

Impfkonzept

Die rasante Weiterentwicklung der Impfstoffe seit den neunziger Jahren hat dazu geführt, dass immer mehr Kombinationsimpfstoffe auf den Markt kamen. Die Preise dieser Produkte waren und sind immer noch für viele Eltern nicht tragbar.

Daher wurde das Impfkonzept ins Leben gerufen mit dem klaren Ziel, dass alle in Österreich lebenden Kinder Zugang zu den volksgesundheitlich wichtigen Impfungen haben ohne, dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Nur so können die für einen Herdenschutz notwendigen Beteiligungen in der Bevölkerung erreicht werden

Die Prioritäten wurden einerseits auf sehr häufig vorkommende Erkrankungen, andererseits auf seltene sehr schwer verlaufende Krankheiten gesetzt. Eine weitere Vorgabe war, dass man die Kinder mit möglichst wenigen Stichen gegen möglichst viele Krankheiten schützt.

Die eingesetzten Arzneispezialitäten werden laufend nach dem Stand des Wissens neu ausgesucht. Bei Bedarf werden nach Anhörung von Experten und wirtschaftlicher Prüfung Änderungen am Impfkonzept durchgeführt oder zusätzliche Impfungen aufgenommen.

Für das Impfkonzept und seine Umsetzung steht jeweils nur ein exakt definiertes Budget zur Verfügung. Auch wenn das BMG dieses Budget kontinuierlich steigern konnte und die Beschaffungsprozesse weitgehend optimiert sind, reichen die Mittel bei weitem nicht aus um alle verfügbaren Impfstoffe durch die öffentliche Hand bereitzustellen. Daher erfolgen Ausweitungen und Adaptierungen des Impfplans nur nach genauer Evaluierung der Kosten/Nutzen Relation auf Basis der wissenschaftlichen Empfehlungen.

Seit der Einführung des Impfkonzepts im Jahr 1998 erfolgten folgende relevante Änderungen

- Bei Impfung gegen Hepatitis konnten wir durch großangelegte Impfkampagnen ab dem Jahr **2000** hohe Durchimpfungsraten erzielen. Derzeit bringt die Tatsache, dass Hepatitis B im Sechsfachimpfstoff enthalten ist mit sich, dass über 95% der Schulanfänger einen Impfschutz gegen Hepatitis B, bei Schuleintritt haben. Bei Hepatitis B werden derzeit in den Schulen praktisch nur mehr Auffrischungsimpfungen gegen Hepatitis B und kaum noch Grundimmunisierungen durchgeführt.
- Ab dem Jahr **2002** erfolgte die Verlegung der zweiten Masern Mumps Röteln Impfung vom Schulalter ins zweite Lebensjahr. Durch die gleichzeitigen organisierten Nachholimpfungen, mit bis zu 250.000 Impfungen im Jahr konnten wir auf die Durchimpfungsraten erheblich steigern
- Seit dem Jahr **2004** steht eine Pneumokokken Impfung für Risikokinder zur Verfügung. Hier haben wir eine praktisch 100 prozentige Impfbeteiligung der von der Risikodefinition erfassten Kinder zu verzeichnen (etwa 10% eines Geburtenjahrgangs).
- Die Neueinführung der Impfung gegen Rotaviren **2007**, hat bereits im Jahr nach der Einführung zu einer Senkung der hierdurch bedingten Spitalsaufnahmen bei Kleinkindern um 75% geführt. Diese Schluckimpfung wurde spontan von über 80% der Eltern positiv angenommen und hat seither an Akzeptanz gewonnen.

- Seit der Einführung hat sich die Sechsfachimpfung sehr gut bewährt und wurde auch hervorragend von der Bevölkerung akzeptiert. Hier wurden konstant Durchimpfungsraten von 95% erreicht bzw. überschritten. Aufgrund neuer wissenschaftlicher Daten konnten wir ab dem Jahr **2010** die Zahl der erforderlichen Dosen für diese Grundimmunisierung vom 3+1 auf das 2+1 Schema umstellen und so um eine Dosis im 1. Lebensjahr reduzieren.
- In Österreich treten Jährlich bis zu 100 schwere Meningokokkenerkrankungen insbesondere bei Kleinkindern und Jugendlichen in der Pubertät auf. Bis zu 13 von hundert dieser Patienten versterben an den Folgen ihrer Infektion. Die Sterblichkeit ist über den Beobachtungszeitraum der letzten 10 Jahre steigend. Bei den Überlebenden bleiben in der Regel schwere Gesundheitsschäden. Ab dem Jahr **2012** wird daher in Österreich ein konjugierter Impfstoff mit den Typen A, C, W135, Y zur Verfügung für den Einsatz in Schulen im Alter von 12 Jahren zur Verfügung geeigneter
- Ab dem Jahr **2012** wird die Pneumokokken Impfung für alle Kinder zur Verfügung stehen. Durch die bessere Herdenabdeckung kann das Impfschema vom 2+1 Schema auf das 2+1 Schema herabgesetzt werden.

Im Jahr 2012 werden folgende Arzneyspezialitäten gratis zur Verfügung gestellt:

Kleinkinder:

Infanrixhexa

Rotarix

Synflorix

MMRvaxpro

Schulkinder:

Repevax

Boostrix

HBvaxpro

Menveo (Nimenrix)

Achtung: das Impfkonzept ist ein Programm bei welchem Produkte mittels EU-weiter Ausschreibung zentral angekauft werden. Daher können Kosten für selbst angekaufte Impfstoffe im nachhinein nicht ersetzt werden. Auch für andere als die im Impfkonzept für das laufende Kalenderjahr angekauften Impfstoffe können keine Kosten ersetzt werden

Grundsätzlich sind für die Durchführung der Impfungen die Bundesländer und damit die örtlich zuständige Landessanitätsdirektion zuständig. Bei Fragen zur Durchführung verweisen wir auf diese Stellen insbesondere weil es je nach Bundesland abweichende Modalitäten zur Durchführung gibt.

Unabhängig hierzu hat das Bundesministerium auf seiner Homepage Impfaufklärungsblätter zu den verwendeten Impfstoffen bereitgestellt die auch in häufig vorkommenden Fremdsprachen zur Verfügung stehen.

Eine Impfbroschüre enthält wesentliche Informationen für Eltern zu den durch diese Impfstoffe verhütbaren Krankheiten.