

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.425.507

Wien, 19.7.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6809/J des Abgeordneten Hauser betreffend Entwicklung der Todesfälle nach Covid-19-Impfungen** wie folgt:

Frage 1:

Wie beurteilt das Bundesministerium die Aussagen des Nobelpreisträgers und Virologen Luc Montagnier im Text oben?

Frage 2:

Stimmen die Aussagen in dem Artikel?

- a. *Falls ja, warum sind diese der Öffentlichkeit nur sehr begrenzt zugänglich?*
- b. *Falls ja, wird das Bundesministerium die breite Öffentlichkeit über diese Fakten informieren?*
- c. *Falls nein, welche Studien widerlegen die im Text genannten Informationen?*

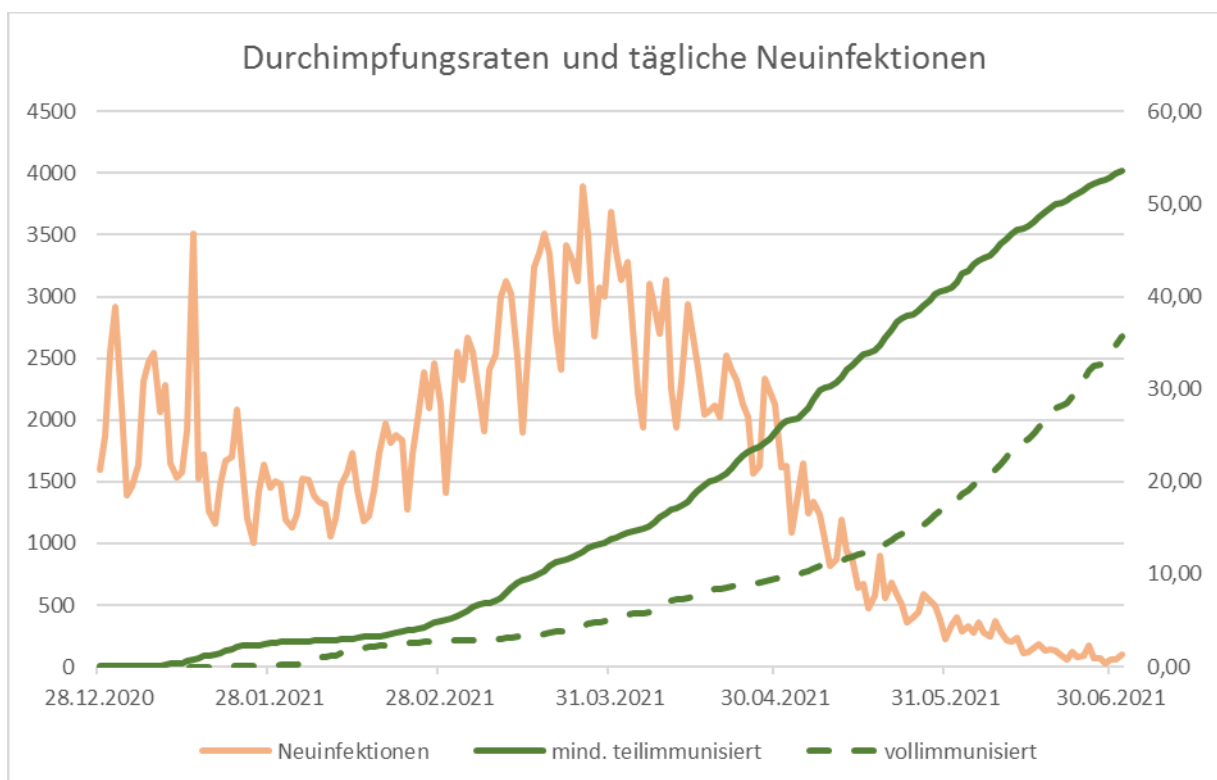
Zu den Fragen 1 und 2:

Die Daten und Fakten die mir vorliegen, sprechen dafür, dass die im Artikel getätigten Aussagen nicht stimmen. Die Impfstoffe, die wir einsetzen, wurden von der europäischen Arzneimittelbehörde als sicher eingestuft und ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis wurde sowohl in Zulassungsstudien als auch zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen bestätigt. Für jeden einzelnen Impfstoff sind klinische Studien in den Fachinformationen der jeweiligen Impfstoffe beschrieben:

<https://www.basg.gv.at/konsumentinnen/wissenswertes-ueber-arzneimittel/covid-19-impfstoffe#c23040>

Durch die Impfung konnten nicht nur Infektionen mit COVID-19 vermieden werden, sondern auch Krankenhausaufenthalte und Todesfälle stark reduziert werden. Berechnungen zeigen, dass durch Coronavirus-Impfungen mittlerweile allein in Österreich um die 9000 Krankenhausaufenthalte vermieden werden konnten.

Wie an der epidemiologischen Entwicklung in Österreich ersichtlich ist, sind die Fallzahlen mit steigenden Immunisierungsraten gesunken.



Frage 3:

Wie beurteilt das Bundesministerium die Möglichkeit, dass die Impfungen die Virusvarianten begünstigen?

Virusmutationen entstehen spontan und sind ein natürlicher Prozess, der in einem gewissen Ausmaß bei nahezu allen Viren abläuft und zu erwarten ist. Je weiter dabei die Viruszirkulation in einer Bevölkerung ist, desto höher ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass es zum Entstehen neuer Varianten kommt, da so das Virus mehr Möglichkeiten zur Replikation und somit auch zur Mutation hat.

Wenn es in einzelnen Regionen zu Ausbrüchen mit Varianten kommt, bei denen es zu einer geringeren Wirksamkeit von Impfstoffen kommen könnte, so ist es essentiell, dass dort strikt und konsequent Maßnahmen zur Eindämmung der Varianten unternommen werden, dies bedeutet rasche diagnostische Abklärung von Verdachts-/Kontaktfällen, lückenloses Kontaktpersonenmanagement, strikte Vermeidung von Menschenansammlungen und konsequentes Einhalten sämtlicher nicht-pharmazeutischer Interventionen.

Beispielsweise hatte sich die Alpha-Variante bereits breit etabliert, bevor überhaupt Impfstoffe weit verfügbar waren. Dies zeigt, dass sich unabhängig vom Einsatz von Impfstoffen Virusvarianten etablieren können. Dies ist auch evolutionsbiologisch gesehen zu erwarten.

Frage 4:

Wurden entsprechende Untersuchungen durchgeführt?

- a. Falls ja, mit welchem Ergebnis?*
- b. Falls nein, wann sind diese geplant?*

In Österreich laufen breitflächige Programme zur Identifizierung entsprechender Varianten. Der Bericht zur Covid-19 Varianten Surveillance der AGES vom 05.07.2021 zeigt die Anzahl der bestätigten SARS-Cov2 Fälle und der Variant of Concerns identifiziert basierend auf PCR-Testverfahren oder Sequenzierung (Sanger-Sequenzierung, SARSeq-Sequenzierung oder Ganzgenom-Sequenzierung) in Österreich:

KW	B.1.617.1 (Kappa) oder .3 PCR- basiert oder Sequenzie- rung	B.1.617.2 (Delta) PCR- basiert oder Sequenzie- rung	B.1.617 nicht weiter differen- ziert	N501Y negativ nicht weiter differen- ziert	B.1.1.7 inkl. E484K (Alpha) PCR- basiert oder Sequenzie- rung	B.1.351 (Beta) PCR- basiert oder Sequenzie- rung	P.1 (Gamma) PCR- basiert oder Sequenzie- rung	N501Y positiv nicht weiter differen- ziert
	01				1.179	100	6	0
02				1.283	307	60	0	80
03				2.437	471	137	0	117
04				3.078	1.041	181	0	278
05				3.996	1.986	123	0	451
06				3.963	2.000	111	0	1.429
07				3.881	3.417	85	0	2.423
08				4.008	7.418	159	0	505
09				2.804	9.239	104	0	689
10				2.200	11.413	103	1	800
11				1.917	12.991	81	1	960
12				2.084	12.846	61	1	2.244
13				814	12.151	23	0	2.012
14	1	0	0	385	9.488	23	1	2.455
15	1	1	0	307	9.631	36	2	1.978
16	1	2	0	250	9.920	32	6	957
17	6	1	0	154	8.808	24	12	256
18	2	3	0	96	5.834	3	24	442
19	0	4	0	96	3.801	0	10	230
20	1	8	0	62	2.662	7	10	111
21	0	24	1	44	1.956	5	27	33
22	1	55	0	35	1.608	4	27	31
23	0	186	2	18	1.041	1	19	19
24	0	284	7	35	429	0	1	5
25	0	189	8	73	185	0	1	0
26	0	90	1	106	78	0	1	2

Frage 5:

Wird das Phänomen der „infektionsverstärkenden Antikörper“ bei der Pandemie ausreichend berücksichtigt?

- Falls ja, in welcher Form?
- Falls nein, wann wird dies geschehen?
- Wird sich Österreich an die WHO wenden und die Sicherheit der Vakzinen anprangern?

In Zusammenhang mit dem Einsatz von Corona-Schutzimpfungen habe ich bis dato keinen Hinweis oder Anlass anzunehmen, dass „infektionsverstärkende Antikörper“ in irgendeinem Zusammenhang mit Corona-Schutzimpfungen ein Thema sein könnten. Sollte es derartige Hinweise geben, so würde dies umgehend an die zuständigen Behörden gemeldet und entsprechende weitere Schritte veranlasst werden.

Frage 6:

Gab es in Österreich eine Häufung der Corona-Ausbrüche in den Pflegeheimen, nachdem die Bewohner durchgeimpft wurden?

Corona-Schutzimpfungen waren zu einem Zeitpunkt verfügbar, als wir eine hohe epidemiologische Aktivität verzeichneten. Nachdem die Entwicklung einer Schutzwirkung einige Tage bis Wochen in Anspruch nimmt und nicht genug Impfstoff verfügbar war, um anfangs alle Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeheimen sofort zu impfen, kam es weiter zu einzelnen Ausbrüchen. Seit der breiten Verfügbarkeit und Anwendung der Impfungen in Alten- und Pflegeheimen ist es vereinzelt zu kleineren Ausbrüchen gekommen, insbesondere, weil in der Regel nie alle Personen geimpft werden können oder möchten. Diese Ausbrüche waren in deren Ausprägung jedoch deutlich kürzer und verursachten eine deutlich geringere Krankheitslast.

Frage 7:

Kennen Sie die Fälle aus dem Ausland, wo in den Pflegeheimen nach den Corona-Impfungen ein Anstieg der Fälle verzeichnet wurde?

Meinem Ressort liegen keine genauen Zahlen zu Impfungen und Infektionszahlen in Pflegeheimen im Ausland vor.

Frage 8:

Wird international zusammengearbeitet und werden die Zahlen zu den Corona-Ausbrüchen nach den Impfungen untersucht?

In enger Zusammenarbeit mit dem EU-Behördennetzwerk wird das Nutzen-Risiko-Verhältnis aller zugelassenen Arzneimittel laufend überwacht. Der Ausschuss für Risikobewertung in der Pharmakovigilanz (PRAC) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) analysiert alle Aspekte, die für die Sicherheit und Wirksamkeit eines Impfstoffs relevant sind, wozu auch mögliche Fälle eines Ausbleibens der erwarteten Wirksamkeit, also Impfdurchbrüche, gehören.

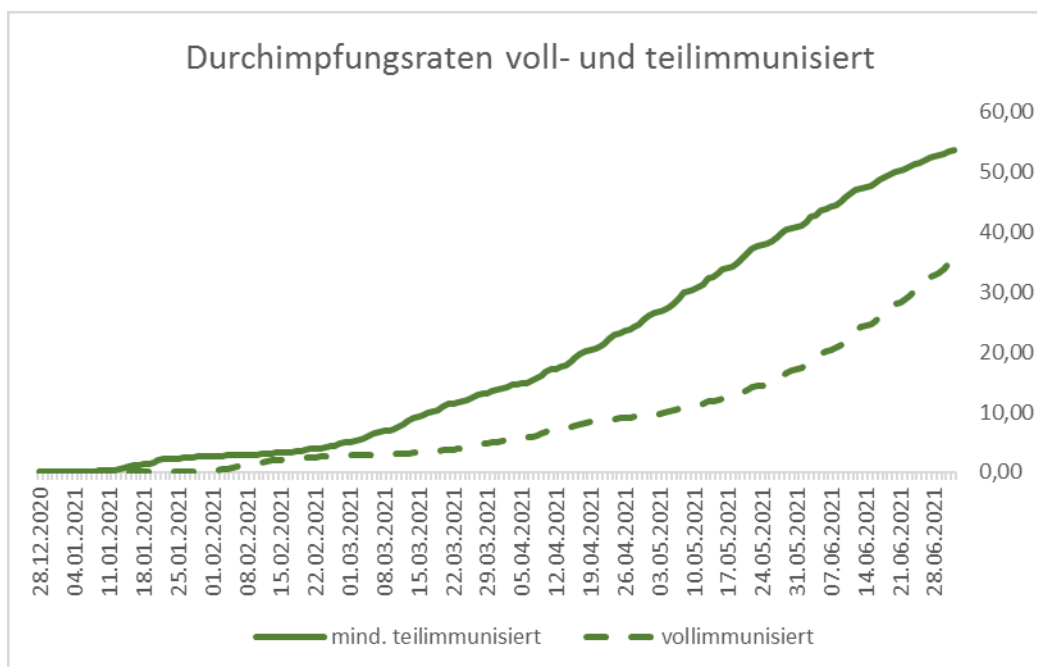
In Österreich können Nebenwirkungen von Patient:innen sowie deren Angehörigen freiwillig direkt an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) gemeldet werden. Ärzt:innen, Apotheker:innen und andere Angehörige von Gesundheitsberufen sind gesetzlich verpflichtet, Nebenwirkungen zu melden. Bei Impfstoffen ist auch das Ausbleiben einer Wirkung (z.B. kein Impfschutz nach erfolgter zweiter Impfung) besonders relevant und sollte in jedem Fall gemeldet werden.

Im Fall von COVID-19-Impfstoffen sind für einen vollständigen Impfschutz impfstoffabhängig 1 bis 2 Dosen notwendig und danach muss eine gewisse Zeitspanne zur Entwicklung einer entsprechenden Immunantwort abgewartet werden. In diesem Zusammenhang wurde definiert, dass COVID-19 dann als sogenannter Impfdurchbruch gemeldet werden soll, wenn nach der 2. Dosis ein Zeitraum von 7 Tagen bzw. nach der einzigen Dosis ein Zeitraum von 28 Tagen oder mehr verstrichen ist. Das bedeutet, dass die betroffene Person SARS-CoV-2 positiv ist und zusätzlich Symptome wie z.B. Fieber, Kurzatmigkeit, Husten, Geruchs- bzw. Geschmacksverlust hat. Eine Infektion mit SARS-CoV-2 nach einer COVID-19-Impfung, ohne erkennbare Erkrankung mit Symptomen, wird derzeit nicht als Impfdurchbruch eingestuft, da die aktuell zugelassenen COVID-19-Impfstoffe zur Verhinderung von Erkrankungen entwickelt wurden.

Frage 9:

Wie verläuft derzeit in Österreich die Sterbekurve im Vergleich zu der Impfkurve?

Meinem Ressort liegen leider keine Daten zur generellen Sterblichkeit vor. Die Durchimpfungsraten im Zeitverlauf ist hier ersichtlich:



Frage 10:

Kann eine erhöhte Sterblichkeit bei den geimpften Personen in Österreich festgestellt werden?

Meinem Ressort liegen keine Daten zum Impfstatus von Verstorbenen vor.

Frage 11:

Im Artikel wird auch Österreich als Beispiel für das Todeszahlen nach der Impfung steigen genannt, entspricht dies der Wahrheit?

- a. Falls ja, werden die Impfungen in Österreich sofort gestoppt?*
- b. Falls ja, warum wurde dies nicht offiziell kommuniziert?*

Meinem Ressort liegen keine Daten zur Sterblichkeit vor.

Frage 12:

Entsprechen die Zahlen der Todesfälle auf (19) Impact of COVID Vaccinations on Mortality - YouTube der Wahrheit?

Diese Zahlen sind nicht nachvollziehbar.

Frage 13:

Wie hat sich die Zahl der Todesfälle aufgeteilt nach dem Alter nach den Covid-19-Impfungen entwickelt?

Meinem Ressort liegen keine Daten zum Impfstatus von Verstorbenen vor.

Frage 14:

Wie beurteilt das Bundesministerium die Möglichkeit, dass durch eine Impfung direkt in der Pandemie eine impfstoffresistente Variante (bzw. mehrere impfstoffresistente Varianten) begünstigt wird?

Meine Aufgabe als Gesundheitsminister ist es, die Gesundheit der Bevölkerung zu sichern und Todesfälle zu vermeiden. Bis Anfang Juli hat die Pandemie allein in Österreich knappe 10.500 Todesfälle verursacht. Die Corona-Schutzimpfungen tragen dazu bei, weitere Todesfälle zu vermeiden. Mittlerweile wissen wir, dass die Corona-Schutzimpfungen auch indirekt dazu beitragen, das epidemiologische Geschehen abzuschwächen, weil sie die Virusübertragung in geimpften Personen reduzieren.

Sollten Varianten auftreten, die von derzeit verfügbaren Impfstoffen nicht abgedeckt sind, so werden andere bzw. angepasste Impfstoffe notwendig sein. An solchen wird jedenfalls laufend geforscht.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

