

1310/AB

der Anfrage der Abgeordneten MMag. Dr. Madeleine Petrovic, Freundinnen und Freunde, betreffend hohe Kostenzuschüsse der schwer defizitären Träger der Krankenversicherung zur FSME-Impfung, erhebliches Einsparungspotential, Nr. 1288/J

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen Anfrage ersichtlichen Fragen möchte ich zunächst die im Zusammenhang mit der gegenständlichen Anfrage relevante Rechtslage kurz darstellen:

Zu den Leistungen der Krankenversicherung im weiteren Sinn gehören gemäß § 132c ASVG auch Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit. Als eine derartige Maßnahme ist seit dem Inkrafttreten der 38. Novelle zum ASVG auch die Impfung (aktive Immunisierung) gegen die Frühsommermeningoencephalitis gesetzlich vorgesehen. Dies gilt in entsprechender Weise auch für den Anwendungsbereich des Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes.

Gemäß Abs. 2 Z 2 leg. cit hat der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz (nunmehr: die Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz) im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Soziales unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung das Ziel der im § 132c Abs. 1 Z 1 bis 3 ASVG bezeichneten Maßnahmen sowie den Kreis der hierfür in Betracht kommenden Personen zu bezeichnen.

Nach Abs. 3 der zitierten Gesetzesbestimmung hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales u.a. hinsichtlich der gegenständlichen Maßnahmen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz (nunmehr: Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz) den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen. Hierbei ist auf die sonstigen Leistungen der Träger der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen. Die Höhe des Kostenzuschusses ist in der Satzung des Trägers der Krankenversicherung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit zu regeln.

Entsprechend der eben zitierten gesetzlichen Vorgabe bzw. Verpflichtung hat der Bundesminister für Arbeit und Soziales die Mitwirkung an der gegenständlichen Leistung mit Verordnung vom 22. März 1983, BGBl. Nr. 217, den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung übertragen. Diese Verordnung ist der Anfragebeantwortung in Kopie beigelegt. Sie ist mit Ablauf des 31.3.1983 (dem Tag der Kundmachung) in Kraft getreten und besteht seither unverändert.

Seit diesem Zeitpunkt sind daher alle Krankenversicherungsträger verpflichtet, Kostenzuschüsse für die Durchführung einer FSME-Impfung zu leisten. Es handelt sich bei den Kostenzuschüssen demnach um eine den Krankenversicherungsträgern gesetzlich aufgetragene Pflichtleistung. Ziel der Impfung selbst ist der Schutz der Bevölkerung vor der Frühsommermeningoencephalitis keinesfalls aber die „Ankurbelung des Impfgeschäftes“.

Die Höhe des im einzelnen geleisteten Zuschusses ist in der Satzung des jeweiligen Trägers festgelegt.

Was nun die Beantwortung der konkreten Fragen der anfragenden Abgeordneten betrifft, so ist zunächst vorzuschicken, daß ein Großteil der angesprochenen Fragen nicht in meinen Zuständigkeitsbereich fällt. Angesprochen sind vielmehr - insbesondere was Fragen nach der Zulassung eines bestimmten Impfstoffes, nach der Zusammensetzung des beim Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz eingerichteten Obersten Sanitätsrates oder Fragen, die eine medizinische Beurteilung zum Inhalt haben, betrifft - vornehmlich Kompetenzen der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß zwei Anfragen zur gegenständlichen Problematik tatsächlich auch an die Frau Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz gerichtet wurden (Nr. 1290/J und Nr. 1291/J).

Was die in mehrfachem Zusammenhang angesprochenen statistischen Daten anbelangt, insbesondere jene nach der Höhe der von den einzelnen Versicherungsträgern geleisteten Kostenzuschüsse bzw. nach den Gesamtaufwendungen, wurde dazu eine Stellungnahme des mit der Wahrung der allgemeinen Interessen der Sozialversicherung betrauten Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt. Diese Stellungnahme samt Beilage ist der Anfragebeantwortung beigegeben.

Zu den konkreten Fragen führe ich nunmehr im einzelnen folgendes aus:

Zu Frage 1 :

Hier darf auf die, vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übermittelte Aufstellung verwiesen werden, die in Kopie beiliegt.

Zu Frage 2:

Aufgrund der bestehenden gesetzlichen Verpflichtung zur Erbringung der gegenständlichen Leistung (vgl. dazu die einleitenden Ausführungen zur einschlägigen .Rechtslage) bestand keinerlei Veranlassung für eine solche Überprüfung. Im übrigen darf an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz als das fachlich zuständige Ressort verwiesen werden.

Zu den Fragen 3 bis 6:

Die sachverständige Beurteilung der Ausführungen der anfragenden Abgeordneten fällt in die Zuständigkeit der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz. Im übrigen ist neuerlich zu betonen, daß es sich bei den von den Krankenversicherungsträgern zu leistenden Kostenzuschüssen um eine gesetzlich vorgeschriebene Pflichtleistung handelt.

Zu Frage 7:

Zunächst weise ich auf die Ausführungen in der Stellungnahme des Hauptverbandes hin.

Eine darüber hinausgehende, gesonderte Information über die angeblich hohe Zahl an meldepflichtigen Nebenwirkungen der FSME-Impfung ist nach meinem Informationsstand dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales nicht zugegangen. Weshalb dies nicht der Fall gewesen ist, kann meinerseits nicht beurteilt werden. Eine solche Frage wäre an die Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz zu richten.

Grundsätzlich verweise ich im gegenständlichen Zusammenhang nochmals sowohl auf die einleitenden Bemerkungen als auch auf die Ausführungen zu den Fragen 3 bis 6.

Zu Frage 8:

In der Zeit vom 1. Jänner 1990 bis 31. Mai 1996 wurde in 463 Fällen ein Erstantrag auf Gewährung einer Entschädigung nach dem Impfschadengesetz gestellt, davon in 16 Fällen nach verabreichten Impfungen gegen Frühsommermeningoencephalitis gemäß § 1 Z 4 der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz über empfohlene Impfungen, BGBl. Nr. 445/1992 (13 Anträge beim Bundessozialamt Wien Niederösterreich Burgenland, 3 Anträge beim Bundessozialamt Oberösterreich).

Im genannten Zeitraum wurden 358 (nach FSME-Impfungen 3) dieser Ansuchen positiv und 97 (nach FSME-Impfungen 10) Ansuchen negativ erledigt, in 8 (nach FSME-Impfungen 3) Fällen war das Verfahren nicht (rechtskräftig) abgeschlossen.

Es wurde in 342 Fällen (nach 340 Impfungen gegen Tuberkulose und 2 Impfungen gegen Diphtherie-Tetanus-Pertussis) eine pauschale Entschädigung gemäß § 2a Impfschadengesetz geleistet. In diesen Fällen kam es zu einer lokalen Impfreaktion wie beispielsweise Abszeßbildung.

In 16 Fällen wurden Entschädigungen gemäß § 2 Impfschadengesetz zuerkannt. Davon ist es nach 3 Pocken-, 4 Diphtherie-Tetanus-Pertussis-, 4 Polioimpfungen und einer Masern-Mumps-Röteln-Impfung zu einer schweren Mehrfachbehinderung gekommen. Im Vordergrund stehen dabei spastische Paresen und geistige Retardierung. In einem FSME-Fall kam es zu einer Erblindung eines Auges als Folge einer allergischen Reaktion auf die Trägersubstanz des Impfpräparates; in zwei weiteren FSME-Fällen traten bleibende Extremitätenparesen als Folge einer Nervenentzündung auf. In einem Fall kam es nach der Tbc-Impfung zum Ausbruch einer Impftuberkulose. Grundsätzlich ist zu allen Fällen zu sagen, daß es sich bei allen bleibenden Schäden um Folgen des unvermeidlichen Impfrisikos handelt. Bei den abgelehnten Fällen mit Dauerschäden handelt es sich entweder um schwerste angeborene Cerebralschädigungen oder um erworbene Erkrankungen, die in keinerlei Zusammenhang mit einer Impfung stehen. Bei einer passiven Immunisierung mit Immun-Globulin handelt es sich nicht um eine Impfung.

In den angeführten Fällen sind nachstehende Kosten erwachsen, die jeweils zum Zeitpunkt der Auszahlung erfaßt wurden:

Jahr Gesamt WNB OÖ STMK TROL . VBG KTN SBG
 1990
 1991 3.275.362 1.393.016 419.460 88.628 1.100.292 41.126 170.948 61.892
 1992 1.638.624 423.079 162.240 86.260 343.777 191.960 304.640 27.678
 1993 707.246 468.812 12.628 130.143 96.662
 1994 1.197.044 623.192 301.223 24.170 112.438 136.021
 1996 4.266.031 3.202.670 616.866 124.119 322.486
 -6/1996 988.882 480.816 308.097 66.280 134.689

Die Aufwendungen nach FSME-Impfungen betragen im Jahr 1994 S 300.071,-, im Jahr 1995 S 101.819,- und von Jänner bis Mai 1996 S 40.686,-

Zu Frage 9:

Wie auch der Stellungnahme des Hauptverbandes zu entnehmen ist, kann zu

dieser Frage aufgrund fehlender Unterlagen leider keine Aussage getroffen werden.

Zu Frage 10:

Nach meiner Auffassung besteht kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der in § 132c ASVG festgelegten gesetzlichen Verpflichtung und dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein spezifischer Daten in diesem Bereich. Im übrigen kann von mir die Frage, inwieweit und welche Daten tatsächlich im Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz vorliegen, nicht beantwortet werden.

Zu Frage 11 :

Wie bereits in der Stellungnahme des Hauptverbandes ausgeführt, liegt die Beurteilung und allenfalls Erhebung der Dauer des Impfschutzes sowie der Impfintervalle nicht im Kompetenzbereich der Krankenversicherungsträger, sondern in jenem der Gesundheitsbehörden (Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz). Derartige Daten liegen mir daher auch nicht vor.

Zu den Fragen 12 und 13:

Hier darf auf die Beantwortung zu den Fragen 3 bis 6 hingewiesen werden.

Zu Frage 14:

Von Gutachten, Empfehlungen und Stellungnahmen der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz ist in der Bestimmung des § 132c ASVG an keiner Stelle die Rede. Dort ist nur die notwendige Herstellung eines Einvernehmens zwischen dem Bundesminister für Arbeit und Soziales und der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz erwähnt. Inwieweit entsprechende Gutachten etc. allenfalls intern im Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz im Zusammenhang mit der Herstellung des Einvernehmens erstellt wurden, kann von mir nicht beurteilt werden. Die gegenständliche Frage wäre daher zuständigkeitshalber an die Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz zu richten.

Zu den Fragen 15 und 16:

Zu diesen Fragen verweise ich auf die einleitenden Bemerkungen.

Zu Frage 17:

Es kann nicht Aufgabe meines Ministeriums sein, im Rahmen der Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage in einem offenbar bestehenden Expertenstreit eine zusätzliche „Meinung“ abzugeben.

Zu Frage 18:

Zu dieser Frage stehen meinem Ressort keine entsprechenden Daten zur Verfügung. Im übrigen weise ich neuerlich auf die für die Träger der Krankenversicherung bestehende gesetzliche Verpflichtung zur Erbringung von Kostenzuschüssen zu den gegenständlichen Leistungen hin. Die Sammlung und Bereitstellung der angesprochenen Daten ist grundsätzlich Aufgabe der Gesundheitsbehörden.

Zu Frage 19:

Aufgrund der mir bisher vorliegenden Informationen sehe ich mich nicht veranlaßt, dem Gesetzgeber eine Streichung des § 132c Abs. 1 lit. 2 ASVG vorzuschlagen.

Beilagen wurden nicht gescannt !!!