



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Alois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

XXIV. GP.-NR
2130 IAB
17. Juli 2009
zu 2192 IJ

Wien, am 16. Juli 2009

GZ: BMG-11001/0188-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2192/J der Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 und 2:

In Österreich ist derzeit noch kein Impfprogramm für Senioren etabliert. Die Durchführung von Impfungen bei Senioren liegt weitgehend im Bereich der Eigenverantwortung. Trotz Kampagne des Seniorenbunds, der Ärzte und der Apothekerkammern fand auch im Jahr 2008 die Grippeimpfkampagne nur wenig Anklang.

Frage 3:

Der österreichische Impfplan richtet sich an die gesamte österreichische Bevölkerung. Die Gliederung erfolgt nach Impfungen und richtet sich an die hierfür spezifischen Zielgruppen.

Frage 4:

Zuletzt wurde die Impfung gegen Rotaviren in das Gratis-Impfprogramm aufgenommen. Weitere Prioritäten sind Pneumokokken-Impfung für alle und Meningokokkenimpfung. Aufgrund der angespannten Budgetlage konnte die Übernahme dieser Impfungen jedoch im Jahr 2009 nicht realisiert werden.

Gemäß § 132 c ASVG kann der Bundesminister für Gesundheit unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft „sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit“ im Sinne des Abs.1 Z 3 dieser

Bestimmung durch Verordnung festlegen und den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses übertragen. Hierbei ist auf die sonstigen Leistungen 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. Derzeit sehe ich keinen Grund zur Erlassung dieser VO.

Für die Gefahr einer Influenzapandemie wurde bereits durch einer Erweiterung des § 132c ASVG im Rahmen der 67. Novelle zum ASVG Vorsorge getroffen. Danach gilt ebenfalls als Maßnahme zur Erhaltung der Volksgesundheit die Impfung gegen Influenza mit dem Influenzapandemieimpfstoff, wenn und solange die Weltgesundheitsorganisation eine Influenzapandemie ausgerufen hat. Die Durchführung einer solchen Maßnahme gilt als Krankenbehandlung und ist Inhalt der Gesamtverträge.

Daneben haben die Versicherungsträger im Rahmen der Krankheitsverhütung gemäß § 156 ASVG die Möglichkeit, Maßnahmen zur Bekämpfung von Volkskrankheiten als freiwillige Leistungen zu ergreifen.

Frage 5:

Mein Ressort erweitert die Liste der Gratisimpfungen kontinuierlich unter Maßgabe der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel und strenger Abwägung der Prioritäten.

Frage 6:

Für eine derartige Erhebung quer über alle Ressorts gibt es keine Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit.

Frage 7:

Für eine derartige Beauftragung bzw. Anordnung gibt es keine Rechtsgrundlage. Ein Pandemieimpfstoff wird mittels Mock up Verfahren zugelassen. Das Mock up Verfahren für Celvapan wurde primär auf Erwachsene hin abgestellt. Gleichzeitig ist aber seitens der EMEA eine Kinderstudie vorgeschrieben worden. Sollte vor Fertigstellung eine Durchimpfung notwendig sein, wird hier die EMEA eine Entscheidung treffen.

Frage 8:

Die Verwendung einer nicht zugelassenen Arzneyspezialität ist zulässig, wenn dies nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung gerechtfertigt ist. Die Entscheidung darüber ist eine individuelle ärztliche Entscheidung. Die für Erwachsene vorliegenden Daten lassen sich rechnerisch auf Kinder extrapolieren. Es ist wichtig, dass überhaupt geeignete Impfstoffe zeitgerecht

zugelassen werden. Eine Ausweitung der Prüfung der Verträglichkeit für Kinder wurde bereits angeregt.

Frage 9:

Die Abfüllung in Durchstichflaschen statt in Einmalspritzen ist derzeit noch notwendig, weil sich sonst die Zeit der Endfertigung verdreifachen würde. Ab dem Zeitpunkt, wo Anlagen mit schnellerer und größerer Leistungsfähigkeit verfügbar sind, kann dann eine Umstellung erfolgen.

Frage 10:

Die Einführung der Pneumokokkenimpfung mit dem neuen zehn-valenten Pneumokokkenimpfstoff ist erste Priorität. Bei den Budgetverhandlungen konnte jedoch die Bedeckung für den Einkauf dieses Impfstoffs im Jahr 2009 nicht erreicht werden.

Frage 11:

Der Hauptverband hat dazu ausgeführt, dass eine anbieterunabhängige Analyse der Zulassungsstudien für diesen Impfstoff ergeben hat, dass die Schutzwirkung gegen Cervix Karzinom nicht 70% beträgt, sondern nur 17% bis maximal 27%. Durch ein zu erwartendes Virusshifting in Richtung von Nicht-16/18-HPV-Stämmen ist in Zukunft sogar noch mit einer noch schlechteren Schutzrate zu rechnen.

Die Impfung ersetzt nicht den jährlichen Abstrich, und es werden durch diese Impfung damit nur Zusatzkosten geschaffen, aber keine Kosten eingespart. Die Todesfallrate lässt sich auch mit konsequent durchgeführten Abstrichen vermindern. Ferner sind das Sicherheitsprofil und die Schutzdauer dieser Impfung noch völlig unklar. In diesem Zusammenhang bestehen daher starke Bedenken hinsichtlich der Wirksamkeit und Kosteneffizienz dieser Impfung. Aufgrund dieser Unsicherheitsfaktoren ist eine abwartende Haltung hinsichtlich der Aufnahme dieser Impfung in das Kinder- und Jugendimpfprogramm durchaus angebracht.

Frage 12

Das Masern-Mumps-Röteln-Programm inklusive Catch up Programme hat in den letzten Jahren voll gegriffen. Derzeit fallen bei den Schulimpfungen nur noch einzelne Nichtgeimpfte auf, wofür nach wie vor Nachholimpfungen in den Schulen durchgeführt werden. Die Impfung konzentriert sich daher weiterhin voll auf die Altersgruppe der Zweijährigen.

Frage 13:

In Österreich herrscht keine Rötelnepidemie, die auf Grund ihrer Inzidenz eine Gefährdung für Touristinnen bedeuten könnte.

Frage 14:

Österreich ist generell bestrebt, Beschlüsse der WHO, sofern es davon betroffen ist, umzusetzen.

Frage 15:

Dass die Beschlüsse der WHO umzusetzen sind und umgesetzt werden, erspart eine auf Entscheidungsfindung zielende Evaluierung.

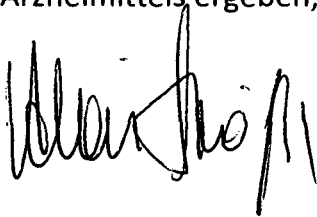
Frage 16:

Betreffend die Apothekenspanne wird auf die Diktion der Arzneytaxverordnung hingewiesen: Diese nennt "Apothekenhöchstaufschläge" in einzelnen Preiskategorien, d.h. lediglich Obergrenzen. Deren Novellierung bedürfte es daher nicht, um bei Impfkationen für die Impfstoffabgabe in Apotheken zur nicht den Höchstaufschlag verrechnen zu lassen.

Frage 17:

Gemäß Apothekenbetriebsordnung 2005 obliegt die Überprüfung der Apotheken aber den zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden. Bei Verstößen gegen einschlägige Rechtsvorschriften haben diese die entsprechend erforderlichen Maßnahmen zu setzen. Im Zusammenhang damit wurden meinem Ressort über diesbezügliche Verstöße bzw. über in deren Verfolgung getroffene Veranlassungen keine Meldungen übermittelt.

Im Fall von konkreten Hinweisen würde ich den Disziplinaranwalt der österr. Apothekerkammer mit der Einleitung eines Disziplinarverfahrens beauftragen und Anzeige an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde wegen Übertretung des Rezeptpflichtgesetzes erstatten. Im Übrigen möchte ich auch auf die Möglichkeiten verweisen, die sich aus der Unterscheidung zwischen Abgabe und Anwendung eines Arzneimittels ergeben, hinweisen (siehe dazu Kopetzki, RdM 2009/41).

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Walter Höpfl', is written over the bottom of the text block.