

---

**1825/AB XXIV. GP**

---

**Eingelangt am 23.06.2009**

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

BM für Gesundheit

## Anfragebeantwortung



Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag<sup>a</sup>. Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

Wien, am 22. Juni 2009

GZ: BMG-11001/0114-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 1799/J der Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

### **Fragen 1 und 2:**

Jede Impfung ist vom impfenden Arzt sowohl in der Patientenkartei als auch im Impfpass zu dokumentieren. Die Eintragung im Impfpass beinhaltet Datum der Verabreichung, Art des verwendeten Produkts sowie Chargenbezeichnung, Arztstempel und Unterschrift. Für Gelbfieberimpfungen ist die in den IHR gesetzlich vorgegebene Form zu verwenden.

Die einzelnen Bundesländer führen außerdem genaue Aufzeichnungen über die verabreichten Impfungen gegliedert nach Alter und Geschlecht der Impflinge. Bedingt dadurch, dass verschiedene elektronische und händische Systeme in den einzelnen Bundesländern verwendet werden sind die Aufzeichnungen nicht einheitlich und daher auch nicht bundesweit vergleichbar.

**Fragen 3 und 4:**

Die Österreichischen Impffempfehlungen gelten bundesweit. Das österreichische Impfkonzzept ist bundeseinheitlich und richtet sich nach den Angaben in der Produktinformation und den geltenden medizinischen Empfehlungen.

Die Beschaffung von im Impfkonzzept verwendeten Impfstoffen erfolgt durch zentrale einheitliche Ausschreibung für alle Bundesländer.

Die Administration der Abgabe erfolgt durch die einzelnen Bundesländer. Hier gibt es je nach Bundesland abweichende Regelungen, welche den lokalen Bedürfnissen angepasst sind.

Unabhängig davon werden zusätzliche Impfungen von den einzelnen Bundesländern angeboten.

**Frage 5:**

Derzeit werden die Sechsfachimpfung gegen Diphtherie, Keuchhusten, Wundstarrkrampf, Hepatitis B, Hämophilus influenzae B, Kinderlähmung, der Kombinationsimpfstoff gegen Masern Mumps Röteln sowie in der Schule Auffrischungen gegen Diphtherie Wundstarrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung und Hepatitis B kostenlos angeboten.

Für Risikokinder wird zusätzlich auch die konjugierte Impfung gegen Pneumokokken kostenlos angeboten.

**Frage 6:**

Es gibt keine Restriktion auf bestimmte Bevölkerungsgruppen.

**Frage 7:**

Sechsfachimpfung DTPHibHepBIPV: 85 %, MMR: 79 %

Es wird jedoch davon ausgegangen, dass aufgrund der abgerufenen Impfstoffdosen die Durchimpfungsraten höher sind.

**Frage 8:**

Die einzelnen Bundesländer führen hierzu detaillierte Aufzeichnungen die in der Regel auch in den Ländergesundheitsberichten veröffentlicht werden.

Die Impfdokumentation wird meinem Ressort nach Geburtsjahrgang und Teilimpfung bekanntgegeben.

**Frage 9:**

Alle im Impfkonzzept enthaltenen Impfungen sind für den Impfling beziehungsweise dessen Erziehungsberechtigte kostenlos.

Die Kosten für die Beschaffung der Impfstoffe welche öffentlich ausgeschrieben und werden zu 2/3 von meinem Ressort, zu 1/6 anteilig von den Bundesländern und zu 1/6 vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger (HV) getragen.

Für 2008 ergaben sich folgende Gesamtkosten

Infanrix-Hexa (Sechsfachimpfstoff)	300.807 Dosen	€ 9.746.146,80
Priorix (MMR)	223.212 Dosen	€ 1.928.551,68
Prevenar (Pneumokokken f RisikoK.)	30.292 Dosen	€ 1.835.695,20
Rotarix (Rotavirus 2.HJ)	66.177 Dosen	€ 2.461.784,40
Rotarix (Rotavirus 1.HJ)	64.605 Dosen	€ 2.480.832,00
Rotateq (Rotavirus)	13.610 Dosen	€ 359.304,00
Revaxis (dTPolio)	72.085 Dosen	€ 666.065,40
Boostrix (dTPa)	63.556 Dosen	€ 838.939,20
Hepatitis B	119.777 Dosen	€ 905.514,12

Ingesamt somit € 21.222.832,80

Davon Bund: € 14.148.555,20

Davon Länder € 3.537.138,80

Davon HV € 3.537.138,80

Zusätzlich entfielen auf die Bundesländer Impfhonorare und Handlingkosten von insgesamt etwa € 11.926.512,5.

#### **Fragen 10 und 11:**

Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zur Kosten-Nutzenabschätzung von Impfungen. Die Ergebnisse sind in der einschlägigen Literatur sowie auf den relevanten Seiten im Internet zu finden.

Sofern brauchbare internationale Studien vorliegen, welche auf Österreich umlegbar sind, bedarf es keiner zusätzlicher Studien.

Zum Zeitpunkt der Einführung der Rotavirusimpfung konnten wir uns auf eine Reihe von international durchgeführten Kosten-Nutzen Analysen stützen. Insbesondere zeigte eine in Dänemark durchgeführte Studie, deren Daten auf Österreich umlegbar sind, dass die Impfstoffkosten bereits durch die direkten Einsparungen bei den Hospitalisierungen eingespart werden können.

Fischer TK, Nielsen NM, Wohlfahrt J, Pærregaard A. Incidence and cost of rotavirus hospitalizations in Denmark. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 2007 June. Available from <http://www.cdc.gov/EID/content/13/6/855.htm>

#### **Frage 12:**

Derzeit finden keine Impfkampagnen meines Ressorts statt.

#### **Frage 13:**

Das BMG setzt bei der Umsetzung des Impfkozeptes auf kontinuierliche Information. Die Zielgruppe lässt sich in Österreich am besten über die Kinderärzte

oder in ländlichen Gebieten über jene praktischen Ärzte, welche dort die Mutter-Kind-Pass- Betreuung durchführen, erreichen.

**Fragen 14 und 15:**

Der derzeit hohe Stellenwert der Impfungen wird auch weiterhin beibehalten werden.

**Fragen 16 bis 18:**

Der Impfausschuss ist ein wissenschaftliches beratendes Gremium des Gesundheitsministers. Nicht jede von diesem Gremium empfohlene Impfung hat daher eine volkswirtschaftliche Bedeutung, die a priori eine Kostentragung durch die öffentliche Hand rechtfertigt.

Nachdem es sich um ein beratendes Gremium des Bundesministers handelt, bleibt die Implementierung diesem überlassen. Es gilt aus einer Vielzahl von hochqualitativen Produkten jene zusammenzustellen, welche aufgrund der nach sorgfältiger Abwägung ein in sich konsistentes Programm ergeben, und welches auch in der Bevölkerung auf eine breite Compliance kommt. Nicht jede Impfung welche im Einzelfall einen hohen Stellenwert hat muss auch durch die öffentliche Hand getragen werden. Die evidenzbasierten Entscheidungen des Impfausschusses werden hiedurch nicht in Frage gestellt.

Es wird jedoch festgehalten, dass dem BMG bei den Budgetverhandlungen die nötigen Budgetmittel für die Umsetzung der vom OSR festgelegten Prioritäten vom BMF nicht bereitgestellt wurden.

Mit freundlichen Grüßen

Alois Stöger diplômé  
Bundesminister