

2220/AB XXI.GP

Eingelangt am: 25.05.2001

BM für soziale Sicherheit und Generationen

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten **Petrovic, Freundinnen und Freunde betreffend Impfen; mögliche Erhöhung der Kindersterblichkeit durch WHO - Impfkampagnen; Notwendigkeit einer sofortigen Überprüfung, Nr. 2204/J**, wie folgt:

Frage 1:

Es entspricht generell der Praxis meines Ressorts, neue wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Gesundheit aufmerksam zu verfolgen und zu diskutieren.

Die Publikation von Ines Kristensen, P. Aaby und H. Jensen, „Routine vaccinations and child survival: follow up study in Guinea Bissau, West Africa“, BMJ 2000; 321:1435 (9. Dezember 2000) ist mir deshalb ebenso bekannt wie auch die vorangegangene Publikation von P. Aaby, B. Samb, F. Simondon, A.M. Coll Seek, K. Knudsen und H. Whittle, „Non - specific beneficial effect of measles immunization: analysis of mortality studies from developing countries“, BMJ 1995; 311:481 - 485 (19. August 1995).

In der ersten Publikation, erschienen im British Medical Journal am 19. August 1995, kommen die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass die Masernimpfung die Kindersterblichkeit senkt (Studien in Bangladesh, Benin, Burundi, Guinea - Bissau, Haiti, Senegal und Zaire).

In der follow - up - Publikation, erschienen im British Medical Journal am 9. Dezember 2000, kommen die Autoren zu dem Schluss, dass die BCG - Impfung die Kindersterblichkeit senkt, während die Diphtherie - , Pertussis - , Tetanus - und die Polioimpfung die Kindersterblichkeit erhöhen (Studie in Guinea Bissau). Diese Publikation wird auf

wissenschaftlicher Ebene sehr kontroversiell gesehen und lässt, nicht zuletzt aufgrund methodologischer Fehler, keine gerechtfertigten Schlussfolgerungen zu.

Frage 2:

Täglich müssen sich Säuglinge und Kleinkinder mit Krankheitserregern auseinandersetzen, sie entwickeln dadurch eine kompetente Immunabwehr. Antigene, die durch Impfstoffe zugeführt werden, machen somit nur einen kleinen Bruchteil dieser Auseinandersetzung aus. Dabei ist es egal, ob ein, zwei oder noch mehr Antigene gleichzeitig verabreicht werden. Da es sich bei Impfstoffen um abgeschwächte oder abgetötete Erreger oder nur Erregerteile handelt, werden nicht die gleichen aggressiven Eigenschaften wie bei natürlichen Krankheitserregern übertragen.

In vielen Studien wurde die Verträglichkeit und spezifische Wirksamkeit von Mehrfachimpfstoffen untersucht. Sie unterscheidet sich nicht von monovalenten Impfstoffen, mit denen nur vor einer Krankheit geschützt wird.

Im Zusammenhang mit der Anwendung von Mehrfachimpfstoffen wurden im wesentlichen nur die bekannten Impfnebenwirkungen, die in den jeweiligen Fachinformationen bereits angeführt sind, gemeldet.

Meldungen, die einen Grund für behördliche Maßnahmen gegeben hätten, liegen nicht vor. Da die Nebenwirkungsmeldungen nach anderen Kriterien erfasst sind, würde eine Gliederung der bei allen Mehrfachimpfungen in den letzten fünf Jahren aufgetretenen Nebenwirkungen, getrennt nach Bundesländern, einen im vorgegebenen Zeitraum nicht zu bewältigenden Arbeitsaufwand bedingen.

Frage 3:

Der Arbeitskreis „Gesundheit durch Forschung“ ist ein privater Verein. Es gehört nicht zu meinen Aufgaben, die wissenschaftlichen Grundlagen für Werbeaktionen von privaten Vereinen zu überprüfen.

Frage 4:

Die erwähnten Publikationen lassen derzeit aufgrund methodologischer Unklarheiten keine Schlüsse zu; bevor Änderungen in der gegenwärtigen Impfpolitik ins Auge gefasst werden, sind systematischere und sorgfältigere Untersuchungen notwendig. Fest steht derzeit jedenfalls, dass die weltweiten Impfkampagnen Millionen von Krankheiten verhindert und Millionen von Leben gerettet haben.

Die Durchführung von Massenimpfungen in Entwicklungsländern ist ein Bestandteil des Expanded Programme on Immunization (EPI). Im Rahmen dieses EPI werden jeweils auf regionaler Ebene unter Einbeziehung sowohl der auf nationaler Ebene für das Impfwesen verantwortlichen Personen als auch internationaler Experten die jeweiligen Ziele für das Impfprogramm formuliert. Die im Rahmen des EPI formulierten Impfprogramme sowohl für die Entwicklungsländer als auch für Industriestaaten wie Österreich entsprechen absolut dem internationalen Standard der Wissenschaft und

Technik und werden von Österreich im Rahmen der diversen WHO - Tagungen mit - getragen.

Frage 5:

Dazu verweise ich auf meine Ausführungen zu den Fragen 1 und 4.

Frage 6:

- a) Die Aufwendungen für die Impfstoffe im Rahmen des von Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsam getragenen Kinderimpfkonzepthes betragen im laufenden Jahr voraussichtlich insgesamt rund 155,7 Mio. Schilling. Hievon trägt die Sozialversicherung ein Sechstel der Kosten, somit rund 25,95 Mio. Schilling.
- b) Seitens der öffentlichen Hand erreichten die Aufwendungen für Impfungen auf Bundes - und Landesebene in den Jahren 1998 bis 2000 wie folgt (für das Jahr 2001 sind mir noch keine Angaben möglich) folgende Höhe:

Bund: 1998: ATS 144.013.798,51	Länder: 1998: ATS 51.587.649,21
1999: ATS 168.320.174,50	1999: ATS 98.996.786,52
2000: ATS 99.774.118,32	2000: ATS 107.484.568,14

- c) Dazu liegen mir keine Daten vor.

Frage 7:

Zur Höhe dieser Ausgaben kann ich keine Angaben machen, da es auch Aufgabe des pharmazeutischen Unternehmens ist, im behördlichen Zulassungsverfahren die Wirksamkeit zu belegen bzw. im Rahmen der Produktbeobachtung über eigene Initiative oder über behördlichen Auftrag entsprechende Studien durchzuführen.

Fragen 8 und 9:

Ich werde auch in Zukunft den Impfausschuss des Obersten Sanitätsrates mit allen aktuellen Fragen betreffend Impfungen befassen und diesem Ausschuss auch die in der vorliegenden Anfrage angesprochenen Bedenken zur Kenntnis bringen.