORM**

Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Nach dem Aufschütteln ist der Impfstoff eine weißliche, opaleszente Suspension.

**4. KLINISCHE ANGABEN**

**4.1 Anwendungsgebiete**

FSME-IMMUN 0,25 ml Junior dient bei Kindern vom vollendeten 1. bis zum vollendeten 16. Lebensjahr zur aktiven (prophylaktischen) Immunisierung gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME).

Hinsichtlich der Notwendigkeit und des Zeitpunktes der Impfung wird auf die offizielle Impfpflicht verwiesen.

2017 => 123 FSME-Fälle



# Auffrischungsimpfungen:

„1. Auffrischung 3 Jahre nach der Grundimmunisierung .....

Danach Auffrischungsimpfungen bis zum vollendeten 60.

Lebensjahr **alle 5 Jahre**,

ab dem vollendeten 60. Lebensjahr **alle 3 Jahre.**“

16. März 2006

# Neue Empfehlung bzgl. der FSME-Impfung

schweizerische

Mit dem Frühlingsbeginn werden auch die Zecken wieder aktiv, durch die verschiedene Krankheiten Übertragen werden können.

In der Schweiz steht dabei vor allem die Borreliose sowie das **FSME-Virus** (Frühsommermeningoencephalitis-Virus) im Vordergrund. Bei der Borreliose steht, sofern sie rechtzeitig erkannt wird, eine antibiotische Therapie zur Verfügung. Gegen die FSME besteht die Möglichkeit, einer vorbeugenden Impfung, welche einen guten immunologischen Schutz bietet.

Neu wird diese Impfung vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die gesamte Bevölkerung empfohlen, die sich in FSME-Endemiegebieten aufhalten und exponieren. Ausgenommen sind Kinder unter 6 Jahren. Die Angabe von speziellen Endemiegebieten ist etwas problematisch, da eigentliche FSME-Fälle sehr viel seltener auftreten als eine Infektion mit FSME. Letztere läuft in der Regel asymptomatisch oder mit einer kurzen Fieberepisode ab. Als Endemiegebiete werden dann Regionen bezeichnet, in welchen zwei Fälle von FSME dokumentiert wurden. In St. Gallen sind dies: Jonschwil/Zuzwil/Niederhelfenschwil, Mörschwil, St. Magrethen/Balgach, Jona/Wagen, Mels/Sargans /Vilters. Doch die Verbreitung der FSME in unserer Zeckenpopulation nimmt zu sodass eigentlich der ganze Kanton als Endemiegebiet angesehen werden sollte.

Im Weiteren wird neu die FSME-Auffrischungsimpfung nur noch alle 10 Jahre empfohlen (bisher alle 3 Jahre). Verschiedene Untersuchungen weisen darauf hin, dass der Impfschutz noch viel länger andauern dürfte.

AKTUELL IM

Tragen Sie Ihre  
Sie die neusten

E-Mail



## TOLLWUT

## GEBRAUCHSINFORMATION: INFORMATION FÜR DEN ANWENDER

### Rabipur Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung Tollwut-Impfstoff, inaktiviert

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Ihnen oder Ihrem Kind Rabipur verabreicht wird.

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker.
- Dieses Arzneimittel wurde Ihnen/Ihrem Kind persönlich verschrieben. Geben Sie es nicht an Dritte weiter. Es kann anderen Menschen schaden, auch wenn diese die gleichen Beschwerden haben wie Sie.
- Wenn eine der aufgeführten Nebenwirkungen Sie erheblich beeinträchtigt oder Sie Nebenwirkungen bemerken, die nicht in dieser Gebrauchsinformation angegeben sind, informieren Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker.

Diese Packungsbeilage beinhaltet:

1. Was ist Rabipur und wofür wird es angewendet?
2. Was müssen Sie vor Verabreichung von Rabipur beachten?
3. Wie ist Rabipur anzuwenden?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist Rabipur aufzubewahren?
6. Weitere Informationen

ca. € 75,50 pro Teilimpfung

„Im Allgemeinen sind Auffrischimpfungen alle 2-5 Jahre nötig.“

Was ist Rabipur?

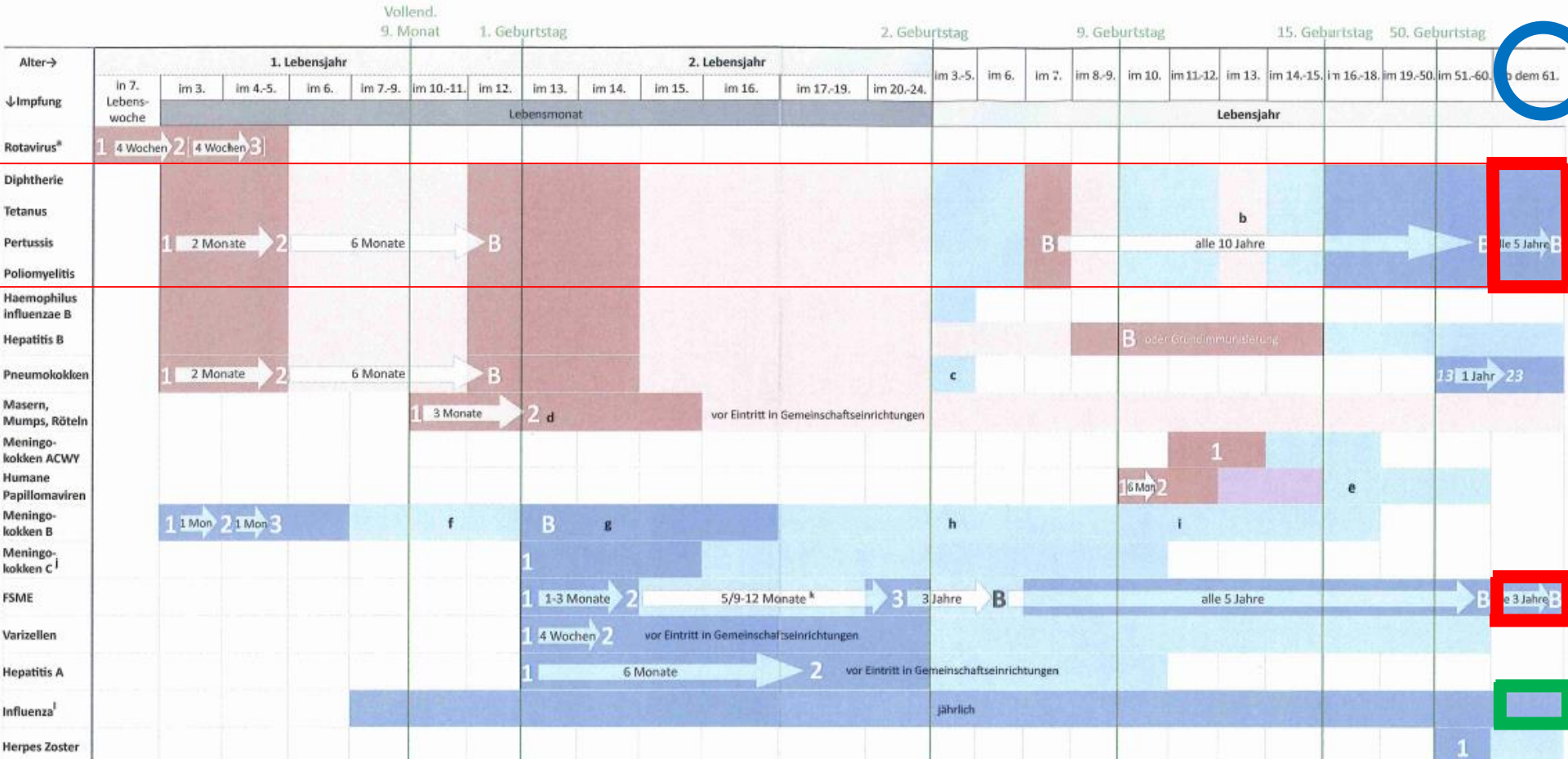
Rabipur gehört zu der Gruppe von Arzneimitteln, die man Impfstoffe nennt und die auf das Immunsystem (die natürliche Abwehr des Körpers gegen Infektionen) einwirken, um gegen Krankheiten zu schützen. Rabipur wird angewendet, um eine Infektion durch das Virus zu verhindern, das Tollwut verursacht.

Der Tollwutimpfstoff bewirkt, dass der Körper angeregt wird einen eigenen Schutz (Antikörper) gegen das Virus zu bilden. Der Impfstoff enthält Tollwutviren, die durch chemische Verfahren inaktiviert

# Booster vaccination and monitoring of previously immunized persons

- ❖ Persons working with live rabies virus in diagnostic laboratories, research laboratories, vaccine production laboratories and others professions (veterinarians, animal handlers, wildlife officers...) at permanent risk of exposure to rabies should have:
  - ❖ one serum sample taken every six months
  - ❖ a booster dose when the titre falls below 0.5 IU/ml
- ❖ Routine booster vaccine doses after primary rabies vaccination are not required for the general public living in areas of risk.

# Impfplan Österreich 2018



## Legende

Empfohlen, kostenfrei	Nachhol-Impfung empfohlen, kostenfrei	Impfplan, nicht kostenfrei	Nachhol-Impfung empfohlen, nicht kostenfrei	HPV, vollendetes 12.-15. Lebensjahr: Nachholimpfungen zum vergünstigten Selbstkostenpreis
1	1. Teilimpfung	1	1. Teilimpfung	
2	2. Teilimpfung	2	2. Teilimpfung	
3	3. Teilimpfung	3	3. Teilimpfung	
4	Boosterimpfung	4	Boosterimpfung	
		13	13-valente konjugierte Pneumokokkenvakzine	
		23	23-valente Polysaccharidvakzine	

a bis zur vollendeten 24. (Rotarix, 2 Dosen) bzw. vollendeten 32. Lebenswoche (Rotateq, 3 Dosen)

b wenn im 7.-9. Lebensjahr nur eine dip-Tet-IPV-Auffrischungsimpfung erfolgt ist, spätestens bei Schulaustritt (Pertussis!)

c kostenfreies Impfkonzept nur für **Risikokinder**: bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

d bei Erstimpfung nach dem 1. Lebensjahr erfolgt die 2. Impfung frühestmöglich, mit einem Mindestabstand von 4 Wochen

e ab vollendetem 15. Lebensjahr sind 3 Dosen (0/1(2)/6) notwendig.

f bei Impfbeginn 6-11 Monate insgesamt 3 Dosen: 2 Dosen, Abstand mind. 2 Monate; Auffrischung im 2. Lebensjahr, Mindestabstand 2 Monate zu 2. Impfung

g bei Impfbeginn 12-23 Monate insgesamt 3 Dosen: 2 Dosen, Abstand mind. 2 Monate; Auffrischung 12-23 Monate nach 2. Dosis

h bei Impfbeginn 2-10 Jahre 2 Dosen: Abstand mind. 2 Monate

i bei Impfbeginn ab 11 Jahren 2 Dosen: Abstand mind. 1 Monat (unabhängig vom verwendeten Impfstoff gegen MenB)

j konjugierter Men-C Impfstoff: Neisvac C: Im 3. Lebensjahr vollendetes 2. bis vollendetes 4. Lebensmonat: 2 Dosen im Abstand von mindestens 8 Wochen plus

eine Auffrischungsimpfung im 12. oder 13. Lebensmonat. Impfbeginn vollendetes 4. Lebensmonat bis vollendetes 12. Lebensmonat: 1 Impfung plus eine

Auffrischungsimpfung vorzugsweise im 12. oder 13. Lebensmonat, in jedem Fall aber mit einem Abstand von mindestens 6 Monaten zur letzten Impfung

mit Neisvac C. Menjugate/Meningitec: Impfbeginn vollendetes 2. bis vollendetes 12. Lebensmonat: 2 Dosen im Abstand von mindestens 8 Wochen plus eine

Auffrischungsimpfung im 2. Lebensjahr mit einem Abstand von mindestens 6 Monaten. Ist die Auffrischungsimpfung im 2. Lebensjahr bei begonnener Impfung

im ersten Lebensjahr nicht erfolgt, so sollte diese Dosis auch im 3. Lebensjahr oder später (bis vollendetes 10. Lebensjahr) nachgeholt werden.

k Grundimmunisierung: FSME-immun: 0/1-3 Monate/5-12 Monate nach 2. Impfung; Encepur: 0/1-3 Monate/9-12 Monate nach 2. Impfung

l bei Influenza-Erstinmunisierung bis zum vollendeten 8. Lebensjahr 2 Impfungen, Abstand mind. 4 Wochen; dann 1 jährliche Impfung ausreichend

**HINWEIS:** Prinzipiell sollte jede der empfohlenen Impfung bei Versäumnis ehestmöglich nachgeholt werden. Zeitangaben innerhalb der Pfeile entsprechen empfohlenen (Mindest-)Intervallen. Detailinformationen zu Impfintervallen (Wochen/Monate, etc.) und Empfehlungen für Nachhol-Impfungen siehe Broschüre Impfplan Österreich 2018 (verfügbar unter [bmgf.gv.at/impfen](http://bmgf.gv.at/impfen)) bzw. entspr. Fachinformation.

# Im Jänner bereits mehr Masern-Erkrankungen als 2016



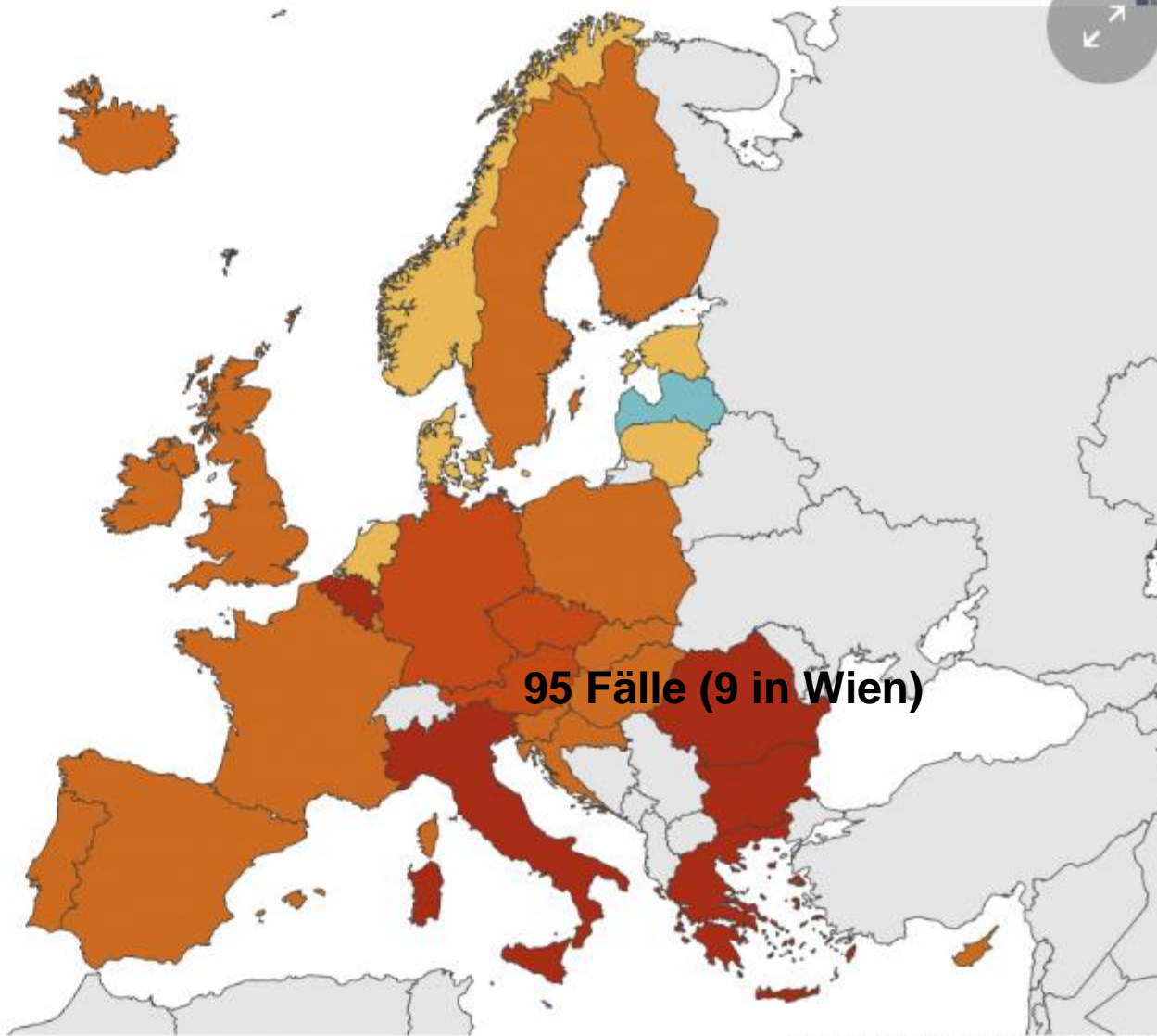
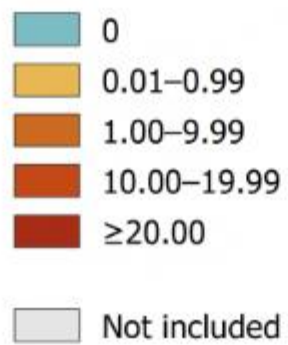
Foto: NatUlrich - Fotolia/NatUlrich...

Masern sind weder harmlos, noch eine reine Kinderkrankheit.

## Gesundheitsministerin ruft zur Impfung auf, Volksanwaltschaft fordert Impfpflicht für Kinder,

8

Measles cases per million reported during January 2017–December 2017

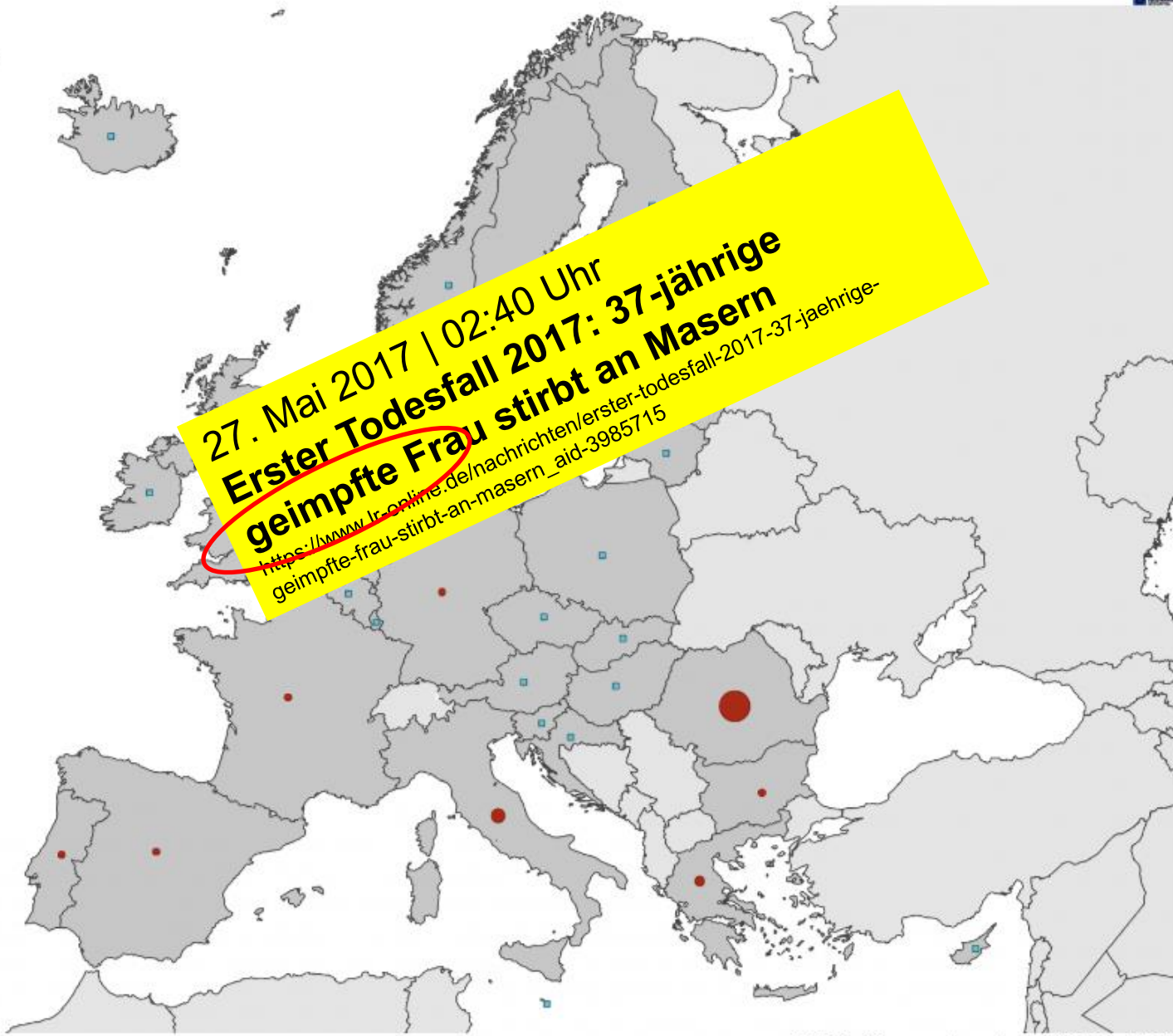


# Measles deaths, January 2017–December 2017

- 0
- 1
- 5
- 10

- No data
- EU\EEA Members
- Other countries

- Luxembourg
- Malta



**27. Mai 2017 | 02:40 Uhr**  
**Erster Todesfall 2017: 37-jährige**  
**geimpfte Frau stirbt an Masern**  
[https://www.lr-online.de/nachrichten/erster-todesfall-2017-37-jaehrige-geimpfte-frau-stirbt-an-masern\\_aid-3985715](https://www.lr-online.de/nachrichten/erster-todesfall-2017-37-jaehrige-geimpfte-frau-stirbt-an-masern_aid-3985715)

- Deutsche Apotheker Zeitung 10.02.2018
- Mentzer D, Keller-Stanislawski B. Daten zur Pharmakovigilanz von Impfstoffen aus dem Jahr 2014. Bulletin zur Arzneimittelsicherheit - Informationen aus BfArM und PEI 2016;5:12e9.



Im Jahr 2014 **zwei** Todesfälle durch Impfvirus.

Im Jahr 2015 kein Todesfall.

Im Jahr 2016 waren insgesamt 325 Maserninfektionen in Deutschland aufgetreten. In Hessen verstarb **ein** sechsjähriges Mädchen an Masern-Spätfolgen.

Im Jahr 2017 traf es in Nordrhein-Westfalen **eine** dreifache Mutter (geimpft!), die an Masern starb.

Im Jahr 2018 bisher kein Todesfall in deutschsprachigen Ländern.

*\* In both cases, the fatal course resulted from a complicated viral infection from an attenuated vaccine virus in children with severe immune deficiency, unknown at the time of vaccination. These are the only reports of fatal infection with weakened vaccine viruses of the MMR or MMRV vaccines in patients with existing immunodeficiency reported to the PEI since 1995. Clin Microb Infect 23 (2017) 502-3*

# Compulsory vaccination?



Again and again, individual physicians have called for compulsory vaccination [15], referring to "*safe and potent vaccine viruses*" and millions of vaccine doses allegedly being used globally "*without any indications of safety issues*" [16]. This request must be scrutinized, as already in 2011, an Institute of Medicine (IOM) committee report stated that: "*The evidence convincingly supports a causal relationship between measles, mumps, rubella (MMR) vaccine and measles inclusion body encephalitis in individuals with demonstrated immunodeficiencies*" [17].

[15] Monasta L, Knowles A. Letter to the editor: Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to April 2016. *Euro Surveill.* 2016; 21(26):30235. <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.26.30273>.]

[16] Holzmann H, Hengel H, Tenbusch M, Doerr HW. Eradication of measles: remaining challenges. *Med Microbiol Immunol* 2016; 205:201-8.

[17] Stratton K, Ford A, Rusch E, Clayton EW, editors. *Adverse Effects of Vaccines: Evidence and Causality*. Committee to Review Adverse Effects of Vaccines. National Academies Press: 2012. pp 103, 105, 130, 134, 137. <https://www.nap.edu/catalog/13164/adverse-effects-of-vaccines-evidence-and-causality>.

Allerberger F. (2017) Eliminating measles and rubella in Europe. *Clin Microbiol Infect.* 23(8):502-503.

## Was sind Meningokokken?

Meningokokken (*Neisseria meningitidis*) sind Bakterien, die ausschließlich beim Menschen vorkommen. Sie können die Schleimhaut des Nasen-Rachen-Raumes besiedeln, ohne Krankheitssymptome auszulösen. Kommt es jedoch zur Erkrankung, so kann der Verlauf einer Meningokokken-Infektion zu bleibenden Schäden führen oder sogar tödlich sein.

Meningokokken verursachen hauptsächlich Hirnhautentzündung (Meningokokken-Meningitis) und/oder Blutvergiftung (Meningokokken-Sepsis). Die Inkubationszeit (Zeit der Ansteckung bis zum Auftreten der ersten Symptome) beträgt in der Regel 3 bis 4 Tage, kann aber bis zu 10 Tagen dauern.

## Was heißt Meningitis?

Meningitis ist eine Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute (Hirnhautentzündung).

## Was heißt Sepsis?

Eine Sepsis, "Blutvergiftung" bezeichnet den darauffolgenden Verlauf.

In weiterer Folge kann es zu Abwehrreaktionen und anderen Störungen kommen.

## Was sind Petechien?

Petechien sind kleine, rote Punkte, die bei einer Sepsis auftreten können.

## Wasserglas

Der durch Meningitis verursachte Ausschlag (z. B. Wasserglas, Augengläser) auf den Ausschlag presst, nicht verblasst.

In diesem Fall ist unverzüglich eine Ärztin oder ein Arzt zu verständigen.



Wasserglas

Im Jahr 2015 wurden laut der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) in ganz Österreich 27 Meningokokken-Erkrankungen gemeldet, drei davon verliefen tödlich. Die Zahl hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich abgenommen. So erkrankten beispielsweise 2005 noch 85 Menschen.

*"Kurier" vom 18.01.2017 Seite: 7*

2016: 37 Meningokokken-Erkrankungen; inkl. 3 Todesfälle  
2017: 20 Meningokokken-Erkrankungen; inkl. 5 Todesfälle

\* Kopfschmerzen und Fieber sind auch häufig Begleitsymptome bei banalen Infektionen.

<https://www.ages.at/service/service-oeffentliche-gesundheit/berichte-und-folder/folder-und-broschueren/>

Empfohlen,  
nicht  
kostenfrei

ca. € 92,00  
pro MenB-Teilimpfung

ca. € 41,50  
für konj. AWCY

ÖÄZ 22 - 25.11.2006

„Mit Hilfe einer neugeschaffenen zentralen Datenbank des Hauptverbandes (basierend auf der SIS Datenbank) sollen die Apotheken miteinander vernetzt werden. In dieser Datenbank können sämtliche verordneten Medikamente und alle von den Apotheken zusätzlich verkauften Spezialitäten auf Interaktionen abgeklopft werden. Gleichzeitig wird damit auch ein **zentrales Impfregister** geschaffen“.

- D A N K E -