

Zu 117 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

Abweichende Stellungnahme

der Abgeordneten Mag. Dr. Madeleine Petrovic

zum Bericht des Gesundheitsausschusses über die Beratungen der Regierungsvorlage „Bundesgesetz, mit dem das Impfschadengesetz geändert wird“, 105 der Beilagen am 7. Mai 1991/XVIII. GP

Einleitend ist festzustellen, daß die Vorgangsweise, während der Ausschußsitzung zu versuchen, evidente Versäumnisse der Regierungsvorlage mit handschriftlichen Abänderungsanträgen der Regierungsparteien zu kompensieren, bestens geeignet war, die Qualität der geleisteten Vorarbeiten zu erhellen.

Darüber hinaus bietet die gegenständliche Regierungsvorlage weitere, unsaniert gebliebene, schwere Mängel, die unbedingt der Verbesserung bedurft hätten. Insbesondere sind dabei folgende hervorzuheben:

— in Artikel I Ziffer 1 heißt es in § 1 b (3):

„Nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes ist Entschädigung jedenfalls für Schäden zu leisten, die durch im jeweils ausgestellten Mutter-Kind-Paß genannte Impfungen verursacht worden sind.“

Damit droht sich eine Usance der letzten Jahre zu verfestigen, die bereits Anlaß zu Besorgnis gab. Es wurden nämlich durch Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates sowie nachfolgende Erlässe des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz die Impfempfehlungen betreffend die BCG-Impfung geändert; bereits ausgestellte Mutter-Kind-Pässe blieben davon aber unberührt bzw. wurden ihre Inhaberinnen von der Änderung der Empfehlungen nicht informiert. Darüber hinaus wurden nicht einmal die noch lagernden Mutter-Kind-Paßformulare mit entsprechenden Beiblättern versehen. Mit der nunmehrigen Regierungsvorlage wird diese gesundheitspolitisch unbegreifliche Gepflogenheit geradezu zementiert.

— in Artikel I Ziffer 4 heißt es in § 2 a (2):

„Die Entschädigung nach Absatz 1 ist grundsätzlich als einmalige pauschalierte Geldleistung im Betrag von 10 000 Schilling zu leisten.“

Damit werden ganz verschiedene Impffolgen, wenn sie nur als schwere Körperverletzung gewertet werden können, wie zB Abszesse oder schmerzhafte Lymphknotenentzündungen, mit weitaus schwereren, wie zB einer monatlang zu behandelnden Tuberkulose oder langwierigen neurologischen Komplikationen, gleichgestellt. Ebenso wird damit eine Abgeltung einer schweren, aber weniger als 24 Tage andauernden Gesundheitsbeeinträchtigung (siehe § 84 StGB) ausgeschlossen. Hier hätte man vielmehr auf die Höhe der üblichen Schmerzensgeld-Zahlungen abstellen sollen, um der Verschiedenartigkeit der Impfschäden, die auftreten können, gerecht zu werden. Die vorgelegte Regelung entspricht zudem dem Grundsatz der Rechtsklarheit (siehe die Erläuterungen zu diesem Punkt) nicht („... der Begriff der ‚an sich schweren Körperverletzung‘ ... als Rechtsfrage anzuwenden ist“).

— in Artikel I Ziffer 4 heißt es im § 2 a (2) weiters:

„Dieser Betrag erhöht sich für jeden Tag, an dem beim Geschädigten Anstaltsbedürftigkeit gegeben war, ...“.

Obwohl damit eine durchaus vernünftige und insbesondere kranken Kindern zugute kommende Regelung angestrebt wurde, ist zu beanstanden, daß nirgends festgehalten wird, welche Stelle über die Tatsache der Anstaltsbedürftigkeit verbindlich befinden kann. Im Sinne der Rechtsklarheit wäre auch hier eine Ergänzung vorzunehmen gewesen.

— in Artikel I Ziffer 5 heißt es in § 3 (1):

„Über Ansprüche auf Entschädigung nach diesem Bundesgesetz entscheiden in erster Linie die Landesinvalidenämter. Gegen ihre Entscheidung steht das Rechtsmittel der Berufung an den Bundesminister für Arbeit und Soziales zu.“

Im Sinne moderner Managementtheorien kann man davon ausgehen, daß Aufgaben am sinnvollsten gelöst werden, wenn Zuständigkeit, Verantwortlichkeit und Entscheidungsbefugnis an einer Stelle konzentriert sind. Es verwundert daher, die fachliche Kompetenz des Gesundheitsministeriums durch die Verfahrens- und somit auch Dokumentations-Kompetenz des Sozialministeriums geschmälerzt zu sehen.

— in Artikel II Abs. 3 heißt es:

„Sofern die den Schaden verursachende Impfung vor dem 1. August 1991 durchgeführt wurde, gilt § 4 Impfschadengesetz mit der Maßgabe, daß die Dreijahresfrist zur Geltendmachung des Anspruches auf Entschädigung mit Ablauf des 31. Juli 1994 endet.“

Diese Regelung wäre sinnvoll, hätte man die Absicht bekundet, alle potentiellen Impfschadensopfer der letzten zehn Jahre von dieser neuen gesetzlichen Regelung zu verständigen. Dies ist nicht geschehen, und es ist daher zu befürchten, daß es auch nicht geschehen wird. Diese Frist wäre daher deutlich zu erstrecken, oder es müßten Wege der Bekanntmachung des neuen Gesetzes beschritten werden, die quasi garantieren, daß alle gegebenenfalls daran Interessierten auch wirklich davon erfahren.

Darüber hinaus muß kritisiert werden, daß die Novellierung des Impfschadengesetzes bereits vor Jahren hätte erfolgen müssen. Allein schon die Aufhebung der Pockenimpfpflicht hätte dies notwendig gemacht; die bekanntgewordenen tragischen Konsequenzen von Impfschäden für einzelne haben ihrerseits ebenso längst einen Handlungsbedarf begründet. Es kann nicht übersehen werden, daß legitistische Maßnahmen zunehmend nur mehr gesetzt werden, wenn der öffentliche Druck ein Ausweichen nicht mehr länger ermöglicht. Eine vorausblickendere Art der Gesetzgebung wäre wünschenswert.

Von den bisher angeführten Mängeln abgesehen, sind durch die gegenständliche Regierungsvorlage aber auch grundsätzliche Fragen des betroffenen Problemfeldes ungelöst geblieben.

So wurden mehrere im derzeitigen medizinischen Ausbildungs- und Versorgungssystem begründete Schwächen, die ihrerseits den Anlaßfall für die Gesetzesnovelle geliefert haben, überhaupt nicht berücksichtigt.

Nutzen-Risiko-Diskussion

Für eine objektive Abwägung zwischen Nutzen und Risiko einer Impfung fehlen nach wie vor zwei

wichtige Voraussetzungen: einerseits eine umfassende epidemiologische Dokumentation, andererseits das Bewußtsein der Ärzteschaft, PatientInnen über Nutzen und Risiken eines Eingriffs aufklären zu müssen.

Konkret ist zu den epidemiologischen Mängeln anzumerken, daß es nicht einmal eine Statistik über die genaue Durchimpfungsquote bezüglich einzelner Impfungen gibt. Zusätzlich müßten insbesondere drei mögliche Aspekte jeder Impfung dringend dokumentiert werden:

1. Erkrankungshäufigkeit (und Verlauf) bei Nichtgeimpften,
2. Häufigkeit von Impfschäden sowie
3. Erkrankungshäufigkeit (und Verlauf) trotz Impfung.

Auch allfällige sonstige, möglicherweise fernere Auswirkungen von Impfungen — wie zB die auf einem in jüngster Zeit in Tirol stattgefundenen Ärztekongress behauptete Beeinflussung der Immunabwehr schlechthin — verdienen eine wissenschaftliche Überprüfung und Analyse und dürfen nicht von vornherein als lächerlich abgetan werden.

Erst wenn diese Grundlagen zur Verfügung gestellt werden, können mündige BürgerInnen und an korrekter Information interessierte ÄrztInnen überhaupt eine Gesprächsbasis finden. Es wäre wohl Aufgabe des Gesundheitsministeriums, diese nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Mangelhafte Implementierung bestehender Gesetze

Der BCG-Impfskandal hat gezeigt, daß auch bereits bestehende Gesetze und Vorschriften nicht eingehalten werden. So wurde ein Erlass des Ministeriums, wonach nur mehr Angehörige von Risikogruppen gegen Tuberkulose geimpft werden sollen, von vielen ÄrztInnen, ja sogar von ganzen Bundesländern einfach ignoriert. Ebenso wurde das Arzneimittelgesetz jahrelang mißachtet: die augetretenen „Nebenwirkungen“ von BCG-Impfungen wären meldepflichtig gewesen, die Häufung der Meldungen hätte viel früher eine Reaktion im Sinne eines Impf-Stops zur Folge haben können und müssen. Hier muß allerdings festgestellt werden, daß trotz notorisch „großzügigem“ Umgang der ÄrztInnen mit der Meldepflicht Meldungen auch nicht mit der nötigen Nachdrücklichkeit eingefordert wurden. Letztlich haben diese Mängel in der Durchführung bestehender Gesetze dazu geführt, daß vom Ministerium selbst eine gesetzlich nicht gedeckte Aktion, nämlich die „Notzulassung“ eines Impfstoffes, gestartet wurde.

Mängel in der Zulassung pharmazeutischer Produkte in Österreich

Zusätzlich kam zutage, daß in der Zulassung pharmazeutischer Produkte auf dem österreichi-

Zu 117 der Beilagen

3

schen Markt offensichtlich größte Mängel bestehen: internationale Warnhinweise bleiben unbekannt, Divergenzen zwischen Angaben auf Packungen und auf Beipackzetteln bleiben unbeantwortet, und es werden „Notfälle“ konstruiert, die keine sind: man hätte das Ausgehen des verfügbaren Impfstoffes durch eine sparsam-vernünftige und wirklich indizierte Verwendung verhindern können; auch ging der Impfstoff nicht im ganzen Bundesgebiet gleichzeitig aus, sodaß Fehlbestandsmeldungen ein Krisenmanagement im Sinne einer bundesweiten Aufteilung der Restbestände für Risikofälle ermöglicht haben müssten. Aber selbst nach Entstehen dieser „Notsituation“ hätten Risikogruppen-Angehörige mit dem bisher verwendeten Impfstoff versorgt werden können, hätte man ihn teurer als bisher bezahlt. In Anbetracht der kleinen Zahl von Kindern, die der Impfung wirklich bedürfen, wäre das immer noch deutlich billiger gekommen, als die bekannten „Lösungsversuche“. Vor allem wäre es auch rechtlich unbedenklich gewesen.

Mangelnde Krisenmanagement-Kompetenz im Gesundheitsministerium

Letztlich wurde in der Abwicklung des Skandals sichtbar, daß das Krisenmanagement des Ministeriums nur sehr insuffizient funktioniert. Noch im März dieses Jahres wurden im Grünen Club Fälle von Betroffenen bekannt, die immer noch keiner korrekten Diagnose, geschweige denn Therapie zugeführt worden waren („rebellische Lymphknoten“!). Es wurden keinerlei Versuche unternommen, die potentiellen Betroffenen von seiten des Ministeriums zu kontaktieren. Eine zusätzliche Verwechslungsproblematik mit einem anderen Medikament war der Erhellung der Situation auch nicht dienlich. Aber auch in dieser Situation wäre aller Wahrscheinlichkeit nicht einmal legitime Aktivität des Ministeriums zu erwarten gewesen, hätte der öffentliche Druck diese nicht erzwungen.

Dennoch ist auch weiterhin keine strukturelle Veränderung zur besseren künftigen Wahrnehmung dieser Aufgaben zu erkennen.

Mehrfachfunktionen von Angehörigen des Obersten Sanitätsrates

Nicht einmal die von MinisteriumsmitarbeiterInnen selbst eingestandenen augenscheinlichsten Probleme im Bereich derjenigen Instanz, die als oberstes medizinisches Beratungsgremium für die/den jeweilige(n) GesundheitsministerIn fungiert, wurden bisher in Angriff genommen. Dazu gehört zB im Bereich des Impfwesens auch die äußerst fragwürdige Besetzung mehrerer wichtiger Funktionen, die an sich der gegenseitigen Kontrolle dienen sollten, in „Personalunion“. So gibt es ein Mitglied des Obersten Sanitätsrates, das dort nicht nur als Empfehlungen abgebender Experte für eine spezielle Impf-Art (FSME) fungiert, sondern gleichzeitig Konsulent der (einzigsten) Herstellerfirma sowie Experte in Sachen einschlägiger Impfschäden ist.

Der Wille zur Objektivierung der im Impfbereich bestehenden Probleme kann, solange solche Konstellationen möglich sind, kein unbeugsamer sein. Der nächste „Impf-Skandal“ wird so von langer Hand regelrecht vorbereitet.

Aus all diesen Gründen ist die gegenständliche Regierungsvorlage abzulehnen. Minimale finanzielle Besserstellungen Betroffener dürfen nicht dazu mißbraucht werden, durchaus berechtigte Forderungen nach weitergehender und umfassenderer Entschädigung zu verhindern. Schon gar nicht aber dürfen sie als Alibi-Aktion interpretiert werden, die davon befreit, grundsätzliche Probleme des öffentlichen Gesundheitswesens endlich in Angriff zu nehmen. Zustimmung zu dieser Regierungsvorlage würde bedeuten, weiterhin laufend neu entstehende gesundheitliche Risiken und Schäden für die Bevölkerung ungemildert zu akzeptieren.