

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.901.841

Wien, 1.2.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 17131/J des Abgeordneten Hauser und weiterer Abgeordneter betreffend Sind weitere Corona-Maßnahmen sinnvoll?** wie folgt:

Fragen 1 bis 14:

- *Wie hoch ist die Rate der Bevölkerung mit einer Corona-Impfung?*
- *Wie sind diese auf die einzelnen Impfstoffe nach den Herstellern (Pfizer, Moderna, ...) aufgeteilt?*
- *Wie hoch ist die Rate der Bevölkerung mit zwei Corona-Impfungen?*
- *Wie sind diese auf die einzelnen Impfstoffe nach den Herstellern (Pfizer, Moderna, ...) aufgeteilt?*
- *Wie oft kommt eine „Misch-Impfung“ (der erste Stich ist von einer anderen Firma als der zweite) vor?*
- *Wie hoch ist die Rate der Bevölkerung mit drei Corona-Impfungen?*
- *Wie sind diese auf die einzelnen Impfstoffe nach den Herstellern (Pfizer, Moderna, ...) aufgeteilt?*
- *Wie oft kommt eine „Misch-Impfung“ (der erste Stich ist von einer anderen Firma als der zweite oder dritte) vor?*

- *Wie hoch ist die Rate der Bevölkerung mit vier Corona-Impfungen?*
- *Wie sind diese auf die einzelnen Impfstoffe nach den Herstellern (Pfizer, Moderna, ...) aufgeteilt?*
- *Wie oft kommt eine „Misch-Impfung“ (der erste Stich ist von einer anderen Firma als der zweite, der dritte oder der vierte Stich) vor?*
- *Wie hoch ist die Rate der Bevölkerung mit mehr als vier Corona-Impfungen?*
- *Wie sind diese auf die einzelnen Impfstoffe nach den Herstellern (Pfizer, Moderna, ...) aufgeteilt?*
- *Wie oft kommt eine „Misch-Impfung“ (= nicht alle Impfungen waren von derselben Firma) vor?*

Im e-Impfpass sind mit Stand 01.01.2024 insgesamt 21.062.325 COVID-19-Impfungen dokumentiert, welche sich laut Dokumentationen in die Impfungen wie unten abgebildet aufgliedern. Nachdem es derart viele Konstellationen an unterschiedlichen Impf-Abfolgen mit unterschiedlichen Impfstoffen und unterschiedlichen Impfschemata gibt und insbesondere Auffrischungsimpfungen im e-Impfpass teils unterschiedlich dokumentiert wurden und werden, wird von einer darüberhinausgehenden Auswertung der im Anfragetext als „Misch-Impfung“ bezeichneten Impfschemata Abstand genommen.

	Gesamt	mRNA-Impfstoffe	Vektorimpfstoffe	herkömmliche Technologie (Protein- oder Ganzzellimpfstoffe)	In AT nicht verfügbare Impfstoffe
Erste Dosis	6.880.517	5.699.054	1.171.703	5.567	4.193
Zweite Dosis	6.666.012	5.869.258	787.764	4.811	4.179
Dritte Dosis	5.338.956	5.331.894	2.455	4.131	476
Vierte oder mehr	2.176.840	2.171.992	259	4.311	278
<i>davon als "Auffrischung" deklariert</i>	<i>1.895.926</i>	<i>1.891.954</i>	<i>238</i>	<i>3.516</i>	<i>218</i>
Gesamt	21.062.325	19.072.198	1.962.181	18.820	9.126

Frage 15: *Wie viele Personen wurden seit dem Beginn der Corona-Krise positiv auf SARS-COV2 getestet?*

Die Auswertung der EMS Daten zeigt, dass die Anzahl der Personen mit einer oder mehr SARS-CoV-2-Infektionen vom 25.02.2020 (erster bestätigter Fall in Österreich) bis zum Ende der Meldepflicht (30.06.2023) 5.140.078 beträgt.

Frage 16: *Wie viele Personen wurden seit dem Beginn der Corona-Impfungen positiv auf SARS-COV2 getestet?*

Die Auswertung der EMS Daten zeigt, dass die Anzahl der Personen mit einer oder mehr SARS-CoV-2-Infektionen seit Beginn der COVID-19-Impfungen am 01.01.2021 (Datum als „Beginn der Impfungen“ angenommen) bis zum Ende der Meldepflicht 4.933.364 beträgt.

Frage 17: *Ist aus diesen Zahlen (Frage 15. und 16.) eine eindeutige Wirkung der Corona-Impfkampagne abzuleiten?*

Die Wirkung der Impfkampagne lässt sich anhand der zu den Fragen 15 und 16 genannten Zahlen prinzipiell nicht ermitteln.

Frage 18: *Wie viele der positiv getesteten Personen wurden von einem Arzt untersucht und von einem Arzt als „an Corona-erkrankt“ diagnostiziert?*

Zu dieser Frage liegen dem BMSGPK keine Daten vor.

Frage 19: *Welche Aussage hat ein Antigen-Test? Ist dieser einer Diagnose gleichzustellen?*

Ein Antigentest zeigt an, ob im Probenmaterial bestimmte Proteine, die eine Immunantwort hervorrufen können („Antigene“), nachgewiesen werden können. Das Ergebnis eines Antigentests kann – unter Berücksichtigung weiterer Parameter wie z.B. Anamnese, Symptome, weitere labordiagnostische Ergebnisse - zur Diagnostik herangezogen werden.

Im Zusammenhang mit COVID-19 zeigt ein Antigentest an, ob im Probenmaterial bestimmte SARS-CoV-2-Proteine nachgewiesen werden können. Ein positiver SARS-CoV-2 Antigentest kann auf eine akute SARS-CoV-2-Infektion hinweisen.

Frage 20: *Welche Aussage hat ein PCR-Test? Ist dieser einer Diagnose gleichzustellen?*

Ein PCR-Test zeigt an, ob im Probenmaterial Nukleinsäuren des untersuchten Pathogens nachgewiesen werden können. Im Zusammenhang mit COVID-19 zeigt ein COVID-19-PCR-Test an, ob im Probenmaterial SARS-CoV-2-Nukleinsäuren nachgewiesen werden können. Da sich diese Nachweismethode durch hohe Spezifität und Sensitivität auszeichnet, gilt der Nachweis von SARS-CoV-2 mittels PCR-Test als Goldstandard zum labordiagnostischen Nachweis einer SARS-CoV-2 Infektion. PCR-Testergebnisse werden daher ebenfalls zur Diagnose wie unter Frage 19 beschrieben herangezogen.

Frage 21: Wie viele Personen wurden diesen Herbst Corona-positiv getestet?

a. Wie viele davon waren gegen Corona geimpft?

SARS-CoV-2 ist seit 01.07.2023 nicht mehr meldepflichtig, weshalb diesbezügliche Daten nicht aufliegen.

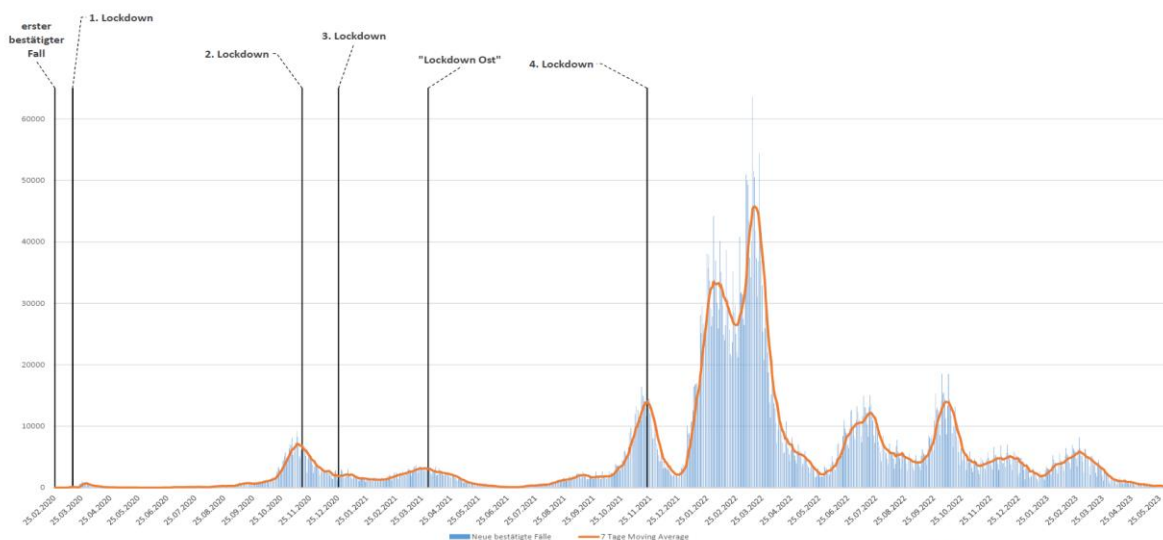
Frage 22: Wie viele Personen wurden diesen Herbst mit Corona hospitalisiert?

a. Wie viele davon waren gegen Corona geimpft?

Da eine SARS-CoV-2-Infektion seit 01.07.2023 nicht mehr meldepflichtig ist, liegen dem BMSGPK dazu keine Daten vor. Laut den Daten des öffentlich verfügbaren SARI-Dashboards (Stand 31.12.2023) erfolgten von KW 41 bis KW 51 2023 11.406 Aufnahmen mit der Diagnose COVID-19 in den dort erfassten österreichischen Krankenanstalten. Hier ist jedoch unbekannt, ob einzelne Personen mehrere Aufenthalte mit COVID-19 hatten.

Frage 23: Welchen Einfluss hatten die Ausgangssperren auf die Corona-Fallzahlen?

Die Fallzahlen zeigten nach der Verordnung von Ausgangs-/Zutrittsbeschränkungen bzw. deren Ankündigung deutliche Rückgänge. Dies zeigt auch die Grafik des zeitlichen Verlaufs von Neuinfektionen.



Quelle: AGES-Dashboard (Stand 31.05.2023)

Überblick: Die COVID-19-Pandemie in Österreich

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Fragen 24 bis 27:

- *Welchen Einfluss hatten die Ausgangssperren auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung?*
- *Welchen Einfluss hatten die Ausgangssperren auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen?*
- *Welchen Einfluss hatten die Ausgangssperren auf die psychische Gesundheit der Bewohner von Alters- und Pflegeheimen?*
- *Welchen Einfluss hatten auf die Psyche die allgemeinen Corona-Maßnahmen:*
 - a. *Kontaktbeschränkungen,*
 - b. *Ausgangssperren,*
 - c. *Reiseeinschränkungen (viele haben Verwandte im Ausland oder weit entfernt im eigenen Land),*
 - d. *Homeoffice*
 - e. *Homeschooling?*

Eine Zunahme psychischer Symptome während der Corona-Pandemie zeigte sich praktisch in allen Ländern. Dies ist unabhängig von konkreten Pandemie-Management-Maßnahmen zu sehen, da die Pandemie mit und ohne Management-Maßnahmen zu erheblichen u.a. psychosozialen Belastungen geführt hat (u.a. Ängste, sich zu infizieren, die Infektion weiterzugeben, nahestehende Menschen zu verlieren oder selbst zu sterben). Eine umfassende Studie zur Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit bei verschiedenen Personengruppen deutet außerdem auf eine leichte Verschlechterung der psychischen Gesundheit bei Frauen, älteren Personen, Studierenden und Menschen, die einer sexuellen oder geschlechtlichen Minderheit angehören, hin (siehe [Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts | The BMJ](#))

Darüber hinaus können psychosoziale Belastungen und Folgen länger anhaltender Belastungsphasen wie der Pandemie nicht ohne Weiteres gemessen und beziffert werden. Anders als etwa bei Infektionszahlen oder Zahlen zur Bettenauslastung auf Intensivstationen gibt es keine allgemein etablierten und tagesaktuellen Messwerte für die psychosoziale Gesundheit. Spitalsdaten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen spiegeln die reale Situation nur begrenzt wieder – so kam es beispielsweise im Rahmen der Corona-Pandemie auch zu pandemiebedingten vorübergehenden Schließungen psychiatrischer Stationen, sodass ein Rückgang der Belagstage nicht mit einem allfälligen Rückgang des Versorgungsbedarfs korreliert.

Daher gewinnt Mental Health Surveillance, die sich verschiedener Datenquellen bedient, immer mehr an Bedeutung: Im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie wurde im Auftrag des BMSGPK ein Konzept für ein „Frühwarnsystem“ erarbeitet, das auf der Beobachtung und Kombination einer Reihe **vorhandener Datenquellen** mit Bezug zur psychischen Gesundheit basiert. Im Rahmen des Projekts "Surveillance psychosoziale Gesundheit" (vormals "Monitoring psychosoziale Gesundheit") werden die miteinbezogenen Datensätze laufend aufbereitet, validiert und interpretiert. Ausgewählte Ergebnisse werden in regelmäßigen Abständen in Factsheets dargestellt und publiziert: [Surveillance Psychosoziale Gesundheit | Gesundheit Österreich GmbH \(goeg.at\)](#).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Studien bei Kindern und Jugendlichen bereits vor der Corona-Pandemie – also ohne Zusammenhang zu dieser – eine Zunahme psychischer Belastungen in der Bevölkerung festgestellt haben (siehe [New WHO/HBSC international report: A focus on adolescent mental health and well-being | HBSC study](#)).

Frage 28: *Wie haben sich die psychischen Erkrankungen in den letzten zehn Jahren*

- a. *bei erwachsenen Männern (über 21 J.),*
- b. *bei erwachsenen Frauen (über 21 J.),*
- c. *bei Kindern unter 15 Jahren*
- d. *bei Kindern und Jugendlichen über 15 Jahren (bis zum vollendeten 21. Geburtstag) entwickelt?*

Dem BMSGPK liegen hier nur die Daten von Spitalsaufenthalten mit psychiatrischen Diagnosen vor. Dies sind F-Hauptdiagnosen nach ICD 10 exklusive 0-Tagesaufenthalte und beinhalten nur Daten aus Fonds-Krankenanstalten, UKH und Sanatorien.

Tabelle 1: Anzahl Spitalsaufenthalte mit psychiatrischen Diagnosen 2012-2022, getrennt nach Frauen, Männern Kindern und Jugendlichen

Jahr	Männer ab 20	Frauen ab 20	Kinder bis inkl. 14	15 – 19Jährige
2012	45.833	56.633	5.610	7.086
2013	45.362	54.784	5.180	6.890
2014	45.332	55.009	5.372	6.929
2015	44.350	52.677	5.271	7.183
2016	44.121	50.292	5.673	7.341
2017	42.322	48.154	5.623	7.174

Jahr	Männer ab 20	Frauen ab 20	Kinder bis inkl. 14	15 – 19Jährige
2018	40.195	45.935	5.932	7.401
2019	36.729	40.062	4.922	6.644
2020	31.362	33.674	4.076	6.005
2021	32.225	34.820	4.589	7.435
2022	32.235	34.559	4.564	7.252

Es wird darauf hingewiesen, dass der Rückgang der Zahlen in den Pandemie-Jahren nicht auf einen Rückgang der psychischen Belastung der Bevölkerung in dieser Zeit schließen lässt, da es teilweise zu pandemiebedingten Schließungen der psychiatrischen Stationen gekommen ist (da sowohl Betten als auch Personal zur Behandlung Corona-Erkrankter benötigt wurden). Darüber hinaus wird auf die Ausführungen zu den Fragen 24 bis 27 und die Factsheets des Projekts "Surveillance psychosoziale Gesundheit" (siehe [Surveillance Psychosoziale Gesundheit | Gesundheit Österreich GmbH \(goeg.at\)](https://goeg.at)) verwiesen, die allerdings nur Daten seit 2019 umfassen.

Frage 29: *Welche positiven und welche negativen Auswirkungen hatten die Lockdowns in Österreich?*

- a. *Wie haben sich diese für Menschen über 60 auf ihre Gesundheit, Psyche und ihre Vitalität ausgewirkt?*
- b. *Wie haben sich diese für Erwachsene unter 60 auf ihre Gesundheit, Psyche und ihre Vitalität ausgewirkt?*
- c. *Welche Auswirkungen hatten diese auf die Gesundheit, Psyche und Vitalität der Kinder und Jugendlichen?*
- d. *Wie hat sich die Lebensfreude seit dem Beginn der Corona-Krise entwickelt?*

Hinsichtlich psychischer Gesundheit wird auf die Ausführungen zu den Fragen 24 bis 27 und die Factsheets des Projekts "Surveillance psychosoziale Gesundheit" (siehe [Surveillance Psychosoziale Gesundheit | Gesundheit Österreich GmbH \(goeg.at\)](https://goeg.at)) verwiesen.

Eine positive Auswirkung der Ausgangsbeschränkung war jedenfalls der quantifizierbare Rückgang an Neuinfektionen (siehe Beantwortung der Frage 23), der folglich zu weniger schweren Erkrankungsfällen, einer Entlastung des Gesundheitssystems und der Verhinderung vieler Todesfälle geführt hat.

Zur Auswirkung der Lockdowns auf Vitalität und Lebensfreude liegen dem BMSGPK keine Daten vor.

Frage 30: *Wie viele Infektionen hat die Quarantäne in Österreich verhindert und wo sind die wissenschaftlichen Beweise nachzuschlagen?*

Eine konkrete Zahl kann hier nicht genannt werden. Die Absonderung von mit bestimmten übertragbaren Krankheiten Infizierten (in manchen Fällen auch von deren Kontaktpersonen) gilt als wissenschaftlich unbestrittene nicht-pharmazeutische Intervention zur Prävention und Kontrolle von Infektionskrankheiten (siehe *Royal Society* (2023), COVID-19: examining the effectiveness of non-pharmaceutical interventions, [the-royal-society-covid-19-examining-the-effectiveness-of-non-pharmaceutical-interventions-report.pdf \(royalsociety.org\)](https://royalsocietypublishing.org/journal/rsos/100100) und *WHO* (2021), Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level, [Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/framework-and-toolkit-for-infection-prevention-and-control-in-outbreak-preparedness-readiness-and-response-at-the-national-level)).

Frage 31: *Wie viele Personen waren seit dem Anfang der Corona-Krise in Quarantäne?*

- a. *Wie viele Personen davon waren krank?*
- b. *Wie lange waren diese Personen in Quarantäne?*
- c. *Welchen Einfluss hatte die Quarantäne auf die psychische Gesundheit der Kranken?*
- d. *Welchen Einfluss hatte die Quarantäne auf die physische Gesundheit der Personen, die ohne Erkrankung in der Quarantäne waren?*

Dem BMSGPK liegen hierzu keine Daten vor.

Ad c.: Hinsichtlich psychischer Gesundheit wird auf die Ausführungen zu den Fragen 24 bis 27 und die Factsheets des Projekts "Surveillance psychosoziale Gesundheit" (siehe [Surveillance Psychosoziale Gesundheit | Gesundheit Österreich GmbH \(goeg.at\)](https://www.goeg.at/)) verwiesen.

Frage 32: *Wie viele Corona-Infektionen hat in Österreich das Maske-Tragen verhindert?*

- a. *Wie sind da die wissenschaftlichen Daten und wo sind diese nachzuschlagen?*
- b. *Wo sind die wissenschaftlichen Daten zu den einzelnen Maskentypen (NMS-Maske, FFP2-Maske, Stoffmaske, ...) und ihrem Nutzen bei Corona nachzuschlagen?*

Daten zur Auswirkung der Maskenpflicht auf das Infektionsgeschehen in Österreich liegen nicht vor. Es gilt jedenfalls als wissenschaftlich allgemein anerkannt, dass die Übertragung von respiratorischen Erregern durch das konsequente und richtige Tragen von Masken reduziert werden kann.

Ad a. und b.:

Studien zeigen, dass sich der Maskentyp auf die Wirksamkeit des Schutzes gegen Übertragung auswirkt. Folgende rezente Veröffentlichung fasst die Studienlage zur Wirksamkeit von Masken während der COVID-19-Pandemie zusammen:

Cash-Goldwasser et al. (2023), Masks During Pandemics Caused by Respiratory Pathogens—Evidence and Implications for Action, [Masks During Pandemics Caused by Respiratory Pathogens—Evidence and Implications for Action | Infectious Diseases | JAMA Network Open | JAMA Network](#).

Fragen 33 bis 35:

- *Wie viele Personen meldeten einen gesundheitlichen Schaden nach dem Tragen einer Corona-Maske?*
- *Wie viele Personen mussten eine Ausnahme vom Tragen der Maske bekommen, weil die Maske ihnen gesundheitlich geschadet hätte?*
- *Welche Folgen hatte das Verschieben von Operationen, Behandlungen und Kontrollterminen während der Corona-Krise?*
 - a. *Gab es Personen, welche wegen einer Verschiebung gestorben sind? Falls ja, wie viele?*
 - b. *Gab es Personen, welche wegen einer Verschiebung eine dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes erfahren haben? Falls ja, wie viele?*

Dem BMSGPK liegen hierzu keine Daten vor.

Frage 36: *Wie viele Nebenwirkungen der Corona-Impfungen gab es in Österreich?*

- a. *Nach welcher Impfung (1., 2., 3., „..) wurden die einzelnen Nebenwirkungen gemeldet?*
- b. *Wie viele Personen haben in Österreich einen Entschädigungsantrag nach dem Impfschadengesetz gestellt?*
- c. *Wie viele Personen haben eine Entschädigung bis jetzt vom Staat erhalten?*
- d. *Wie hoch war die Entschädigung im Durchschnitt?*
- e. *Welche Schäden haben die Personen, welche entschädigt wurden?*
- f. *Welche Daten zur Verteilung der Nebenwirkungen gegen Covid-19 (nach Bundesland, nach Impfstation, nach Chargen, ...) werden in Österreich gesammelt, wohin werden diese gemeldet und wie werden diese in Österreich ausgewertet?*

Ad a. und f.: Die Erhebung von Meldungen bei Verdacht auf Nebenwirkungen wird vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) durchgeführt. Das BASG veröffentlicht auf seiner Website regelmäßig Berichte, die detailliert und systematisch gegliedert die eingegangenen Meldungen wiedergeben. Der überwältigende Anteil aller Meldungen betrifft dabei nicht Nebenwirkungen im eigentlichen Sinn, sondern völlig harmlose Impfreaktionen wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen oder Schmerzen an der Einstichstelle. Nähere Details hierzu können den öffentlichen Berichten des BASG unter [Meldung nach COVID-19 Impfung - BASG](#) entnommen werden.

Ad b.: Bis 27.12.2023 haben 2.251 Personen aufgrund einer COVID-Impfung einen Entschädigungsantrag nach dem Impfschadengesetz gestellt.

Ad c.: Bis 27.12.2023 gab es folgende Entschädigungsleistungen bei COVID-Impfungen: 281 Einmalentschädigungen, 21 befristete Renten, 26 Dauerrenten, eine Waisenrente, eine Witwenrente und zwei Sterbegeldzahlungen.

Ad d.: Die durchschnittliche Höhe der Dauerrenten inkl. SZ beträgt EUR 569,62. Die durchschnittliche Höhe der befristeten Renten inkl. SZ beträgt EUR 545,35. Die durchschnittliche Höhe der Entschädigungen nach § 2a Impfschadengesetz beträgt EUR 1.933,65.

Der Durchschnitt der Entschädigungen insgesamt beträgt EUR 1.016,21.

Ad e.: Die kausalen Gesundheitsschädigungen, gereiht nach der Häufigkeit sind: Myokarditis, Immunthrombozytopenie, Thrombosen sowie Lungenembolie/Lungeninfarkt.

Frage 37: *Welche Behandlungen werden den Opfern der Corona-Impfungsnebenwirkungen angeboten?*

- a. Was sind die typischen Nebenwirkungen und welche Behandlungen benötigen die jeweiligen Opfer?*
- b. Welche Beweise muss eine impfgeschädigte Person vorlegen, damit ihre Impfnebenwirkungen als solche anerkannt und vom Staat entschädigt werden?*

Ad a.: Typische Nebenwirkungen finden sich wie bei allen Arzneimitteln in den jeweiligen Fachinformationen bzw. auch in den Packungsbeilagen. Eine etwaige Behandlung – sofern erforderlich – obliegt Fallweise der ärztlichen Einschätzung der Situation und wird im Wege der Krankenbehandlung abgewickelt.

Die im Antrag auf Entschädigung angegebenen Gesundheitsschädigungen sind Kopfschmerzen, Schmerzen am Impfarm, Fieber, Kreislaufprobleme, Gliederschmerzen, Mattigkeit, Myokarditis und Perikarditis, Thrombosen, Embolien, Neurologische Beschwerden, Herpes Zoster, Hörschäden, Schädigung der Augen, Schlaganfall und Herzinfarkt.

Ad b.: Es werden medizinische Unterlagen benötigt, welche eine schwere Körperverletzung oder eine Dauerfolge glaubhaft machen.

Frage 38: *Wie oft wurde in Österreich ein Medikament oder eine andere medizinische Behandlung vom Markt genommen?*

- a. Wie viele Sterbefälle gab es bei den einzelnen vom Markt genommenen Behandlungen?*
- b. Wie viele ernste Nebenwirkungen gab es bei den einzelnen vom Markt genommenen Behandlungen?*

Aufgrund der Umstellung des elektronischen Datenverarbeitungsprozesses des BASG im Laufe des Jahres 2013 kann eine EDV-unterstützte Auswertung der entsprechenden Vorgänge nur beginnend mit 01.01.2014 erfolgen.

Im Zeitraum zwischen 01.01.2014 und 31.12.2023 erfolgten gesamt 107 amtswegige Aufhebungen von Arzneimittelzulassungen (siehe hierzu die Beilage: „Aufhebung der Zulassung amtswegig 01.01.2014-31.12.2023“). Von dieser Gesamtzahl entfielen 74

amtswegige Aufhebungen auf Homöopathische Arzneimittel, 29 auf Standardarzneimittel und 2 auf Phytoarzneimittel, sohin 105 auf Human-Arzneimittelzulassungen. Im Bereich der Veterinärarzneimittelzulassungen erfolgte je einmal eine amtswegige Aufhebung eines Biologischen Arzneimittels und eines Standardarzneimittels.

Zu den in der Liste „Aufhebung der Zulassung amtswegig 01.01.2014-31.12.2023“ genannten Arzneimitteln wurden dem BASG keine Nebenwirkungsmeldungen mit Todesfall gemeldet.

Lediglich zu den Arzneimitteln Metogastron 4 mg/ml - Tropfen und Paspertin 4 mg/ml Tropfen sind dem BASG schwerwiegende Nebenwirkungen mit folgenden Reaktionen gemeldet worden:

- Metogastron 4 mg/ml - Tropfen - 3 schwerwiegende Nebenwirkungsmeldungen zwischen 2010 und 2016
- Paspertin 4 mg/ml Tropfen – 7 schwerwiegende Nebenwirkungsmeldungen zwischen 2010 und 2013

Frage 39: *Wie wird impfgeschädigten Personen in Österreich geholfen?*

Es besteht ein Anspruch auf Zahlung einer Einmalentschädigung oder einer Rente.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

