

II-8052 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

Nr. 3942 IJ

1992-12-15

A N F R A G E

der Abgeordneten Mag.Mag.Dr. Madeleine Petrovic und FreundInnen

an den Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

betreffend grobe Mißstände im Obersten Sanitätsrat bei der Erstellung von Impfempfehlungen, Haftungsfragen, Ungereimtheiten und Deckung falscher Behauptungen in der FSME-Impfpropaganda .

Die unterfertigten Abgeordneten stellen an den Herrn Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz folgende parlamentarische

A n f r a g e

1.) Der Oberste Sanitätsrat bzw. sein Impfausschuß haben in der Vergangenheit zahlreiche allgemeine und spezielle Impfungen empfohlen, z.B. in der 190. Vollversammlung am 2. März 1991 Diphtherie-Tetanus-Pertussis, Polio-Oral, Röteln für Mädchen, BCG (Tuberkulose), FSME, Grippe, Hepatitis-B, Meningokokken, Pneumokokken, Röteln (post partum), Tetanus, Tollwut, Varizellen, Haemophilus-Influenzae-B, mit den entsprechenden Auffrischungsimpfungen.

Durch diese Impfungen wurden viele Millionen Menschen unseres Landes (fast alle, bei FSME bisher ca. 5 Millionen) erfaßt. Immer wieder ist es dabei auch zu Problemen, Nebenwirkungen und Schäden, letztes Jahr auch zu einem beachtlichen Impfskandal (BCG-Impfung) gekommen und mußte deshalb das Impfschadensgesetz novelliert werden.

a) Wer waren die Vorsitzenden und Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder des jeweiligen Impfausschusses des Obersten Sanitätsrates in den vergangenen Funktionsperioden seit dem Jahre 1970 bis heute (mit Datumangabe von ... bis)?

b) Welche der Impfempfehlungen wurden vom jeweiligen Impfausschuß jeder Funktionsperiode seit 1970 bis heute abgegeben, wann sind diese Impfempfehlungen erfolgt und welche Mitglieder des Impfausschusses haben daran konkret mitgewirkt?

c.) In welchen Vollversammlungen (mit Datum) des Obersten Sanitätsrates sind die betreffenden Impfempfehlungen des Impfausschusses beschlossen worden, zu welchen Einschränkungen bzw. Ausweitungen ist es dabei gekommen?

2.) Ihren Anfragebeantwortungen vom 25. August 1992 unter 3179/AB zu unserer Anfrage vom 26. Juni 1992 unter 3206/J, sowie vom 18. November 1992 unter 3448/AB zu unserer Anfrage vom 18. September 1992 unter 3481/J, alle betreffend die FSME-Impfung, ist zu entnehmen, daß im Impfausschuß weder Gutachten noch Wortprotokolle erstellt werden und die Impfehlungen nicht auf Gutachten basieren, sondern nur auf "Beratungen und Diskussionen", d.h. daß sie gewissermaßen beim "Kaffeeplausch" zustandekommen.

Man stelle sich vor, die Beratungen im Parlament und in den Ausschüssen würden nicht mehr protokolliert, es würden auch keine Unterlagen und Expertisen mehr vorgelegt, und man teilte später der Öffentlichkeit in wenigen Sätzen nur mehr das Ergebnis der "Beratungen und Diskussionen" als "Empfehlung" mit.

Es sei hier an den BCG-Impfskandal vom Vorjahr erinnert. Wie später bekannt wurde, wollte der Lungenfacharzt und langjährige Landessanitätsdirektor von Wien, Hofrat Dr. Ermar Junker, die generelle BCG- Impfung (gegen TBC) wegen der erheblichen Nebenwirkungen einerseits - es hat auch Todesfälle gegeben - und des geringen Gefährdungspotentials durch Tbc andererseits, schon seit fast zwei Jahrzehnten abschaffen. Er hat dies auch wiederholt wissenschaftlich in seinen Veröffentlichungen belegt, konnte sich aber im Impfausschuß nicht durchsetzen.

Bei Vorliegen korrekter Gutachten und Wortprotokolle im Impfausschuß hätte es angesichts einer klaren Verantwortlichkeit schon viel früher zur Aufgabe der generellen BCG-Impfung kommen können und müssen und wären dadurch die aufgetretenen Impfschäden an hunderten Kindern mangels durchgeföhrter Impfung verhindert worden. Unseres Erachtens trifft daher auch den Obersten Sanitätsrat und seinen Impfausschuß eine Mitschuld an der BCG-Impfkatastrophe vom letztem Jahr und an allfälligen früheren Schadensfällen.

Einerseits haben die Impfempfehlungen des OSR weitreichende gesundheitspolitische und volksgesundheitliche sowie finanzielle Auswirkungen auf Millionen Menschen und sind auch Grundlage der Rechtsprechung über die Tätigkeit der Ärzte. Ärzte, die sich nicht an die OSR-Empfehlungen halten, verletzen gegebenenfalls die Sorgfaltspflicht, begehen einen "Kunstfehler" (da die OSR-"Gutachten" (Empfehlungen) den "Stand der medizinischen Wissenschaften" definieren) und können zur Haftung herangezogen und sogar strafrechtlich belangt werden.

Andererseits können die OSR-Sachverständigen etwa wegen falscher Gutachten nicht belangt werden, weil sie keine Gutachten erstellt haben und nichteinmal Aufzeichnungen über die Beratungen vorliegen, die Vorgänge nicht mehr exakt nachvollzogen werden und sich die Sachverständigen des Obersten Sanitätsrates bei folgenschweren Fehlbewertungen leicht auf irgendwelche Literatur und Meinungen ausreden können.

Es liegen hier offenbar grobe Mißstände und Leichtfertigkeiten in der durch das Gesetz sicher nicht gedeckten Vorgangsweise des Obersten Sanitätsrates vor.

- a) Hat der Impfausschuß gleich wie bei der FSME-Impfempfehlung auch bei anderen Impfempfehlungen keine Gutachten und keine Wortprotokolle erstellt?
- b) Falls der Impfausschuß in Einzelfällen Gutachten und Wortprotokolle erstellt hat, wann und bei welchen, und sind Sie bereit, diese vorzulegen?

- c) Sind Sie bereit, die Erstellung von Impfempfehlungen durch den Impfausschuß des Obersten Sanitätsrates ab sofort an die Vorlage fundierter und ausführlicher, datenmäßig nachvollziehbarer Sachverständigengutachten und die Beratungen an die Erstellung und Vorlage von Wortprotokollen zu binden?
- d) Sind Sie bereit, für alle Impfungen die fehlenden Sachverständigengutachten nachholen zu lassen und vorzulegen?
- e) Sind Sie bereit, angesichts des BCG-Impfskandales vom Vorjahr mit hunderten geschädigten Kindern eine sofortige Überprüfung einzuleiten, warum und aufgrund welcher Daten der Impfausschuß des Obersten Sanitätsrates und dessen Vollversammlung trotz der längst bekannten und von fachkundiger Seite veröffentlichten schwerwiegenden Bedenken die Aufgabe der generellen BCG-Impfung nicht schon viel früher empfohlen haben, und dem Parlament darüber zu berichten?
- f) Wer haftet für falsche Gutachten des Impfausschusses und der Vollversammlung des Obersten Sanitätsrates?

3.) Prof. Kunz ist nach Ihren eigenen früheren Ausführungen Virologe und als solcher in Impfangelegenheiten kompetentes und maßgebliches Mitglied des Obersten Sanitätsrates und des OSR-Impfausschusses.

Auf unsere Frage, ob Vereinbarungen finanzieller Natur zwischen Prof. Kunz und der Firma Immuno bestehen, teilten Sie in der Beantwortung zunächst mit, dies sei Ihrem Ressort nicht bekannt.

Auf unsere erneute Frage mit dem Hinweis, daß über die Umsatzbeteiligung von Prof. Kunz am FSME-Impfstoff der Immuno, dessen Anwendung er im Impfausschuß und in der Vollversammlung des OSR selbst empfohlen habe, bereits im "profil" (1991) und im "Salto" (1992) öffentlich diskutiert wurde, antworten Sie ausweichend, daß Ihr Ressort von allfällig bestehenden Verträgen bzw. Abmachungen finanzieller Natur zwischen einzelnen Forschern und "in der Forschung tätigen Betrieben" keine Kenntnis hat.

D.h., Sie hängen der Tätigkeit der umsatzorientierten Pharmafirma Immuno, an deren FSME-Impfstoffumsatz Herr Prof. Kunz seit vielen Jahren beteiligt ist und somit persönlich auch ein erhebliches finanzielles Interesse an der Empfehlung dieses Impfstoffes durch das Oberste Gutachtergremium hat, dem er selbst angehört, das Mäntelchen des "in der Forschung tätigen Betriebes" um.

Es ist allerdings ein gravierender Unterschied, ob ein Forscher für einen Betrieb etwas erforscht, oder ob er später am Umsatz des daraus entstandenen Produktes laufend beteiligt ist und erst dann den Einsatz dieses Produktes als Sachverständiger des höchsten Gutachtergremiums der Republik persönlich empfiehlt und mitbeeinflußt.

Ihr Hinweis hinsichtlich der Befangenheit von Prof. Kunz, daß ein Vergleich mit einem Gerichtsverfahren völlig unzutreffend sei, geht ins Leere. Denn Prof. Kunz ist als Mitglied des Obersten Sanitätsrates und von dessen Impfausschuß ein Kraft Gesetz bestellter (amtlicher) Sachverständiger, für den die Bestimmungen für die Befangenheit von Sachverständigen einer Verwaltungsbehörde durchaus gelten.

Daran ändert auch nichts, daß "über die Sinnhaftigkeit der FSME-Impfung, die sich auf gefährdete Personen bezieht (Indikationsimpfung)", unter den Mitgliedern des OSR-

Impfausschusses "wissenschaftlicher Konsens" besteht und dieser "international abgesichert" ist, zumal Prof. Kunz selbst als Erfinder dieses Impfstoffes als führender Experte angesehen wird und diesen "Konsens" durch die Autorität seiner Person auch selbst herbeizuführen und "abzusichern" vermag.

Darüber hinaus erscheint es uns geradezu absurd, daß Sie angesichts der deutlich lokalisierten Zeckengebiete auf relativ wenige und kleinräumige Gebiete in Österreich und der Tatsache, daß bei weitem nicht alle 5 bis 6 Millionen "Gefährdeten" überhaupt von Zecken gebissen werden, bei weitem nicht alle beißenden Zecken virulent sind, und bei weitem nicht alle von virulenten Zecken gebissenen Personen auch FSME-anfällig sind, nunmehr in Anlehnung an Prof. Kunz so tun, als würden 5 bis 6 Millionen Österreicher in ihrer Freizeit ausgerechnet immer wieder in diese Zeckengebiete reisen und dadurch konkret gefährdet sein, sodaß eine Indikationsimpfung überhaupt erst anzuwenden ist und alle 5 bis 6 Millionen Personen gegen FSME geimpft werden sollten.

a) Haben Sie zur Klärung einer allfälligen Befangenheit von Prof. Kunz als amtlichen Sachverständigen Herrn Prof. Kunz darüber befragt, ob und in welcher Form er allenfalls am Umsatz des FSME-Impfstoffes der Pharmafirma Immuno direkt oder indirekt beteiligt ist (allenfalls in welcher Größenordnung), wenn ja, mit welchem Ergebnis, und wenn nein, warum nicht?

b) Haben Sie Prof. Kunz als amtlichen Sachverständigen darüber befragt, auf welche Weise er ganz konkret zur völlig unglaublichen und extrem umsatzfördernden Behauptung kommt, es seien 5 bis 6 Millionen Österreicher konkret durch Zeckenbiß FSME-gefährdet und daher die Indikationsimpfung anzuwenden, auf welcher konkreten Datenbasis er diese Zahlen errechnet hat, wenn ja, mit welchem Ergebnis, wenn nein, warum nicht, und werden Sie dies nachholen?

4.) Sie behaupten, die FSME-Impfempfehlung entspreche dem "international anerkannten Stand der Wissenschaften", während wir den Eindruck haben, daß diese "internationale Anerkennung" überhaupt erst durch die unter maßgeblichem Einfluß von Prof. Kunz zustandegekommene Impfempfehlung des Obersten Sanitätsrates erzeugt wurde und nach Berichten (z.B. arznei-telegramm, Ärztezeitungen, Tagespresse) im Ausland (z.B. Deutschland, Schweiz) keineswegs in dem von Ihnen behaupteten Umfang vorliegt.

Ergänzend weisen wir darauf hin, daß es in medizinischen Arbeiten selbst in renommierten Fachzeitschriften von Fehlern offenbar nur so wimmelt (siehe Beilage 1 aus der bekannten und weltweit verbreiteten Mediziner-Zeitschrift "Medical Tribune": Das "renommierte Fachblatt"; Fehler und Enten; 13 Ausgaben des "BMJ" durchleuchtet - in jeder 2. Arbeit steckt ein Fehler; Dr."et al." verdient schon lange den Nobelpreis; Zwei Arbeiten in "nature" - Sämtliche Angaben erfunden - Das macht nachdenklich: Für die Enten von Gullis zeichneten bis zu 6 Autoren verantwortlich).

"Allein 184 Fälle vorsätzlicher Mogelei in Forschungslabors ermittelte die englische Zeitshcrift "New Scientist"; 10% davon wurden von oredntlichen Professoren fabriziert".

Wir haben in unseren Anfragen Nr. 3206/J vom 26. Juni 1992 und Nr. 3481/J vom 18. September 1992 die Irreführung und Täuschung der Politiker, Öffentlichkeit, Ärzte und Apotheker in der FSME-Impfkampagne mit falschen Berechnungen und Spekulationen über die von 1981-1990 bereits konkret "verhinderten" und bis zu Jahr 2.000 "noch zu verhindernden" FSME-Fälle, "eingesparte" Tage an Intensivstation, Pflege im Krankenhaus, Krankenstand, Jahre an nicht

entstandenem Produktivitätsausfall (z.B. durch Frühpension) beanstandet und unsere Kritik durch entsprechende Daten und Berechnungen in den betreffenden Anfragen belegt.

Darauf gehen Sie in Ihren Anfragebeantwortungen vom 25. August 1992 und vom 18. November 1992 überhaupt nicht ein, obwohl die falschen und unzulässigen Berechnungen aus dem Institut für Sozialmedizin (Univ.-Doz. Dr. Bernhard Schwarz) und dem Institut für Virologie (Univ.-Prof. Dr. Christian Kunz) der Universität Wien weitreichende gesundheitspolitische und finanzielle Auswirkungen haben und daher berichtigt werden müssen.

Uns ist das Schreiben eines hohen Landespolitikers (LH.-Stv. DDr. Schachner-Blazizek) vom 28. April 1992 bekanntgeworden, der unter Berufung auf diese (falschen) Berechnungen und Prognosen Beiträge der Krankenkassen und die FSME-Gratisimpfung gefordert hat.

Erst vor wenigen Tagen, am 25. November 1992, fand sich in der "Presse" eine Meldung, wonach 1991 durch die Zeckenimpfung etwa 730 Erkrankungen verhindert werden konnten, eine Zahl, die wir nur als völlig aus der Luft gegriffene Phantasiezahl bezeichnen können.

Aus Ihren Anfragebeantwortungen zur FSME-Impfung haben wir den Eindruck gewonnen, daß Sie nicht um eine Aufdeckung, sondern um eine Zudeckung der Ungereimtheiten in den Daten und in der Argumentation von Prof. Kunz (Institut für Virologie) und Doz. Schwarz (Institut für Sozialmedizin) bemüht sind und uns deshalb "einige Fehlinterpretationen" in unserer Argumentation unterstellen.

zu 4 a) Unsere Feststellung, daß nach den eigenen Daten von Prof. Kunz die FSME-Fälle trotz der zunehmenden Impfung der Risikopersonen seit 1973, trotz der Einführung der Massenimpfung bereits 1980 in der Steiermark und 1981 in ganz Österreich bis 1985 nicht abgenommen haben, stellt keine "Fehlinterpretation" dar, sondern ist eine Tatsache, die für jedermann u.a. aus den Diagrammen auf S. 8 unserer Anfrage unter Nr. 3206/J vom 25. Juni 1992 und aus den Diagrammen auf Seite 5 unserer Anfrage Nr. 3481/J vom 18. September 1992 unmittelbar ersichtlich ist und auch durch entsprechende Regressionsanalysen erhärtet wurde.

Es ist verschleiert den wahren Sachverhalt, wenn Sie aus einem in diesem Zeitraum nachweislich überhaupt nicht vorhandenen rückläufigen Trend "noch keinen drastischen Rückgang" machen.

Ebenso ist Ihre Behauptung unglaublich und durch nichts belegt, die FSME-Fälle hätten deshalb nicht "drastisch" abgenommen, "da sich in zunehmendem Maße Personen während ihrer Freizeitaktivitäten die Krankheit zuzogen". Denn bei einer im Mittel gleich bleibenden Anzahl der FSME-Fälle würde das heißen, daß an die Stelle bisher gefährdeter "Risikopersonen" etwa im selben Ausmaß bisher ungefährdete, ungeimpfte "Freizeitaktivisten" getreten sind und sich trotz aller Warnungen bewußt in Zeckengebiete begeben und verstärkt der Gefahr von Zeckenbissen ausgesetzt haben. Dies ist aber angesichts der Angstkampagne und der Versuche, Zeckengebiete überhaupt zu sanieren - sie wurden zusätzlich sogar häufig mit Warntafeln gekennzeichnet - völlig unglaublich.

zu 4 b) Sie behaupten zur Rechtfertigung der Berechnungen und Argumentationen von Prof. Kunz und Doz. Schwarz, die vor 1973 erhobenen Erkrankungsdaten seien "natürlich nicht zu hoch, sondern zu tief gegriffen", weil FSME-

Fälle aus diagnostischen Gründen damals oft als "fraglich" bewertet und ausgeschieden werden mußten.

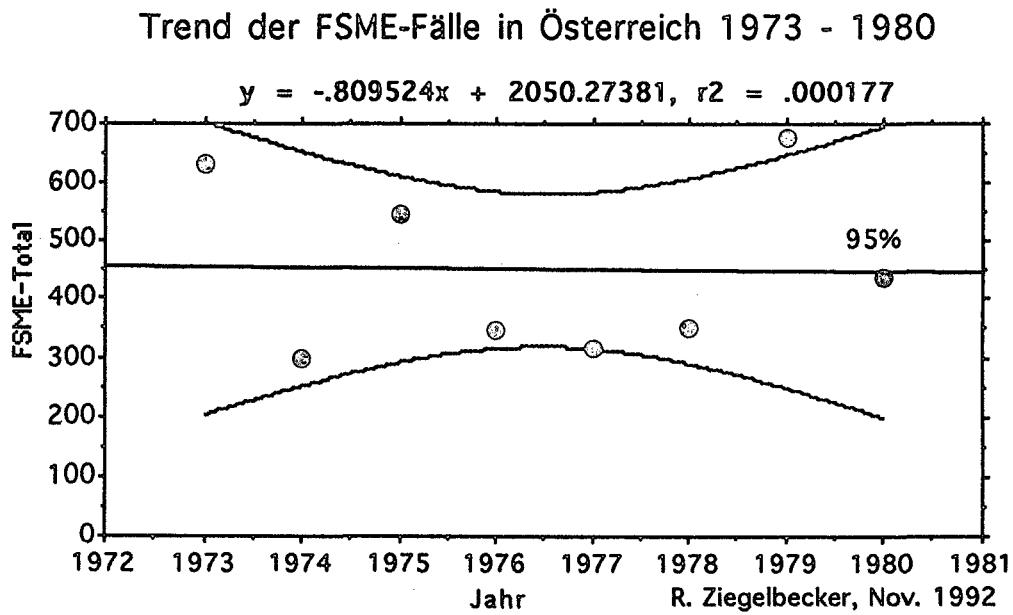
Mit Ihrer Aussage bestätigen Sie nur die Berechtigung unserer Kritik, denn

1. hätten dann Prof. Kunz und Doz. Schwarz die Jahre vor 1973 in ihrer Statistik selbst nicht verwenden dürfen; sie haben aber die Daten vor 1973, nämlich für die Jahre 1971 und 1972 selbst zur Konstruktion ihres (benötigten) angeblich steigenden Trends als Grundlage ihrer Prognosen verwendet - wobei der Trend statistisch trotzdem nicht signifikant steigend ist und daher die Verwendung dieses Trends für die Prognoserechnung jedenfalls falsch und unzulässig ist und damit zu echten Fehlinterpretationen der "verhinderten Fälle" führen mußte;

(In diesem Punkt hätten auch Sie die Prognoserechnung von Prof. Kunz und Doz. Schwarz korrekter Weise beanstanden müssen.)

2. wird der Trend völlig waagrecht und nicht steigend, wie von Prof. Kunz und Doz. Schwarz in der Beilage 2 fälschlich dargestellt, wenn man, wie von Ihnen und Prof. Kunz gefordert, die Jahre 1971 und 1972 nicht berücksichtigt oder wenn man sie unter der Annahme berücksichtigt, daß in Wirklichkeit 1971 und 1972 mehr Zeckenfälle waren und sie entsprechend erhöht;

Nachfolgend finden Sie den Beweis für diese Feststellung:



Die Behauptung von Prof. Kunz und Doz. Schwarz, daß der FSME-Trend in diesem Zeitabschnitt signifikant steigend gewesen sei und die auf dieser Basis berechneten und durch die Impfung bereits "verhinderten" und für die kommenden Jahre prognostizierten "zu verhinderten" FSME-Fälle (siehe die beiden Diagramme in Beilage 2) sind daher in jedem Falle falsch.

Kämen zu den fraglichen FSME-Fällen noch die mangels Diagnose falsch oder nicht diagnostizierten FSME-Fälle dazu, dann würde sich am waagrechten Trend wahrscheinlich auch nicht viel ändern, jedenfalls kein steigender Trend daraus werden, wie er von Prof. Kunz und Doz. Schwarz fälschlich behauptet wird.

Dazu kommt, daß auch die Berechnung des fallenden Trends in Abb. 2 der Beilage 2 nicht haltbar ist, da auch dieser Trend in der dargestellten Form durch eine willkürliche Trennung der Zeitabschnitte nach 1980 (ab 1981) 1981 fabriziert wurde.

Wie aus den schon früher erwähnten Diagrammen aus unseren beiden Anfragen vom 25. Juni 1992 und vom 18. September 1992 für jedermann ersichtlich ist, war der FSME-Trend von 1971 bzw. 1973 bis 1985 unverändert. D.h. trotz Einführung der Massenimpfung in der Steiermark 1980 und sonst 1981 hat sich bis 1985/86 kein Erfolg der Impfung gezeigt.

Wir haben kein Verständnis dafür, daß Sie die falschen und irreführenden Behauptungen von Prof. Kunz und Doz. Schwarz über die angeblich "verhinderten" Fälle (siehe auch die Pressemeldung vom 25. November 1992 über angeblich 730 (eine Phantasiezahl!) "durch die Zeckenimpfung" verhinderte Fälle im Jahre 1991, Beilage 3) mit den weitreichenden gesundheitspolitischen und finanziellen Folgen (siehe den Brief von LH-Stv. DDr. Schachner-Blazizek, Beilage 4) auch in Ihrer zweiten Anfragebeantwortung unter Nr. 3448/AB vom 18. November 1992 erneut zu decken versuchen, statt für eine Rücknahme der falschen und wissenschaftlich unhaltbaren Prognosen (siehe Beilage 2) zu sorgen.

zu 4 c) Die Umfrage des Fessel-Instituts ist uns nicht bekannt, kann aber sicher keine Aussage über den Erfolg der FSME-Impfung, d.h. über die tatsächlich durch die Impfung kausal verhinderten FSME-Fälle, und über die FSME-Entwicklung ohne Impfung machen.

Sie argumentieren in der Folge mit den Angaben von Prof. Kunz über den hohen FSME-Befall bei Nichtgeimpften und den niedrigen FSME-Befall bei Geimpften, ohne auf unsere Feststellung in der Anfrage vom 25. Juni 1992, Seite 5/6 einzugehen, daß sich FSME-Rate (FSME-Fälle/100.000) ab 1984 bei Nichtgeimpften als praktisch konstant bei ungefähr 12,5 /100.000 herausgestellt hat und dies unglaublich ist, weil angesichts der großen früheren Schwanken aus anderen Gründen in der Natur praktisch nicht plötzlich eine derartige Konstanz auftreten kann, und diese Konstanz daher völlig unglaublich ist.

Es muß hier etwas mit den Daten oder den Bewertungskriterien passiert sein und wir halten dafür, daß hier angesichts des "Erfolgsdruckes", unter den Prof. Kunz nach dem Ausbleiben sichtbarer Erfolge bis 1984 geraten sein dürfte, und angesichts der vielen Fehler in medizinischen Arbeiten (Beilage 1) bei Prof. Kunz eine korrekte und neutrale Überprüfung der Daten und der ganzen Vorgangsweise durchgeführt wird, bevor weitere Impfempfehlungen erfolgen.

Sind Sie daher bereit, für eine umgehende Rücknahme der zweifelsfrei unbegründeten und falschen Erfolgsprognosen zu sorgen?

Sind Sie bereit, eine sachliche Überprüfung der Daten, Schlüssefolgerungen, und Vorgangsweisen bei Prof. Kunz und dessen Institut zu veranlassen, um die Widersprüche, Ungereimtheiten, und mangelnde Glaubwürdigkeit auszuräumen?

5) Sie berichten auf unsere erneute Anfrage nunmehr die Anzahlen der Meldungen gemäß § 75 AMG betreffend FSME-Impfung mit dem Hinweis, daß Impfdurchbrüche nicht darunter gewesen seien. Gleichzeitig geben Sie nun zu, daß Ihnen aus der Fachliteratur doch Impfdurchbrüche bekannt seien. Warum haben Sie die Impfdurchbrüche aus der Fachliteratur früher nicht einbezogen?