

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.548.667

Wien, 3.8.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6277/J des Abgeordneten Mag. Harald Schuh betreffend „Verschwundene Grippeimpfdosen und Mängel im e-Impfpass-System“** wie folgt:

Frage 1:

Welche konkreten Ursachen wurden für die Differenz von über 330.000 nicht im e-Impfpass dokumentierten Grippeimpfungen in der Saison 2025/26 identifiziert?

Mögliche Ursachen für eine Nicht-Eintragung einer erfolgten Impfung bzw. der Differenz zwischen bereitgestellten und im e-Impfpass dokumentierten Impfungen können sein:

- Um Impfungen in das zentrale Impfregister eintragen zu können, ist eine technische Anbindung an Vorsysteme, wie den eHealth-Verzeichnisdienst, erforderlich. Derzeit sind insbesondere karenzierte oder pensionierte Ärztinnen und Ärzte nicht an diese Vorsysteme angebunden, wenngleich sie berufsrechtlich zur Durchführung von Impfungen berechtigt sind. Nach § 4 ÄrzteG 1998 ist die Eintragung in die Ärzteliste Voraussetzung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes. Für bestimmte Gruppen von Ärztinnen und Ärzten sind Ausnahmen vorgesehen, so dass diese auch

ohne in die Ärzteliste eingetragen zu sein, ärztlich tätig sein dürfen. Hierzu zählen etwa eine mehr als sechsmonatige Karenzierung oder ein Verzicht auf die Berufsausübung (z.B. Pension). Das GTelG 2012 sieht in diesem Zusammenhang vor, dass der elmpfpass auf die Ärzteliste, die von der Österreichischen Ärztekammer geführt wird, zugreift. Die erwähnten Gruppen von Ärztinnen und Ärzten scheinen nicht in der Ärzteliste auf, weshalb hier keine Verbindung zum elmpfpass besteht.

- Einige wenige Krankenanstalten, sowie Alten- und Pflegeheime sind noch nicht vollständig angebunden. An der vollständigen Anbindung wird derzeit gearbeitet.
- Das Ärztegesetz sieht derzeit Ausnahmen für die Eintragung in den elmpfpass für freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte bei Gutachtenerstellung, Arbeitsmediziner:innen und Wohnsitzärzt:innen vor.
- Es kann zu Verwurf kommen, etwa wenn eine Impfung beim Verabreichen kontaminiert wird (z.B. Impfstoff fällt runter), wenn ein Kühlschrank defekt ist und die notwendige Kühlung nicht gewährleistet ist, oder wenn an der impfenden Einrichtung mehr Impfstoff bestellt wird, als tatsächlich verimpft wird.

a. *Welche Maßnahmen werden Sie veranlassen, um diese Ursachen künftig zu vermeiden?*

Siehe dazu die Beantwortung der Frage 2.

Frage 2:

Wurden seitens des Ressorts Maßnahmen ergriffen, um die Ursachen für die fehlenden Dokumentationen zu beheben?

- a. *Wenn ja, welche konkret?*
- b. *Wenn ja, wann?*
- c. *Wenn nein, warum nicht?*

Dem BMASGPK ist eine verbesserte Datenlage und die einfache Eintragung in den elmpfpass für Ärztinnen und Ärzte ein großes Anliegen. Das BMASGPK weist laufend in der Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten auf die verpflichtende Eintragung der Impfungen gegen Mpox, COVID-19, HPV und Influenza, sowie auf die verschiedenen Eintragungsmöglichkeiten hin.

Von folgenden Maßnahmen erwartet sich das BMASGPK eine bessere Datenlage. Diese befinden sich gerade in Prüfung:

- Abrechnung von Influenza Impfungen im Rahmen des öffentlichen Impfprogramms erfolgen über den elmpfpass. Eine österreichweite Ausweitung für Impfungen im öffentlichen Impfprogramm ist daher dringend zu verfolgen.
- Aufwendige Dokumentation ohne e-card: Die Softwarehersteller werden dazu angehalten, die gesetzlich bereits vorgesehenen Identifizierungsmöglichkeiten, bei denen die e-card physisch nicht notwendig ist, umzusetzen. Dadurch wird der Dokumentationsaufwand auch bei fehlender e-card deutlich verringert.
- Mit einer am 07.07.2026 im Nationalrat beschlossenen Novelle zum ÄrzteG 1998 wird klargestellt, dass die Verpflichtung zur Eintragung in den elmpfpass alle Ärztinnen und Ärzte betrifft; es gibt hierfür keine Ausnahme.
- Zugriff für alle Ärztinnen und Ärzte, die Impfungen laut Berufsrecht verabreichen dürfen, in den elmpfpass ist sicherzustellen.

Frage 3:

Wie groß waren die Differenzen zwischen der Anzahl der angeschafften Grippeimpfdosen und den im e-Impfpass dokumentierten Impfungen seit 2020? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr.)

Saison	Abgenommene Influenza-Impfstoffe (gerundet)	Dokumentierte Impfstoffe im elmpfpass (gerundet)	Differenz
2020/21	450.000	25.000	425.000
2021/22	355.000	212.000	143.000
2022/23	342.000	254.000	88.000
2023/24	1.020.000	835.000	185.000
2024/25	1.245.000	963.000	282.000
2025/26	1.481.000	1.155.000	326.000

In der Tabelle sind die elmpfpass-Daten mit Stand 30.06.2026 gelistet.

Influenza-Impfungen sind seit 28.01.2021 verpflichtend in den elmpfpass einzutragen. Der obenstehenden Tabelle ist zu entnehmen, dass in dem abgefragten Zeitraum die Anzahl der Eintragungen in den elmpfpass gestiegen sind.

Frage 4:

Wie viele Grippeimpfdosen wurden seit 2020 bestellt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr und Kosten pro Jahr.)

Die Anzahl der beschafften Impfstoffdosen sind der Beantwortung der Frage 3 zu entnehmen. Die Impfstoffpreise sind vertraulich. Es können daher keine Kosten angegeben werden.

Frage 5:

Wie bewertet das Ressort die finanzielle Belastung von rund neun Millionen Euro durch nicht dokumentierte Impfungen in den letzten drei Jahren?

Dem BMASGPK ist dieser Betrag nicht bekannt. Durch nicht dokumentierte Impfungen ist kein finanzieller Schaden entstanden.

Frage 6:

Welche Schritte plant das Ressort, um sicherzustellen, dass alle verabreichten Impfungen zeitnah und vollständig im e-Impfpass erfasst werden?

Siehe dazu die Beantwortung der Frage 2; die dort genannten Maßnahmen dienen naturgemäß auch der Sicherstellung, dass alle verabreichten Impfungen, für die derzeit eine Speicherverpflichtung besteht, zeitnah und vollständig im zentralen Impfregister erfasst werden.

Frage 7:

Wie wird die Qualität und Vollständigkeit der Daten im e-Impfpass regelmäßig überprüft und welche Maßnahmen werden bei festgestellten Mängeln ergriffen?

Die Anwendung „eImpfpass“ überprüft automatisch die Konsistenz der eingetragenen Daten.

Zudem obliegt dem BMASGPK das in § 24h GTelG 2012 normierte Datenqualitätsmanagement: Dieses umfasst die Sicherstellung von Vollständigkeit, Aktualität, Fehlerfreiheit, Konsistenz und Verfügbarkeit der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten.

Frage 8:

Gibt es Pläne, das e-Impfpass-System technisch zu überarbeiten oder zu modernisieren, um zukünftige Dokumentationslücken zu vermeiden?

- a. *Wenn ja, welche?*
- b. *Wenn nein, warum nicht?*

Der eImpfpass befindet sich derzeit im Pilotbetrieb (siehe dazu §§ 30 und 31 eHealthV 2025). Die während dieser Pilotphase gewonnenen Erfahrungen fließen in die Weiterentwicklung des Systems ein und der eImpfpass wird laufend technisch und organisatorisch optimiert, um eine möglichst vollständige und qualitativ hochwertige Dokumentation sicherzustellen.

Es erfolgt eine laufende Weiterentwicklung für die technische Eintragungsmöglichkeit der Impfungen. Zusätzlich ist es GDA möglich, mittels eImpfdoc-App Impfungen zeitnah und mobil zu erfassen.

Frage 9:

Wie wird sichergestellt, dass die Datenschutzbestimmungen bei der Erfassung und Verarbeitung von Impfdaten im e-Impfpass eingehalten werden?

Jede den Zugriffsberechtigungen und erlaubten Zwecken des eImpfpasses widersprechende Datenverarbeitung stellt eine Verletzung des Grundrechts auf Datenschutz dar und wird von der Datenschutzbehörde auch entsprechend geahndet (vgl. zur unerlaubten Einsichtnahme in den eImpfpass insbesondere DSB 10.06.2021, GZ 2021-0.404.151 [Verfahrenszahl: D124.4082]). Hilfestellung leistet bei allen Fragestellungen die ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung.

Frage 10:

Welche Rolle spielen die Bundesländer bei der Überwachung und Verbesserung der Impfdatenerfassung, und wie erfolgt die Zusammenarbeit mit dem Bund in diesem Bereich?

Bund und Länder arbeiten eng in der Organisation von öffentlichen Impfprogrammen zusammen. In fast allen Bundesländern bieten öffentliche Impfstellen der Länder Influenza-

Impfungen an. Verabreichte Impfungen sind auch dort entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen im Impfpass zu dokumentieren und werden auch dokumentiert.

Frage 11:

Wie wird die Qualität der Impfstofflogistik überwacht, um sicherzustellen, dass ausgelieferte Dosen tatsächlich verimpft und dokumentiert werden?

Die Überwachung der Qualität der Impfstofflogistik basiert auf Regeln für den Transport (GDP, Good Distribution Practice) sowie auf Dokumentationspflichten. Die Wege der Impfstoffdosen sind dabei lückenlos nachvollziehbar.

Gemäß § 22 Abs. 1 der Arzneimittelbetriebsordnung 2009 (AMBO 2009), BGBI. II Nr. 324/2008 in der geltenden Fassung, sind in schriftlichen Verfahrensbeschreibungen die Arbeitsvorgänge festzulegen, die die Qualität der Arzneimittel beeinflussen können. Dies umfasst insbesondere Annahme und Kontrolle der Lieferungen, Lagerung, Aufzeichnungen der Lagerungsbedingungen (einschließlich Temperaturmessungen und Luftfeuchtigkeitsmessungen), Sicherheit von Vorräten (Maßnahmen gegen Diebstahl etc.), Entnahme aus dem Verkaufslager, Dokumentation der Kundenaufträge, Zurücksendung von Erzeugnissen, und Rückrufpläne.

In jedem Betrieb müssen für alle Ein- und Ausgänge von Arzneimitteln oder gegebenenfalls von Verpackungsmaterial und für alle Vermittlungsvorgänge im Zusammenhang mit Arzneimitteln Unterlagen in Form von Einkaufs- oder Verkaufsdokumenten in elektronischer Form oder in jeder sonstigen Form aufbewahrt werden (§ 22 Abs. 4 AMBO 2009).

Jeder Arzneimittel-Großhändler muss für alle Ein- und Ausgänge von Arzneimitteln, die im Zusammenhang mit Aufgaben der Impfprophylaxe an eine Gebietskörperschaft abgegeben wurden, Aufzeichnungen führen (siehe dazu im Detail § 22 Abs. 4 und 5 AMBO 2009). Die Aufzeichnungen sind dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder dem Landeshauptmann auf dessen Verlangen zu übermitteln.

Apotheker:innen haben übersichtliche Aufzeichnungen über bezogene Arzneimittel sowie über die Verteilung von Arzneimitteln, die im Zusammenhang mit Aufgaben der Impfprophylaxe an eine Gebietskörperschaft abgegeben wurden, zu führen (§ 8 Abs. 1 Apothekenbetriebsordnung 2005 [ABO 2005], BGBI. II Nr. 65/2005 in der geltenden Fassung).

Influenza-Impfungen sind gesetzlich verpflichtend in den Impfpass einzutragen (eHealth-Verordnung 2025 § 4 Abs. 1).

Frage 12:

Wie wird die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und anderen impfenden Stellen gestaltet, um eine vollständige Erfassung der Impfungen zu gewährleisten?

Die Information an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ergeht über mehrere Wege, wie den Newsletter der ELGA GmbH und in der Beauskunftung der Sozialversicherung, die für die Kommunikation an die Ärzteschaft im öffentlichen Impfprogramm verantwortlich ist. Zudem findet ein regelmäßiger Austausch mit den Bundesländern und Impfreferent:innen der Ärztekammern der einzelnen Bundesländer statt um sicherzustellen, dass auch kurzfristig Informationen geteilt werden können. In diesen Besprechungen ist die Wichtigkeit der Dokumentation von Impfungen regelmäßig ein Thema.

Frage 13:

Welche Rolle spielen Apotheken bei der Dokumentation von Impfungen im e-Impfpass, und wie wird deren Einbindung sichergestellt?

Apotheken sind laut den Bestimmungen des GTelG 2012 zur Nachtragung von im Papierimpfpass dokumentierten Impfungen berechtigt; die entsprechende Funktion wird auch von den marktüblichen Apotheken-IT-Systemen angeboten.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

