

1288/J

der Abgeordneten Petrovic, Freundinnen und Freunde

an den Bundesminister für Arbeit und Soziales

betreffend hohe Kostenzuschüsse der schwer defizitären Träger der Krankenversicherung zur FSME-Impfung, erhebliches Einsparungspotential

Die schwer defizitären Träger der Krankenversicherung leisten noch immer jährlich hohe Kostenzuschüsse zur umstrittenen FSME-Impfung, die sachlich nicht gerechtfertigt sind und eingespart werden könnten.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE:

1) Gemäß S 132 c. Abs. 1 Z. 2 und Abs. 3 ASVG (BGBl. Nr. 647/1982, Art. II Z. 5) haben die Träger der Krankenversicherung ab 1. Jänner 1983 Kostenzuschüsse zur "Impfung (aktive Immunisierung) gegen die Frühserummeningoencephalitis" (FSMe-Impfung) unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit zu leisten.

Wie hoch waren die Kostenzuschüsse der einzelnen Träger der Krankenversicherung seit 1. Jänner 1983 zur FSMe-Impfung in Österreich, aufgeschlüsselt nach Träger der Krankenversicherung, Zuschüsse pro Jahr, pro FSMe-Impfung und pro Versichertem, von 1983 bis einschließlich Mai 1996? Wie hoch waren bzw. sind die Impf-Honorare für die "Impf-Ärzte"? Welche Belastungen sind den Kassen durch die Benützung der Ambulatorien und die Tätigkeit der Impf-Ärzte noch entstanden?

2) Wurde die Zweckmäßigkeit der FSMe-Impfung und der Kostenzuschüsse von Ihrem Ressort bzw. den Krankenkassen laufend oder gelegentlich überprüft? Wenn ja, wann und mit welchem Ergebnis? Wenn nein, warum nicht?

3) Die FSMe-Impfung ist eine reine Indikationsimpfung. Die medizinische Indikation ist streng zu stellen. Die Naturherdgebiete mit infizierten Zecken sind relativ klein und selten, in der Regel beständig und lokalisiert. Nicht jeder Zecke ist dort infiziert (nur etwa jeder 500ste) und nur ein Bruchteil der von infizierten Zecken gestochenen Menschen erkrankt mehr oder weniger schwer an FSME (etwa 2-5%). Die Zahl der echten Risikopersonen wird auf etwa

250.000 Personen geschätzt. Als Folge der Angst- und Panikmache wurden bisher jedoch rund 6 Millionen Österreicher gegen FSMe geimpft. Halten Sie die FSMe-Impfung ohne die erforderliche medizinische Indikation für eine "vordringliche Maßnahme zur Erhaltung der Volksgesundheit" (Gesetzestext, S 132 c Abs. 3)? Wie rechtfertigen die defizitären Träger der Krankenversicherung ihre in die hunderte Millionen Schilling gehenden Kostenzuschüsse zur FSMe-Impfung ohne vorliegende medizinische Indikation?

4) Im Frühjahr 1993 fiel der ungeimpfte oberösterreichische Präsenzdienster Thomas Mitgutsch nach einem Zeckenstich ins Koma. Auslöser war nicht der Zeckenstich, sondern mit hoher Wahrscheinlichkeit die passive Immunisierung mit Immun-Globulin, wie aus der "Virusepidemiologischen Information Nr. 19/93 " hervorgeht. Die um diesen tragischen Fall auch unter Beteiligung der Kassen trotzdem entfachte Impf-Hysterie führte sogar zu vorübergehenden

Engpässen beim FSMe-Impfstoff. In der Folge dieser Zecken-Hysterie wurden 1993 rund 2 Millionen FSMe-Impfungen verabreicht. Sehen Sie es als "soziale Maßnahme" an, massenhaft medizinisch nicht indizierte FSMe-Impfungen durchzuführen, diese mit Kostenzuschüssen in zwei- bis dreistelliger Millionenhöhe zu stützen, und dabei die Geimpften einem erheblichen Risiko an Impfnebenwirkungen auszusetzen, an denen die Geimpften zu leiden und für deren Folgekosten wieder die Kassen aufzukommen haben?

5) Der Bundesminister für Landesverteidigung teilte in seiner parlamentarischen Anfragebeantwortung vom 31.1.1994, Nr. 5648/AB zu 5696/j, mit, daß in den letzten 15 Jahren von 1979-1993 beim Bundesheer nur insgesamt 6 Präsenzdiener an FSMe erkrankten. Davon waren 3 ungeimpft und 3 geimpft, wobei mit Ausnahme des Falles Mitgutsch keine bleibenden Schäden auftraten. Halten Sie die Vorgangsweise der Kassen angesichts des geringen FSMe-Infektionsrisikos beim Bundesheer in den letzten 15 Jahren und der Tatsache, daß von den wenigen an FSMe Erkrankten die Hälfte gegen FSMe geimpft war, für zweckmäßig und vertretbar?

6) Der parlamentarischen Anfragebeantwortung 227/AB vom 26.4. 1996 zu 764/J vom 27. 2. 1996 der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz ist zu entnehmen, daß 1994 in Oberösterreich insgesamt 20 FSMe-Fälle und 54 UAW-Fälle (gemäß 5 75 Arzneimittelgesetz (AMG) meldepflichtige und von Ärzten gemeldete Fälle von unerwünschten Arzneimittelwirkungen) durch die FSMe-Impfung auftraten. Bei einer Durchimpfungsrate der Oberösterreicher von 66% sind ca. 2/3 der 1.362.000 Einwohner geimpft und 1/3 (454.000) ungeimpft. Wenn nur Ungeimpfte an FSMe erkrankt sind, gibt das ein Risiko von 20/4, 54 = 4,4 FSMe-Fälle auf 100.000 Ungeimpfte. Wenn sich 1994 ca. 1/4 der Einwohner (ca. 340.500) der FSMe-Impfung unterzogen hat, gibt das ein Risiko von 54/3, 405 = 15,86 UAW-Fälle auf 100.000 Geimpfte. Wurde 1994 in Oberösterreich weniger als 1/4 der Bevölkerung geimpft, war das UAW-Risiko noch höher.

Welche Konsequenzen haben Sie aus der Tatsache gezogen oder werden Sie ziehen, daß das Risiko für Geimpfte, an erheblichen meldepflichtigen Nebenwirkungen der FSME-Impfung zu erkranken, größer sein kann als das Risiko für Ungeimpfte, an FSMe zu erkranken?

7) Aus der gleichen parlamentarischen Anfragebeantwortung vom 26.4. 1996 227/AB die nachfolgend zusammengefaßten FSME-Fälle und die gemeldeten, gemäß 5 75 AMG meldepflichtigen UAW-Fälle durch die FSME-Impfung in den letzten 6 Jahren 1990-1995 aufgelistet. Dazu kommt noch eine erhebliche Dunkelziffer an meldepflichtigen, nicht

gemeldeten UAW-Fällen. Sieht man von der Steiermark mit ihrer extrem hohen und dringend aufklärungsbedürftigen Zahl von 220 FSMe-Fällen (obwohl die Durchimpfungsrate in den FSMe-Gebieten über 80% beträgt und die meisten Risikopersonen geimpft sind) ab, so stehen 264 FSMe-Fällen nicht weniger als 180 UAW-Fälle durch die FSMe-Impfung gegenüber. In Oberösterreich und Salzburg war die Zahl der FSMe-Fälle und der UAW-Fälle gleich, in Vorarlberg gab es sogar mehr UAW-Fälle als FSMe-Fälle. Wien hatte mit 53 UAW-Fällen und 55 FSMe-Fällen fast gleich viele UAW-Fälle wie FSME-Fälle. Das gibt für Österreich ein Verhältnis von nur 1,47: 1, für OÖ und Salzburg von 1:1, für Vorarlberg sogar 1: 1,75 und für Wien von 1,04:1 .

Wurden Sie und wurden die Träger der Krankenversicherung im Hinblick auf S 132 c. Abs. 3 ASVG durch die Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz über die außerordentlich hohe Zahl an meldepflichtigen Nebenwirkungen der FSMe-Impfung (S 75 AMG) informiert? Wenn ja, wann und was haben Sie unternommen? Wenn nein, warum nicht? Wurde der Hauptverband informiert und angehört? Wie hoch waren in etwa die Arzt- und Krankenhauskosten für die Behandlung dieser UAW-Fälle als Folge der Zeckenschutzimpfung?

Wie rechtfertigen Sie die FSME-Impfpropaganda der Krankenkassen und deren hohe Kostenzuschüsse zur FSMe-Impfung angesichts dieser hohen Zahl an meldepflichtigen und von Ärzten gemeldeten erheblichen Nebenwirkungen der FSME-Impfung?

8) Die Vollziehung des Impfschadensgesetzes erfolgt durch die Bundessozialämter. Wieviele

Impfschäden sind in den Jahren 1990 bis Mai 1996 an die Bundessozialämter herangetragen worden, wieviele davon sind anerkannt bzw. nicht anerkannt worden, um welche Schadensfälle hat es sich dabei gehandelt (Erkrankung anführen), und welche Kosten in Form von einmaligen bzw. mehrmaligen Entschädigungszahlungen, Rentenzahlungen, Frühpensionen etc. sind daraus erwachsen, jeweils aufgeschlüsselt nach Bundesländern und Jahren? Wie lauten diese Zahlen, unterschieden nach Impfschäden, im Gefolge der aktiven FSME-Impfung und der passiven Immunisierung mit FSMeInmn-Globulin?

9) Schon im Jahre 1980 haben Untersuchungen von Prof. Möse (Vorstand des Hygieneinstitutes der Universität Graz) an FSMe-Impfungen erhebliche, wenn auch leichtere Nebenwirkungen der FSMe-Impfungen ergeben, die sicher in zahlreichen Fällen die Inanspruchnahme von Ärzten und eventuell auch Spitälern zur Folge hatten. Ähnliche Ergebnisse hat später (publiziert 1991) auch Prof. Kunz (Vorstand des Instituts für Virologie der Universität Wien) erhalten. Nachfolgend sind die von Prof. Möse berichteten Prozentsätze an Nebenwirkungen und die daraus zu erwartenden Anzahlen an betroffenen Personen durch die FSMe-Impfung bei Impfung von 4,4 Millionen Österreichern bis 1990 aufgelistet:

Wie hoch schätzen Sie die sicher beachtlichen Kosten aus diesen Nebenwirkungen der FSME-Impfung für die Kassen?

10) Wie den Anfragebeantwortungen 227/AB vom 26.4.1996 zu 164/i vom 27.2. 1996 und 357/AB vom 21.5.1996 zu 347/J vom 21.3.1996 der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz unmittelbar zu entnehmen ist, verfügt sie weder über Statistiken der FSME-Erkrankungen noch über FSMe Impfstatistiken und auch nicht über Untersuchungen über die Dauer des Impfschutzes durch den bereits seit 20 Jahren (seit 1976) im Handel befindlichen FSMe-Impfstoff. Sie bezieht sich lediglich auf die von der Pharmaindustrie und von dem am FSMe-Impfstoffumsatz beteiligten Univ.Prof. Dr. Christian Kunz herausgegebenen "virusepidemiologischen Informationen".

Wie beurteilen Sie die Tatsache, daß der Bundesminister für Arbeit und Soziales zwar gemäß S 132 c. Abs. 3 ASVG hinsichtlich der als "vordringliche Maßnahme zur Erhaltung der Volksgesundheit" festgelegten FSMe-Impfung (S 132 c.(1) Z.2 und (3)>> "im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen" hat, daß aber die Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz selbst nach 20 Jahren der Anwendung des FSME-Impfstoffes für Masseneimpfungen weder über verlässliche FSMe-Erkrankungs- und FSMe-Impfzahlen noch über Kenntnisse über die Dauer des Impfschutzes und somit über die notwendigen Impfintervalle verfügt?

11) Verfügen Sie über die erforderlichen FSMe-Erkrankungs- und FSMeImpfzahlen sowie Zahlen über die Dauer des Impfschutzes? Wenn ja, wie lauten diese Zahlen für 1983 - Mai 1996, aufgeschlüsselt nach Jahren? Wenn nein, warum nicht? Halten Sie es für richtig und unbefangen, daß im Impfausschuß des Obersten Sanitätsrates der am FSMe-Impfstoffumsatz beteiligte Erfinder des FSMe-Impfstoffes, Univ.-Prof. Dr. Christian Kunz, und die Gattin des FSME-Impfstoffherstellers, Frau Univ.-Prof. Dr. Martha Eibl, saßen und die FSMe-Impfempfehlungen einschließlich des äußerst kurzen Impfintervalles von nur 3 Jahren abgaben? Wurde hier nicht auch ein medizinisch nicht gerechtfertigtes, aber äußerst lukratives Wiederholungsgeschäft für die Herstellerfirma, den umsatzbeteiligten Impfstofffinder, und die Impf-Ärzte (Honorare), zu denen der Impfstofffinder und dessen Institut ebenfalls zählen, begünstigt?

12) Recherchen aus Anlaß der Berechnung der angeblichen Einsparungen durch die FSME-Impfung (wofür der Autor Univ.-Doz. Dr. Bernhard Schwarz) vom Institut für Sozialmedizin der Universität Wien sogar den PharmigPreis erhielt) haben ergeben, daß die von Univ.-Prof.

Dr. Kunz u.a. in den "virusepidemiologischen Informationen" und in wissenschaftlichen Arbeiten publizierten hospitalisierten FSME-Fälle - auf die sich die Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz beruft - zumindest für das Jahr 1990 nicht stimmen und

überhöht sind.

So ist es z.B. im Jahr 1990 zu Mehrfachzählungen von FSMe-Patienten durch Prof. Kunz gekommen, wodurch aus tatsächlich 74 hospitalisierten FSMe-Patienten 87 hospitalisierte FSMe-Fälle gemacht wurden. Für die Steiermark hat Prof. Kunz im gleichen Jahr 38 hospitalisierte FSMe-Fälle mitgeteilt, während es tatsächlich nur 20 hospitalisierte FSMe-Fälle gab. Für Wien teilte Prof. Kunz nur 4 hospitalisierte FSMe-Fälle mit, während es tatsächlich 10 gab, für Kärnten teilte er 12 mit, während es tatsächlich 17 gab.

Sind Ihnen diese erheblichen Unstimmigkeiten in den FSME-Daten zur Kenntnis gelangt? Wenn ja, was haben Sie daraufhin unternommen? Wenn nein, werden Sie die notwendigen Erhebungen im Hinblick auf S 132 c. Abs. 1 Z. 2 und Abs. 3 ASVG auch für die Jahre 1983 - 1995 oder zumindest für die Jahre 1988 bis 1995 zur Richtigstellung der FSMe-Daten veranlassen und die richtigen FSMe-Daten bekanntgeben? Wenn nein, warum nicht?

13) Ist Ihnen bekannt, daß die von Univ.-Doz. Dr. Schwarz durchgeführten Berechnungen über die angeblichen "Einsparungen" durch die aktive FSMeImpfung (1981-1990: 2.690 "verhinderte Fälle"; eingesparte Tage: 13.450 Intensivstation, 72.630 Pflege im Krankenhaus, 161.400 Krankenstand; 770 Jahre nicht entstandener Produktivitätsausfall (Z.B. Frühpensionen), für 1991 - 2000 wurden jährlich 500 durch die FSMe-Impfung "verhinderte" FSMe-Fälle prognostiziert) von falschen Voraussetzungen und unzulässigen Annahmen ausgehen, daher nicht stimmen und auf reiner Spekulation beruhen? Wenn ja, welche Konsequenzen haben Sie im Hinblick auf die von Ihnen den Trägern der Krankenversicherung zur FSMe-Impfung verordneten Kostenzuschüsse und aus der FSMe-Impfpropaganda der Krankenkassen gezogen? Wenn nein, wie erklären Sie sich diesen Informationsmangel in Ihrem Ressort und was werden Sie dagegen unternehmen?

14) Wie lauten die gemäß S 132 c. Abs. 3 ASVG erforderlichen Gutachten bzw. Stellungnahmen bzw. Empfehlungen der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz betreffend die FSMe-Impfung im Hinblick auf das herzustellende Einvernehmen seit 1983 im Wortlaut?

15) Welche Verordnungen betreffend die FSMe-Impfung haben Sie seit 1982 erlassen? (Wortlaut bitte der Antwort beilegen)

16) Die FSMe-Impfung wurde im Jahre 1982 mit Gültigkeit ab 1. Jänner 1983 als "vordringliche Maßnahme zur Erhaltung der Volksgesundheit" gemäß S 132 c. Abs. 1 Z.2 und Abs. 3 in das ASVG aufgenommen (BGBl. Nr. 647/1982, Art. II Z. 5).

Die 1982 bereits vorhandenen epidemiologischen Daten beweisen jedoch, daß die 1973 als Feldversuch an Risikopersonen gestartete und 1976 bereits als Massenimpfung (zunächst vorwiegend an Risikopersonen und bald darauf auch allgemein) eingeführte aktive FSMe-

Impfung bis 1982, wo bereits etwa 1,5 Millionen Österreicher geimpft waren, keinerlei nachweisbaren Erfolg gezeitigt hatte. Die nachfolgenden 4 Diagramme über die FSMe-Fälle in Österreich, Steiermark, Kärnten, und Niederösterreich 1970- 1982 belegen diese Tatsache:

Was hat den Bundesminister für Arbeit und Soziales 1982 veranlaßt, die bereits als Massenimpfung praktizierte, epidemiologisch bis dahin evident unwirksam und mit zahlreichen Nebenwirkungen (Untersuchungen von Prof. Möse von 1980) behaftete FSMe-Impfung als "vordringliche Maßnahme zur Erhaltung der Volksgesundheit" in das ASVG aufzunehmen und den Trägern der Krankenversicherung die Leistung von Kostenzuschüssen zur FSMeImpfung zu verordnen?

17) "Anerkannte" Impfexperten wie Prof. Kunz, Prof. Kunze, Prof. Vutuc prognostizierten immer wieder einen Rückgang der FSMe-Fälle durch die FSMe-Impfung auf 5 - 10 - 20 - 50

FSMe-Fälle pro Jahr..(siehe z.B. österr. Apotheker-Zeitung 46 (12) 21 . März 1992, S. 23 0; Osterr. Ärztekammer "konsensus meeting" FSMe: Klinik und Prävention. Juli 1994; Kronen-Zeitung "Gesund" vom 11. Mai 1996, "Wissen kann vor Krankheit schützen" S. 10). Die Realität ist allerdings eine völlig andere, wie den nachfolgend aufgelisteten FSMe-Fällen 1990-1995 aus der Anfragebeantwortung 227/AB vom 26.4.1996 zu 164/i vom 27. 2. 1996 der Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz zu entnehmen ist:

Halten Sie es für richtig und vertretbar, daß von anerkannten Impfexperten immer wieder falsche und unrealistische Zahlen über die FSMeImpfung und ihre Erfolge in die Öffentlichkeit gebracht, die Nebenwirkungen der FSMe-Impfung verharmlost oder Oberhaupt bestritten und so die Menschen und offenbar auch Ärzte animiert werden, die FSMe-Impfung ohne echte

medizinische Indikation in Anspruch zu nehmen bzw. zu verabreichen und dafür noch Kostenzuschüsse von den schwer defizitären Krankenkassen zu begehren?

1 8) Meningoencephalitis und ähnliche Erkrankungen können viele Ursachen haben. Die Diagnostik, daß es sich um eine Frühsonnerneringoencephalitis (FSME) durch Zeckenstich handelt, erfolgt in den weitaus meisten Fällen nur durch Antikörpernachweis. Eine Untersuchung des stechenden Zecken auf FSMe-Viren erfolgt praktisch nie; oft ist nicht einmal ein Zeckenstich sicher nachweisbar, sondern wird nur angenommen. Die FSME-Daten sind daher sehr "weich".

Andererseits wird ein Patient, der nach der Erstimpfung an FSME erkrankt, als "ungeimpft" gezählt, da man annimmt, daß noch kein ausreichender "Schutz" aufgebaut sei. Das hat zur Folge, daß z.B. ein Patient, der die FSME-Impfung nicht verträgt (Fremdeiweiß) und deshalb an meningoencephalitis oder ähnlichen Krankheiten erkrankt und bei dem sich als Folge der Impfung FSME-Antikörper aufbauen, in die Statistik als "ungeimpfter FSME-Fall" durch Zeckenstich eingeht und nicht als Impfgeschädigter durch die FSME-Impfung.

Obwohl die Zahl der nach Erstimpfung an FSME erkrankten Patienten genauso leicht ermittelt werden kann wie die Zahl der zweimal, dreimal oder öfter Geimpften und dennoch an FSMe Erkrankten, werden in der Literatur immer nur die letzteren Zahlen angegeben und die Zahl der Erstgeimpften, getrennt von der Zahl der wirklich Ungeimpften, bis heute beharrlich verschwiegen. Für die Kontrolle der Nebenwirkungen und Arzneimittelsicherheit ist aber die Kenntnis, wieviele der an FSMe Erkrankten waren das erste Mal geimpft und wieviele wirklich ungeimpft, äußerst wichtig.

Sind Sie unter Bedachtnahme auf die hohen Kostenzuschüsse der Kassen in Wahrung Ihrer Sorgfaltspflicht bereit, die Zahl der wirklich Ungeimpften und die Zahl der erstmals Geimpften und an FSME Erkrankten für die Zeit von 1983-1995 festzustellen, aufgeschlüsselt nach Bundesland und Jahren? Wenn ja, wie lauten diese Zahlen? Wenn nein, warum nicht?

19) Sind Sie bereit, die als "vordringliche Maßnahme zur Erhaltung der Volksgesundheit" angesehene FSME-Impfung - weit häufiger als zur FSME kommt es übrigens zu.r Borreliose, die ähnliche Erscheinungen aufweist und gegen die es keine Impfung gibt - aus dem ASVG (5 132 c. Abs. 1 Z. 2) ersatzlos zu streichen, ihre Verordnung betreffend die Kostenzuschüsse der Träger der Krankenversicherung zur FSME-Impfung gemäß Abs. 3 aufgrund der Sachlage zurückzunehmen und damit die schwer defizitären Träger der Krankenversicherung auch im Hinblick auf das "Sparpaket" um hunderte Millionen Schilling ungerechtfertigter Ausgaben zu entlasten? Wenn nein, warum nicht?

Statistiktabellen konnten nicht gescannt werden !!!