

II-5598 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

**BUNDESMINISTER**

für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 58
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

GZ 114.140/17-I/D/14/a/92

17. April 1992

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER

Parlament
1017 Wien

2416 IAB

1992 -04- 17

zu 2409 IJ

Die Abgeordneten zum Nationalrat Madeleine Petrovic und FreundInnen haben am 20. Feber 1992 unter der Nr. 2409/J an mich beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Kriterien von sogenannten Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Einleitend möchte ich anmerken, daß mir auf Grund der Kompetenzverteilung nicht die Aufgabe zukommt, die Aufsicht über Vereine wahrzunehmen. In Beantwortung der vorliegenden Anfrage ist mir daher in erster Linie die gesundheitspolitische Bewertung von Impfungen im allgemeinen und weniger die Beurteilung eines einzelnen Vereines möglich.

Eine Selbsthilfegruppe, die der Verbreitung kommerzieller Werbebotschaften statt der in der Vereinsbezeichnung enthaltenen "Hilfe" dient, lehne ich jedenfalls ab. Im Lichte meiner einleitenden Ausführungen möchte ich diese Bewertung aber nicht im Hinblick auf den in der Anfrage speziell angesprochenen Verein verstanden wissen.

-2-

Zu Frage 2:

Mit dem Begriff Selbsthilfegruppen werden im allgemeinen nicht-staatliche, selbstorganisierte Zusammenschlüsse von Betroffenen bezeichnet.

Ihr Aufgabenbereich umfaßt nach eigenen Angaben, neben Gesprächen, auch Aspekte der Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit und das Eintreten für Patientenangelegenheiten.

Zwar nennt die Selbsthilfe-Literatur charakteristische Merkmale von Selbsthilfegruppen im engeren Sinn, in der sozialen Realität werden aber recht unterschiedliche Organisationsformen unter dem Begriff "Selbsthilfe" subsumiert. Eine Unterscheidung in "echte" und "nicht echte" Selbsthilfegruppen ist daher nicht möglich.

Staatliche Regelungen für diese Zusammenschlüsse - soweit sie über das Vereinsrecht hinausgehen - würden in grundsätzlichem Widerspruch zu den zentralen Anliegen der Autonomie und Selbstorganisation dieser Initiativen stehen.

Zu Frage 3:

Nach einer Erhebung des ÖBIG im Jahr 1989 sind 80% der Gesundheitsinitiativen, zu denen auch die Selbsthilfegruppen zu zählen sind, als Verein organisiert und unterliegen damit den vereinsrechtlichen Regelungen. Üblicherweise werden Einnahmen und Finanzierungsquellen bei Vereinen im jährlichen Rechnungsabschluß ausgewiesen, was eine gewisse Transparenz der Finanzgebarung gewährleistet.

Bei Ansuchen um finanzielle Zuwendungen der öffentlichen Hand ist die Vorlage von Vereinsstatuten und Rechnungsabschluß und damit eine Offenlegung von Zielsetzung und Finanzierungsquellen der Vereine eine Grundbedingung für die Gewährung von Unterstützungen.

-3-

Eine darüber hinausgehende Kennzeichnungspflicht von Selbsthilfegruppen bzw. die Überprüfung, ob es sich um Selbsthilfegruppen im engeren Sinn handelt, halte ich für kaum administrierbar. Abgesehen davon wären dafür Regelungen im Vereinsrecht vorzusehen, für dessen Vollziehung ich nicht federführend zuständig bin.

Zu Frage 4:

Soferne das Gesundheitsressort Aufklärungs- oder Werbekampagnen (z.B. für die Polio-Impfung) durchgeführt hat, wurden stets angstmachende oder aggressive Werbestrategien vermieden.

Eine Tonbandaktion der Ärztekammer zum Thema Impfen ist meinem Ressort nicht bekannt. Eine Rückfrage beim Pressedienst der Österreichische Ärztekammer hat ergeben, daß kein derartiger Tonbanddienst der Ärztekammer existiert. Im gegenständlichen Fall handelt es sich um einen Tonbanddienst der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (ÖAV), welcher sich im November 1991 mit dem Thema "Impfungen" beschäftigt hat.

Bezüglich der Statistiken über Impfrisiken ist folgendes festzustellen:

Aufgrund der zur Verfügung stehenden Literatur (z.B. Meyler's Side Effects of Drugs, 11 th ed. 1988), sowie Angaben der Impfkommision des Obersten Sanitätsrates seien am Beispiel von Keuchhusten und Masern die Komplikationsraten der Krankheiten denen der Impfungen gegenübergestellt:

-4-

	Komplikationen bei 100.000 Erkrankungen	Komplikationen nach 100.000 Impfungen
--	---	---

Keuchhusten:

Dauernde Hirn- schädigung	600 - 2000	0,2 - 0,6
Tod	100 - 4000	0,2
Encephalitis	90 - 4000	0,1 - 3,0
Krämpfe	600 - 800	0,3 - 90
Schock	-	0,5 - 30

Masern:

Encephalitis	50 - 400	0,1
Subakute Sklerosie- rende Panencephalitis	0,5 - 2,0	0,05 - 0,1
Pneumonie	3800 - 7300	-
Krämpfe	500 - 1000	0,02 - 190
Tod	10 - 10.000	0,02 - 0,3

Polio:

Impfpolio: 1 Fall auf 2,8 Mio. Dosen (USA,
Personen mit Immundefekt eingeschlossen)

1 Fall auf 3,3 Mio. Dosen (USA,
gesunde Impflinge)

1 Fall auf 1 Mio. Dosen (laut WHO).

-5-

In der Anlage sind Statistiken über Polio, Diphtherie, Keuchhusten und FSME angeschlossen, aus denen deutlich ersichtlich ist, wie stark diese Erkrankungen nach Einführung der Impfungen zurückgegangen sind.

Zu Frage 5:

Impfstatistiken bestehen nur für den Bereich von Impfungen, die im Rahmen der Gesundheitsverwaltung als öffentliche Impfungen (z.B. in Gesundheitsämtern, Mütterberatungen, Schulen etc.) durchgeführt werden und für die der Bund die Impfstoffe kostenlos zur Verfügung stellt. Daneben werden privat von niedergelassenen Ärzten Impfungen durchgeführt, über die es keine statistische Auswertung gibt.

Zu Frage 6:

Kinderkrankheiten zählen - mit Ausnahme von Diphtherie, Keuchhusten und Poliomyelitis - nicht zu den meldepflichtigen Krankheiten und werden sehr oft von niedergelassenen Ärzten diagnostiziert und behandelt. Auch für Grippe und FSME besteht keine gesetzliche Meldepflicht. Im übrigen wurde z.B. bei Auftreten von Kinderlähmung in jedem einzelnen Fall geprüft, ob der Betreffende geimpft war. Bei allen zuletzt aufgetretenen Fällen hat es sich bei den Erkrankten um ausländische Kinder gehandelt, die nicht geimpft wurden und sich die Erkrankung in ihrem Heimatland zugezogen hatten.

Zu Frage 7:

In Wien war im Jänner des Jahres eine starke Grippeepidemie zu verzeichnen. So wurden im Raum Wien im Jänner wöchentlich 13.400, 22.000 bzw. 33.500 Neuerkrankungen an grippalen Infekten verzeichnet. Selbstverständlich schützt die Grippeimpfung nur gegen die durch bestimmte Virusstämme verursachte Grippe (Influenza A und Influenza B). Daneben gibt es eine Reihe anderer Erreger, die grippeähnliche Erkrankungen hervorrufen können.

-6-

Die Impfbeteiligung war bei den Zielgruppen für diese Impfung jedenfalls sehr niedrig (nach Angaben des Instituten für Virologie der Universität Wien dürften nur etwa 3 - 4 % der Risikopopulation gegen Influenza geimpft worden sein). Impfkationen können nur dann epidemiologisch effizient sein, wenn eine entsprechend hohe Impfbeteiligung erzielt wird. Erfolgsmeldungen - welcher Art auch immer - über die Grippeimpfkation wurden jedenfalls nicht vom Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz publiziert.

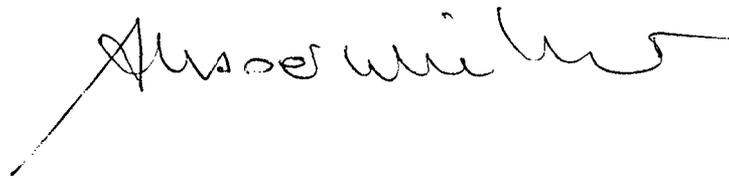
Zu Frage 8:

Um die Jahrhundertwende starb in Österreich jedes vierte Kind. Zu den häufigsten Todesursachen gehörten Infektionskrankheiten. Dank der verbesserten Lebensbedingungen, der medizinischen Versorgung und nicht zuletzt Dank der seither durchgeführten Schutzimpfungen ist der Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung so gut wie nie zuvor. Eine hohe Impfbeteiligung liegt im gesundheitspolitischen Interesse. Das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz begrüßt daher auch private Initiativen, die die Impffreudigkeit steigern. Dem im Tondbanddienst der ÖAV enthaltenen Satz "Eltern und Erziehungsberechtigte, die den ihnen anvertrauten Kindern die allgemein empfohlenen Impfungen gegen Kinderlähmung, Masern, Mumps, Diphtherie, Keuchhusten und Wundstarrkrampf vorenthalten, verletzen ihre Sorgspflicht" ist daher aus der Sicht des Ressorts nichts entgegen zu halten, da diese Krankheiten zweifellos mit schweren Komplikationen verlaufen, dauernde Schäden hinterlassen und manchmal auch zum Tode führen können. Daß Impfungen zu den wirksamsten Mitteln der Vorsorgemedizin gehören, ist heute wohl unbestreitbar. Die Eltern und Erziehungsberechtigten sollten daher dazu motiviert werden, ihren Kindern diese Vorsorge nicht vorzuenthalten.

-7-

Zu den Fragen 9 bis 11:

Die Vereinsstatuten der Selbsthilfegruppe Zeckenopfer liegen mir vor. Nach § 2 dieser Statuten ist der Verein nicht auf Gewinn gerichtet. Die Prüfung der Gesetzmäßigkeit von Statuten obliegt jedoch der Vereinsbehörde.

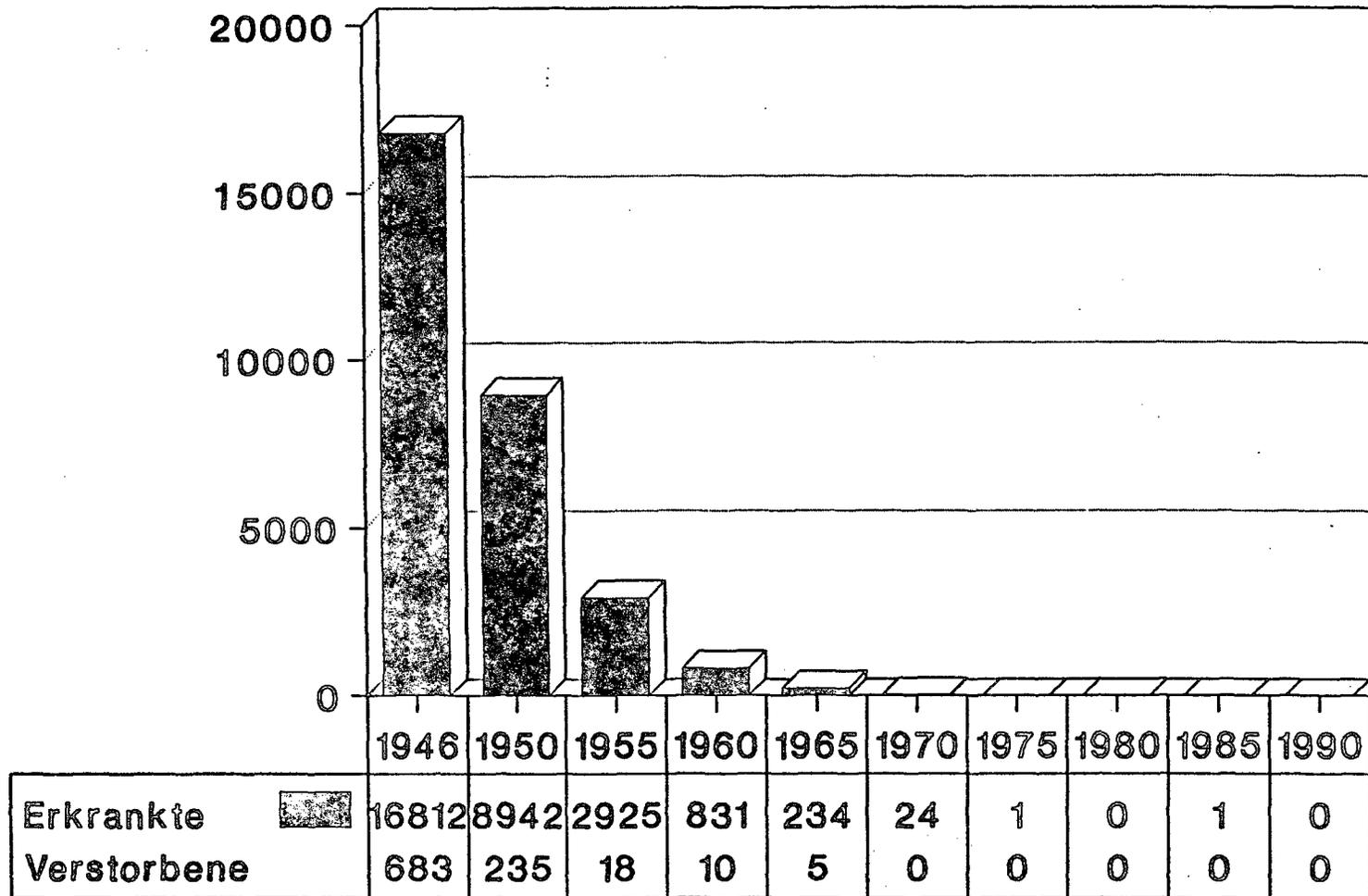
BeilageA handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ausserwählter', written in a cursive style.

UNTERSCHIEDLICH

Anfrage:

1. Wie beurteilen Sie persönlich Selbsthilfegruppen, die wie die *Selbsthilfegruppe Zeckenopfer* nicht primär der Hilfe für betroffene Personengruppen, sondern vielmehr der Verbreitung von kommerziellen Werbebotschaften dient ?
2. Sehen Sie einen Regelungsbedarf hinsichtlich der Kriterien einer "echten" Selbsthilfegruppe ? Wenn nein, warum nicht, wenn ja, welche diesbezüglichen Vorstellungen haben Sie ?
3. Treten Sie für eine Kennzeichnungspflicht von ausschließlich oder zu wesentlichen Teilen Pharma-finanzierten uneigentlichen Selbsthilfegruppen ein ? Wenn ja, wie gedenken Sie vorzugehen ? Wenn nein, warum nicht ?
4. Zur Umsatz-Ankurbelung beim Zeckenimpfstoff hat schon im vergangenen Jahr das gerade im Gesundheitswesen besonders fragwürdige Prinzip der Abschreckung durch Angst oder Ekel vor den überdimensional dargestellten Tieren herhalten müssen. Nunmehr setzen bezahlte "Opfer-SprecherInnen" diese Strategie fort. Gleichzeitig wird in einer Tonbandaktion der Ärztekammer impfskeptischen Eltern vorgehalten, daß sie sich einer spezifischen Verletzung ihrer Sorgfaltspflicht schuldig machen. Wie stehen Sie zu derartigen Maßnahmen angesichts der Nichtexistenz klarer und eindeutiger Statistiken über die verschiedenen Impfrisiken (1. das Risiko, ohne Impfung zu erkranken, 2. das Risiko, trotz Impfung zu erkranken, 3. das Risiko, durch die Impfung zu erkranken) ?
5. Werden Sie jetzt endlich Veranlassungen treffen, um aussagekräftige Impfstatistiken erstellen zu lassen ?
6. Sollte Ihrer Meinung nach in jedem einzelnen Fall des Auftretens von Krankheiten, gegen welche häufig geimpft wird (Kinderkrankheiten, FSME, Grippe) verbindlich festzustellen sein, ob die betreffende Person geimpft war oder nicht ? Wenn nein, warum nicht ? Wenn ja, ab wann wird diese Regelung eingeführt werden ?
7. Trotz immer neuer Jubelmeldungen über die quantitativen "Erfolge" der Grippeimpfaktion gingen Medienberichte von einer Million Grippekranken (!) im heurigen Winter aus. Welche Rückschlüsse ziehen Sie in diesem Zusammenhang für die epidemiologische Effizienz dieser Impfaktion ?
8. In Österreich existiert keinerlei Impfpflicht. Wie beurteilen Sie als Gesundheitsminister daher die Tonbandaktion der Ärztekammer, in welcher von einer speziellen Verletzung der Sorgfaltspflicht die Rede ist ? Werden Sie gegen derartige Kampagnen in Hinkunft etwas unternehmen ? Wenn nein, warum nicht ?
9. Sind Sie über nähere Details der Vereinsstruktur der *Selbsthilfegruppe Zeckenopfer* informiert ? Ist Ihnen insbesondere bekannt, daß - anders als bei Publikumsvereinen - die volle Disposition in Finanzangelegenheiten bzw. über den Einsatz des Werbeetats nur den Vorstandsmitgliedern zukommt ?
10. Werden Sie bei Selbsthilfegruppen Kriterien hinsichtlich der Wahrung der vollen Rechte von Vereinsmitgliedern einführen ? Wenn nein, warum nicht ?
11. Ist Ihnen bekannt, ob der Verein "Selbsthilfegruppe Zeckenopfer" als gemeinnützig gilt ?

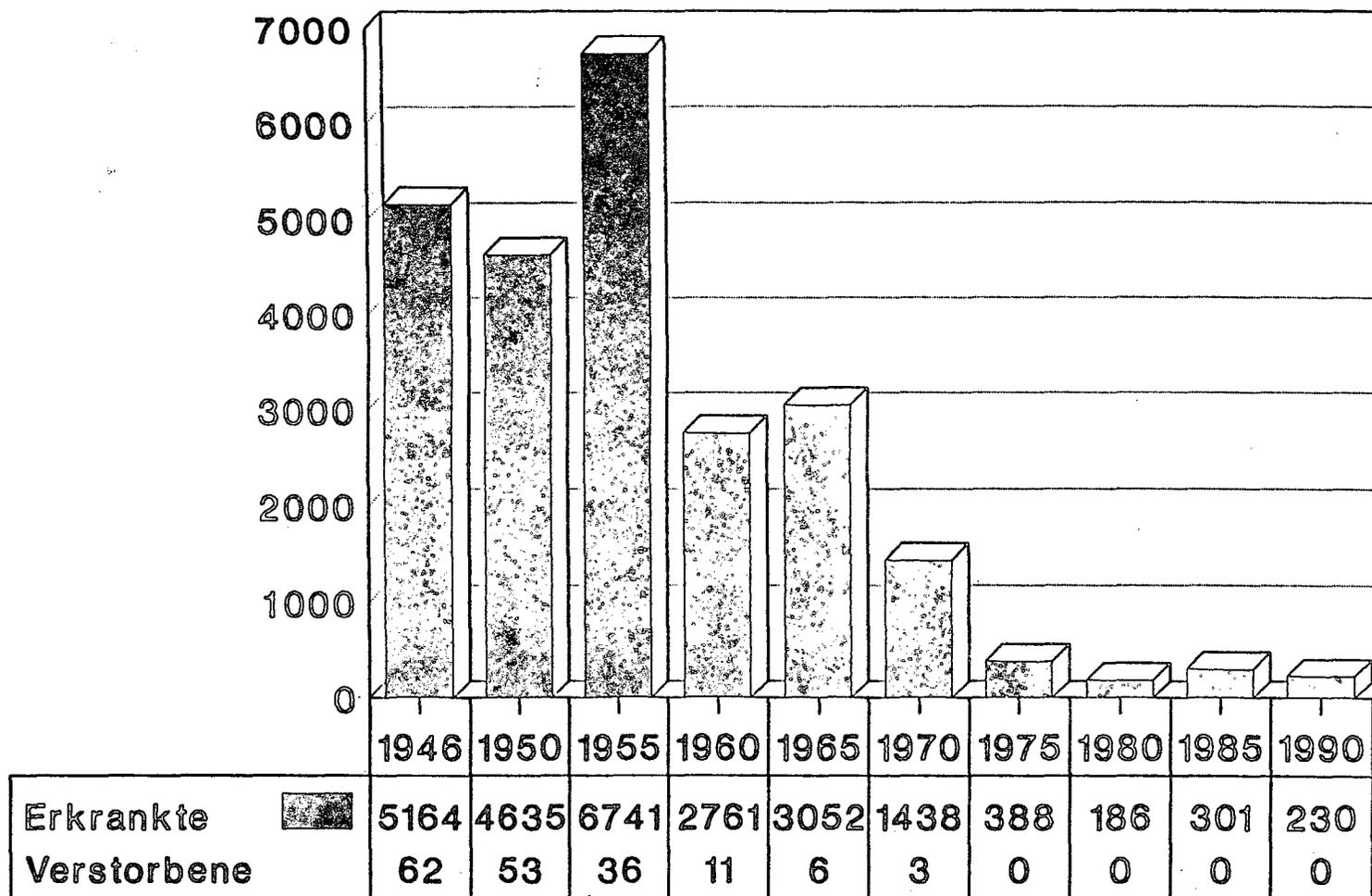
Diphtherie in Österreich 1946 -1990



BMGSK,Abt.II/2

Keuchhusten in Österreich

1946 - 1990

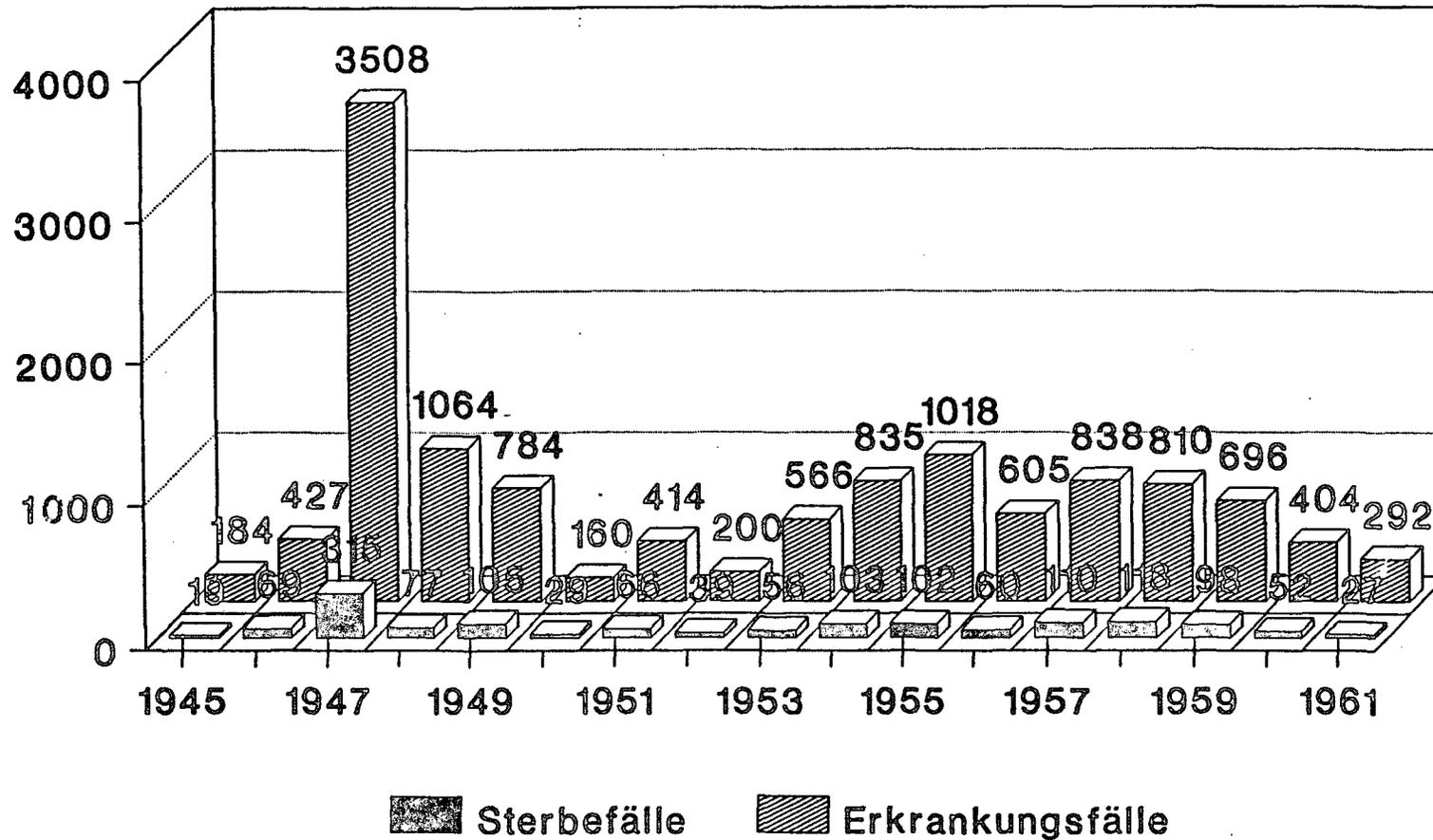


BMGSK, Abt. II/2

Poliomyelitis in Österreich

1945 bis 1961

Vor Einführung der Schluckimpfung

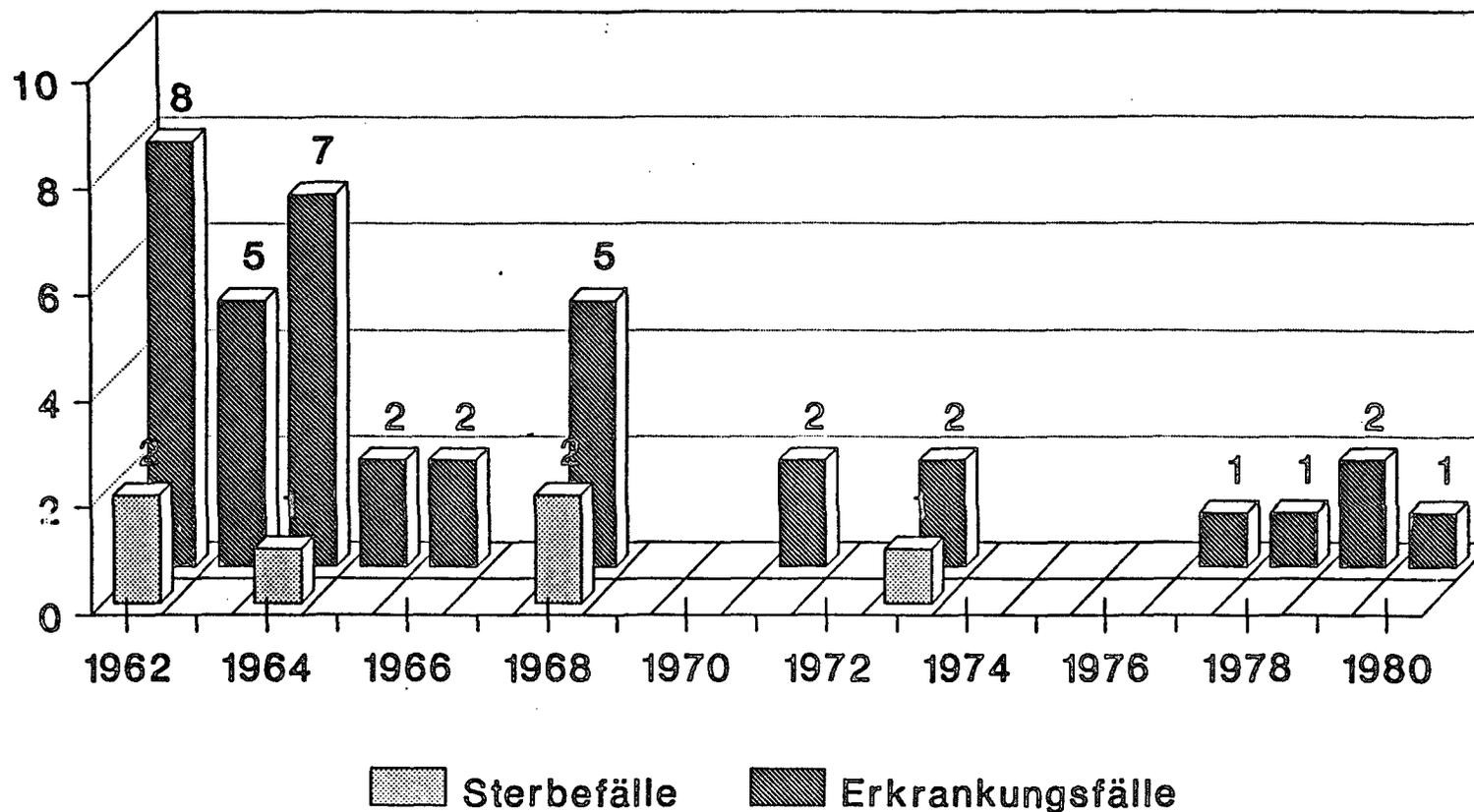


BMGSK, Abt. II/2

Poliomyelitis in Österreich

1962 bis 1990

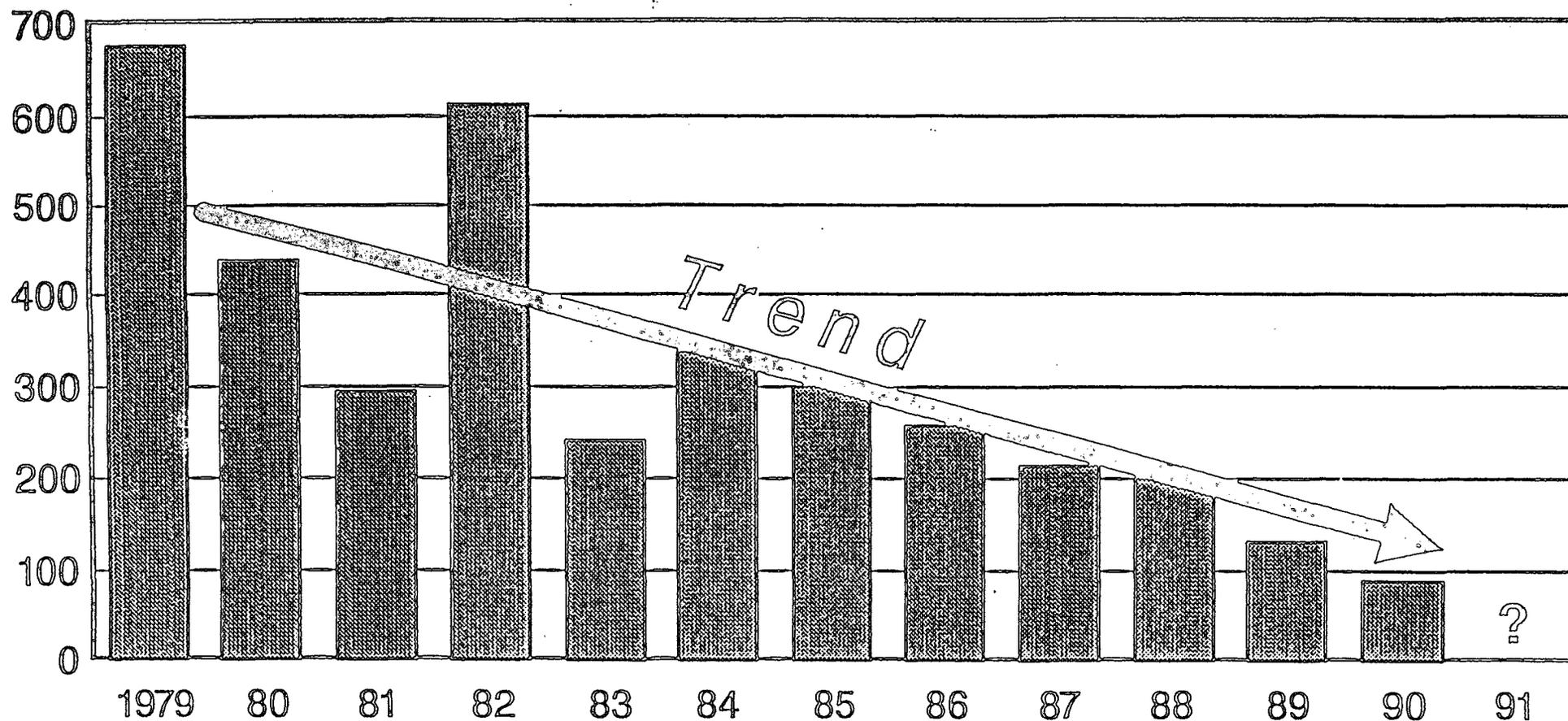
Nach Einführung der Schluckimpfung



BMGSK, Abt. II/2

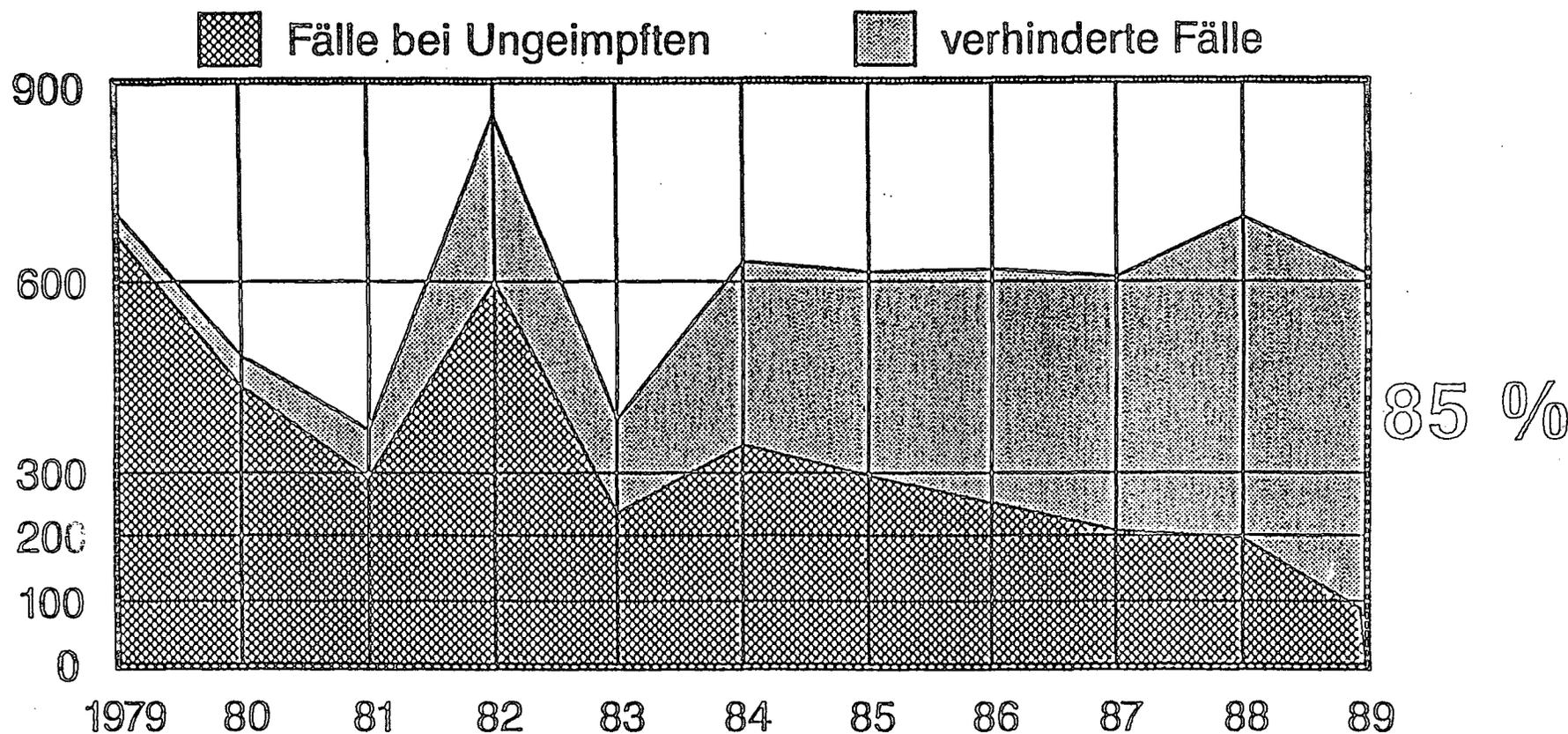
nach 1980 kein Poliofall in Österreich!

Alle FSME - Fälle in Österreich 1979 bis 1990 (im Krankenhaus behandelt)



Quellen: Institut für Virologie, Wien; Hygieneinstitut, Graz

Schutzwirkung der FSME - Impfung in Österreich 1979 bis 1989



Diese Berechnungen stützen sich auf die Zahl der FSME-Patienten mit Spitalsaufenthalt, die von Jahr zu Jahr größer gewordene Zahl der Geimpften und auf die Annahme, daß etwa 5 Millionen Österreicher potentiell infektionsgefährdet sind.

Quelle: Univ.-Prof Dr. Christian Kunz, Institut für Virologie der Univ. Wien