

1318/AB

Die Abgeordneten zum Nationalrat Petrovic, Freundinnen und Freunde haben am 2. Oktober 1996 unter der Nr. 1290/J an mich beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Beurteilung der Zweckmäßigkeit, Einsparungserfordernisse und sachliche Voraussetzungen der FSME-Impfung gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt :

Vorweg verweise ich auf die mit dieser Anfrage in Zusammenhang stehende parlamentarische Anfrage Nr. 1291/J und meine dort vorangestellten grundsätzlichen Ausführungen.

Zu Frage 1 :

Wie bereits mehrmals anlässlich der Beantwortung diverser parlamentarischer Anfragen zum Thema FSME mitgeteilt wurde, ist die FSME keine meldepflichtige Krankheit. Aus diesen Gründen verfügt mein Ressort über keine eigenen Unterlagen hinsichtlich der FSME-Erkrankungsfälle. Die in der Anlage aufgelisteten Erkrankungen an FSME in den Jahren 1994 und 1995, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen, sind der Tabelle 2 der virusepidemiologischen Informationen Nr. 2/96 zu entnehmen.

Zu Frage 2 :

Diesbezügliche Daten liegen meinem Ressort nicht vor. Im übrigen ist die in der Anfrage erhobene Behauptung, Personen wären durch die FSME-Impfung erkrankt und nicht durch den Biß einer FSME-infizierten Zecke, wissenschaftlich nicht verifiziert.

Zu Frage 3 :

Grundsätzlich wird bei der Beurteilung der Wirksamkeit einer Impfung von Personen ausgegangen, bei denen eine genau definierte Grundimmunisierung vollständig durchgeführt wurde. Darüber hinaus verfügt mein Ressort über keine ausreichenden . Unterlagen, die eine Beurteilung der Frage ermöglichen würden.

Zu Frage 4 :

Im Rahmen von Zulassungsanträgen von Arzneispezialitäten vorgelegte Unterlagen betreffend die Wirksamkeit beziehen sich in aller Regel nur auf eine repräsentative Stichprobe von Personen, die in der Studie erfaßt wurden. Die Grundgesamtheit muß keinesfalls berücksichtigt werden. Dazu kommt, daß epidemiologische Angaben immer mit Unsicherheitsfaktoren behaftet sind. Mit der Frage nach den "wirklichen" Fällen wird natürlich eine aus naturwissenschaftlicher Sicht letztlich unbeantwortbare Frage gestellt.

Zu Frage 5 :

Es wäre nicht vollziehbar, grundsätzlich jede einzelne

Anwendung einer Arzneispezialität sowie die dabei gemachten Beobachtungen dem Ressort zu melden und die entsprechenden Ergebnisse auszuwerten.

Zu Frage 6 :

In den Jahren 1986 - 1995 langten in meinem Ressort vier Meldungen von Ärzten über unerwünschte Arzneimittelwirkungen im Zusammenhang mit der Anwendung von FSME-Bulin ein. Nähere Angaben sind der beiliegenden Aufstellung zu entnehmen. Seitens der Fa. Österreichisches Institut für Hämoderivate wurden für den Berichtszeitraum 36 Fälle an Nebenwirkungen mitgeteilt, wobei zwei Fälle als schwerwiegende bewertet wurden.

Zu Frage 7 :

Diese Frage könnte nur mittels Analyse der Daten der FSME-Patienten in der Steiermark geklärt werden. Es ist aber prinzipiell nicht nachvollziehbar, warum ein Wirksamkeitsnachweis sich speziell auf Daten der Steiermark stützen sollte. .

Zu Frage 8 :

Die von den Anfragestellern angestellten Vergleiche der beiden angegebenen Publikationen versprechen von ihrem methodischen Ansatz her keine zusätzlichen Informationen hinsichtlich der Wirksamkeit. Eine Kopie der Virusepidemiologischen Informationen Nr. 25/91, denen die Zahl von 39 Fällen im Jahr 1990 in der Steiermark entnommen wurde, liegt bei .

Zu Frage 9 :

Hiezu verweise ich auf Punkt 2. der einleitenden, grundsätzlichen Bemerkungen zur parlamentarischen Anfrage Nr. 1291/J.

Zu Frage 10 :

Wie bereits anlässlich meiner Anfragebeantwortung vom 28. August 1996 zur parl. Anfrage Nr. 941/J ausgeführt wurde, war in den 70er -Jahren die epidemiologische Überwachung, Erfassung und auch serologische Diagnostik von FSME-Erkrankungen noch in der Anfangsphase. Andererseits wurde erst ab den Jahren 1981/82 mit größeren Impfkampagnen und Massenimpfungen begonnen. Dementsprechend zeigt sich in der Steiermark seit dem Jahr 1982 ein rückläufiger Trend bei der Zahl der FSME-Fälle.

Zu Frage 11 :

Da die Impffreudigkeit der österreichischen Bevölkerung grundsätzlich nicht sehr hoch ist - ich verweise lediglich auf die erst kürzlich beobachteten Masernfälle - , sehe ich keine Notwendigkeit, den Krankenversicherungsträgern eine chefärztliche Kontrolle der Indikation vorzuschlagen, die für die Bürger/Innen eine zusätzlich die Impffreudigkeit dämpfende Maßnahme darstellen würde.