



REPUBLIK ÖSTERREICH
Parlament

GESUNDHEITSAUSSCHUSS

AUSZUGSWEISE DARSTELLUNG
verfasst von der Abteilung 1.4/2.4 – Stenographische Protokolle

17. Sitzung

Donnerstag, 16. September 2021

XXVII. Gesetzgebungsperiode

TOP 1

Volksbegehren Für Impffreiheit (773 d.B.)

14.33 Uhr – 17.43 Uhr

Großer Redoutensaal

Beginn der Sitzung: 14. 33Uhr

Obmann Mag. Gerhard Kaniak *eröffnet* die 17. Sitzung des Gesundheitsausschusses zunächst nicht öffentlich und verleiht seiner Freude Ausdruck, dass die Mitglieder des Ausschusses nach der kurzweiligen sitzungsfreien Zeit nun wieder zusammengekommen sind, um ein öffentliches Hearing zum Volksbegehren Für Impffreiheit abzuhalten und noch einen weiteren Tagesordnungspunkt zu behandeln.

Der Obmann begrüßt Herrn Bundesminister Dr. Mückstein sowie dessen Mitarbeiter ganz herzlich, und bedankt sich dafür, dass die Mitarbeiter der Parlamentsdirektion auch über die Sommermonate fleißig waren und diese Sitzung perfekt vorbereitet haben.

1. Punkt

Volksbegehren Für Impffreiheit (773 d.B.)

Obmann Mag. Gerhard Kaniak geht in die Tagesordnung ein und kommt sogleich zu Tagesordnungspunkt 1, wobei es sich um die Wiederaufnahme der am 10. Juni 2021 vertagten Verhandlungen handelt.

Er erläutert, dass noch einige formale Beschlüsse zu fassen seien. Gemäß § 37 Abs. 4 der Geschäftsordnung sei der Ausschuss verpflichtet, den Bevollmächtigten des Volksbegehrens beziehungsweise dessen nominierten Stellvertreter beizuziehen. Weiters seien die Beratungen, da heute eine umfangreiche Erörterung des Volksbegehrens unter Beiziehung von Sachverständigen gemäß § 37a Abs. 1 Z 4 der Geschäftsordnung stattfindet, öffentlich. Das bedeute, dass Ton- und Bildaufnahmen zulässig seien.

Vereinbarungsgemäß werde über das öffentliche Hearing eine auszugsweise Darstellung verfasst.

Abstimmung darüber, die auszugsweise Darstellung zu veröffentlichen. – **Einstimmige Annahme.**

Es sei, wie bereits erläutert, vereinbart, so der Obmann, zum Volksbegehren ein öffentliches Hearing abzuhalten, für das folgende Experten nominiert seien:

Mag. Dr. Gerhard Kobinger (Österreichische Apothekerkammer),

Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi (Med-Uni Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Umwelthygiene und Umweltmedizin),

DDr. Michael Stelzl (Facharzt für Zahnmedizin, Linz),

O. Univ.-Prof. Dr. Karl Stöger, MJur (Universität Wien, Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, Abteilung Medizinrecht),

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD (Österreichische Ärztekammer).

Abstimmung darüber, die genannten Experten gemäß § 40 der Geschäftsordnung im Rahmen des Hearings beizuziehen und anzuhören. – **Einstimmige Annahme.**

Nach einer kurzen Sitzungsunterbrechung zwecks Einlasses des Bevollmächtigten des Volksbegehrens, Herrn Dr. Rudolf Gehring, dessen Stellvertreters, Herrn Emanuel Dragomir, und der Experten in den Saal leitet Obmann Kaniak zum öffentlichen Hearing über und begrüßt diese recht herzlich.

Anschließend erläutert er den Ablauf des Hearings; es folgen technische Mitteilungen betreffend die Redeordnung.

Der Obmann geht in die Debatte ein und ersucht Herrn Emanuel Dragomir um dessen einleitende Stellungnahme.

Einleitende Stellungnahme des stellvertretenden Bevollmächtigten des Volksbegehrens

Emanuel Dragomir: Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Bundesminister – es freut mich sehr, dass Sie heute dabei sind! Sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses! Ich darf mit der Tatsache anfangen, dass genau 259 149 Österreicherinnen und Österreicher das Volksbegehren für Impffreiheit unterstützt haben. Damit wir auch genau wissen, worüber wir heute sprechen, lese ich einmal die genaue Forderung des Volksbegehrens im Wortlaut:

„Der Art.7 (1) der Österreichischen Bundesverfassung ist wie folgt zu ergänzen:

Staatsbürger, die an ihrem Körper keine chemische, biologische oder hormonelle Veränderung durchführen haben lassen und keine mechanischen oder elektronischen Implantate tragen, dürfen in keiner Weise gegenüber anderen Personen benachteiligt werden. Es ist unzulässig, solche Veränderungen zwangsweise an Personen vorzunehmen.“

Meine Damen und Herren, ich darf Sie auf den Titel unseres Volksbegehrens hinweisen. Es heißt nämlich nicht Volksbegehren gegen den Impfwang, es heißt auch nicht Volksbegehren gegen die Impfung, sondern es heißt Volksbegehren Für Impffreiheit.

Warum ist das wichtig? Ganz einfach: Weil dieses Volksbegehren in keiner Weise die Impfung oder deren Wirkung infrage stellt, sondern es geht tatsächlich um die Freiheit, selbst entscheiden zu dürfen, ob man dieses Angebot annimmt oder nicht, ohne dabei diskriminiert zu werden oder gesellschaftlich, rechtlich oder beruflich ungleich behandelt zu werden.

Das heißt, um es auf den Punkt zu bringen: Im heutigen Hearing des Gesundheitsausschusses geht es möglicherweise gar nicht so sehr um die Gesundheit des Volkes – ich glaube, das kann man den Menschen selbst überlassen, über ihre Gesundheit mit dem Arzt ihres Vertrauens zu entscheiden –, sondern in Wahrheit geht es heute um die Gesundheit unserer Demokratie.

Wissen Sie, als meine Eltern Ende der Achtzigerjahre vor der kommunistischen Diktatur aus Rumänien geflüchtet sind und von Österreich aufgenommen wurden, einem Land, das nicht diskriminiert, einem Land, in dem alle gleich behandelt werden, unabhängig von ihrer Weltanschauung, von ihrer Hautfarbe, von ihrer Religion, da haben sie im Traum nicht daran gedacht, dass gute 30 Jahre später genau diese Diskriminierung und Ungleichbehandlung toleriert, geschweige denn von einer Bundesregierung proaktiv betrieben wird.

Heute müssen wir mit solch einem Volksbegehren genau um diese Freiheit und um diese lang bewährten Werte kämpfen. Glauben Sie mir, meine Damen und Herren, ich habe mir intensiv Gedanken darüber gemacht, wie ich jetzt Sie für dieses Vorhaben gewinnen kann, denn in Wahrheit ist ja eine Änderung beziehungsweise eine Ergänzung der Verfassung kein Kindergeburtstag; dafür braucht es ein Zusammenhalten. Da gab es mehrere Optionen. Die erste Option war, vielleicht eine emotionale Rede zu halten und über die Menschen zu sprechen, die uns in den letzten Monaten geschrieben haben, welche Nöte und Ängste sie haben, wie sie in die Augen ihrer Kinder schauen und befürchten, dass sie vielleicht in wenigen Monaten keinen Job, keinen Arbeitsplatz mehr haben und somit auch ihre Existenz verlieren.

Eine weitere Option wäre gewesen, vielleicht ein bisschen einen kritischen, aggressiveren Ton anzuschlagen, aber in Wahrheit würde das der Sache nichts bringen. Man würde dann vielleicht zwei, drei Tage in den Social-Media-Kanälen kursieren und dann wäre die Sache schon wieder gegessen.

Oder die dritte Option: Man könnte auch einfach zur Kenntnis nehmen, dass der Gesundheitsausschuss als parlamentarisches Instrument in der Sache vielleicht gar nicht wirklich so viel zu sagen hat.

Ich bin aber Optimist, und in dieser Sache ist mir Abraham Lincoln in den Sinn gekommen, der als 16. US-Präsident ja maßgeblich daran beteiligt war, den Anstoß für die Abschaffung der Sklaverei in Amerika zu geben. Was mir dabei aufgefallen ist – das ist faszinierend –: Die Geschichte merkt sich nicht so sehr seine Parteizugehörigkeit. Wenn Sie die Amerikaner fragen, werden Sie merken, dass ein großer Teil gar nicht weiß, ob er Republikaner oder Demokrat war. Das ist doch interessant! Die Geschichte dokumentiert das Individuum, seine Handlungen und deren Ergebnisse, und das bleibt meistens auch bei den Leuten gespeichert.

Deshalb möchte ich heute an jeden Einzelnen appellieren: Nehmen Sie eine Position ein, unabhängig davon, was vielleicht Ihre Parteispitze bereits entschieden oder vordiktirt hat, die Sie persönlich nach bestem Wissen und Gewissen für Österreich vertreten!

Und um es abzuschließen: Betrachten Sie das bitte auch als Chance! Wir haben nämlich beim Bewerben dieses Volksbegehrens auf Social Media eine sehr faszinierende Sache bemerkt, und zwar, dass es erstmals bei einer politischen Aktion, die wir beworben haben, dazu gekommen ist, dass es eine breite Zustimmung gegeben hat, sowohl von ÖVP-Wählern als auch von Wählern von SPÖ, FPÖ, Grünen und auch NEOS. Das war sehr faszinierend, denn bei keiner anderen Debatte habe ich so viel Zuspruch gesehen wie bei dieser Debatte um die Impffreiheit.

Ja, wenn es um die Impfung geht, da gehen die Meinungen auseinander: Der eine ist für die Impfung, der andere gegen die Impfung, andere sind noch unentschlossen und wollen die Langzeitfolgen abwarten. Bei einer Frage sind sich aber alle einig, und zwar dabei, dass man die Freiheit behalten sollte, selbst zu entscheiden. Ich glaube, das will in Wirklichkeit auch die Mehrheit in unserem Land, und zwar dass wir in Österreich frei bleiben.

Ich weiß, es gibt in Österreich politische Unterschiede, es gibt verschiedene Parteien, es gibt Links und Rechts, und es wird immer Themen geben, bei denen man sich nicht einig werden kann, aber es hat in Österreich immer wieder Zeitfenster gegeben, in denen bestimmte Themen einfach so wichtig waren, dass man einen Grundkonsens gefunden hat.

Das war zum Beispiel bei der Neutralität. Da sind sich Links und Rechts beide einig, die sollte man beibehalten. Auch beim solidarischen Gesundheitssystem ist man sich im Grunde einig, dass das eine gute Sache ist. Und ich denke, das Nächste auf der Liste ist die Impffreiheit. – Vielen Dank. *(Beifall.)*

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Als Nächsten darf ich Herrn Dr. Gehring um seine Ausführungen bitten.

Dr. Rudolf Gehring: Ich bin an und für sich, Herr Vorsitzender, da vorgesehen, und ich würde als Proponent um das Schlusswort bitten.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: In Ordnung, vielen Dank. Sie hätten noch knapp 5 Minuten Redezeit für die einleitenden Worte zur Verfügung gehabt.

Eingangsstatements der Experten

Mag. Dr. Gerhard Kobinger: Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Bundesminister! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete zum Nationalrat! Vielen Dank für die Einladung und die Gelegenheit, die Sicht der Apothekerschaft zum vorliegenden Volksbegehren Für Impffreiheit als parteifreier Experte darzulegen.

Ich bin überzeugt, die Impfung ist der einzige Weg, um die Pandemie zu überwinden, und wir müssen alles in unserer Macht Stehende tun, um unsere Durchimpfungsrate so schnell wie irgend möglich zu steigern. Wir sind uns wahrscheinlich auch alle einig, so wie bisher kann es nicht weitergehen, wir müssen uns aus dem europäischen Mittelfeld an die Spitze impfen, und

die Frage ist nun: Wie kann uns das gelingen? Für mich lautet die Erfolgsformel Eigenverantwortung und Leichtigkeit – oder sagen Sie Niederschwelligkeit. Wir müssen die Menschen informieren, dort abholen, wo sie sind, wissenschaftlich in ihrem Gesundheitswissen, ihre Bedenken und Vorbehalte ernst nehmen.

Wir wissen aus einer rezenten Studie, dass in Österreich insbesondere die Angst vor Nebenwirkungen ein Impfhindernis darstellt. Dabei werden oft häufige und harmlose Nebenwirkungen, der berühmte Dippel an der Einstichstelle, das leichte Fieber für zwei, drei Tage, mit seltenen Nebenwirkungen, die ein bisschen länger dauern und sich rückbilden, und echten Impfschäden, die absolut selten sind – da sind wir bei ein bis zwei pro Jahr in Österreich –, vermenschlicht, in einen Topf geworfen und verwechselt.

Das muss aufgeklärt werden und wir müssen es den Menschen so leicht wie möglich machen, sich impfen zu lassen, Stichwort möglichst niederschwellig. Je vielfältiger das Angebot, desto größer die Wahlfreiheit, und je größer die Wahlfreiheit, desto größer ist die Chance, mehr Menschen mit unseren Argumenten zu erreichen und zur Impfung zu bewegen.

Wir müssen auf die Sorgen der Menschen eingehen, auf ihre Ängste, aber eine Impfung kann immer nur ein Angebot sein und soll auf freiwilliger Basis erfolgen. Es ist für jeden Menschen eine persönliche Wissens- und Gewissensfrage, bei der wir Apothekerinnen und Apotheker mit unseren 400 000 Kundenkontakten täglich sicher helfen können.

Wir können helfen, mögliche Zweifel und Bedenken gegenüber der Impfung durch seriöse wissenschaftliche Information, durch Beratung aus dem Weg zu räumen. Wir organisieren seit Jahrzehnten federführend diverse Impfkationen – gegen FSME, gegen Pneumokokken, Influenza oder Meningokokken.

Wir sind Arzneimittel- und somit auch Impfstoffexperten und wir wissen, wie wir Menschen ohne Zwang zu Impfungen motivieren können, ihre Zweifel und Ängste nehmen und sie positiv motivieren können.

Internationale Beispiele zeigen, dass Apotheken wesentlich dazu beitragen können, die Durchimpfungsraten signifikant zu erhöhen. In 14 europäischen Staaten, darunter Länder wie Frankreich, Irland, Italien, Portugal, die Schweiz und seit Kurzem auch Polen, werden verschiedene Impfungen – von Corona bis Grippe und FSME – in Apotheken durchgeführt.

In Irland konnte so seit dem Beginn der Influenzaimpfung in den Apotheken – das war vor zehn Jahren – die Impfquote um 60 Prozent gesteigert werden, darunter die der Ärzte um auch noch einmal 30 Prozent, und zwar ganz ohne jeden Impfwang.

In den USA werden mittlerweile durch die Apothekerschaft gleich viele Influenzaimpfungen wie durch die Ärzteschaft verimpft. Dort stellen übrigens Apotheker mittlerweile auch eine erfolgreiche und verlässliche zusätzliche Impfsäule bei den Impfungen gegen Covid dar. Bis Anfang August 2021 wurden in den USA über öffentliche Apotheken mehr als 108 Millionen Covid-Impfungen verabreicht. In Österreich haben bereits über 1 000 Kolleginnen und Kollegen eine theoretische und praktische Impfausbildung nach internationalem Vorbild absolviert, um gegebenenfalls bei der Erhöhung der Durchimpfungsraten mitzuhelfen, wenn die Politik das will. Das ist unser Angebot und Ihre Entscheidung.

Bedenken Sie bitte auch: Es geht nicht nur um die Covid-Impfungen. Es gibt eine Reihe von Kollateralschäden. Im Jahr 2020 hatten wir 215 FSME-Fälle im Spital, so viele wie seit 30 Jahren nicht mehr. Das heißt, da tun sich Lücken auf. Sie wissen auch, dass unsere Durchimpfungsraten bei Influenza, Meningokokken, Masern, Mumps, Röteln durchaus Luft nach oben haben, auch bei HPV. Auch da sollte eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik neue Modelle und Wege andenken und vielleicht das eine oder andere Pilotprojekt initiieren, um die Durchimpfungsraten in die Höhe zu bringen.

Also meine Meinung: Je besser die Gesundheits- und Impfkommunikation funktioniert – dafür gibt es eigene Experten – und je mehr Einrichtungen impfen, je niederschwelliger das Angebot für die Menschen ist, desto mehr Menschen können erreicht, beraten, gegebenenfalls

überzeugt und schließlich auch geimpft werden. Das zeigen internationale Beispiele. Da erübrigt sich dann eine Diskussion über eine Impfpflicht. – Vielen Dank.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak dankt für die Ausführungen und die Erläuterungen betreffend die Möglichkeiten der Ausweitung des niederschweligen Zugangs zur Impfung als Ansatz zur Erhöhung der Impfquote.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi: Schönen Dank für die Einladung! Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Bundesminister! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete zum Nationalrat! Ich möchte mit einer sehr allgemeinen Beobachtung beginnen, nämlich dass eine Krise und insbesondere auch die Coronakrise das Beste und das Schlechteste am Menschen offenbart.

Das, was ich als Gutes wahrgenommen habe, waren Solidarität und Kooperation. Solidarität: Schon zu Beginn der Coronakrise haben alle medizinischen Verlage beschlossen, alle Artikel, die zu Corona oder Sars-Cov-2 erscheinen, öffentlich, allgemein zugänglich zu machen. Sie haben dadurch auf Milliarden von Einnahmen verzichtet. Die Kooperation, die wir zwischen unterschiedlichen Wissenschaftsteams, die in Konkurrenz zueinander standen, zwischen unterschiedlichen Arzneimittelunternehmen, die Konkurrenten waren und nun gemeinsam an der Entwicklung von Coronatherapien und Impfstoffen arbeiten, gesehen haben, war überraschend und hat man so nicht erwarten können.

Auf der anderen Seite sehen wir, dass Menschen Gerüchten Glauben schenken, dass sie die Gerüchte ohne Prüfung massenweise verbreiten. Im Rahmen des Impfwesens sehen wir uns einem Kampf gegen Windmühlen gegenüber, der durch diesen Shitstorm, den die sozialen Medien erzeugen, hervorgerufen wird.

Natürlich – wie Herr Kollege Kobinger erwähnt hat – haben die Menschen Befürchtungen und es mangelt vielleicht an entsprechender Aufklärung, aber was in den Medien, in den sozialen Medien vor sich geht, das kann man so nicht akzeptieren. Wir haben – es ist schon oft behauptet worden – das Problem, dass das Impfwesen ein Opfer seines eigenen Erfolgs ist. Die Menschen haben paradoxerweise heute mehr Angst vor der Impfung als vor der Erkrankung, und das gilt auch vielfach für Covid-19.

Natürlich ist es so, dass wir versuchen, dem gegenüber Stellung zu nehmen, entsprechende Informationen zur Verfügung zu stellen, aber wir erreichen die Menschen nicht. Deswegen ist es notwendig, und das geschieht auch, dass wir sehr konsequent Nutzen und Risiko von Impfungen abwägen. Das gilt für alle Impfungen und natürlich gilt das auch für die Coronaimpfung. Das geschieht auf nationaler Ebene durch die nationalen Impfgremien, das geschieht auf europäischer Ebene durch die EMA und die ECDC und das geschieht auf globaler Ebene durch die Weltgesundheitsorganisation. All diese verschiedenen Ebenen berücksichtigen Nutzen und Risiko und stellen sie einander gegenüber. Es ist so, dass für alle Populationssegmente noch immer der Nutzen der Impfung bei Weitem das Risiko überwiegt und das muss kommuniziert werden.

Wir sind heute, was die Coronaepidemie betrifft, in folgender Situation: Wir haben heute 2 500 Neuinfektionen. Wir können nicht zum Alltag übergehen. Warum gibt es jetzt wieder diesen Anstieg? – Einerseits auf Basis der vom Virus entwickelten Varianten – es gibt neue Varianten, die zirkulieren –, aber auch die Stringenz der nicht pharmakologischen Schutzmaßnahmen nimmt ab, und schließlich besteht eine zu niedrige Durchimpfungsrate.

Es ist klar, dass manche in dieser Situation nach einer Impfpflicht rufen. Das kann man diskutieren, aber einen Impfwang kann es nicht geben. Dazu ist es so, dass ja rein rechtlich eine Impfung eine Körperverletzung darstellt, und die ist nur nach Aufklärung und Zustimmung gestattet, es kann also keinen Impfwang in diesem Sinn geben. Ich frage mich, warum man nicht auch ein Gesetz fordert, das die Freiheit hinsichtlich aller anderen Präventionsmaßnahmen oder gleich aller medizinischen Maßnahmen garantiert. – Das ist nicht erforderlich! Der Schutz des Einzelnen ist schon durch die derzeitige Gesetzeslage voll abgedeckt.

Natürlich ist die Freiheit ein hohes Gut, aber die Freiheit des Einzelnen wird in einer Demokratie durch die Freiheit der anderen begrenzt. Es wird niemand auf die Idee kommen, Ampeln abzuschaffen, nur weil die Freiheit, einen Weg einzuschlagen, dadurch für Einzelne behindert wird.

Ich bin davon überzeugt, dass eine bessere Aufklärung auch eine entsprechende Wirkung in Bezug auf die Bereitschaft hat, sich impfen zu lassen. Manche bringen das Argument, dass sie sich durch andere Mittel schützen, dass sie ein intaktes Immunsystem haben. Ich kann Ihnen versichern: Die Intensivstationen sind voll mit Leuten, die glauben, es kann sie nicht treffen. Es kann jeden treffen und deswegen ist es auch notwendig, die Durchimpfungsrate zu steigern, die noch bei Weitem zu niedrig ist.

Ich bin der Meinung, dass der Egoismus in einer Demokratie nicht das oberste Prinzip sein kann. Es ist auch ein Akt der Solidarität, sich impfen zu lassen, ein Akt der Solidarität gegenüber jenen, die nicht effektiv oder gar nicht geimpft werden können.

Wir hatten im ersten Halbjahr dieses Jahres 130 Säuglinge, die im Krankenhaus aufgrund einer Erkrankung durch Covid-19 behandelt werden mussten, neun davon auf der Intensivstation, und das sollte es nicht geben.

Der Staat, die Behörden müssen das Recht haben, Ungeimpften entsprechende Einschränkungen aufzuerlegen – zum Schutz der Freiheit der anderen. Das ist meiner Meinung nach nicht nur legitim, sondern sogar geboten. – Danke schön.

DDr. Michael Stelzl: Auch ich danke für die Einladung. – Sehr geehrter Herr Obmann! Sehr geehrter Herr Minister! Ja, dem schließe ich mich an, was die Impfpflicht betrifft, die Gegenstand des Volksbegehrens ist, das heute in diesem Ausschuss behandelt wird: Meine Vorredner sind ja anscheinend auch gegen eine Impfpflicht.

Aus heutiger Sicht sind die Bedenken der Unterzeichner des Volksbegehrens durch die politische Entwicklung der letzten Monate meiner Meinung nach gut nachvollziehbar. Aktuell ist eine Impfpflicht – und das wäre ja auch irgendwo eine Anlassgesetzgebung – in Bezug auf die Impfung gegen Sars-Cov-2 abzulehnen. Einerseits ist die Langzeiterfahrung wenige Monate nach bedingter Zulassung von mRNA-Wirkstoffen für eine breite gesunde Personengruppe nicht ausreichend erforscht.

Die COX-2-Hemmer – das sind Schmerzmittel, die unter dem Handelsnamen Vioxx Anfang der 2000er-Jahre auf den Markt kamen – haben damals auch bei verschiedenen Personengruppen schwere Nebenwirkungen hervorgerufen. Das kam mir im Zuge der Vorbereitung auf diese Stellungnahme wieder in Erinnerung. Dieses Medikament hat man dann ein, zwei Jahre nach der Markteinführung wieder vom Markt genommen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass beim Behandlungsansatz mit mRNA-Wirkstoffen bei Mukoviszidose und Chorea Huntington von Gentherapie gesprochen wird, bei Sars-Cov-2 hingegen von einer Impfung.

Andererseits fehlt es an ausreichender Erhebung von Zahlenmaterial zur Ausbreitung von Sars-Cov-2, wie dies bei bisherigen Krankheiten und sich daraus ergebenden medikamentösen Therapieansätzen als notwendig erschien.

Insbesondere eine flächendeckende Testung der Bevölkerung auf deren Immunstatus, also Antikörper- beziehungsweise T-Zell-Status, wurde aus bisher unerfindlichen Gründen nicht durchgeführt. Gerade aber der Immunstatus der Gesamtbevölkerung würde eine unabdingbare Grundlage darstellen, die aus gesundheitspolitischer Sicht unerlässlich für die Beurteilung von Maßnahmen ist. Organisatorisch ließe sich das durch die Hausärzte oder auch in den Impfstreifen problemlos durchführen. Vor allem in den jeweiligen Regionen, Bezirken und Städten könnte man daraus Erkenntnisse gewinnen, ob und, wenn ja, welche Maßnahmen angezeigt sind.

So erklärte die Innsbrucker Virologin Dorothee von Laer am 13.9. im Ö1-„Morgenjournal“, dass im Bezirk Schwaz in Tirol bereits 25 Prozent der Bewohner eine erworbene Immunität gegen

Sars-Cov-2 aufwiesen, obwohl sie keine oder nur geringe, unspezifische Symptome aufwiesen. Es ist daher auszugehen, dass in sämtlichen Bezirken ähnliche Zustände bestehen, vor allem dort, wo hohe Inzidenzen oder Cluster auftraten. Auch der Modellrechner Nikolas Popper, der im Krisenstab der Bundesregierung sitzt, beklagte schon Anfang 2021 öffentlich diesen Zustand.

Die alleinige Berufung auf Inzidenzen bei Erlassen von Maßnahmen ist nicht ziel-, ja sogar irreführend. Auch demoskopische Aspekte, zum Beispiel das Alter der Bewohner einer Region, finden im Setzen von freiheitseinschränkenden Maßnahmen keine Beurteilung. Womöglich fürchtet man die Erkenntnis, dass die Zahl doppelt Geimpfter plus genesener Personen bereits die als Ziel genannte Grenze von 80 Prozent immuner Personen überschreitet und politische Aussagen ad absurdum führt.

In Studien der Uniklinik Innsbruck, aber auch der Donau-Universität Krems und anderer renommierter Forschungsstätten wurden dazu ähnliche Ergebnisse wie in Tirol erhoben. Vor allem aber zeigte man dort schon Anfang 2021, dass eine durchgemachte Infektion mit Sars-Cov-2 eine lang anhaltende Immunität der Genesenen induziert. Dies wurde auch in einer kürzlich veröffentlichten Studie aus Israel bestätigt, wo ein 13-fach besserer Schutz im Vergleich zu doppelt mit dem Mittel von Biontech/Pfizer Geimpften erhoben wurde.

Spannend ist auch das Ergebnis einer von Prof. Valenta aus Wien erhobenen Studie, wo 20 Prozent der mit milden und schweren Verläufen Genesenen keine Antikörper auf rezeptorbindendes Protein entwickelten. Das lässt vor allem nur den Schluss zu, dass es weitere Vorgänge im Immunsystem des Menschen geben muss, die zur Genesung beitragen.

Weshalb nachweislich Genesene mit einem mehrfachen natürlichen Schutz vor dem Gesetz schlechtergestellt werden als doppelt Geimpfte, die unter Umständen gar keine ausreichende Immunität gegen Sars-Cov-2 gebildet haben, ist aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar und bedarf einer umgehenden Korrektur.

Wenn kein repräsentatives Zahlenmaterial vorliegt, wie viele Bürger betroffen sein könnten, erscheinen Zwangsmaßnahmen zur Freiheitsbeschränkung oder andere Maßnahmen unangebracht und nicht verhältnismäßig.

Die oft erwähnten Datenschutzbedenken sind ebenfalls nicht nachvollziehbar, wenn unbescholtene gesunde Bürger ihren Immunitätsstatus vor nicht zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen in der Gastronomie offenlegen müssen und der Betreiber sogar deren Kontaktdaten aufbewahren muss. Umgekehrt ist die Verknüpfung von Impfstatus und neuerlicher positiver Coronatestung angeblich ein datenschutzrechtliches Problem. Auch die Zuordnung positiver Schnelltestergebnisse in Schulen zu nachfolgenden PCR-Testungen liegt nicht umfangreich vor.

Läge es dem Gesetzgeber daran, die Pandemie schnellstmöglich zu beenden und die oft beschworene Überlastung des Krankenhaussystems zu verhindern, dürften die eben genannten Themen kein Problem sein.

Gegen eine generelle Impfpflicht spricht aber auch die Tatsache, dass es sehr wohl erfolgreiche Therapien beziehungsweise Therapieansätze gibt. Galten Cortisongaben bei Virusinfektionen als Kontraindikation, so haben italienische Intensivmediziner – gegen die Guidelines! – im Frühjahr 2020 begonnen, in schweren Fällen diese mit Erfolg zu verabreichen. Später wurde diese Therapie auch Standard. Ebenso haben oberösterreichische Ärzte entgegen der allgemeinen Empfehlung schon im Herbst 2020 im Rahmen des hausärztlichen Notdienstes Patienten, die sich daheim in schlechtem Allgemeinzustand befanden, mit Budesonid, einem Cortisonspray gegen Asthma, behandelt. Gemeinsam mit der Verordnung gerinnungshemmender Substanzen wurden so viele Spitalweisungen vermieden.

Wie diese Beispiele zeigen, sind es innovative Ärzte, die neue Behandlungsmethoden mit geringem Kostenaufwand durchführen. Umso unverständlicher ist es, dass preiswerte

Therapieansätze beispielsweise mit Ivermectin, zu denen es viele positive Fallberichte, aber keine randomisierten Doppelblindstudien gibt, dezidiert abgelehnt werden.

Als weitere Behandlungsschiene kamen Anfang 2021 in den USA monoklonale Antikörper wie Casirivimab und Imdevimab und ganz neu auch Sotrovimab auf den Markt. Bekanntester Patient, der mit einer Antikörpertherapie behandelt wurde, war der amerikanische Präsident Trump.

Wenn auch die Kosten für monoklonale Antikörperpräparate pro Dosis hoch erscheinen, so sind diese im Vergleich zu durch Lockdowns und andere Zwangsmaßnahmen verursachte Schäden vernachlässigbar. Völlig unverständlich ist daher auch die Tatsache, dass der damalige Gesundheitsminister Anschöber im Jänner 2021 eine Beschaffung solcher Präparate ablehnte, während sein deutscher Kollege Jens Spahn 200 000 Dosen um 400 Millionen Euro ankauft. Bedauerlicherweise hat man diese in Deutschland nicht jenen zukommen lassen, bei denen sie den größten Erfolg versprochen, denn deren Wirksamkeit ist nur dann gegeben, auch in der Zulassung, wenn sie dem Erkrankten bei leichten und mittelschweren Verläufen verabreicht werden. Mittlerweile wurden von diesen 200 000 Dosen gerade einmal 2 000 Dosen appliziert, wie Spahn dem Bundestag mitgeteilt hat.

Der Einwand, dass diese oben genannten Antikörperpräparate in der EU noch keine Zulassung haben, ist auch deshalb nicht nachvollziehbar, wenn es für das Nationale Impfgremium und die Bundesregierung kein Problem ist, einen Off-Label-Use eines ebenfalls nur bedingt zugelassenen Impfstoffes für Schwangere und Kinder zu empfehlen, ja sogar Kampagnen mit der Ärztekammer zu fördern.

Solange Erhebungen aussagekräftigen Zahlenmaterials über die Verbreitung des Immunstatus der Bevölkerung zu Covid-19 fehlen, sind Bedenken gegen das Vorgehen der Bundesregierung und das Eintreten für die Anliegen der Unterzeichner des Volksbegehrens berechtigt. Das betrifft vor allem mRNA-Präparate, die hauptsächlich für die Behandlung von, wie schon vorher erwähnt, schweren Erkrankungen wie Mukoviszidose und Chorea Huntington entwickelt wurden. Langfristige Nebenwirkungen durch die Verabreichung an Gesunde sind keinesfalls heute schon zu beurteilen.

Wie immer in der Medizin sind letztendlich eine gründliche Abwägung der Risiken und Vorteile einer Impfung oder anderer Behandlungen zwischen Arzt und Patienten notwendig. Nur durch kontinuierliche Betreuung durch den Arzt kann eine verantwortungsvolle Entscheidung pro oder kontra getroffen werden.

Massenimpfungen in Impfstreifen oder hinter Supermarktkassen können niemals eine seriöse Abwägung einer medizinischen Therapie sein. Zwangsimpfungen oder Implantationen biotechnischer oder bioelektronischer Implantate gegen den Willen des Betroffenen sind abzulehnen und würden dem Missbrauch oder Social Crediting wie in der Volksrepublik China Tür und Tor öffnen.

Eine Diskriminierung dieser Personen ist daher abzulehnen und das Anliegen einer entsprechenden Ergänzung des Verfassungsartikels zu begrüßen. – Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak dankt für die Ausführungen und die zitierten interessanten Studien.

O. Univ.-Prof. Dr. Karl Stöger, MJur: Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Bundesminister! Sehr geehrte Damen und Herren! Aus juristischer Sicht hat das vorliegende Volksbegehren zwei miteinander verbundene Anliegen.

Erstens: ein Verbot der Benachteiligung aufgrund der Nichtvornahme bestimmter medizinischer Eingriffe, wobei insbesondere an Impfungen gedacht ist. Und zweitens: ein Verbot der zwangsweisen Durchsetzung dieser Eingriffe. Ich möchte mit dem zweiten Punkt beginnen und diesen nach geltendem Verfassungsrecht beurteilen.

Die zwangsweise medizinische Behandlung ist einer der stärksten Eingriffe in die verfassungsrechtlich geschützte körperliche Unversehrtheit und nur in ganz engen Grenzen möglich: etwa bei der Hospitalisierung psychisch kranker Personen bei Fremd- oder Eigengefährdung. Das wurde auch schon angesprochen.

Bei einer verpflichtenden Impfung wären von vornherein andere Mittel zur Durchsetzung zu wählen, also etwa Geldstrafen, Betretungsverbote oder Berufsbeschränkungen. Wenn man von einer Impfpflicht spricht, geht es nicht um unmittelbaren physischen Zwang. Das Volksbegehren geht auch weiter als das. Unmittelbarer physischer Zwang bei einer Impfung ist jetzt schon nach der Verfassungsrechtslage grundsätzlich ausgeschlossen.

Das erste Anliegen des Volksbegehrens nennt eine Reihe von Maßnahmen, die aufgrund ihrer Zielsetzung und Eingriffsintensität deutlich unterschiedlich zu beurteilen sind. Die Duldung der Einpflanzung eines Implantats ist im Hinblick auf physische und psychische Folgen etwas ganz anderes als die Duldung einer Impfung – auch im Hinblick auf die möglichen Auswirkungen für die Gesellschaft und die öffentliche Gesundheit.

Da in der Begründung des Volksbegehrens der Schwerpunkt auf den Impfungen liegt, werde ich mich jetzt auch auf die Impfungen konzentrieren und dabei den derzeit geltenden verfassungsrechtlichen Rahmen aufzeigen, zum einem, um zu zeigen, was jetzt schon möglich und nicht möglich ist, und zum anderen, um die Frage zu beantworten, welche Auswirkungen das Volksbegehren auf diese verfassungsrechtlichen Vorgaben hätte.

Das Grundrecht des Artikels 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention schützt die körperliche Unversehrtheit, und dazu zählt eben grundsätzlich auch eine Einschränkung der Durchführung von Impfungen gegen den Willen einer Person. Allerdings darf schon auf verfassungsrechtlicher Ebene der Staat Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit, insbesondere zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, vornehmen.

Zu diesem Schutz der öffentlichen Gesundheit zählt auch der Schutz vor ansteckenden Krankheiten. Da ist es sogar so, dass andere Grundrechte wie das Recht auf Leben, aber eben auch der schon angesprochene Artikel 8 den Staat sogar verpflichten, seine Bürgerinnen und Bürger vor ansteckenden Krankheiten zu schützen.

Zu den verfassungsrechtlich zulässigen Eingriffen im Interesse der öffentlichen Gesundheit kann daher auch eine Verpflichtung zur Impfung zählen, wie sie in Österreich etwa jahrelang bei den Pocken vorgesehen war und in anderen europäischen Staaten, die ebenfalls unter die Europäische Menschenrechtskonvention fallen, zum Beispiel bei den Masern als Kinderimpfung auch heute noch besteht. Entscheidend dafür ist, dass ein Impfstoff als sicher und wirksam gelten kann und dass die Impfung notwendig ist, um die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch eine Krankheit erfolgreich bekämpfen zu können.

Dass ein Impfstoff neu am Markt ist, ist aus rechtlicher Sicht noch kein Hindernis, ihn zum Einsatz zu bringen, wenn er ordnungsgemäß zugelassen wurde. Das gilt insbesondere auch dann, wenn man die Gefährdung durch die Krankheit, die bekämpft werden muss, gegen die Neuheit des Impfstoffs und die Intensität seiner bisher erfolgten Beurteilung abwägen muss.

Also noch einmal: Entscheidend ist, dass der Impfstoff als sicher und wirksam gelten kann und dass die Impfung notwendig ist, um die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit durch eine Erkrankung erfolgreich verhindern zu können.

Ein Schutz der öffentlichen Gesundheit besteht übrigens nicht nur beim Erreichen von Herdenschutz, sondern auch dann, wenn eine Impfung in den meisten Fällen schwere Verläufe und dadurch eine Überlastung des Gesundheitssystems verhindern kann.

Es ist auch vorstellbar, nach medizinischen Kriterien eine Impfpflicht nur für bestimmte Teile der Bevölkerung, etwa Personen im engen Kontakt mit vulnerablen Personen, insbesondere solchen, die nicht impfbar sind oder nicht mit viel Erfolg impfbar sind, oder Personen mit dem Potenzial zu beruflichen Superspreadingevents vorzusehen.

Dass unter den soeben genannten Voraussetzungen eine Verpflichtung zur Impfung menschenrechtlich zulässig wäre, hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg im Übrigen schon in zwei Fällen bestätigt: Der Fall Solomakhin betraf eine Diphtherieimpfung in der Ukraine und der Fall Vavříčka aus diesem Frühling das verpflichtende Kinderimpfprogramm in der Tschechischen Republik, das unter anderem mit Folgen wie dem Nichterhalt eines Betreuungsplatzes verknüpft ist.

Neben einer direkt angeordneten Pflicht sind auch indirekte Maßnahmen zur Förderung der Impfmotivation verfassungsrechtlich zulässig, allerdings – das ist wichtig – müssen diese Maßnahmen primär dem Ziel des Gesundheitsschutzes dienen, und dann ist es auch kein Problem, wenn ein durchaus gewünschter Nebeneffekt ist, dass sie die Impfmotivation fördern. Hingegen ein bloßes Schikanieren von Ungeimpften ohne eine medizinische Zielsetzung wäre verfassungsrechtlich problematisch.

Eine Maßnahme, die klar dem Gesundheitsschutz dient und zugleich auch zum Impfen motivieren kann, ist etwa die viel diskutierte 1G-Regel, auch in der Ausprägung einer 2G-Regel. Soweit diese medizinisch sinnvoll ist, ist sie auch verfassungsrechtlich unproblematisch.

Aber auch ohne das indirekte Ziel, Menschen zu einer Impfung zu motivieren, sind Regelungen, die Geimpfte und Ungeimpfte unterschiedlich behandeln, verfassungsrechtlich zulässig, wenn sie dem Ziel des öffentlichen Gesundheitsschutzes dienen. Dass solche Maßnahmen Geimpfte und Ungeimpfte ungleich behandeln, ist dann kein Verstoß gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitsgrundsatz, wenn diese Differenzierung auf sachlichen Gründen beruht. Der Impfstatus ist dann ein solcher sachlicher Grund, wenn geimpfte und ungeimpfte Personen in deutlich unterschiedlichem Ausmaß zur Verbreitung einer ansteckenden Krankheit oder zur Belastung des Gesundheitssystems beitragen. Das ist bei Covid-19 nach derzeitigem Wissensstand auch der Fall.

Wenn es darum geht, in einer Pandemie Freiheiten, wie etwa den Besuch von Veranstaltungen, wiederherzustellen, ist es sogar verfassungsrechtlich geboten, zwischen Personen danach zu unterscheiden, welche Gefahr für die öffentliche Gesundheit von ihnen jeweils ausgeht. Insofern ist eine Besserstellung von Geimpften keine Privilegierung, sondern verfassungsrechtlich gesehen ein Schritt zurück zur Normalität.

Bis jetzt habe ich auf staatliche Maßnahmen Bezug genommen. Im Übrigen ist es aber auch Privaten erlaubt, zwischen Geimpften und Ungeimpften zu differenzieren. Nach dem Gleichbehandlungsrecht der Europäischen Union ist der Impfstatus kein sogenanntes verpöntes Kriterium, nach dem jedenfalls nicht differenziert werden darf. Eine Fluglinie kann daher von sich aus beschließen, nur Geimpfte zu befördern, und auch ein Café kann von sich aus beschließen, nur Ungeimpfte zu bedienen.

Im Arbeitsrecht ist die Sache etwas komplizierter. Bei Neueinstellungen ist eine Bevorzugung von Geimpften grundsätzlich unproblematisch, insbesondere dann, wenn der Impfstatus für die Tätigkeit relevant ist. Bei Bestandspersonal ist diese Differenzierung schwieriger durchzusetzen, weil mit diesem ja schon ein aufrechter Arbeitsvertrag besteht, der ohne die Voraussetzung einer Impfung abgeschlossen wurde.

Sie sehen also, es ist jetzt schon so, dass einige der Forderungen im Volksbegehren gewissermaßen durch das geltende Verfassungsrecht erfüllt werden, dass aber sehr viele Anliegen, die dieses Volksbegehren beinhaltet, dazu führen würden, dass derzeit bestehende verfassungsrechtliche Möglichkeiten nicht mehr gegeben wären.

Ich möchte daher zusammenfassend Folgendes festhalten:

Das Verbot einer zwangsweisen medizinischen Behandlung besteht teilweise schon jetzt. Auch eine Impfpflicht ist nicht mit Zwang, sondern mit anderen Mitteln durchzusetzen.

Wenn der vom Volksbegehren vorgeschlagene Verfassungstext beschlossen wird, würde das nicht nur eine staatlich angeordnete Verpflichtung zur Impfung ausschließen, sondern auch

die derzeit schon angewendeten Regeln, die aus medizinischen Gründen zwischen Geimpften und Ungeimpften differenzieren, wie etwa eine 1G-Regel, und die verfassungsrechtlich derzeit sogar in einem gewissen Ausmaß geboten sind.

Da sich der Gleichheitsgrundsatz des Artikels 7 B-VG, auf den das Volksbegehren abzielt, primär an den Staat richtet, ist meines Erachtens auch fraglich, ob der Text des Volksbegehrens dazu führen würde, dass Privaten eine entsprechende Differenzierung vollständig verboten wird. Derzeit dürfen sie sie jedenfalls vornehmen.

Das heißt abschließend: Der vorgeschlagene Gesetzestext würde die Möglichkeiten des Staates zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten einschränken, und das steht in einem Spannungsverhältnis zur verfassungsrechtlichen Pflicht des Staates, die Bevölkerung vor solchen ansteckenden Krankheiten zu schützen. – Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD: Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Minister! Liebe Abgeordnete des Gesundheitsausschusses! Ich danke herzlich für die Einladung und für die Möglichkeit, ein bisschen etwas über die Pandemie und das Impfen aus meiner Sicht zu berichten.

Vor nicht einmal zwei Jahren ist ein unbekannter Erreger aufgetaucht, der sehr ansteckend ist, inzwischen noch ansteckender wurde und in kürzester Zeit die ganze Welt erfasst hat.

Die Schwierigkeit damals war, dass wir keine wirkungsvolle Therapie und schon gar keine Schutzimpfung hatten. Die Schätzung war, dass es mindestens zwei Jahre, wenn nicht länger, dauert, bis eine Impfung entwickelt wird. Durch eine Fügung des Schicksal ist es schneller gegangen und es konnten mehrere Impfstoffe in kurzer Zeit entwickelt werden, am schnellsten ein sogenannter mRNA-Impfstoff.

Ich möchte dazu auch ein bisschen etwas sagen, weil hier erwähnt wurde, dass es sich um eine Gentherapie handelt, was absolut falsch ist. Der mRNA-Impfstoff hat mit den Genen gar nichts zu tun und kommt nicht einmal in die Nähe der DNA. Es handelt sich um einen Impfstoff, der zur Tumorbehandlung bei einzelnen Patienten entwickelt wurde. Man kann und konnte individualisierte Impfstoffe produzieren, und das war auch der Schlüssel dazu, dass es relativ schnell gegangen ist, da man bei Tumorkranken für jeden Patienten einen eigenen Impfstoff produziert hat – unter Mithilfe von Österreichern; der Gründer der Firma Biontech ist Prof. Christoph Huber, ein Österreicher.

Der wesentliche Schritt zur Stabilisierung der an sich sehr labilen mRNA ist die sogenannte liposomale Enkapsulierung, die in einer Firma in Klosterneuburg durchgeführt wurde. Das heißt, ich bin wirklich stolz darauf und freue mich, dass Österreicher dabei eine wesentliche Rolle gespielt haben. Ich durfte gestern Herrn Prof. Christoph Huber einen Orden der Österreichischen Ärztekammer überreichen, und ich habe mich gefreut, dass er diesen angenommen hat.

Es hat also mit den Genen nichts zu tun und es stimmt auch nicht, dass das Ganze nicht erprobt wäre – seit circa zehn Jahren wird das an Tumorkranken ausprobiert. Das sind also Informationen, die so nicht richtig sind. Mittlerweile wurde es alleine in Österreich millionenfach und weltweit milliardenfach verabreicht.

Die einzige Möglichkeit, diesen Erreger zu bekämpfen und eine Infektion zu verhindern, ist eine Durchimpfung von möglichst vielen Menschen. Das ist inzwischen in manchen Ländern gelungen – in Dänemark zum Beispiel, wo über 80 Prozent der Bevölkerung geimpft wurden und man auf jegliche Maßnahmen verzichten konnte –, bei uns leider noch nicht. Ich glaube, mit ein Grund dafür, warum das bei uns nicht passiert ist, sind Falschinformationen, Fakenews und Missinformationen, die die Menschen verunsichern. Eine wichtige Rolle spielen dabei sicherlich die Hausärzte, die Ärzte des Vertrauens, die mit den Patienten individuell besprechen können, wo die Risiken und die Gefahren sind.

Was alle Impfungen gemeinsam haben: Sie sind sicher und sie sind ein Riesenvorteil gegenüber der Infektion. Das haben wir im Laufe der letzten Jahrzehnte gelernt, es haben

wirklich furchtbare Krankheiten ihren Schrecken durch die Durchimpfung verloren. Ich denke jetzt an Pocken – da hat es übrigens eine Impfpflicht gegeben –: Ich selber wurde als Kind gegen Pocken geimpft, und das war damals ein Lebendimpfstoff.

Man diskutiert auch immer über Lebend- und Totimpfstoffe: Keiner der Impfstoffe, die heute zugelassen sind, sind Lebendimpfstoffe, es sind alles synthetische Totimpfstoffe, wenn Sie so wollen. Wir warten auf den Totimpfstoff, der noch nicht zugelassen ist – darunter versteht man eine Impfung durch einen Erreger, der abgetötet ist und der dann eine Immunantwort provoziert. Die Impfstoffe, die heute in Verwendung sind, machen das indirekt, aber sicher nicht durch eine Therapie der Gene, lieber Herr Kollege.

Die Impfpflicht selber wird wahrscheinlich nicht kommen, weil ich bis jetzt in Österreich keine Partei gesehen habe, die das fordert oder haben möchte. Was ich aber schon für sinnvoll erachte und was es auch schon gibt, sind Regelungen im Gesundheitsbereich. Zum Beispiel gilt der Impfstatus als eine der Voraussetzungen bei der Aufnahme von neuem Personal – das hat es übrigens vollkommen richtigerweise schon vor Corona gegeben.

Was ich auch befürworte, ist, dass ungeimpftes Personal empfindliche Patienten, Patienten mit Immunschwäche, Tumorpatienten nicht behandeln darf. Ähnlich sehe ich es in der Schule: Ich glaube, dass Lehrer, die ungeimpft und potenziell ansteckend sind, in den Klassenzimmern nichts verloren haben, weil sie dort die Schüler anstecken können. Wir wissen, dass jemand, der spricht und selber ansteckend ist, das Umfeld in geschlossenen Räumen sehr leicht und sehr massiv infizieren kann. Diese Erfahrung mussten wir leider schon machen, und das sollte man verhindern. Deshalb glaube ich, dass man das Risiko minimieren soll.

Das, was ich mir wünsche, ist, dass die Österreicherinnen und Österreicher, die noch Bedenken haben, sich möglichst zahlreich impfen lassen. Ärztinnen und Ärzte stehen zur individuellen Beratung zur Verfügung. Ich würde mir wünschen, dass wir diese 80 Prozent Durchimpfung wie in Dänemark bald erreichen – ich bin etwas frustriert, dass das noch nicht der Fall ist – und dass Lockdowns, Einschränkungen und sonstige Maßnahmen der Vergangenheit angehören und wir uns nicht einmal mit dem Gedanken spielen müssen, dass es eventuell zu solchen Maßnahmen kommen muss. Derzeit sieht es leider nicht so rosig aus, die Intensivstationen und die Spitäler werden immer voller.

Vielleicht ein Wort zu den Intensivstationen: Es wird immer so dargestellt, als ob wir dort leere Betten hätten. Es hat auf Intensivstationen nie leere Betten gegeben, die Spitäler wurden so dimensioniert, dass man diese teuren Intensivstationen natürlich maximal ausgenutzt hat – vor Corona. Was man jetzt macht, ist, dass man versucht, Eingriffe, die als Konsequenz eine Intensivbehandlung haben, so zu verschieben, dass auch auf diesen Intensivstationen Platz für schwerkranke Coronapatienten ist; man versucht, Aufwachräume umzudisponieren. Der limitierende Faktor ist das hochqualifizierte und lang ausgebildete Personal, dessen Zahl man auch in diesen zwei Jahren nicht vermehren konnte.

Wir müssen uns wirklich bemühen, zu verhindern, dass die Zahl der Intensivpatienten steigt. Der einzige Schlüssel dorthin ist die Impfung, weil diese Therapien, die Sie erwähnt haben, sogenannte symptomatische Therapien sind. Kausale Therapien, die das Virus direkt bekämpfen, gibt es auch, das ist das Remdesivir und das sind die Antikörper. Diese haben ein bisschen einen Nachteil: Man muss sie in die Vene verabreichen und das möglichst früh. Bei Präsident Trump hat das wohl geklappt, bei der breiten Masse der Patienten ist es fast undurchführbar, dass man intravenöse Therapien ganz früh nach der Infektion durchführt. Die kausale Therapie funktioniert also noch nicht. Wir hoffen auf diese kausale Therapie, aber es gibt noch keine Zulassung für Tabletten, die man nach Infektion verabreichen könnte.

Das heißt, im Moment haben wir die Impfung. Die Impfung ist sicher, die Impfung ist wirkungsvoll und ich kann nur an alle Menschen, die sich bis dato noch nicht haben impfen lassen, appellieren: Lassen Sie sich impfen! – Danke.

Erste Fragerunde der Abgeordneten

Abgeordneter Dr. Werner Saxinger, MSc (ÖVP): Sehr geehrter Herr Obmann! Sehr geehrter Herr Minister! Sehr geehrte Experten! Sehr geehrte Damen und Herren! Danke, dass Sie sich Zeit für diese Diskussion nehmen. Ich freue mich, dass ich nach der Sommerpause alle wieder in diesem Gesundheitsausschuss sehe.

Einleitend möchte ich sagen, dass ich es sehr schade finde, dass es beim Thema Coronaimpfung keinen politischen Konsens gibt – vier Parteien sind dafür, eine dagegen. Staaten, die an einem Strang ziehen, haben es schon geschafft – das sollten wir auch. Wir alle sollten und müssen mit den noch unsicheren Personen reden und sie mit Argumenten, die eigentlich zuhauf vorhanden sind, überzeugen.

Ich möchte ein paar Fragen an die Experten stellen und fange mit Prof. Stöger an, der in seinem Eingangsreferat schon einiges erwähnt hat. Es ist in Österreich politischer Konsens, dass es keine generelle Impfpflicht geben wird, aber es ist schon aus sachlich-fachlicher Hinsicht zu überlegen, dass man gewisse Berufsgruppen wie Gesundheitsberufe, Polizisten, Lehrer besonders schützt. Da ist noch einmal die Frage, um das noch einmal zu präzisieren, wie es verfassungsrechtlich ausschaut, wenn man gewissen Berufsgruppen eine Impfpflicht anordnet beziehungsweise nicht nur neu eintretenden, sondern auch schon lange Beschäftigten. – Da würde mich die Rechtsmeinung interessieren und, noch einmal für die Zuseher, eine Präzision dieser Rechtsmeinung.

An Prof. Kundi hätte ich eine Frage – Sie sind ja Mitglied des Nationalen Impfgremiums –: Es geistert in den Medien immer dieser Begriff der Notfallzulassung herum – die gibt es in Österreich nicht. Das ist eine bedingte Zulassung, und meiner Ansicht nach ist diese verbunden mit der Verpflichtung einer besonderen Informations- und Datenweitergabe. – Vielleicht könnten Sie darauf eingehen, sodass wir auch diesen Begriff der Notfallzulassung, der immer wieder herumgeistert, einmal aus unseren Köpfen wegkriegen.

Eine Frage hätte ich an Präsident Szekeres – ist auch ein ärztliches Statement –: Wie zuverlässig schützen die Impfstoffe vor einem schweren Verlauf? Und ich hätte auch noch gern die Zahlen über die Patienten auf Intensivstationen. Wie viele sind da im Verhältnis geimpft, wie viele ungeimpft? – Das ist sicher ein Argument, das man den Personen sehr gut darlegen kann.

Auch noch ein Wort zu den Impfdurchbrüchen: Das ist auch immer sehr wichtig, weil immer wieder gesagt wird: Na ja, ich lasse mich impfen und werde trotzdem infiziert.

Zum Kollegen Dr. Stelzl: Ich lese Ihnen jetzt ein Zitat von Herrn Kickl vor und möchte Sie dann gern um eine medizinische Expertenstellungnahme bitten: Ein intaktes Immunsystem macht die Menschen stark gegen das Virus und all die Mutationen, die von irgendwelchen Leuten entdeckt worden sind. – Zitatende.

Er empfiehlt dann auch, mit Vitaminen und Bitterstoffen zu arbeiten. Als Arzt muss ich ehrlich sagen, dass mich solche Aussagen, so ein Unsinn einfach sprachlos machen. Was hält der Experte Dr. Stelzl von solchen Aussagen? Sind Sie, Dr. Stelzl, als Mediziner und Zahnarzt auch dieser Meinung? Wenn ja, wie definieren Sie ein intaktes Immunsystem, was ist das? Ich nehme an, dass die Aussage wissenschaftlich fundiert ist, weil man sie ja sonst nicht machen kann. Meiner Meinung nach kann man zu Fakten keine Meinung haben, weil Fakten eben Fakten sind.

Ich hätte dann von Ihnen auch noch gern eine Stellungnahme zu manchen Fakes wie zur Unfruchtbarkeit, zu 3G und auch zum Thema Schwangerschaft. Das würde mich interessieren, weil dann eine Expertenmeinung der FPÖ einmal nicht mehr im Raum steht, sondern wirklich auch korrekt wiedergegeben ist.

Dr. Kobinger möchte ich noch gern fragen, ob die derzeit in Österreich verwendeten Impfstoffe ordnungsgemäß geprüft und zugelassen sind. Das wäre auch, glaube ich, ganz wichtig, weil das auch immer wieder zu falschen Meldungen führt. – Ich danke schön.

Abgeordneter Rudolf Silvan (SPÖ): Herr Bundesminister! Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen! Sehr geehrte Experten! Ich möchte auch festhalten, dass hier in diesem Haus Konsens über die Impffreiheit, dass diese beibehalten wird, und gegen die Impfpflicht herrscht. Ich möchte aber auch festhalten, dass in anderen Staaten, wo das Vertrauen der Bevölkerung in die Regierung höher ist als bei uns in Österreich, auch die Impfquote höher ist.

Meine Fragen an die Mediziner unter den Experten, besonders an Dr. Szekeres, lauten: Wie wirkt die Impfung im Hinblick auf den Schutz der eigenen Person vor allem in Bezug auf Long Covid? Wie gefährlich sind derzeit bekannte Mutationen, insbesondere die Deltavariante, für Geimpfte? Wie unterscheiden sich Geimpfte von Ungeimpften bei der Weitergabe des Virus? – Danke schön.

Abgeordnete Mag. Verena Nussbaum (SPÖ): Herr Vorsitzender! Herr Minister! Geschätzte Experten! An Herrn Dr. Stöger hätte ich eine konkrete Frage, und zwar: Macht es denn überhaupt Sinn, einzelne Verbote und Gebote in die Verfassung aufzunehmen, würde das den bestehenden Gleichheitsgrundsatz aushebeln beziehungsweise was wären die Auswirkungen davon?

Sie haben nur kurz angerissen – arbeitsrechtlich –, dass es für bestehende ArbeitnehmerInnen sachliche Gründe geben müsste, dass man eine Impfung sozusagen auch verpflichtend machen könnte, also wenn das gerechtfertigt wäre. Da würden mich einige Gründe von Ihnen interessieren, vielleicht könnten Sie da Beispiele nennen.

Von den anderen Experten würde mich interessieren, welche konkreten Maßnahmen aus ihrer Sicht sinnvoll wären, um zu mehr Impfwillingkeit zu kommen, weil sie ja doch aus der Praxis sind – ich denke gerade an Herrn Dr. Kobinger, der in der Apotheke bei den Menschen direkt vor Ort ist.

Die Gerüchte bezüglich Impotenz und Unfruchtbarkeit sind jetzt schon angesprochen worden: Da würde es mich auch sehr interessieren, warum man nicht mehr gegen diese Fakenews vorgeht.

Jetzt sollte auch bald der Impfstoff für Kinder unter zwölf Jahren zugelassen werden, und da würde mich interessieren, ob man vielleicht schon weiß, wann der zugelassen wird.

Aber auch zum Thema Immunsystem, weil man immer wieder sagt, Kinder haben ohnehin ein gutes Immunsystem, würde mich interessieren, was Sie aus Sicht der Mediziner dazu sagen – über den Stand vor allem bei Kindern: Immunsystem und die Impfung und auch im Hinblick auf Long Covid bei Kindern. – Danke schön.

Abgeordneter Michael Seemayer (SPÖ): Herr Vorsitzender! Kolleginnen und Kollegen! Eine Frage noch, da das jetzt natürlich aktuell ist, bezüglich der Auffrischungsimpfung vielleicht an den Ärztekammerpräsidenten: Die Verunsicherungen bezüglich Impfen sind in der Bevölkerung schon vorhanden, da ist es aber auch nicht recht hilfreich, wenn man eine Empfehlung hat, wonach nach sechs Monaten eine Auffrischungsimpfung sein soll, in einer Verordnung steht: nach neun Monaten, und jetzt die zweite Impfung zwölf Monate lang gilt.

Da würde mich interessieren: Gibt es dazu irgendeine Studie, oder auf welchen Daten basiert das, dass man jetzt sehr unterschiedliche Empfehlungen hat, nach welchem Zeitraum eine Auffrischungsimpfung notwendig ist und warum sie notwendig ist? – Danke.

Abgeordneter Peter Wurm (FPÖ): Herr Vorsitzender! Herr Minister! Wir haben gestern schon Gelegenheit gehabt, einige Dinge intern zu diskutieren, vielleicht können Sie heute auch offiziell antworten, weil einige Antworten gestern doch sehr überraschend für uns waren.

Man muss zum Start einmal festhalten, wie wir dazu stehen: Die Covid-Impfungen können schwere Verläufe reduzieren – in welchem Umfang und für welche Dauer ist noch nicht restlos geklärt. Wenn Sie da genauere Zahlen und Studien haben, würde mich das sehr interessieren – meines Wissens gibt es keine, es gibt Vermutungen. – Das ist die erste Sache.

Zum Zweiten sollte man schon dazusagen – das wurde vor allem von der Ärzteschaft nie gemacht, und das finde ich fahrlässig –: Die Coronaimpfungen können tödlich sein. Das ist eine Tatsache, die mittlerweile, glaube ich, auch von Ihnen niemand mehr negieren kann. Das muss man den Leuten einfach in der vollen Wahrheit auch sagen, weil wir genau zu diesem Thema - - (Abg. **Silvan**: *Rauchen ist auch tödlich!*) – Ja, das ist eine Tatsache, wird hoffentlich keiner abstreiten können. Die Leute muss man einfach ehrlich informieren.

Herr Kollege Szekeres, Sie haben ja schon oft Falschaussagen gemacht, genauso wie zu Dänemark, denn da sind es nicht 80 Prozent, Herr Professor, da sind es 74 Prozent. Wir liegen momentan laut Aussage des Ministers bei 61 Prozent, in etwa gleich mit Deutschland oder Schweden. Ich würde also schon einmal mit echten Zahlen operieren, Herr Prof. Szekeres. – Und das ist nicht die einzige Falschaussage Ihrerseits.

Nächste Frage an die Runde, aber vor allem an den Ärztekammerpräsidenten: Können wir jetzt davon ausgehen, dass eine durchgemachte Infektion einen besseren Immunschutz bietet als die Impfung? Gibt es klare Aussagen? Da würde mich Ihre Aussage interessieren.

Dann auch noch eine Sache bis heute – auch Sie haben es wieder erwähnt –: Von welchem Personenkreis, der keine Impfung bekommen sollte, sprechen wir? Das wird vom Minister immer in den Mund genommen, auch vom Bundeskanzler. Ich habe gestern noch einmal nachgefragt. Es würde mich interessieren, ob irgendjemand der Herren eine taxative Liste hat, mit der man den Risikopatienten mitteilen kann: Wenn Sie diese Erkrankung haben, sollten Sie sich nicht impfen lassen.

Vor allem die Antwort auf die nächste Frage würde mich interessieren: Was mache ich mit dieser Erkenntnis?

Die von Ihnen geforderte 1G-Regel: Muss ich mich da auch unterwerfen? Bin ich dann auch quasi als Kranker diskriminiert, so wie Sie es wollen, Herr Szekeres? Ich kenne diese Liste nicht, ich fordere sie ein, der Minister konnte mir gestern auch nichts sagen.

Es wäre interessant, einmal zu wissen, wovon wir immer sprechen, damit man auch unterscheiden kann, wer diese Impfverweigerer, wie Sie es immer sagen, sind und wer aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden sollte – das fehlt.

Zum Schluss noch eine Frage, die mich schon interessiert: Nächste Woche beginnt ja der berühmte dritte Stich, wie es so nett formuliert wird, in den Altersheimen, und ich habe das Formularblatt – ich weiß nicht, ob Sie es kennen – mit, mit dem Sie offensichtlich 90-jährigen Patienten dann diesen dritten Stich erklären wollen.

Folgender Satz steht drinnen: „Die Anwendung von COVID-19-Impfstoffen als 3. Dosis ist derzeit nicht zugelassen.“ – Dieser Satz steht drinnen. Das (*ein Schriftstück in die Höhe haltend*) muss man dann als Anna Wimmer, 90 Jahre, unterschreiben. So gehen sie nächste Woche hinaus! Ich habe den Minister gestern gefragt, und er hat gesagt: Ja, das machen wir so.

Ich kann Ihnen auch vorlesen, was da sonst noch drinnen steht: „Mit meiner Unterschrift bestätige ich: dass ich die Gebrauchsinformation zum genannten Impfstoff gelesen und verstanden habe oder dies für mich ausreichend erklärt wurde. Ich konnte mich dort über mögliche Nebenwirkungen und Umstände, die gegen meine Impfung sprechen, informieren.“ – Das ist ein Satz daraus; ich könnte jetzt alles vorlesen. So gehen sie hinaus, und das wollen Sie als Experte uns hier auch erklären. Vielleicht schaffen Sie es jetzt im Ausschuss. Ich freue mich auf die Antworten. – Danke.

Abgeordneter Mag. Gerald Hauser (FPÖ): Herr Vorsitzender! Geschätzte Experten! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ein Wort zur Freiheitlichen Partei: Wir sind **die** Partei, die von Anbeginn an festgestellt hat, dass jeder für sich selber entscheiden muss, ob er sich impfen lässt oder nicht. Da heute von den Experten mehrfach Fakenews et cetera angesprochen wurden: Wissen Sie, das Problem ist, dass diese Entscheidung den Menschen in unserem Land ganz schwer gemacht wird, weil Sie im Wesentlichen nur eine Meinung, nämlich die

Meinung des Mainstreams, die Meinung der Regierung erfragen, und jetzt sagen Sie: böse Social Media!

Ich darf in Richtung der Proponenten des Volksbegehrens fragen: Wie sehr wurde Ihr Volksbegehren seitens des Mainstreams unterstützt? – Null, zero; genau das ist das Problem! Sie sehen: Alles, was dem Mainstream, der offiziellen politischen Meinung nicht entspricht, wird unterdrückt, und wir als Freiheitliche Partei sind die Vertreter all jener Meinungen, die eben der Mainstream nicht haben will, die er nicht sieht, die aber wissenschaftlich fundiert sind. Eine Frage an Sie: Wieso machen Sie nicht eine öffentliche Auseinandersetzung mit Experten – mit wirklichen Experten, mit Nobelpreisträgern, mit promovierten Wissenschaftlern –, die eine andere Meinung vertreten als Sie? Wieso machen Sie das nicht?

Nun zu meinen Fragen: Herr Dr. Kobinger oder auch Herr Prof. Szekeres, Sie sagen, die Impfung sei der einzige Weg, die Pandemie zu beenden. Das ist Ihre Meinung. Was sagen Sie – und das ist meine Frage an Sie – zur Aussage des Europadirektors der WHO Hans Kluge? Ich zitiere: „Impfungen können Pandemie nicht beenden“. – Er sagt genau das Gegenteil von dem, was Sie sagen. Das ist der Europadirektor der WHO. Wieso sagen Sie, dass nur die Impfung die Pandemie beenden kann, obwohl sogar die WHO genau das Gegenteil sagt?

Zweite Sache: Herr Dr. Stöger, Sie sagen, dass die Impfstoffe, damit man Zwangsimpfungen machen kann, sicher und wirksam sein müssen. Sie müssen wirksam sein, sagen Sie. So, ich habe ein von der Ages erstelltes Papier von gestern in der Hand, aus dem ich Ihnen – betreffend die über 60-Jährigen – zitiere: Die „Anzahl der Fälle“ laut Statistik – Kalenderwoche 33 bis 36, also aktuell –, die Corona haben, beläuft sich auf 2 146 Personen. 2 146 Personen in dieser Altersgruppe haben Corona! Wie viel davon sind geimpft? – 53,45 Prozent. 1 147 Personen in dieser Altersgruppe, die jetzt Corona haben, sind geimpft. (*Abg. Loacker: Man muss es auch lesen können! ... vorlesen!*) – Ja, ich kann es hier lesen. Das sind Impfdurchbrüche. 53,45 Prozent – ich bitte um Aufklärung, wie Sie diese Zahl erklären! (*Ruf: Das tut echt weh!*)

Abgeordneter Ralph Schallmeiner (Grüne): Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Minister! Sehr geehrte Experten! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Versuchen wir, von der Wissenschaftsfeindlichkeit wieder zurückzukommen hin zu den Fakten und zu den Evidenzen! Eingangs möchte ich noch ein kurzes Statement für meine Fraktion abgeben. Wir sitzen hier leider Gottes vor einem komplett männlichen – wie soll man sagen? – Board. Das möchte ich schon anmerken. Es ist nicht unbedingt im Sinne meiner Fraktion, und ich schätze, auch bei der SPÖ wird es ähnlich sein. (*Abg. Wurm: Ja, ihr hättet eine Frau nominieren können!*) – Lass mich ausreden, hör mir einfach zu, lieber Peter, alles wird gut!

Wir hätten Frauen nominiert, wir haben auch mehrere Frauen angefragt, unter anderem Katharina Reich, Christiane Druml, Christa Wirthumer-Hoche, Monika Redlberger-Fritz, Heidemarie Holzmann, Ursula Wiedermann-Schmidt, mussten aber feststellen, dass für den heutigen Tag alle verhindert waren. Ich möchte das hier einfach nur festhalten, dass uns das wichtig ist. Vielleicht können wir als Fraktionen uns für die Zukunft auch darauf verständigen, dass wir in der Einladungspolitik – das obliegt ja uns allen, Sie haben ja grundsätzlich recht – wieder stärker darauf achtgeben, denn ich glaube, es gibt genügend Expertinnen – bewusst mit kleinem i geschrieben –, die genügend dazu sagen können und sich dazu auch entsprechend kompetent äußern können, ohne jetzt hier die Kompetenz der anwesenden Experten – das auch vorausgeschickt – infrage stellen zu wollen.

Konkret möchte ich Dr. Kundi eine Frage stellen: Herr Doktor, Sie sind ja – in dieser Funktion – Mitglied des Nationalen Impfgremiums, Sie sind auch an der Med-Uni Wien im Zentrum für Public Health beschäftigt. Was ist das Tätigkeitsfeld beziehungsweise wie ist die ganze – wie soll man sagen? – Arbeit dieses Impfgremiums, beispielsweise auch im Zusammenspiel mit einer Bioethikkommission, mit anderen Playern, Stakeholdern, wie das so schön auf Neudeutsch heißt, wenn es darum geht, beispielsweise eine Empfehlung auszusprechen,

wenn es darum geht, mit einer Impfung oder mit einem Medikament, mit einem Arzneimittel umzugehen, dafür dann auch entsprechende Empfehlungen abzugeben?

Wir haben ja schon die Fakenews von eben vernommen, es geistern ja auch in den Social Media immer wieder alle möglichen Behauptungen herum, angefangen von Bestechungsvorwürfen bis hin zu irgendwelchen Vorwürfen, wie: wir würden in Österreich ein großes Menschenexperiment machen – zwischen den Zeilen ist das ja auch vorhin von den KollegInnen, oder in dem Fall von den Kollegen, der FPÖ ein bisschen gekommen –, und da würde mich schon interessieren: Welchen Weg nimmt so eine Entscheidung, die beispielsweise eben das Nationale Impfgremium vornimmt – welchen Weg, welche Diskussionen, was ist da der Diskurs, wie leicht oder wie schwer macht man es sich, da eben Empfehlungen auszusprechen?

Das Zweite in diesem Zusammenhang – weil es gerade gut dazu passt –: Für wie gefährlich halten Sie eigentlich Fehl- und Falschinformationen hinsichtlich der Coronaimpfung und deren Nebenwirkungen? Was lässt sich aus Ihrer Sicht dagegen machen beziehungsweise wie würden Sie darauf reagieren, wie reagiert beispielsweise das Nationale Impfgremium darauf? Wie sehen Sie den Handlungsbedarf, um eben Fakenews, Fehl- und Falschinformationen die Stirn zu bieten? – Danke. (*Abg. Wurm: Was wäre das genau?*) – Danke für die Frage, diese Frage beantworte ich gerne. Die über 2 400 Impftoten, wie deine Kollegin Dagmar Belakowitsch hier am Rednerpult behauptet hat, die es aber nicht gegeben hat. **Das** sind Fakenews! (*Abg. Wurm: Das definiert ihr, was ... Fakenews ist! Das ist Diktatur!*)

Obmann Mag. Gerhard Kaniak weist Abgeordneten Wurm darauf hin, dass dies eine Fragerunde und keine Diskussion sei, man dies aber im Plenum oder nach der Fragerunde fortsetzen könne.

Des Weiteren merkt Obmann Kaniak an, dass er als Obmann des Gesundheitsausschusses, wenn es vonseiten der grünen Fraktion eine Expertin gegeben hätte, sicherlich der Letzte gewesen wäre, der sie nicht für den Ausschuss nominiert hätte; es habe schlicht und ergreifend die Nominierung einer Expertin gefehlt. Zudem weist er darauf hin, dass der Ausschuss aber seines Erachtens auf der Expertenbank durchaus kompetent vertreten sei. Anschließend erteilt der Obmann Abgeordnetem Loacker das Wort.

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS): Herr Vorsitzender! Sehr geehrter Herr Bundesminister! Geschätzte Experten! Ich habe eine Minikorrektur zu dem, was Herr Präsident Szekeres gesagt hat: dass kein Politiker für die Impfpflicht sei. – Man kann nämlich in den Medien ein Interview mit Herrn Landeshauptmann Stelzer aus dem Jahr 2020 nachlesen, der am 20. Mai gesagt hat, dass er, sobald es einen Impfstoff gibt, natürlich für eine Impfpflicht ist. Er hat jetzt natürlich im impffeindlichen Land Oberösterreich ein bisschen Spundus bekommen und ist zurückgerudert – ein bisschen unehrlich, aber das kommt in der Politik leider manchmal vor.

Meine Fraktion ist, wie inzwischen die anderen auch, gegen eine Impfpflicht, aber die Freiheit, die man sich nimmt, sich nicht impfen zu lassen, ist immer auch mit der Verantwortung für die Konsequenzen verbunden. Daher sind wir dafür, dass man den Menschen ehrlich sagt: Wenn jemand die Impfung nicht will, die von der Gemeinschaft der Steuerzahler finanziert wird, dann kann er sich nicht auf Dauer die Tests von dieser Gemeinschaft der Steuerzahler finanzieren lassen und daher müssen die Tests etwas kosten; so wie es in der Schweiz ab dem 1. Oktober sein wird, so wie es in Deutschland ab dem 11. Oktober sein wird, und so, wie die Regierung das nach der Oberösterreichwahl verkündigen wird.

Den Skeptikern der Impfung, wie Kollegen Hauser, der eine originelle Art hat, Statistiken zu lesen, oder Herrn Dr. Stelzl möchte ich das entgegenhalten, was man an den tatsächlichen Zahlen sieht. Sie können darauf schauen, wie voll die Spitäler und Intensivstationen in Ländern sind, die eine höhere Durchimpfungsrate als Österreich haben. Wie schaut es in Dänemark aus? Wie schaut es in Schweden aus? – Da sind weniger Leute auf den Intensivstationen. Wir können es auch wunderbar in Österreich sehen. Da gibt es ein Bundesland, das eine sehr hohe Durchimpfungsrate hat – das Burgenland. Jetzt muss ich Landeshauptmann Doskozil

nicht mögen, aber ich muss sagen: Das hat er hinbekommen. Das ist ein Erfolg, der anzuerkennen ist. Dort schaut es gut aus.

In einem anderen Bundesland, in Oberösterreich, ist die Durchimpfungsrate auffällig niedrig, und in einem Bezirk ist sie ganz besonders niedrig, nämlich im Bezirk Braunau. Jetzt können wir überlegen, welcher Partei diese Hochburg zuzurechnen ist, und wir können auch überlegen, welcher Landeshauptmann oder welche Gesundheitslandesrätin in diesem Bundesland zuständig ist. In Oberösterreich ist es schlecht und dort gibt es jetzt wieder restriktive Maßnahmen. – Also so viel zur Wirkung der Impfung.

An Herrn Dr. Stelzl hätte ich daher die Frage: Wenn nicht die Impfung, welches Mittel hätten Sie dann zur Pandemiebekämpfung vorgeschlagen? Welche Wirkung muten Sie den Bitterstoffen zu?

Meine Frage an Herrn Dr. Stöger ist: Bei den vielen Gerüchten, die unterwegs sind, die wir Befürworter des Impfens auch mitbekommen, ist neuerdings auch das dabei, dass das Impfschadengesetz den Schadenersatz bei einem allfälligen Impfschaden mit 1 300 Euro begrenzen würde. Sehen Sie im Impfschadengesetz diese Grenze? Ich sehe sie nämlich nicht. Man könnte den Bürgern näherbringen, wie das zu beurteilen ist.

An Herrn Präsidenten Dr. Szekeres: Von den Impfgegnern wird oft vor Langzeitfolgen gewarnt. Wie oft kommt es vor, dass solche Langzeitfolgen erst nach fünf, zehn oder zwanzig Jahren nach der Impfung auftreten? Welche Fälle sind dazu bekannt?

An Herrn Präsidenten Dr. Kobinger: Wie schaut es denn aus, wenn Apotheker impfen würden? Wie viele Apotheken sind räumlich dafür vorbereitet? Wie viele Apotheker sind auch ausbildungsmäßig dafür vorbereitet? Wie hat diese Impffortbildung, die Sie erwähnt haben, ausgesehen?

Zum Vergleich dazu bitte ich Herrn Präsidenten Szekeres auszuschildern, welchen Stellenwert die Impfausbildung in der Ärzteausbildung einnimmt und welches Volumen an Ausbildungszeit dafür vorgesehen ist. – Danke schön.

Abgeordnete Fiona Fiedler, BEd (NEOS): Herr Vorsitzender! Werter Herr Minister! Sehr geehrte Experten! Meine Frage richtet sich an Herrn Präsidenten Szekeres, und zwar interessiert mich Folgendes: Warum soll ein Impfangebot in den Apotheken, das in vielen anderen Ländern auch funktioniert, in Österreich nicht dazu beitragen, dass man die Durchimpfungsrate steigert? Jetzt sprechen Sie von einer großen Frustration, davon, dass sich zu wenige Menschen impfen lassen. Sie sagen auch, dass die Ärzte durch die Coronafälle und in den Praxen überlastet sind. Ich glaube, dass ein zusätzliches Impfangebot dazu beitragen könnte, dass man eine höhere Durchimpfungsrate erzielt und die Ärzte hätten zusätzlich auch die Möglichkeit, sich mehr Zeit für ihre Patienten zu nehmen. Was sagen Sie dazu? – Danke.

Erste Antwortrunde der Experten

DDr. Michael Stelzl: Zuerst möchte ich einmal auf die Frage von Kollegen Saxinger betreffend das intakte Immunsystem eingehen: Ein intaktes Immunsystem, eine objektive qualitative, quantitative messbare Größe kennen wir nicht, wie wir vieles in der Medizin nicht hundertprozentig genau sagen können. Das ist einfach so. Wir können einfach nur statistisch feststellen, wem es besser geht, wem es schlechter geht. Ganz sicher, und das ist nichts Neues, zählen gesunde Ernährung, Bewegung und Sport dazu, und da sind wir dann auch bei den Vitaminen. Das hilft sicher der allgemeinen Gesundheit. Wir wissen auch bezüglich Kindern – quasi die Bauernkinder –, die im Dreck spielen, dass sie besser gewappnet sind und ein besseres Immunsystem haben als die Kinder, die relativ steril in der Stadt aufwachsen.

Generell haben wir ein Problem, was insbesondere die Zwischenfälle beziehungsweise die Komplikationen betrifft, das sind, wie wir wissen Sinusvenenthrombosen oder generell thromboembolischen Komplikationen bei den Impfungen, die ja Gesunden appliziert wurden.

Wir wissen natürlich, dass es auch bei der Infektion mit Sars-Cov-2 dazu kommt, da wird aber relativ rasch mit gerinnungshemmenden Substanzen gearbeitet. Wir wissen aber auch – zum Beispiel aus den Medien – von den Sinusvenenthrombosen der Krankenschwestern in Niederösterreich, und dass diese relativ rasch gekommen sind. Da gab es keine Vorsymptome, keine frühen Symptome, wie bei Infektionen mit Sars-Cov-2, und daher ist das bei denen relativ schnell gekommen, ohne dass man darauf reagieren konnte. Da haben wir sicher ein Problem.

Was 3G betrifft, möchte ich Folgendes sagen: Hinsichtlich der Geimpften wissen wir, dass es da Impfdurchbrüche gibt. Meine Frau ist praktische Ärztin in Linz und hat allein in den letzten zwei Tagen zwei doppelt geimpfte Frauen mittleren Alters, ohne Vorerkrankungen oder schwerwiegenden Erkrankungen, in ihrer Ordination gehabt beziehungsweise wurde sie telefonisch kontaktiert – sie sind also nicht direkt bei ihr aufgeschlagen –, die mit einem Impfdurchbruch mit leichten und mittleren Symptomen zu kämpfen haben. Diese sind jetzt – doppelt geimpft – in Quarantäne.

Für mich ist unverständlich, dass ein doppelt Geimpfter sämtliche Freiheiten hat, obwohl er sich eigentlich infizieren kann, und es bei Genesenen anders ist. Ein bekanntes Beispiel von letzter Woche: Chris Lohner ist schwer an Covid erkrankt gewesen und nach 180 Tagen muss sie sich impfen lassen, weil sie sonst den grünen Pass verliert. Also das ist für mich aus meiner Erfahrung heraus und aus immunologischer Sicht nicht nachvollziehbar, warum nach 180 Tagen eine große Gefahr von diesen Leuten ausgeht, und sie sich unbedingt impfen lassen müssen, und umgekehrt durch die neue Novelle jetzt plötzlich nur noch die doppelt Geimpften ein ganzes Jahr lang ohne irgendwelche Maßnahmen herumlaufen können. – Das ist für mich als Arzt nicht nachvollziehbar.

Was die Kinder betrifft, braucht man sich eigentlich nur die nackten Zahlen anzuschauen, die auch durch die Ages und andere veröffentlicht wurden und auch weiter veröffentlicht werden. Und da ist es einfach so – und das ist einfach ein Faktum –, dass die Kinder, wenn sie positiv getestet sind, wesentlich, ganz, ganz wesentlich seltener hospitalisiert werden müssen. Ich sage nicht, dass es das nicht gibt, ja, das wäre absurd, natürlich gibt es das, aber nicht in dem Ausmaß, wie es bei den Älteren der Fall ist. Das war vor allem auch im letzten Jahr so, also ab einem Alter von 60 Jahren ist die Rate der Hospitalisierungen massiv in die Höhe gegangen.

Was ich generell vermisst habe – und das ist auch das, was ich in meinem Statement ursprünglich gesagt habe –, sind Zahlen. Wir finden und fanden bei der Ages immer die Zahlen hinsichtlich Alter und Todesfälle. Zahlen zu den Fällen hinsichtlich Hospitalisierung und Altersgruppe fanden wir bei der Ages nicht und nirgendwo zum Nachlesen. Da gab es nur generelle Zahlen. Für mich als Arzt ist es eigentlich unabdingbar, dass ich auch da, so wie bei den Todeszahlen, wirklich genaue Zahlen hinsichtlich der entsprechenden Altersgruppe bekomme. Das ist ein bisschen besser geworden, aber wir brauchen einfach viel mehr Zahlen, auch was die Immunität betrifft. Da sind Zahlen unabdingbar, und das sage nicht nur ich, sondern das sagen auch die Modellrechner, auch Frau Professor von Laer hat das unlängst wieder gesagt. Letztendlich brauche ich als Arzt Fakten, um zu einer Diagnose zu kommen und daraus eine Therapie einzuleiten – und da vermisse ich entsprechendes Zahlenmaterial, das müsste erhoben werden.

Ich hoffe, damit in der ersten Runde alle Ihre Fragen beantwortet zu haben. Falls noch irgendwelche Fragen offen sind, bitte ich, diese in der zweiten Runde zu stellen.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD: Zur Wirkung der Impfung: Die Impfung wirkt in mehr als 90 Prozent der Fälle, das heißt, mehr als 90 Prozent der Geimpften sind geschützt, sind vor einem schwerem Verlauf und vor Intensivstationen geschützt.

Das ist, finde ich, wichtig für mich, der ich auch geimpft bin. Es war eine Beruhigung, dass die Gefahr, im Falle einer Infektion auf eine Intensivstation kommen zu müssen, damit sehr stark reduziert wurde – nicht auf null, weil eben die 10 Prozent immer noch offenbleiben. Wenn man

sich das ausrechnet, dann sieht man, das sind gar nicht mehr so wenige Leute, weil 10 Prozent von Millionen Geimpften schon einige sind.

Allerdings kann man das Gros der Menschen durch die Impfung schützen. Das kann man auch sehen. Wenn man sich die Statistiken hinsichtlich Intensivstationen ansieht, und ich kann für Wien sprechen, liegt meines Wissens niemand, der geimpft ist, auf einer Intensivstation. (*Heiterkeit und Zwischenrufe bei der FPÖ.*) Die Patienten also, die heute intensivpflichtig sind, sind alle ungeimpft. (*Abg. Wurm – erheitert –: Ja, garantieren Sie?*) – Ich weiß nicht, was daran lustig ist, lieber Herr Abgeordneter! (*Abg. Wurm: Weil es der Wahrheit nicht entspricht! – Ruf bei der ÖVP: Oh ja!*) – Sie können ja herumgehen und - - (*Abg. Wurm: Weil es der Wahrheit nicht entspricht, aber gut!*) – Sie meinen, ich lüge? Ich behaupte, dass in den Spitälern nur Ungeimpfte auf der Intensivstation liegen, und das ist eine Unwahrheit? (*Abg. Wurm: Ja! Das ist unwahr! Das stimmt in Innsbruck schon nicht, Herr Professor!*) – Gut. Sie dürfen alles behaupten, Sie haben den Schutz eines Abgeordneten. (*Abg. Gabriela Schwarz – in Richtung Obmann Kaniak –: Gerhard, bitte!*) Ich darf an sich keine Unwahrheiten behaupten - -

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Entschuldigung, ich ersuche darum, während der Antwortrunden bitte keine Diskussionen anzufangen! Wir können das - -

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD: Nein, aber ich ersuche Sie schon um ein bisschen Respekt auch mir gegenüber. Ich bin hierhergekommen, ich habe ein langes Studium hinter mir, ich kenne mich in der Materie nicht schlecht aus. Ich darf Sie auch um Respekt ersuchen, lieber Herr Abgeordneter - - (*Beifall.*)

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Herr Prof. Szekeres, Sie sind noch länger am Wort, aber ich darf Sie darum ersuchen, jetzt einmal primär Antworten auf die Fragen zu geben. Ich ersuche auch Abgeordneten Wurm, hier in keine Diskussionen zu gehen, und auch, den Experten keine persönlichen Vorwürfe zu machen. (*Zwischenrufe bei den Grünen.*) Wir haben eine zweite Fragerunde, in der ergänzende Fragen gestellt werden können.

Ich ersuche darum, keine Diskussionen zu starten (*Zwischenruf des Abg. Koza*), sondern die Expertenmeinung in Ruhe zur Kenntnis zu bringen und auch zur Kenntnis zu nehmen. – Vielen Dank. (*Neuerlicher Zwischenruf des Abg. Koza.*)

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD: Lieber Herr Abgeordneter (*in Richtung Obmann Kaniak*), ich bitte Sie, Ihre Kollegen um Respekt einzumahnen, auch mir gegenüber. Das ist keine Art, so geht das nicht! (*Rufe bei SPÖ und Grünen: Allerdings! Genau!*) Ich meine, was soll das? Ich versuche hier, nach bestem Wissen und Gewissen Fragen zu beantworten, und werde beschimpft? Ich meine, wo sind wir denn? (*Beifall.*)

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Sehr geehrter Herr Präsident Szekeres, ich denke, ich habe schon klar zum Ausdruck gebracht, dass keine Diskussionen (*Experte Szekeres: Das ist keine Diskussion! Ich bin erregt und verärgert!*) und auch keine Vorwürfe angebracht sind, sondern dass es Fragestellungen im Anschluss geben kann (*Experte Szekeres: Und das ist unwürdig, was hier passiert! Das ist das Parlament und Sie haben sich zu benehmen!*) und dass Sie grundsätzlich am Wort sind. Sie können Ihre Zeit für Fragen verwenden, für die Ordnung in diesem Saal werde ich Sorge tragen und habe ich Sorge getragen. Bitte halten auch Sie sich hier an die Gepflogenheiten! (*Zwischenrufe bei SPÖ und Grünen.*)

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD: Gut. Wie ist das also mit Long Covid? – Natürlich kann man Long Covid durch die Impfung verhindern. Das ist auch ein Problem für junge Menschen, von denen bis zu 10 Prozent an Long Covid erkranken, einer chronischen Krankheit, die man noch nicht zur Gänze einschätzen kann.

Impfdurchbrüche gibt es. Da hat man in Israel viel gelernt. Das war das erste Land, das wirklich einen Großteil der Bevölkerung geimpft hat. Man hat dort nach fünf bis sechs Monaten insbesondere bei älteren Menschen und bei Menschen mit einem eingeschränkten Immunsystem gesehen, dass es Impfdurchbrüche gegeben hat. Deshalb hat man dort sehr rasch reagiert und diesen dritten Stich durchgeführt. Das ist etwas, das auch bei uns kommen

wird. Das ist eine so genannte Off-Label-Anwendung, aber eine Anwendung, die wissenschaftlich erwiesen ist. Damit ist die Haftung – und das wird ja immer wieder impliziert: man haftet dafür – nicht gegeben, nicht für den einzelnen Arzt. Man muss die Patienten entsprechend aufklären.

Die Mutation stellt natürlich auch für Geimpfte eine Gefahr dar, deshalb ist es notwendig, dass man beide Impfstiche hat, weil man sonst nicht ausreichend geschützt ist. Menschen, die zwei Mal geimpft sind, sind derzeit zumindest dieses halbe Jahr nach der Impfung vor der Deltavariante sehr gut geschützt.

Die Weitergabe der Infektion ist möglich, auch seitens Geimpfter, aber nur innerhalb viel kürzerer Zeit. Es ist eine sehr kurze Zeit, in der man ansteckend sein kann. Die Begründung liegt darin, dass die Impfung Antikörper produziert, diese Antikörper aber nicht unbedingt die Schleimhäute erreichen. Das heißt, die Konzentration der Antikörper auf der Schleimhaut ist eine minimale und für kurze Zeit kann man sich anstecken und kann ansteckend sein. Wie vorhin erwähnt sind aber schwere Verläufe nicht zu beobachten und sind Geimpfte, die auf der Intensivstation landen, eine echte Ausnahme beziehungsweise nicht vorhanden.

Mehr Impfwillingkeit kann man wahrscheinlich nur erreichen, indem man versucht, die Gruppen zu identifizieren, die derzeit nicht geimpft sind. Man kann sie wahrscheinlich erreichen, indem man versucht, in diesen Gruppen Informationen zu verbreiten. Ich glaube, dass den Hausärzten dabei eine ganz wesentliche Rolle zukommt, dass diese individuell aufklären und im Falle von Sorgen und Fragen die Patienten ganz bestimmt entsprechend aufklären.

Fakenews kann man sicherlich auch entkräften. Besonders die Frage betreffend Impotenz ist etwas, das sich relativ leicht entkräften lässt. Es sind mittlerweile so viele Männer geimpft, die man fragen kann, wie das ist. Auch die Frage betreffend Unfruchtbarkeit konnte man inzwischen beantworten: Millionen Frauen wurden geimpft, die inzwischen auch schwanger geworden sind. Das sind also wirkliche Fakenews. Ich verstehe aber jede junge Frau, die verunsichert ist, wenn sie so etwas hört, aber man kann sie beruhigen.

Das Immunsystem von Kindern ist gut, das von Erwachsenen ist auch sehr oft gut. Leider beobachten wir, dass man sich auch mit Covid anstecken kann, wenn man ein gutes Immunsystem hat. Man weiß nicht genau, welche Menschen schwer erkranken und welche nicht. Man findet Sportler, Fußballer auf Intensivstationen, die davor durchtrainiert waren und sich optimal ernährt haben, und es gibt ältere Leute, bei denen man angenommen hätte, dass sie die Krankheit nicht gut wegstecken, die aber fast nichts spüren. Das sind, wenn Sie es so wollen, noch unerforschte Geheimnisse dieser tückischen Krankheit.

Wie ist das mit der Auffrischung? – Ich habe vorhin erwähnt, in Israel wird beobachtet, dass der Schutz der Impfung nach fünf bis sechs Monaten nachlässt, wobei es hauptsächlich um den Impfstoff von Biontech/Pfizer geht. Ich glaube, zwischen sechs und neun Monaten ist die richtige Zeit für eine Auffrischung, damit man dann weiter geschützt ist und ausreichend Antikörper hat. Es ist natürlich individuell unterschiedlich, trotzdem glaube ich, wird man diesen Zeitraum ins Auge fassen. Zuerst werden Ältere und Menschen, die auch bei uns zuerst geimpft wurden, geimpft. Ich glaube, dass auch die Gesundheitsberufe so wie in Israel sehr früh aufgefrischt werden. Ich habe mich nach sechs Monaten auffrischen lassen und denke, dass es auch für die Kollegen im Spital viel Sinn macht.

Auf den Kommentar, dass die Coronaimpfung tödlich sei, möchte ich jetzt nicht eingehen. Es sind Millionen Menschen geimpft, also hätte man eine tödliche Wirkung der Impfung schon in der Gesellschaft festgestellt.

Die Infektion bietet auch Schutz, selbstverständlich, wobei es nicht ganz klar ist, wer einen wie starken Schutz hat. Es gibt Menschen, die nach der Infektion sehr viele Antikörper haben, die langanhaltend nachweisbar sind, und andere, die weniger haben. Das Impfgremium hat sich darauf geeinigt, dass Genesene eine Impfung bekommen und dann diesen grünen Pass, und ich glaube, dass das Sinn macht. Man hat damit sicherlich einen Schutz.

Zur Diskriminierung von Nichtgeimpften: Ich glaube, niemand möchte irgendjemanden in diesem Land diskriminieren. Allerdings ist, wenn Geimpfte zusammentreffen, natürlich die Gefahr, sich gegenseitig anzustecken, um ein Vielfaches geringer, als wenn Ungeimpfte zusammentreffen, insbesondere aufgrund dieser Deltavariante.

Das Zitat von Herrn Kluge von der WHO: Das müssten wir gemeinsam studieren, ich kenne das nicht. Mir fällt eigentlich nichts anderes ein, wie man diese Krankheit bekämpfen kann. Da es keine Medikamente gibt, aber sehr wohl eine Impfung – und darüber waren wir und sind wir eigentlich sehr froh –, denke ich, ist das sinnvoll.

Über die Impfdurchbrüche habe ich gesprochen.

Zur Langzeitfolge der Impfung: Impfungen haben normalerweise Kurzzeitwirkungen und auch Nebenwirkungen beziehungsweise Impfreaktionen – das ist das, was man am häufigsten feststellen kann, man entwickelt Fieber, man hat Kopfschmerzen, und in der Regel vergeht das nach ein bis zwei Tagen; das ist die Reaktion des Immunsystems. Eine Langzeitfolge der Impfung ist mir nicht bekannt. Von dieser Impfung kann sie gar nicht bekannt sein, weil es die Impfung noch nicht so lange gibt. Generell ist sie aber nicht bekannt. Was wir feststellen konnten, ist eher das Nachlassen der Wirkung. Das ist aber eine nachteilige Langzeitfolge, wenn Sie so wollen, also dass nach einem halben Jahr die Antikörperspiegel sinken. Das ist natürlich nicht lustig, aber da wir das nun wissen, kann man mit dem dritten Stich gegenwirken.

Wie ist das mit der Ausbildung? Ja, natürlich lernen wir als Ärztinnen und Ärzte sowohl im Studium als auch nachher einiges über das Immunsystem, einiges über Physiologie und auch einiges über Impfungen, in verschiedenen Fächern, von der Dermatologie über die Kinderheilkunde bis hin zur Inneren Medizin und Physiologie. Es gibt da also eine sehr breite Ausbildung über das Impfen und die Wirkung des Immunsystems und über die Wirkung von Impfungen und Medikamenten.

Erlauben Sie mir auf die Frage, wieso Apotheker nicht impfen sollen, zu antworten: Wieso sollten sie impfen müssen? Wir haben 48 000 Ärztinnen und Ärzte in Österreich, das reicht bei Weitem aus, um auch in kurzer Zeit die ganze Bevölkerung durchzuimpfen. Und in seltenen Fällen kommt es zu Situationen – zu anaphylaktischen Reaktionen –, in denen man Erste Hilfe leisten muss zu. Ich habe auf der Universität sehr eng mit den Kollegen kooperiert, die die Pharmazeuten unterrichtet haben, also die späteren Apotheker, und diese haben das nicht gelernt. Erste Hilfe leisten, anaphylaktische Schocks behandeln, intravenöse Infusionen anhängen ist an sich nicht Inhalt der Ausbildung von Apothekern, deshalb glaube ich nicht, dass es notwendig und sinnvoll ist, sich in der Apotheke impfen zu lassen. – Danke.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak merkt an, zur ersten Runde seien seiner Mitschrift nach noch drei Fragen offen, und erteilt Abgeordnetem Kucher zur Geschäftsbehandlung das Wort.

Abgeordneter Philip Kucher (SPÖ) (zur Geschäftsbehandlung): Herr Vorsitzender! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Ich glaube, wir können nicht zur Tagesordnung übergehen. Es sind zwei Dinge, die hier passiert sind. Das eine ist, grundsätzlich bei allen verständliche Emotionen: Da gibt es Experten, die sich heute die Zeit nehmen, die ausgestattet mit einem Studium, mit Wissenschaft und Fakten hierherkommen und dann mit Meinungen konfrontiert werden, wobei Sie offen auch Wissenschaftlern eine Lüge unterstellen, und der Vorsitzende findet es nicht der Rede wert, einzuschreiten.

Ich glaube, das ist unwürdig gegenüber all den Menschen, die die heutige Diskussion unterstützt haben, die dazu beigetragen haben, dass wir heute hier sind. Das ist ein Schauspiel, das wir nach außen abgeben, und das ist untragbar. Die Vorsitzführung trägt das Übrige dazu bei, weil wir nach außen ein Bild abgeben, das einfach von keinem gegenseitigen Respekt zeugt. Ich glaube, dass alle Menschen – bei all den unterschiedlichen Positionen –

auch erwarten können, dass wir ernsthaft miteinander umgehen und vor allem faktenbasiert diskutieren.

Diese Aussage – ich muss es leider dazusagen –: Ich bin da anderer Meinung!, kombiniert mit einer Lüge gegenüber Fakten ist ja eigentlich der Kern des Problems, also dass man heutzutage zu allem eine Meinung haben kann. Dass dann Leute von außen besser beurteilen können, wie es Leuten auf Intensivstationen geht, und dass man den Leuten in der Pflege und in den Gesundheitsberufen und den Ärztinnen und Ärzten, die alle ziemlich fertig sind und die auch viel durchgemacht haben, so lapidar von außen unterstellt: Das ist eh alles nur eine Meinung, das ist anders, ihr lügt, das stimmt gar nicht!, als würden die monatelang tachiniert haben, ist derartig respektlos gegenüber der Leistung dieser Menschen und dem Einsatz von Kolleginnen und Kollegen. So kann man nicht miteinander umgehen und es ist eigentlich auch Aufgabe des Vorsitzenden, einzuschreiten, zu sagen: Stopp, so gehen wir alle nicht miteinander um!

Deswegen (*in Richtung der Experten*) umso mehr Danke für den Einsatz. Versuchen wir hier wirklich, diese Debatte fakten- und evidenzbasiert und nicht mit Untergriffen und Unterstellungen abzuführen! (*Beifall.*)

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Sehr geehrter Herr Abgeordneter Kucher, ich schätze dich ja grundsätzlich sehr, aber das, was du da gerade geboten hast, war auch eine Respektlosigkeit gegenüber mir als Vorsitzendem. Falls du der Debatte nicht folgen konntest (*Zwischenrufe bei SPÖ und Grünen*): Ich habe auf den beginnenden Disput sehr wohl klärend eingegriffen, ich habe Herrn Abgeordneten Wurm sehr wohl darauf hingewiesen (*Abg. Heinisch-Hosek: Darf man nicht mehr zur Geschäftsbehandlung reden?*), dass seine Vorwürfe hier unangebracht sind, und die Beantwortung von Präsident Szekeres konnte nach meiner Intervention ungestört und ohne Probleme fortgesetzt werden. (*Zwischenruf bei der SPÖ.*)

Wo da eine anhaltende Respektlosigkeit oder auch ein Nichteinschreiten des Vorsitizes von deiner Seite aus sichtbar ist, erschließt sich mir nicht, denn mehr als unmittelbar eingreifen kann auch der Vorsitzende nicht. (*Zwischenrufe bei SPÖ und Grünen.*) Ich denke, dass wir doch alle Interesse daran hatten, dass die Wortmeldungen dann auch fortgeführt werden.

Abgeordneter Ralph Schallmeiner (Grüne) (*zur Geschäftsbehandlung*): Auch von meiner Seite her: Ich kann mich Philip Kucher in diesem Fall hundertprozentig, vollinhaltlich anschließen. Ich denke, wir haben in den letzten Monaten in diesem Ausschuss des Öfteren bereits Situationen erlebt, in denen die Vorsitzführung durchaus auch parteiisch agiert hat. Es hat auch in der Vergangenheit die Aufforderung zu dem einen oder anderen Ordnungsruf gegeben, bei der nicht dergleichen reagiert wurde. (*Zwischenrufe bei der FPÖ.*)

Das hier heute setzt im Endeffekt aus meiner Sicht – und da spreche ich für meine Fraktion – dem Ganzen wieder einmal die Krone auf. Einen Experten – einen ausgewiesenen Experten! – der Lüge zu bezichtigen und dann zu versuchen – auch durch die Vorsitzführung –, das Ganze so ein bisschen zu überspielen, halte ich für nicht gangbar. Das ist einfach unfair, das ist vor allem unprofessionell und auch dem Status der Experten nicht angemessen.

Ich bedanke mich ausdrücklich bei allen fünf – auch wenn ich nicht mit jedem einer Meinung bin – dafür, dass sie sich die Zeit genommen haben und uns heute mit ihrer Expertise zur Verfügung stehen. Ich kann sagen: Ich bin vielleicht nicht deiner Meinung!, oder: Ich sehe das vielleicht anders!, aber ich würde niemals hergehen, auch nur einen dieser fünf hier der Lüge zu zeihen, so wie das gerade passiert ist.

Ich möchte also schon darum bitten, hier endlich die Worte abzurüsten und in einer vernünftigen Art und Weise miteinander umzugehen. Das ist, Kollege Wurm, insbesondere an dich gerichtet, auch manche von deinen Zwischenrufen könnten wir uns eigentlich ersparen. – In diesem Sinne: Danke. (*Beifall.*)

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Geschätzter Kollege Schallmeiner, ich darf auch darauf hinweisen, dass die Aufforderung an den Vorsitz, einen Ordnungsruf zu erteilen, normalerweise selber einen Ordnungsruf nach sich zieht.

Ich versuche, den Vorsitz so neutral wie möglich zu führen und ich habe – ich wiederhole mich gerne – unmittelbar eingegriffen, als eine Diskussion zu einem Zeitpunkt und auf eine Art und Weise entstanden ist, die nicht angebracht war. Das Ganze ist sofort beendet worden, und deshalb gibt es für mich auch keinen weiteren Grund, einzugreifen.

Eines möchte ich schon noch klarstellen, weil hier immer wieder über Meinungen und Fakten diskutiert wird: Mir persönlich liegt die unmittelbare Aussage des Personals der Intensivabteilung des Kepler-Universitätsklinikums in Linz vor, dass dort auf der Intensivstation doppelt geimpfte Personen liegen (*Zwischenrufe der Abgeordneten **Schallmeiner** und Gabriela **Schwarz** – Zwischenrufe bei SPÖ, ÖVP, Grünen und NEOS*), obwohl das Ganze nach eigener Auskunft nicht öffentlich (*Rufe: Wien!*) nach außen dringen darf. So gesehen gibt es also offensichtlich unterschiedliche Wahrnehmungen zu diesem Thema. (*Zwischenruf des Abg. **Wurm**. – Weitere Zwischenrufe bei der FPÖ.*) Ich möchte das gar nicht weiter kommentieren, aber ich möchte klarstellen, dass absolutistische Meinungen vielleicht nicht unbedingt auch immer so zutreffend sind, sondern eher den subjektiven Informationsstand widerspiegeln. (*Zwischenrufe bei ÖVP, SPÖ und Grünen.*)

Abgeordneter Peter Wurm (FPÖ) (*zur Geschäftsbehandlung*): Ich darf noch einmal ganz klar festhalten, auch für die Zuhörer oder Zuseher draußen: Ich schätze immer alle Experten – das ist nicht meine erste Expertenrunde hier –, aber – noch einmal – Prof. Szekeres ist ja Präsident der Ärztekammer, das heißt, wenn er etwas sagt, wird das draußen als Wahrheit wahrgenommen. (*Zwischenrufe bei der ÖVP.*)

Man kann das gerne noch einmal anschauen. (*Zwischenrufe bei der FPÖ.*) Er hat – ich stehe dazu – wortwörtlich gesagt: In ganz Österreich gibt es keinen Geimpften auf einer Intensivstation. (*Abg. **Saxinger**: In Wien hat er gesagt, Peter! – Abg. Gabriela **Schwarz**: Er hat in Wien gesagt! – Anhaltende Zwischenrufe bei ÖVP, SPÖ und Grünen.*) – Lassen Sie mich bitte ausreden, Frau Kollegin! – Noch einmal: Ich sitze ja ungefähr sechs Meter vis-à-vis (*Experte **Szekeres**: Gibt es hier ein Tonband?*), ich habe ihm genau zugehört (*Zwischenrufe bei der SPÖ*), das ist eine glatte Lüge und eines Präsidenten der Ärztekammer nicht würdig.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Herr Abgeordneter, ich ersuche Sie, das Wort „Lüge“ zurückzunehmen. Ich habe schon klargestellt - - (*Abg. **Wurm**: Ich nehme Lüge zurück: eine unwahre Aussage! – Weitere Zwischenrufe bei der FPÖ. – Ruf bei den Grünen: Das ist eine Frechheit! – Abg **Wurm**: Das ist eine unwahre Aussage! – Abg. Gabriela **Schwarz**: Leute, so geht das nicht! – Experte **Szekeres** – seinen Sitzplatz verlassend –: Auf Wiederschauen! Ich lasse mir das nicht bieten! Das ist peinlich! Das ist fürs Parlament peinlich, was hier passiert!*)

Herr Abgeordneter Wurm, ich ersuche Sie, sich wieder hinzusetzen, Ihre Wortmeldung ist zu Ende.

Abgeordneter Mag. Gerald Loacker (NEOS) (*zur Geschäftsbehandlung*): Geschätzte Damen und Herren! Ja, da möchte ich dem Herrn Präsidenten recht geben (*Experte **Szekeres** – den Saal verlassend –: Auf Wiederschauen!*): Es geht ja auch um die Außenscheinung des Parlaments als Volksvertretung. Wir laden hier Experten ein, die sich oft relativ kurzfristig zur Verfügung stellen, die sich das in ihren beruflichen Verpflichtungen auch zurechtrücken müssen, dass sie überhaupt hier sein können, die sich hier ohne Honorar mit ihrer Expertise zur Verfügung stellen. Das ist ja auch immer ein Sich-Exponieren des Experten angesichts vieler Fragen, denn er weiß ja nicht, was gefragt wird, und – Kollege Schallmeiner hat geschildert, bei wie vielen Experten und Expertinnen angefragt wird – es ist nicht selbstverständlich, dass wir solche Leute bekommen. Und wenn man als Experte damit rechnen muss, dass man sich hier alle möglichen Dinge an den Kopf werfen lassen muss, Schimpfwörter an den Kopf werfen lassen muss, für die man in einer Plenarsitzung einen Ordnungsruf bekommt (*Abg. **Schmiedlechner**: Welche Schimpfwörter?*), dann muss man auch Verständnis haben, wenn Experten irgendwann sagen, das tue ich nicht mehr. (*Abg.*

Schmiedlechner: Welche Schimpfwörter?) Das wollen wir hoffentlich nicht, denn wir wollen ja die besten Leute hier haben, die im Sinne des Gemeinwesens für eine bessere Gesetzgebung ihr Fachwissen zur Verfügung stellen.

Jetzt schaut natürlich jeder Experte aus dem Blickfeld seines Expertengebiets auf die Materie, und der einzelne Politiker kommt vielleicht aus einem anderen Gebiet und schaut das anders an und hat deswegen vielleicht einen anderen Blick auf dieselbe Materie. Man muss nicht die Meinung jedes Experten teilen – uns geht es oft so: Es sind fünf Experten hier, die Meinungen decken sich nicht hundertprozentig, und keiner von uns wird mit jedem der fünf Experten in jedem Detail hundertprozentig einverstanden sein. Dennoch wissen wir, dass diese Personen nach bestem Wissen und Gewissen hier das zur Verfügung stellen, was sie aus ihrer Berufslaufbahn, aus ihrer Ausbildung und aus ihrer Vernetzung mit anderen Experten mitbringen, und dementsprechend muss, bei aller Emotionalität, auch immer unser Umgang sein. Wenn wir einander sagen: Hör mal, Peter, muss das sein? – unter Abgeordneten ist man ja auch manchmal ein bisschen sportlich –, dann ist das etwas anderes, als wenn wir das externen Experten gegenüber machen, die auch gar nicht die Möglichkeit haben, angemessen und auf Augenhöhe darauf zu reagieren, weil das die Geschäftsordnung so nicht hergibt. Umso höher ist der Anspruch an uns als Abgeordnete in Bezug auf die Art und Weise, wie wir hier mit den Gästen umgehen. *(Beifall.)*

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Danke, Herr Abgeordneter Loacker. Ich glaube, Ihren Ausführungen kann man nicht allzu viel hinzufügen, aber es gibt noch eine weitere Wortmeldung zur Geschäftsbehandlung von der Abgeordneten Schwarz.

Abgeordnete Gabriela Schwarz (ÖVP) *(zur Geschäftsbehandlung):* Dem ist **schon** etwas hinzuzufügen:

Herr Präsident Szekeres hat diesen Ausschuss jetzt verlassen. Ich möchte mich dem anschließen, was Philip Kucher, Kollege Schallmeiner und selbstverständlich auch Kollege Loacker gesagt haben: Dieses Spektakel ist unwürdig!

Ich würde sehr darum ersuchen, das auch zum Thema in der nächsten Präsidiale zu machen. So geht man mit Experten nicht um! Das ist abgründig und letztklassig. Ich toleriere das nicht, und ich toleriere es auch nicht, wenn man als Vorsitzender Meinungsäußerungen kundtut, wie du, Herr Vorsitzender, es bei Herrn Dr. Stelzl gemacht hast, indem du ihm attestiert hast, dass er gute wissenschaftliche Daten abgeliefert hat; bei den anderen Experten hast du das nicht getan.

Ich erwarte mir eine objektive Sitzungsführung – ich glaube, das ist in unser aller Sinn –, und ich bedauere es wie gesagt sehr, dass Herr Präsident Szekeres gegangen ist.

Ja, man kann unterschiedlicher Meinung sein. Wir untereinander pflegen manchmal einen anderen Umgang, aber die Experten, die sich zur Verfügung stellen, haben unseren höchsten Respekt verdient. *(Beifall.)*

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Danke für deine Ausführungen. Auch ich bedauere es sehr, dass Herr Präsident Szekeres den Ausschuss verlassen hat *(Ruf bei der SPÖ: Ist ja kein Wunder!)* – ich hätte gerne auch noch die weiteren Antworten gehört, es sind einige Fragen noch offen gewesen –, und ich möchte schon zur Klarstellung noch einmal betonen, und das kann man im Protokoll auch nachlesen: Ich habe wortwörtlich gesagt: „interessante Studien“. *(Abg. Gabriela Schwarz: Hast du das bei den anderen auch gemacht? Waren das interessante ...?)* Ich habe keine Bewertung, ob das jetzt positiv oder negativ war, getroffen. Das ist im Protokoll nachlesbar. Ich denke, dass das eine neutrale Aussage war. *(Abg. Gabriela Schwarz: ... das objektiv? Nein, tut mir leid, das geht nicht!)* Wenn Sie es anders sehen, muss ich das so hinnehmen. *(Abg. Gabriela Schwarz: Das hast du bei den anderen nicht getätigt! – Abg. Hauser: Zur Geschäftsordnung!)*

Weitere Wortmeldung zur Geschäftsordnung: Bitte, Herr Abgeordneter.

Abgeordneter Mag. Gerald Hauser (FPÖ) (zur Geschäftsbehandlung): Ich stimme Ihnen zu, dass wir pfleglich miteinander umgehen müssen, aber eines muss ich heute schon festhalten: Ihr seid immer nur wehleidig, wenn es gegen euch geht, aber umgekehrt, in unsere, in meine Richtung können Kollege Loacker und Co ungestraft behaupten, ich kann Statistiken nicht lesen. **Das** ist normal, das ist vollkommen normal. (Zwischenrufe bei ÖVP, Grünen und NEOS.) – Lassen Sie mich ausreden! Lassen Sie mich einmal ausreden! (Abg. **Ribo**: Das ist was anderes, wenn Abgeordnete miteinander sprechen!) – Darf ich vielleicht einmal ausreden?! Oder ist das – ich frage in Richtung grüner Block und so weiter – nicht möglich?

Ihr habt nur **eine** Meinung, das ist die eure, uns alles andere akzeptiert ihr nicht. Kollege Loacker, du wirfst mir vor, einfach so, ich kann Statistiken nicht lesen – **das** ist normal, ja, da darf man nicht wehleidig sein, nein, da darf man nicht wehleidig sein –, obwohl du weißt, dass ich diese Statistik korrekt vorgetragen habe, dass ich in meiner Funktion als Mandatar die Menschen draußen korrekt informiere. Du willst nur nicht haben, dass diese Information so nach außen geht, weil sie nämlich deinem und eurem Weltbild nicht entspricht – und dann muss ich mir den Vorwurf von dir gefallen lassen, dass ich eine Statistik nicht lesen kann. Und ich wiederhole es noch einmal für dich, Kollege Loacker: Diese Statistik, was du mir vorgeworfen hast, und deswegen akzeptiere ich diese Wehleidigkeit von den Kolleginnen und den - -

Obmann Mag. Gerhard Kaniak: Herr Kollege Hauser, ich darf Sie zur Mäßigung und zur Sache rufen. Wir haben eine Geschäftsordnungsdebatte, und die Frage der persönlichen Befindlichkeit bei der Wortwahl haben wir schon angesprochen. Ich glaube, Kollege Loacker hat sich auch klar genug in dem Sinne geäußert, dass wir in Zukunft etwas mehr auf die Worte achten sollen, und ich verlange als Vorsitzender hier bitte, dass wir uns für den restlichen Ausschuss auch wieder im Ton mäßigen, und zwar von allen Seiten.

Ich möchte auch noch einmal klarstellen, dass ich keinen einzigen der Experten – und ich hoffe, die vier restlichen anwesenden bestätigen das auch – in der bisherigen Vorsitzführung irgendwo bevorteilt oder benachteiligt habe und dass ich auch in Zukunft natürlich sofort eingreifen werde, falls es hier zu einer Diskussion oder zu einem unangemessenen Verhalten kommt.

Herr Kollege Wurm hat den Vorwurf, den Ausdruck der Lüge vorne am Rednerpult zurückgenommen – auch das möchte ich festhalten: das hat er gemacht. Diese Ausdrucksweise ist auch nicht in Ordnung, die werden wir auch nicht akzeptieren. Sie ist zurückgenommen und ich denke, dass wir nun mit der Sitzung fortfahren können.

Oder gibt es noch weitere Wortmeldungen zur Geschäftsordnung? – Das ist nicht der Fall.

Dann darf ich nun Herrn Univ.-Prof. Dr. Karl Stöger zur Beantwortung seiner Fragen das Wort geben.

O. Univ.-Prof. Dr. Karl Stöger, MJur: Ich reihe die Fragen ein klein wenig um und ziehe zwei zusammen. Ich bitte um Nachfrage, wenn ich etwas vergessen hätte.

Zum einen zur Frage nach dem Sinn, einzelne Gebote oder Verbote in der Verfassung zu verankern: Es ist generell die Frage, wie vernünftig es ist, die Verfassung anlassfallbezogen zu ändern – weil man vielleicht später einmal, wenn man wieder eine Zweidrittelmehrheit braucht, um das wegzunehmen, draufkommt, dass man vielleicht doch übers Ziel hinausgeschossen ist. Das ist aber eine generelle Frage, die sich ja das Parlament schon immer wieder stellen musste: In der Hitze des Gefechts wird die Verfassung geändert. Das lässt sich nicht immer so leicht rückgängig machen.

Was mir wichtig war zu zeigen, ist, dass manche der Bedenken, die in dem Volksbegehren angesprochen sind, von der Verfassung jetzt schon angesprochen werden, während andere

Inhalte wirklich eine bewusste Änderung des Spielraums wären, den die Verfassung derzeit dem Gesetzgeber gibt. Es ist daher eine politische Frage, ob man das will oder nicht.

Zur Frage der Impfung bestimmter Berufsgruppen – jetzt nicht von den Arbeitgebern ausgehend, sondern aufgrund einer staatlichen Regelung –: Sie können natürlich durch Gesetze eine Impfpflicht für bestimmte Berufe anordnen. Eines ist ganz klar: Das ist auch ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dieser Personen und betrifft auch grundsätzlich deren Recht auf Erwerbsausübung. Das heißt, Sie brauchen eine sachlich begründbare Auswahl, eine sachliche Begründung, warum diese Berufsgruppen innerhalb der Gesamtbevölkerung – anders als sonstige – einer Impfpflicht unterworfen werden.

Das wäre zum Beispiel – ich habe es schon in meinem Eingangsstatement genannt – die Gefahr von Superspreadingevents oder der Kontakt mit nicht impfbaren oder nur schlecht impfbaren Personen. Die Frage ist dann immer noch, was die Folge ist. Eine staatliche Regelung wird als Erstes zum Beispiel eine Verwaltungsstrafe festlegen – das war früher bei der Pockenimpfung so. Eine ganz andere Frage ist, welche beruflichen Konsequenzen das haben soll. Das kann man entweder im Gesetz ausdrücklich ansprechen, oder es kommt das allgemeine Arbeitsrecht zur Anwendung.

Eines ist einmal klar: Man kann natürlich im Landesrecht oder im jeweiligen Berufsrecht vorsehen, dass bestimmte Personen, die diesen Impfstatus nicht haben, auch nicht eingesetzt werden sollen. Das ist ja letztlich das Ziel, das man erreichen will – denn es bringt ja nichts, eine Impfpflicht zu machen, wenn die Leute zwar eine Strafe zahlen, dann aber erst recht ungeimpft dorthin gehen, wo sie nicht hingehen sollen, denn das ist ja das Motiv hinter dem Gesetz. Also wenn zum Beispiel in einer Covid-Betretungsverordnung angeordnet wird, dass nicht geimpfte Personen dort nicht hingehen dürfen, dann dürfen nicht geimpfte Personen dort auch nicht arbeiten.

Dann aber stellt sich arbeitsrechtlich die Frage, wie man mit dieser Situation umgeht. Es besteht wie gesagt ein aufrechter Arbeitsvertrag. Das heißt, prinzipiell wird der Arbeitgeber versuchen, diese Leute anders einzusetzen, wenn das möglich ist. Es muss aber auch allen klar sein – und das ist eine Diskussion, die unter den Kolleginnen und Kollegen von mir, die sich mit dem Arbeitsrecht beschäftigen, auch intensiver geführt wird –, dass es irgendwo einen Punkt gibt, an dem man diese Person vielleicht nicht mehr einsetzen kann, und dann ist es natürlich auch für den Arbeitgeber – der ja **auch** Grundrechte hat – ein Problem, mit Personen befasst zu sein, die er nicht einsetzen kann. Die muss er natürlich auf Dauer auch nicht bezahlen. Das kann dann bis zu einer Kündigung gehen. Welche genauen Konsequenzen das hat, haben dann die Arbeitsgerichte ausdiskutieren. Ich darf aber nur – weil es vor Kurzem auch in den Medien Thema war – auch darauf hinweisen: Das österreichische Arbeitsrecht kennt grundsätzlich keine allgemeine Begründungspflicht einer Kündigung.

Man muss sich also überlegen, wie weit man eine Impfpflicht mit dem Arbeitsrecht verknüpft. Eine Impfpflicht für Personal ist das eine. Natürlich wird sinnvollerweise damit einhergehen, dass man sagt, das Personal, das nicht geimpft ist, darf dann dort auch nicht eingesetzt werden – und das hat dann auch arbeitsrechtliche Konsequenzen, die im Einzelfall zu untersuchen sind.

Sie wollten Beispiele dafür. Na ja, wie gesagt, wenn man Personen etwa in einem Bereich, wo alle geimpft sein müssen, nicht einsetzen kann, zum Beispiel im Bereich Gesundheit und Pflege, dann wäre das ein solches Problem, weil es sich um Personen handelt, die ausgebildet sind, die aber ihren Beruf nicht ausüben können, weil der Arbeitgeber sie nicht einsetzen kann. Man muss natürlich bei solchen Maßnahmen immer mitbedenken, dass der Arbeitgeber damit das Risiko hat, wertvolle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu verlieren, aber das ist eben eine Frage der Abwägung: Wie groß ist das Risiko, dass wertvolle Arbeitskräfte, etwa in der Pflege, verloren gehen, gegenüber dem Risiko von Ansteckungen, die im Pflegeumfeld oder dergleichen passieren?

Zur Frage betreffend Ausnahmen von einer 1G-Regel vielleicht noch eines: Eine 2G-Regel macht durchaus dort Sinn, wo Geimpfte und Genesene für einen bestimmten Zeitraum

medizinisch gleichgestellt sind. Das ist aber eine Frage, die medizinisch zu beurteilen ist, und hängt möglicherweise auch von der Variante ab, die diese Personen gehabt haben. Da kann ich nur juristisch darauf hinweisen: Was medizinisch begründet werden kann, macht hier Sinn. Wo medizinisch differenziert werden muss, kann man auch hier differenzieren, aber Ausnahmen für Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, muss man natürlich grundsätzlich immer mitbedenken. Es ist ja auch jetzt schon so, dass es Ausnahmen von einer Maskenpflicht für Personen gibt, denen diese nicht zumutbar ist. Man muss das aber auch immer gegen das Risiko im jeweils konkreten Fall abwägen.

Mehrfach genannt wurde das Thema Off-Label-Use. Dazu möchte ich nur eines sagen: Off-Label-Use von Medikamenten heißt nur, dass der Hersteller keine Zulassung in diesem Bereich beantragt hat oder noch nicht beantragt hat. Das heißt, dass diese Medikamente trotzdem nach freier ärztlicher Entscheidung nach den Regeln der ärztlichen Kunst eingesetzt werden können. Es ist zum Beispiel so – das werden Ihnen Mediziner genauer ausführen können –, dass bei der Behandlung von Schwangeren oder in der Kinder- und Jugendheilkunde sehr viele Medikamente off label verwendet werden, weil die Hersteller einfach nur für Erwachsene eine Zulassung haben.

Arzneimittel und damit auch Impfungen, die rechtlich Arzneimittel sind, müssen sicher und wirksam sein. Sicher heißt nicht, dass es keine Nebenwirkungen geben darf, sondern es gibt nur ein gewisses Maß an Nebenwirkungen, das zu tolerieren ist, auch im Verhältnis zur Wirkung dieses Arzneimittels, und es gibt eine gewisse Grenze. Deswegen gibt es ja Zulassungsverfahren – die ja auch bei den Covid-Impfstoffen eingehalten wurden und die in mehreren Ländern ja parallel abliefen –, die sicherstellen, dass das Risiko in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen steht, aber das werden Ihnen Vakzinologen genauer erklären können. Wenn Sie sich zum Beispiel die Beschreibungen mancher Reiseimpfungen oder die Beschreibungen der Nebenwirkungen dieser Impfungen anschauen, die viele Menschen gerne in Kauf nehmen, um an einen schönen Strand zu kommen, dann werden Sie feststellen, dass diese zum Teil noch ganz anders sind als die von Impfungen gegen Covid-19, insbesondere auch bei älteren Impfstoffen.

Was die Wirksamkeit angeht, muss man unterscheiden: Wirksamkeit ist natürlich im Idealfall, dass niemand erkrankt. Wirksamkeit ist aber genauso gegeben, wenn schwere Verläufe verhindert werden. Auch dann erreicht ein Arzneimittel, auch dann erreicht eine Impfung ihren Zweck, denn es macht einen Unterschied, ob man eine Woche mit Brummschädel zu Hause liegt oder zwei Wochen auf der Intensivstation intubiert wird.

Von dem her: Impfdurchbrüche und all das sind natürlich Themen, wobei man sich die medizinischen Begriffe – und das steht mir nicht zu – im Detail anschauen muss, was wirklich ist, aber nur weil jemand einen positiven Test abgeliefert oder Symptome hat, heißt das nicht, dass die Impfung nicht wirksam ist. Die Wirksamkeit einer Impfung kann auch darin bestehen, schwere Erkrankungen zu verhindern und auch Ansteckungen zu reduzieren. Inwieweit das der Fall ist, bitte ich die berufeneren Personen auszuführen, wenn das noch gewünscht ist.

Was das Impfschadengesetz betrifft, vielleicht noch ein Hinweis: Wenn eine Impfung vom Staat nicht empfohlen wird, dann haben Sie keinen Anspruch auf Impfschadenentschädigung. Wenn der Staat aber eine Impfung empfiehlt, dann kann ein Impfschaden auch entschädigt werden, wenn zum Beispiel das Ganze off label eingesetzt wird. Also ich glaube, das ist ein wichtiger Punkt: Man muss Zulassung und Empfehlung unterscheiden. Die staatliche Empfehlung führt zur Anwendung des Impfschadengesetzes, ebenso wie selbstverständlich jede Impfpflicht, die aber derzeit eben kein Thema ist.

Es gibt im Impfschadengesetz tatsächlich eine gewisse Entschädigungsbeschränkung im § 2, und zwar dann, wenn Sie eine schwere Körperverletzung ohne Dauerfolgen erleiden. Wenn Sie also etwa mehr als 20 Tage Kopfweh haben und dergleichen, dann gibt es eine finanzielle Entschädigung, die gedeckelt ist. Allerdings – ganz wichtig! –: Sobald es Dauerfolgen gibt, gibt es keine Beschränkung. Und selbstverständlich gilt neben dem Impfschadengesetz auch weiterhin der volle sozialversicherungsrechtliche Anspruch auf Behandlung, und – auch ganz

wichtig! – dieser pauschalierte Betrag erhöht sich eben dann, wenn Sie zum Beispiel im Spital versorgt werden müssen und dergleichen. Aber bei Dauerfolgen und dergleichen gibt es keine Begrenzung. Es gibt Versehrtenrenten, das richtet sich nach dem Heeresversorgungsgesetz, ist also nicht weiß Gott wie üppig, aber doch grundsätzlich völlig ausreichend, und man darf auch nicht vergessen: Wirklich schwere Impfschäden sind verhältnismäßig selten. – Das zu den Fragen, die ich mir notiert hatte.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak ersucht in Ergänzung dazu noch um Beantwortung der bislang offenen Frage nach den Konsequenzen einer eingeschränkten oder unzureichenden Aufklärung, inwieweit diese auch im Zusammenhang mit dem Impfschadengesetz oder mit den Haftungsansprüchen ein Thema seien.

O. Univ.-Prof. Dr. Karl Stöger, MJur: Wie jeder medizinische Eingriff bedarf auch eine Impfung einer entsprechenden Aufklärung. Das ist der Grund dafür, warum insbesondere bei der Covid-19-Impfung relativ gründlich Aufklärungsbögen verwendet werden, die den Personen vorher zugestellt werden.

Es gibt eine relativ breite Rechtsprechung zur Frage der Aufklärung. Da geht es auch um die Schwere des Eingriffs und die möglichen Folgen. Grundsätzlich ist es so, dass Sie nicht persönlich ein Aufklärungsgespräch führen müssen, aber Sie müssen dem Patienten, der ein solches führen will, jedenfalls die Möglichkeit dazu geben. Diese Möglichkeit muss gegeben sein, das wird aber, wenn Sie Ihren Hausarzt, Ihre Hausärztin fragen, der Fall sein, oder auch in der Impfstraße, wie ich selber erlebt habe: Sie füllen das aus und dann bekommen Sie die Frage gestellt: Haben Sie Fragen? – Diese Fragen müssen Sie stellen können. Wenn Sie diese Möglichkeit nicht haben und später ein Schaden entsteht, kann das ein Aufklärungsmangel sein, wenn ein Zusammenhang besteht.

Man muss aber, glaube ich, die Thematik der Aufklärung von auch bei erfolgter Aufklärung eintretenden Schäden unterscheiden, also Impfschäden, die einerseits unter das Impfschadengesetz fallen und andererseits natürlich auch vom Hersteller abzugelten wären, wenn man weitere Ansprüche hat.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi: Ich möchte vielleicht mit etwas anderem beginnen als mit Ausführungen zu den Fragen, die an mich gestellt wurden:

Es gab vorhin ja eine Auseinandersetzung nicht über Meinungen, sondern über Fakten, und das macht schon einen erheblichen Unterschied. Es wurde die Frage gestellt, wie viele Personen auf Intensivstationen geimpft sind, und Prof. Szekeres hat geantwortet: In Wien sind derzeit nur Ungeimpfte auf den Intensivstationen. – Man kann auf der anderen Seite verstehen, dass jene Abgeordnete, die wissen, dass auch Geimpfte auf Intensivstationen liegen, da jetzt rotgesehen haben, aber in Wahrheit ist es so – das sind die derzeit vorliegenden Daten aus dem Zeitraum vom 1. Februar bis heute –, dass etwa 1,8 Prozent der auf Intensivstationen Behandelten Geimpfte sind. Der überwiegende Rest sind Ungeimpfte. Natürlich gibt es auch Geimpfte auf den Intensivstationen, weil **keine** Impfung zu 100 Prozent schützt. Sie haben immer Ungeschützte darunter, und Sie wissen es nicht: Selbst wenn Sie hohe Antikörperspiegel haben, können Sie ungeschützt sein. – So viel also zu den Fakten.

Die erste Frage war: Wie ist das mit der Zulassung? Haben wir eine Notzulassung? Wie schaut das aus? – Es gibt Länder, die das Verfahren der Notzulassung für die Coronaimpfung gewählt haben – Sie wissen es wahrscheinlich, darunter waren zum Beispiel Großbritannien und die USA –, aber in Europa, im Rahmen der EU sind alle bei uns verimpften und zugelassenen Impfstoffe solche, die eine bedingte Zulassung aufweisen.

Was bedeutet das? – Das bedeutet, dass eine Zulassung zu einem Zeitpunkt ausgesprochen wurde, an dem die klinischen Studien einen bestimmten Punkt, den die European Medicines Agency festgelegt hat, erreicht haben, aber noch nicht abgeschlossen waren. Die Untersuchungen laufen also weiter, die Firmen müssen noch ein bestimmtes Pflichtenheft abarbeiten. Eine solche bedingte Zulassung kann auch von einem Tag auf den anderen entzogen werden.

Das normale Verfahren endet mit einer befristeten Zulassung; das heißt, dass jedes Arzneimittel, das zugelassen wird, von der europäischen Behörde eine befristete Zulassung erhält, die dann nach einem vorgegebenen Zeitintervall in eine unbefristete umgewandelt wird. Bei der Coronaimpfung haben wir die Besonderheit, dass es eine bedingte Zulassung ist. Das war einfach deshalb der Fall, um möglichst rasch einen Impfstoff zur Verfügung zu haben.

Eine weitere Frage betraf die Auffrischungsimpfungen, da war die Frage, warum diese nach sechs Monaten, nach neun Monaten oder nach zwölf Monaten erfolgen. Da war eine gewisse Unsicherheit zu bemerken. In diesem Zusammenhang kann ich vielleicht über die Arbeit des Nationalen Impfgremiums berichten, weil das natürlich damit im Zusammenhang steht. Ich gehöre dem Nationalen Impfgremium seit seiner Gründung an und ich war auch schon vorher im Impfausschuss des Obersten Sanitätsrates. Normalerweise hatten wir vier bis fünf Sitzungen im Jahr, im heurigen Jahr hatten wir bereits 35 Sitzungen. Sie können sich vorstellen, dass dabei das Thema Corona im Vordergrund stand und wir uns die Empfehlungen wirklich nicht leicht machen.

Wir sind ständig gefordert, das wissenschaftliche Datenmaterial zu sichten, und nicht nur das, sondern auch selber solche Forschungen durchzuführen – manches ist nämlich nur auf lokaler Ebene zu beantworten: Wie schaut es bei uns in Österreich aus? Wir müssen die Daten aus jenen Ländern auswerten, die früher als wir mit der Impfung begonnen haben, das sind insbesondere Israel, UK und die USA. Wir sind mit den Behörden in diesen Ländern in ständigem Kontakt, um zu sehen, wie die Dinge sich dort entwickeln.

Und was man eben in Israel gesehen hat – heute übrigens ist die entsprechende Publikation erfolgt –, ist, dass bei jenen, die sehr früh geimpft wurden – schon im Dezember, Jänner –, die Inzidenz in Hinblick auf eine Erkrankung zunimmt, auch die Inzidenz derer, die im Spital oder auf der Intensivstation betreut werden müssen. Da konnte man in Israel quasi nicht zum Alltag übergehen, weil die Berechnungen, die man Ende Juli angestellt hatte, waren, dass man bereits heute die Spitäler zusperren kann, keine weiteren Covid-Fälle mehr aufnehmen kann, da die Kapazitäten heute bereits überschritten werden. Zu diesem Zeitpunkt hat man gesagt: Wir müssen etwas tun!, und man hat die dritte Impfung beschlossen; zuerst für die 60-plus-Jährigen und dann hat man das Alter schrittweise gesenkt. Heute sind auch bereits die Jüngeren geimpft.

In Österreich haben wir nun eine ähnliche Situation. Wir sehen, dass vor allem aufgrund der Zirkulation der Deltavariante der Impfschutz nachlässt. Wir haben einen Zuwachs an infizierten Personen, die geimpft sind, vor allem bei denen, die nur eine Impfung erhalten haben – die haben einen geringeren Impfschutz.

Vielleicht kann ich da auch etwas betreffend Genesene einflechten: Die Meinung, dass die durchgemachte Erkrankung besser als die Impfung schützt, ist durchwegs falsch. Die Erkrankung schützt genauso wie die Impfung – das wäre eine korrekte Aussage. Die durchgemachte Erkrankung schützt genauso gut wie die Impfung, aber nicht besser. Und deswegen ist es so, dass, wenn die Erkrankung schon lange zurückliegt, man auch keinen ausreichenden Schutz mehr hat. Das ist die einfache Wahrheit.

Eine weitere Impfung entspricht einem Booster, also quasi einer Aufweckung des Immunsystems. Die reicht aus, um einen Genesenen wieder auf das Niveau zu bringen, dass er vor schweren Erkrankungsverläufen geschützt ist. Warum sechs, neun und zwölf Monate festgelegt wurden, das würde jetzt vielleicht zu weit führen. Es ist halt so, dass Ältere, solche mit einem eingeschränkten Immunsystem, und jene, die im Gesundheitssektor arbeiten, diese Auffrischung möglichst frühzeitig erhalten sollen. Da ist unsere Empfehlung, das zwischen sechs und neun Monaten nach der zweiten Impfung zu tun. Bei anderen würde eine Auffrischung neun bis zwölf Monate nach der zweiten Impfung ausreichen.

Dass man das gesetzlich vielleicht anders regelt, damit da einheitlich vorgegangen wird, das ist ein anderes Thema. Die Impfärzte werden aber letztlich so vorgehen und die Empfehlungen so geben, wie das Nationale Impfgremium das formuliert hat.

Vielleicht noch ein Punkt: Ich kann das Statement des WHO-Präsidenten aufklären. Es hat gelautet – und da muss man schon das Ganze sehen –: Die Impfung alleine reicht nicht zur Bekämpfung, man muss zusätzlich die nicht pharmakologischen Infektionsschutzmaßnahmen weiterführen!

Das, was die Politik oft sagt, dass man quasi zur Normalität zurückkehren kann, ist also nicht in Sicht – auch mit vollständigem Impfschutz nicht –, und zwar deshalb, weil wir keine sterilisierende Immunität erzeugen. Es wurde schon von Präsident Szekeres erwähnt, dass wir nach wie vor angesteckt werden können, wir können nach wie vor die Infektion weitergeben. Die Rate ist sehr viel niedriger, und deswegen kommt es nicht so häufig zu Infektionen, wenn Sie geimpft sind, und Sie geben sie auch nicht so häufig weiter – aber es ist nicht ausgeschlossen.

Der WHO-Präsident weiß, dass die Modellrechner seines Hauses ausgerechnet haben, dass wir in den nächsten Jahren immer wieder kleine Wellen haben werden, auch wenn alle geimpft sind, und darauf hat sich das bezogen. – Danke.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak ersucht darum, eine konkretisierende Frage ergänzen zu dürfen: Es sei von Univ.-Prof. Kundi ausgeführt worden, dass aufgrund der sinkenden Immunität eine Auffrischungsimpfung empfohlen werde. Vielleicht könne konkret darauf eingegangen werden, wie man auf diesen Zeitraum komme, ob es irgendwelche Grenzwerte für die Auffrischungsimpfung gebe und wie man das objektivieren könne. (*Abg. Silvan: Ist das jetzt ein Privatissimum? – Abg. Koza: Unglaublich! – Ruf bei der SPÖ: ... von der FPÖ!*)

Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi: Der Punkt ist keine scharfe Grenze. Sie können natürlich die Kinetik der Antikörper sehr gut beobachten. Das Problem bei Covid ist, dass die Antikörper keine Aussage für den Schutz liefern, wir haben kein sogenanntes Schutzkorrelat. Wir wissen nur, dass jemand, der nach einer Impfung keine Antikörper gebildet hat, nicht geschützt ist, aber wir wissen nicht, ob einer, der einen hohen Antikörperspiegel gebildet hat, besser geschützt ist als einer mit einem niedrigen Antikörperspiegel. Das heißt, wir beobachten die epidemiologische Lage, und wenn die epidemiologische Lage klar zeigt, dass bei jenen, die früh geimpft wurden, bei denen die zweite Impfung schon sagen wir sechs Monate her ist, die Inzidenz doppelt so hoch ist wie bei jenen, bei denen die zweite Impfung erst ein Monat her ist, dann wissen wir, wir haben es mit einem Abklingen des Schutzes zu tun.

Das wurde in Israel gemacht. Das können wir auch in Österreich nachvollziehen, aber mit dem Unterschied, dass wir noch niemanden haben, bei dem die zweite Impfung schon so lange zurückliegt. Das sind die vielen älteren Personen, bei denen wir ohnedies mit einer höheren Rate rechnen müssen. Wir können also keinen wirklich guten Vergleich durchführen, der uns für Österreich ein solches Datum gibt. Das heißt, wir verwenden die Daten aus anderen Ländern, die schon früher mit dem Impfen begonnen haben.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak hält fest, dass er aufgrund seiner ergänzenden Fragen von Abgeordneten kritisiert worden sei. Wenn nach der Antwortrunde der Experten noch Fragen offen seien, schaue er, dass auch diese beantwortet werden – egal, von welcher Fraktion die offene Frage war. Im aktuellen Fall sei sie von Abgeordnetem Seemayer gewesen, der explizit nach den Gründen für die Wirksamkeitsdauer beziehungsweise für den Zeitpunkt der Auffrischungsimpfung gefragt habe. (*Zwischenruf des Abg. Silvan.*)

Mag. Dr. Gerhard Kobinger: Die Impfstoffe, die wir hier in Österreich am Markt haben, sind sicher, sie sind zugelassen und sie wurden von der EMA, von der Europäischen Arzneimittelagentur, geprüft, die sehr strenge Maßstäbe anlegt, also durchaus vergleichbare oder vielleicht auch noch strengere – darüber kann man streiten – als die Ages in Österreich. Da ist keine Notfallzulassung erfolgt, sondern eine bedingte Zulassung.

Die Methodik dieser Impfstoffe war schon vorher bekannt, wie Prof. Szekeres auch ausgeführt hat. Die Impfstoffe sind sicher und effizient. Ja, Impfstoffe sind Arzneimittel wie vieles andere auch. Als solche haben sie Nebenwirkungen und Wechselwirkungen. Sie werden in der Literatur feststellen, dass auch Kochsalz und doppelt destilliertes Wasser Nebenwirkungen

haben und auch zum Suizid geeignet sind – es kommt nur auf die Menge an. Die Nebenwirkungen der Pille füllen ganze Seiten von Beipackzetteln. Die Pille wird aber gerne eingenommen, weil sie eben gewisse Vorteile bietet. Viel weniger Nebenwirkungen hat die Impfung gegen Covid-19 – ganz wurscht, für welchen Impfstoff Sie sich entscheiden.

Zur Frage, wie man zu mehr Impfwillingkeit kommen kann – das habe ich in meinem Referat versucht kurz zu skizzieren –: Es muss eine seriöse Information mit wissenschaftlicher Fundierung erfolgen, die überzeugt und nicht überredet, und ein niederschwelliger Zugang zur Impfung. Ich glaube, dass wir sehr oft Probleme haben, wenn Fakenews und Pseudowissen aus sozialen Medien in die Diskussion hineingeworfen werden. Man erlebt Diskussionen, in denen Befürwortern und Gegnern gleich viel Raum gegeben wird und man hat das Gefühl, die sind gleichberechtigt nebeneinander und man muss sich entscheiden, welcher Argumentation man folgt.

Es hat da einen sehr schönen Auftritt im Netz gegeben. In Italien wurde Prof. Burioni, ein Virologe, eingeladen, um mit zwei Impfgegnern zu diskutieren. Das waren zwei lokale Berühmtheiten, sie wurden vom Moderator entsprechend gestreichelt und bevorzugt und haben den Großteil der Sendezeit bekommen. Als er dann zu Wort gekommen ist, hatte er noch 2 oder 3 Minuten. Er hat gesagt: Die Erde ist rund, Benzin explodiert, Impfungen sind sicher und wirksam! Er hat damit, glaube ich, mehr erreicht als die anderen in einer Dreiviertelstunde.

Für mich sind Impfungen der Gamechanger. Sie sind nicht das allein selig machende Mittel, wir brauchen daneben noch diverse physikalische Methoden. Wir brauchen Medikamente, die kausal helfen und heilen und nicht nur symptomatisch wirken. Im Zusammenspiel kann das die Pandemie beenden.

Zu den Langzeitfolgen oder Langfolgen der Impfung: Alles, was an Nebenwirkungen nicht binnen ich sage einmal sechs bis acht Wochen nach der Impfung aufgetreten ist, das wird auch in drei Jahren keine Effekte schädlicher Natur mehr hervorbringen. Es kann sein, dass eine Nebenwirkung oder ein Impfschaden unmittelbar nach der Impfung auftritt, ich sage einmal sechs bis acht Wochen danach, und der dann fort dauert. Das kann schon sein, aber dass nach drei Jahren irgendetwas passiert, das einen kausalen Zusammenhang mit einer Impfung hat, ist in der Literatur nirgendwo beschrieben. Nichtsdestotrotz gibt es das schon viel zitierte Impfschadengesetz, das besagt, dass Sie 30 Jahre zurückgehen können und immer noch Hilfe bekommen.

Zur Frage, ob die Apotheken räumlich vorbereitet sind, und wie wir Apotheker da ausgebildet sind: Ja, wir sind vorbereitet. Jede Apotheke hat ein Nachtdienstzimmer, da kann man notfalls jemanden hinlegen, wenn er nach einer Impfung kollabiert. Ja, wir haben eine Fortbildung – theoretisch, praktisch – nach internationalen Vorbildern initiiert, durchgesehen und begutachtet von Prof. Kollaritsch, Prof. Wiedermann-Schmidt und Prof. Holzmann. Die Inhalte sind also durchaus validiert und umfassen die Impfeignung, die Impfstoffe, die Immunologie – also ein Refresher von der Universität, weil wir, ebenso wie die Mediziner, das Fach Hygiene und Mikrobiologie bei uns haben. Die praktische Stichtchnik und die Maßnahmen gegen Impfreaktionen werden auch unterrichtet. So gesehen ist das eine recht runde Geschichte.

Damit bin ich eigentlich am Ende. Ich hoffe, ich habe nichts vergessen. – Ja, doch, und zwar, wann die Impfstoffe für Kinder zugelassen werden: Da befinden wir uns im Bereich der Prognosen. Prognosen sind schwierig, wenn sie die Zukunft betreffen. Die Angaben reichen von Anfang Oktober bis Ende des Jahres; in einem ersten Schritt einmal für die über Sechs- bis Acht- beziehungsweise Zwölfjährigen und in einem weiteren Schritt, Anfang des nächsten Jahres, auch für kleinere Kinder, jeweils mit reduzierter Impfstoffmenge – die erste Altersgruppe ungefähr mit einem Drittel der Erwachsenenendosis und die unter Sechsjährigen in weiterer Folge voraussichtlich mit einem Zehntel der Erwachsenenendosis. Wann das aber auf den Markt kommt, kann ich Ihnen noch nicht sagen. – Danke.

Zweite Fragerunde der Abgeordneten

Abgeordnete Fiona Fiedler, BEd (NEOS): Herr Vorsitzender! Werter Herr Minister! Werte Experten! Da Präsident Szekeres nicht mehr da ist, muss oder darf ich meine Fragen jetzt Dr. Kobinger stellen. Meine erste Frage ist: Wie würden Sie bei der Etablierung des Impfens in Apotheken vorgehen? Haben Sie Empfehlungen, wie man das umsetzen könnte? Warum sollte der Gesetzgeber künftig Impfungen durch Apothekerinnen und Apotheker zulassen? Weiters: Gibt es gesicherte Erkenntnisse dazu, dass das Zulassen von Impfungen ohne ärztliche Aufsicht beziehungsweise außerhalb einer Arztpraxis einen objektiven Nutzen für die öffentliche Gesundheit hat? Welchen Effekt hätte die Möglichkeit des Impfens in der Apotheke in Bezug auf die Verbreitung von Covid-19? Präsident Szekeres sieht diese Notwendigkeit nicht, können Sie vielleicht ein Argument dafür bringen?

Viertens: Wie stellen Sie sicher, dass eine Impfung jedweder Art in einer Apotheke genauso sicher und angenehm für die Kunden verläuft wie bei einem Arzt des Vertrauens? Die Ärztekammer argumentiert, dass es beim Impfen zu seltenen heftigen allergischen Reaktionen kommen könnte und dass Apotheker kein Studium absolviert hätten. Sie haben die Ausbildung gerade etwas skizziert. Ebenso ist vorher erwähnt worden, dass bei einer Impfung ein anaphylaktischer Schock auftreten kann. Ist Ihnen ein Fall bekannt, der vor Ort nicht adäquat versorgt werden konnte beziehungsweise werden die Apotheker auch diesbezüglich ausgebildet? – Danke.

Abgeordneter Ralph Schallmeiner (Grüne): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Herren! Werter Her Minister! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich hätte noch drei Fragen oder drei Fragenkomplexe.

Der erste richtet sich an Dr. Kundi: Wie ließen sich Ihrer Meinung nach, insbesondere in Ihrer Funktion, da Sie ja auch am Zentrum für Public Health forschen, ImpfskeptikerInnen und ImpfgegnerInnen überzeugen? Was hat hier aus Ihrer Sicht gut funktioniert? Was ließe sich aus Ihrer Sicht noch zusätzlich machen? Wo sehen Sie sozusagen noch Optimierungsbedarf?

Der zweite Fragenkomplex richtet sich insbesondere an Dr. Kundi, aber auch an Dr. Stelzl – DDr. Stelzl, Entschuldigung, so viel Zeit muss sein – und an Mag. Kobinger: Der bekannte Molekularbiologe Martin Moder hat heute in der Früh geschrieben, wenn ich es jetzt richtig sehe: „Über 5 Milliarden verabreichte Impfdosen. Mehr als 30.000 Forschungsarbeiten, die man zu ‚Covid-19 vaccine‘ auf PubMed Central findet. Können wir endlich aufhören mit diesem ‚diE ImpfStOffe sInD zU wEnIlg UnTeRsUcHt‘? Langsam wirds peinlich.“

Was ist Ihre Expertenmeinung zu dieser Aussage? Unterstützen Sie diese Aussage beziehungsweise wie sehen Sie als Expertinnen und Experten den Entwicklungsstatus, den wissenschaftlichen Forschungsstatus der einzelnen in Österreich zugelassenen Impfstoffe? Es wurde ja mehrfach gesagt, die sind sicher und auch problemlos zu verwenden. Wie sehen Sie als Expertinnen und Experten das, insbesondere auch mit den von Martin Moder heute in der Früh gebrachten Zahlen?

Die dritte Frage: Was mich schon einmal allgemein interessieren würde, wir haben immer wieder davon gesprochen und es wurde ja erst diese Aussage des WHO-Europa-Chefs gebracht, dass die Impfung angeblich nicht ausreicht oder dass man mit Impfungen Krankheiten und Pandemien nicht bekämpfen kann. Jetzt würde es mich umgekehrt einmal auch aus der Historie und aus der Geschichte heraus interessieren: Welche Krankheiten konnten durch Impfungen ausgerottet beziehungsweise in den Griff bekommen werden? Was waren da die anerkannten Vorgehensweisen, insbesondere hier in Österreich, aber auch in Europa? Was waren bei diesen Impfungen die international abgestimmten Vorgehensweisen? Und was ist sozusagen auch das Learning daraus, für die Zukunft für Österreich, nicht nur für Österreich, sondern auch für Europa, auch im Hinblick darauf, dass es ja die Voraussagen gibt, dass Covid-19 angesichts von Klimawandel et cetera nicht die einzige Pandemie sein wird, die uns wahrscheinlich heimsuchen wird?

Obmann Mag. Gerhard Kaniak weist darauf hin, dass die FPÖ nur noch 40 Sekunden Fragezeit hat, und schlägt vor, da zwei Redner gemeldet sind, sich auf einen Redebeitrag zu reduzieren.

Abgeordneter Peter Wurm (FPÖ): Ganz schnell, danke noch einmal! Vielleicht zur Erinnerung: Wir diskutieren das Volksbegehren Für Impffreiheit, deshalb auch bitte noch einmal zurück zum Start.

Ich hätte heute einfach gerne von den Experten oder vom Minister Antworten gehabt, noch einmal konkret: Gibt es irgendwo eine taxative Liste, was die Krankheiten betrifft, mit denen sich jemand nicht impfen lassen sollte? Beziehungsweise: Gibt es konkret wirklich Zahlen, Daten, Fakten, die belegen, warum eine 1G-Regelung – und das ist ja die Frage, auf die das Volksbegehren hinzielt – sachlich, fachlich begründbar ist und warum Genesene oder Getestete im öffentlichen Leben, im sozialen Leben, im Berufsleben und sonst wo eine Benachteiligung erleiden müssen? Dazu hätte ich gerne von den Experten Antworten gehabt.

Und noch einmal an die Kollegen: Das ist der Grund, warum ich Experten sehr wohl intensiv befrage, denn dafür sind sie auch da. (*Zwischenrufe bei der SPÖ.*)

Abgeordneter Philip Kucher (SPÖ): Herr Kollege Wurm, der letzte Satz war jetzt bezeichnend: „Das ist der Grund, warum ich Experten [...] intensiv befrage“. – Wir sind ja hier nicht im Zeugenstand und bei einer Gerichtsverhandlung, und es macht auch keinen Sinn, dass man versucht, mit 500 Nachfragen die Experten noch so sehr in die Mangel zu nehmen, damit dann irgendwann – und ich zitiere wieder – die eigene Meinung sozusagen in Richtung Fakten gedreht wird. So funktioniert es eben nicht.

Ich kann hier diesen Becher (*einen neben dem Rednerpult platzierten Desinfektionsmittelspender in die Höhe haltend*) fallen lassen und sagen, ich glaube nicht daran, dass die Schwerkraft da etwas dazu beiträgt. Das wird dem Becher relativ egal sein und er wird auf den Boden fallen. Und das ist auch ein bisschen der Punkt, den wir heute von Dr. Kundi und von Dr. Kobinger auch als Reaktion auf diese traurige Debatte hier gehört haben: dass wir schon ein bisschen die persönliche Meinung, die Voreingenommenheit, den Wahlkampf, der jetzt in Oberösterreich stattfindet, die Position der FPÖ und das, was heute hier eigentlich das Ziel sein sollte, nämlich miteinander endlich aus dieser Krise herauszukommen, auseinanderhalten sollten.

Da hilft es nichts, dass wir uns da gegenseitig Meinungen an den Kopf werfen, wir müssen sozusagen auf Basis der Fakten agieren. Es wäre heute die Gelegenheit gewesen, auch einmal konkret zu fragen, wie wir aus dieser Krise kommen, und nicht immer wieder so lange zu den eigenen Positionen zu fragen und in die Mangel zu nehmen, bis vielleicht zum Vorschein kommt, was man selber hören möchte. So geht es nicht. Mit der Art und Weise, wie hier heute diskutiert wird, können wir, glaube ich, nicht zur Tagesordnung übergehen, das muss auch noch einmal Thema unter allen Parteien sein, das müssen wir miteinander nachbesprechen. Das war heute kein gutes Bild, das wir abgegeben haben. – So viel dazu.

Ich möchte abschließend, weil es andere Staaten gibt, die im europäischen Vergleich und natürlich auch weltweit deutlich besser aus dieser Krise hervorgegangen sind und in denen die Impfbereitschaft deutlich höher ist, die das Krisenmanagement anscheinend besser als Österreich beherrschen, von den Experten wissen: Was wären denn aus Ihrer Sicht, aufgrund Ihrer Betrachtungsweise und Expertise konkrete Maßnahmen, die Sie heute auch dem Gesundheitsausschuss mitgeben möchten, bei denen Sie sagen, da gibt es andere Staaten, die eben deutlich besser agieren, das sind Dinge, die Österreich noch nicht optimal macht!? Was sind denn jeweils vielleicht drei konkrete Punkte, bei denen Sie sagen, das sollten wir jetzt miteinander in Angriff nehmen, als Ableitung auch aus dem heutigen Gesundheitsausschuss? – Vielen Dank.

Abgeordneter Dr. Josef Smolle (ÖVP): Herr Vorsitzender! Herr Gesundheitsminister! Geschätzte Experten! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte ganz knapp sieben Punkte

ansprechen. Das erste: Es freut mich, dass das Volksbegehren die Impfung an sich nicht infrage stellt. Das ist positiv.

Das zweite: Antikörperstudien wären wahrscheinlich wirklich sinnvoll, wenn wir repräsentative Antikörperstudien haben. Meine Frage ist jetzt, vor allem an Prof. Kundi: Würden Sie, wenn man das heute in Österreich macht, erwarten, dass wir bereits eine Herdenimmunität – ich verwende lieber das Wort Bevölkerungsimmunität – erreicht haben, nämlich angesichts dessen, wie sich im Moment die Infektionsdynamik entwickelt?

Dritte Frage: Es gibt bekanntlich Tausende gut wirksame Antibiotika gegen Bakterien, aber nur wenige, eine Handvoll wirklich wirksame Virostatika, zum Teil nur sehr wenig wirksam. Bis wann erwarten Sie eine wirklich kausale Therapie im Zusammenhang mit Covid?

Vierter Punkt zum Nachlassen der Immunität: Von Sars-Cov-1, Mers und den vier harmlosen Coronaviren wissen wir, dass sie keine lebenslange Immunität hinterlassen. Wie schätzen Sie den Verlauf der Immunität des Schutzes nach einer durchgemachten Covid-19-Erkrankung ein?

Fünftens: Zahlen kursieren immer wieder im Internet, meistens Absolutzahlen: So viele Infizierte sind geimpft, so viele nicht geimpft, wirklich nur vernünftig interpretierbar, wenn man kohortenspezifisch nach Alter, nach Risiko stratifiziert hat, nach dem Anteil der Geimpften in der jeweiligen Gruppe. Was schlagen Sie vor, wie man das vernünftig und plausibel kommunizieren kann, damit nicht einzelne Zahlen grob fehlinterpretiert werden?

Sechster Punkt wäre für mich jetzt: Kollege Stelzl hat die Wirkung von gutem Lebensstil, auch Vitaminen angesprochen. Es ist jetzt so, dass in der Medizin selten etwas hundertprozentig ist; die Wirkung der Impfungen ist um die 90 Prozent, sehr gut evaluiert. Kollege Stelzl hat mehrmals das Wort „sicher“ in diesem Zusammenhang erwähnt, deshalb meine Frage: Zu wie viel Prozent schützen jetzt diese Dinge wie gesunder Lebensstil oder Vitamine gegen die Covid-19-Erkrankung? Ich sage aber dazu: Ich bin sehr für einen gesunden Lebensstil, aus verschiedensten Gründen.

Letzter Punkt: Fast alle – und dafür bin ich sehr dankbar – haben übereinstimmend gesagt, für die eigene Gesundheit ist man auch verantwortlich, aber man lebt nicht allein auf der Welt, es ist auch eine solidarische Frage, wie man mit seiner Gesundheit, dem Schutz von sich und der Umgebung umgeht, und ich glaube, die österreichische Bevölkerung hat in den letzten 18 Monaten diesbezüglich sehr viel Solidarität gezeigt. Was schlagen Sie vor, wie man diesen Solidaritätsgedanken beim Gesundheitsschutz noch besser kommunizieren und vermitteln kann? – Danke schön.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak verweist für die zweite Antwortrunde der Experten auf die jeweiligen Restredezeiten.

Zweite Antwortrunde der Experten

DDr. Michael Stelzl: Also eine Frage, die einmal gekommen ist, zur Liste der Erkrankungen, die sozusagen eine Impfung ausschließen: Diese wird es einfach so ganz schwer geben können. Man kann vielleicht Risikogruppen für gehäufte thromboembolische Ereignisse benennen, aber das müsste man noch genau durchschauen, was da genau ist. Ich glaube nicht, dass es da wirklich eine konkrete Liste gibt, die taxativ aufzählt, wer nicht geimpft werden kann. Das ist im Prinzip genauso schwierig – mit ein paar Ausnahmen, sage ich jetzt einmal – bei der Maskenbefreiung; schwere COPD, wobei die Patienten, die ich kenne, die an einer schweren COPD leiden, mindestens FFP2-Maske wenn nicht mehr tragen, weil sie sich selbst schützen. Es ist halt wahnsinnig schwierig, da eine taxative Liste zu nennen.

Die andere Frage zu 1G oder 2G: Ich glaube, wenn man jetzt Personen ausschließt, egal, bei welcher Gelegenheit, egal, ob 1, 2 oder 3G - - Wenn man wirklich auf Nummer sicher oder besonders sichergehen muss oder möchte, dann wird man letztendlich auch um eine unmittelbare Testpflicht auch für die Geimpften nicht herumkommen. Ich meine, das hat Wien

beim Donauinselfest praktiziert, dass auch Geimpfte einen aktuellen, rezenten PCR-Test haben müssen. Die Impfdurchbrüche, wir haben sie, das ist einfach so, es ist noch sicher nicht zu Ende diskutiert, wie schwer oder wie infektiös diese Patienten sind, wie lang das Virus weitergegeben wird. Bei Massenveranstaltungen, vor allem bei Indoormassenveranstaltungen, wird man aber um diesen Punkt nicht herumkommen. Also so viel Ehrlichkeit, glaube ich, muss man walten lassen. Nur einfach zwei Stiche und dann bin ich für 360 Tage quasi außer Obligo, und andere, die genesen sind, bei denen ist das erst nach 180 Tagen: Das ist ja nicht nur der Antikörperspiegel, es gibt ja auch die T-Lymphozyten, die Gedächtniszellen. Man kommt in den Studien immer mehr drauf, dass das ein gar nicht so unwesentlicher Faktor ist.

Betreffend Virostatika: Bei den Virostatika hatten wir immer schon das Problem, weil ja die Viren in den Zellen drinnen sind, meistens in den Zellen drinnen sind, dass da die Angriffspunkte ganz, ganz schwierig sind, im Vergleich zu den Antibiotika, die ja auf Mikroorganismen, also in der Regel auf Bakterien gehen. Ich glaube, dass der sinnvolle Ansatz nur der mit den Antikörperpräparaten sein kann. Wie und in welchem Ausmaß sie wirken: Ich sehe da nicht ganz so das Problem, dass die intravenös verabreicht werden. Also es mag vielleicht für Wiener Praktiker ein Problem sein, IV-Infusionen zu geben, das ist in Linz und in Oberösterreich oder sonst wo in Österreich am Land gang und gäbe, dass sich die Patienten beim Hausarzt auch Infusionen holen, Schmerztherapien und Ähnliches. Das wird auch bei den Visiten gemacht, also ich denke da an meine Frau, die als praktische Ärztin in Linz tätig ist, das ist nichts Spektakuläres oder Außergewöhnliches, dass das ein Problem sein könnte.

Das, was ich vorhin gesagt habe: Zur Immunität selbst wird man nie taxativ sagen können: Du hast ein super 100-prozentiges Immunsystem, du hast nur ein 80-prozentiges und bei dir ist es ganz schlecht. Wir wissen, dass gerade die immunsupprimierten Patienten, die Transplantierten zum Beispiel, eine reduzierte Immunabwehr haben. Das ist so, die gehören geschützt, die gehören bestmöglich versorgt, und da gibt es überhaupt keine Diskussion dazu. Natürlich wissen wir, der gute Lebensstil und alles zählt dazu. Ich habe mich auch im Turnus immer dagegen verwahrt, da irgendwo Grenzwerte anzugeben. Klar, man braucht irgendwo Grenzwerte, dass man sagt: Okay, du bist gesund, wenn du von bis hast, und wenn da aber irgendwo ein Sternderl ist, weil du gerade drüber bist! – ich habe immer Laborkosmetik dazu gesagt; wir betreiben keine Laborkosmetik. Es gibt Leute, die sind gesund.

Wir wissen natürlich auch, dass es junge, gesunde Personen gibt, die schwer an Covid-19 erkranken; sie sind aber nicht die Regel, sondern eher die Ausnahme. Wir wissen umgekehrt, dass die Alten und diejenigen, bei denen das Immunsystem sicher nicht mehr so gut ist, gehäuft auch auf den Intensivstationen sind oder schwer an Covid-19 erkranken. Das wird alles noch eine Frage der nächsten Zeit sein, und es wird wie zu allem, gerade in der Medizin, pro und kontra diskutiert. Ich glaube, dass bei dieser Diskussion: Da gibt es jetzt so und so viele Studien und so weiter, die Wahrheit irgendwo in der Mitte liegen wird, und ich glaube, dass man einfach mit Hirn und Hausverstand vorgehen sollte. Also auch meine Mutter und meine Schwiegermutter, die beide plus/minus 80 sind, mit Vorerkrankungen, haben wir selbstverständlich sofort beim erstmöglichen Termin impfen lassen, da gibt es überhaupt keine Diskussion.

Die Tatsache mit den mRNA-Impfstoffen oder mit diesen mRNA-Therapeutika, sage ich jetzt einmal, das ist eine komplett neue Schiene. Das heißt, wir applizieren etwas, damit die körpereigene Zelle etwas produziert, in dem Fall das Spikeprotein. Das ist etwas komplett Neues bei Gesunden nämlich, nicht bei Erkrankten.

Solidarität ja, absolut, unterschreibe ich sofort, bitte aber unterlegen Sie das alle mit Zahlen! Schauen Sie, dass durch die Gesetzwerdung Zahlen und Fakten auf den Tisch kommen, in jeder Hinsicht, und wenn irgendwo Unklarheiten sind, dass man das nicht blockt, sondern dass man das offensiv angeht. – Danke schön.

O. Univ.-Prof. Dr. Karl Stöger, MJur: Mir ist rechtlich keine taxative Liste bekannt, wer nicht geimpft werden soll. Das würde auch keinen Sinn machen, weil das nach dem Stand der

medizinischen Wissenschaft zu beurteilen ist. Eine Hilfestellung liefern natürlich die Beipackzettel der jeweiligen Impfstoffe, und das ist von den Ärztinnen und Ärzten auch zu prüfen.

Der Verfassungsgerichtshof hat schon mehrfach gesagt, zum Beispiel auch für bisherige Regeln – für 1G hat er es noch nicht gesagt, aber damit wird er sicher auch noch befasst werden –: Wenn ich eine gute medizinische Begründung habe, dann ist das eine sachliche Begründung. Das Gericht überprüft, ob ausreichend wissenschaftliche Unterfütterung einer staatlichen Entscheidung vorliegt, und, ich glaube, es wurde ja auch schon angesprochen, das ist sehr wichtig. Es ist im politischen Diskurs völlig zu Recht so, dass alle gehört werden sollen, in der Wissenschaft macht es aber einen Unterschied, was 95 Prozent sagen und was 5 Prozent sagen. In seltenen Fällen können auch die 5 Prozent recht haben, aber normalerweise hat die Mehrheitsmeinung die besseren Fakten hinter sich.

Zur Stärkung der Impfbereitschaft: Ja, ich meine, es wird ja schon praktiziert, je niederschwelliger, desto besser, Impfen im Einkaufszentrum finde ich gut. Je mehr Information, desto besser, insbesondere bei den Personen, die diese Infos bisher noch nicht erreicht haben, und wo es nicht anders geht – siehe Frankreich –, muss man halt auch darüber nachdenken, dass man bestimmte Gruppen, wenn das notwendig ist, impft, denn man darf zum Beispiel eines nicht vergessen: Im Gesundheitswesen wird Covid auch dann ein Thema bleiben, wenn es für die breite Bevölkerung nicht mehr relevant ist, aber ein Spital, in dem Covid-Übertragungen stattfinden, bleibt wahrscheinlich auch in zwei bis drei Jahren gefährlich. – Danke.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak bittet, DDr. Stelzl zu entschuldigen, da dieser die Ausschusssitzung aufgrund einer Sitzung der Ärztekammer frühzeitig verlassen musste.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi: Ich habe ein bisschen das Problem, dass ich nur 30 Sekunden habe, aber zwölf Fragen aufgeschrieben habe (*Heiterkeit*), also ich werde wahrscheinlich nicht alle beantworten können, aber ich möchte vielleicht diese Frage, was Kontraindikationen der Covid-Impfung sind und welche Liste es da gibt, aufgreifen.

Es gibt absolute Kontraindikationen, wenn es anaphylaktische Reaktionen in der Anamnese auf einen galenischen Bestandteil des Impfstoffes gab. Damit ist die Liste aber auch schon zu Ende. Es gibt aber eine lange Liste von Leuten, die nicht erfolgreich geimpft werden können. Das sind onkologische Patienten, Krebspatienten, Patienten, die unter Biologikatherapie stehen, die also unter einer immunsuppressiven Therapie stehen, und organtransplantierte Patienten. Wenn man all diese zusammenrechnet, sind das in Österreich ungefähr 500 000 Personen, die nicht geimpft werden können.

Als Nächstes möchte ich zu diesen Zahlen zur Inzidenz von schweren Erkrankungen in Österreich etwas sagen. Ich habe da sehr viele falsche Zahlen gehört. Das sind ja Zahlen, die zwar als solche nicht falsch sind, aber deren Interpretation falsch ist. Es wurden 2 146 Hospitalisierte genannt, von denen 53 Prozent geimpft sind. Daraus ist der Schluss gezogen worden, dass die Impfung nichts nützt. Das ist aber ein völliger Unsinn, denn Sie müssen den Denominator betrachten. Wenn schon alle geimpft wären, wären es ja 100 Prozent der Erkrankten, weil die Impfung nicht hundertprozentig wirksam ist, also auch bei 100 Prozent Fälle auftreten würden. Was sagt das also? – Das sagt überhaupt nichts.

Sie müssen fragen: Wie viele unter den Geimpften erkranken und wie viele unter den Nichtgeimpften erkranken? Wenn Sie diese Frage stellen, dann erfahren Sie, es sind 0,17 Prozent von den Geimpften, die erkranken und im Spital landen, und 6 Prozent von den Nichtgeimpften. Sie sehen: Diese Diskrepanz bedeutet, Sie haben eine über 90-prozentige Wirksamkeit der Impfung, Sie verhüten also 90 Prozent - -

Obmann Mag. Gerhard Kaniak erklärt, dass es ihm leidtue, dass er unterbreche, er aber um den letzten Satz bitten müsse, und sagt, dass es eine Möglichkeit wäre, Mitglieder des Nationalen Impfgremiums zu einer gesonderten Besprechung in den Ausschuss einzuladen, da weitere Ausführungen den heutigen Rahmen überschreiten würden.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi: Eine der Fragen möchte ich schon noch kurz ansprechen, nämlich: Was kann man tun, um die Impfbereitschaft zu erhöhen? Es gibt Untersuchungen dazu. Das Zentrum für Public Health wurde erwähnt – wir beschäftigen uns mit dieser Frage. Das Wichtigste wäre heute Folgendes – und das wäre vielleicht mein Ratschlag auch an Sie als Abgeordnete –: Es muss heute Auftritte in den sozialen Medien geben. Was Sie im Fernsehen erzählen, was Sie in den Printmedien erzählen, das kratzt heute niemanden. Damit erreichen Sie die Leute nicht, sondern Sie müssen in den sozialen Medien präsent sein und das aushebeln, was dort an Falschinformationen kursiert. Das ist ungeheuer schwierig.

Ich habe von einem Kampf gegen Windmühlen gesprochen – und es ist auch tatsächlich so: Wir im Impfausschuss bemühen uns, Frequently Asked Questions zu beantworten, aber es kratzt niemanden, es holt niemanden hinter dem Ofen hervor. Sie müssen heute andere Techniken anwenden, um an die Leute zu kommen. Das ist eine Wissenschaft für sich, dazu möchte ich mich gar nicht äußern. – Danke.

Obmann Mag. Gerhard Kaniak spricht gegenüber Prof. Kundi seinen Dank aus und führt aus, dass, wie er glaube, die anderen Experten Verständnis für eine Überziehung hätten und dafür andere Beiträge etwas kürzer ausgefallen seien. Da noch einige Fragen offengeblieben seien, halte er es für durchaus sinnvoll, so Obmann Kaniak, wenn man mit den Mitgliedern des Nationalen Impfgremiums einen gesonderten Termin mit den Gesundheitssprechern oder für eine Sitzung des Gesundheitsausschusses mache, um diese zu diskutieren.

Mag. Dr. Gerhard Kobinger: Zu den Fragen von wegen Impfen, Impfung in Apotheken, durch Apotheker und, warum man das zulassen sollte, kann man nur sagen: Nun, weil wir in Österreich bei Schutzimpfungen generell überall Luft nach oben haben. Die Grippeimpfung letztes Jahr war eine große Ausnahme, da haben wir 20 Prozent zusammengebracht, sonst sind wir bei 8 Prozent und damit an letzter Stelle in Europa.

Wenn man sich einmal die Studien anschaut, wie viele Erkrankungsfälle und auch wie viel Geld man der Krankenkasse durch diese Impfungen erspart, dann muss man sagen: Impfen, impfen, impfen und niederschwellig informieren!

Es ist auch so, dass Sie in aller Regel in der Bevölkerung eine sehr positive Stimmung zum Impfen haben. Sie haben vielleicht 5 bis 10 Prozent wirkliche Impfgegner. Die werden wir nicht überzeugen, sage ich einmal so. Es sind also etwa 20 bis 25 Prozent, die skeptisch sind, die Fragen haben, die sich schlecht informiert fühlen, die eben einfach mehr Info haben wollen – und die müssen wir geben.

Weil ich nach meinen drei Maßnahmen gefragt worden bin, die ich vorschlagen würde: Für eine gelingende Impfkommunikation gibt es Fachleute, dafür gibt es eine Frau Prof. Betsch in Deutschland, eine Frau Blumenron in Österreich. Da gibt es also Menschen, die sich professionell damit beschäftigen und die einem sagen, erhobener Zeigefinger und Verbot sind nicht alles. Das muss also anders gehen – mit Überzeugung et cetera. Das Zweite ist die Niederschwelligkeit. Um diese Gesundheitskommunikation wirksam auf die Straße zu bringen, brauchen wir gescheite Studien. Es ist alles neu, es ist vieles unbekannt, wir brauchen mehr Studien, die die Menschen dann auch glauben können – vielleicht auch Impfskeptiker.

Warum zulassen? – Weil Apotheker eben eine sehr ähnliche Ausbildung mit Hygiene, Mikrobiologie haben, weil es internationale Beispiele gibt. Ich habe hier eine Karte mit (*eine Europakarte in die Höhe haltend*), auf der dargestellt ist, wo in Europa überall in Apotheken geimpft wird. Ich lasse Ihnen diese gerne da. Dazu können Sie noch die USA, Kanada, Neuseeland, Australien nehmen. Das wäre also nicht exotisch. Es hat sich überall gezeigt: Die Impfraten gehen in die Höhe und die Ärzte impfen mehr als früher. Ja, es würde sich also auszahlen.

Es muss auch nicht Covid-19 sein, wir können auch gerne über FSME, Grippe, HPV und was weiß ich was sprechen. Das sind alles lohnende Ziele, wo die Impfraten in die Höhe gehen sollen. Vielleicht findet sich ja irgendein Pilotprojekt, eine Pilotregion, wo man das einmal probieren könnte. Dann hat man Zahlen und sieht auch, ob das sicher ist. Wir glauben: Ja!,

denn uns ist kein einziger Fall aus den internationalen Beispielen bekannt, dass dadurch gravierende Gesundheitsmängel aufgetreten wären, beispielsweise anaphylaktische Schocks, die nicht adäquat versorgt worden wären. Wenn Sie einen Fall wissen: Ich schaue mir das sehr gerne an. Wir haben keinen einzigen Fall gefunden. Die Bevölkerung will zu 59 Prozent – obwohl es das in Österreich bisher gar nicht gegeben hat – in Apotheken die Möglichkeit zur Impfung haben. Das haben wir im März abgefragt.

Dazu noch ein Schlusssatz: Ich bin, bevor ich in Graz selbstständig geworden bin, durch elf, zwölf Apotheken in Österreich getingelt. Ich habe überall nur Ärzte gefunden, die auch eine Infusion legen konnten – ich weiß nicht, ob ich da etwas falsch verstanden habe –, das funktioniert sehr gut. Ich lasse über unsere Ärzte nichts kommen – und das, obwohl ich Apotheker bin, aber ich sage das, da Prof. Szekeres ja schon weg ist. – Danke.

Statement des Bundesministers

Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Dr. Wolfgang Mückstein: Werte Kolleginnen und Kollegen! Liebe Mitglieder des Gesundheitsausschusses! Werte Mitbürgerinnen und Mitbürger! Die Impfung ist unser gemeinsamer Weg aus der Pandemie. Sie ist hochwirksam, sie ist sicher, sie schützt effektiv vor schweren Verläufen und dem Tod. Ich werde nicht müde, diese Worte tagein und tagaus aufs Neue auszusprechen und sie bei jeder Gelegenheit, bei der es geht, anzubringen – und das tue ich auch heute.

Vor einem Jahr sind Sie noch in diesen Räumlichkeiten gesessen und haben sich den Kopf darüber zerbrochen, wie wir es schaffen können, diese Pandemie zu bekämpfen. Damals war es ernüchternd, gab es doch kaum einen Weg, Corona als Krankheit zu besiegen, sondern lediglich einzelne Maßnahmen, die die Ausbreitung des Virus verhindert haben. Jetzt stehen wir ein Jahr später da, und es wurden weltweit mehr als fünf Milliarden Impfungen durchgeführt.

Es zeigt sich: Die Impfung wirkt, sogar noch effektiver und besser, als wir uns das je erträumt haben. Weltweit konnten so bereits Millionen Todesfälle und noch viel mehr Krankenhausaufenthalte verhindert werden. Allein in Österreich wurden von März bis Juli 2 200 Tote und mehr als 5 800 Spitalsaufenthalte verhindert – unglaubliche Zahlen, wie ich meine. Und das Allerbeste ist: Die Impfung schützt nicht nur uns selbst, sondern sie schützt vor allem auch unser Umfeld. Sie unterbricht Infektionsketten und verhindert, dass all jene, die sich nicht impfen lassen können oder ein schwaches Immunsystem haben, schwer erkranken oder sogar sterben.

So schützen wir die jüngsten und ältesten Mitglieder unserer Gesellschaft. Sie mussten in der Pandemie bislang auf besonders viel verzichten: Sie konnten ihre Lieben und ihre Freunde oft nicht mehr sehen und mussten zu Hause bleiben. Heute können wir uns solidarisch mit ihnen zeigen und ihnen ein Stück Anerkennung und Dank zurückgeben.

Ich bekomme heute noch Gänsehaut, wenn ich an den Moment denke, als sich meine Töchter und ihre Großeltern das erste Mal nach der Impfung gesehen haben und sich endlich wieder herzlich in die Arme fallen konnten – nach über einem Jahr Pandemie –, und da hatte ich endlich wieder das Gefühl: Wir können das schaffen – gemeinsam.

Wir sind heute an einem Punkt in Österreich, an dem rund 60 Prozent der Gesamtbevölkerung bereits den vollständigen Impfschutz gegen das Coronavirus haben. Rund 10,7 Millionen Impfungen wurden innerhalb weniger Monate verabreicht. Das ist eine noch nie dagewesene Impfkampagne und eine unglaubliche Leistung, die wir da gemeinsam auf die Beine gestellt haben – allen voran die Tausenden Helferinnen und Helfer, Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, Sanitäterinnen und Sanitäter, Securities in den Bundesländern. Ihnen gilt heute mein besonderer Dank. Sie haben in den letzten Monaten vollen Einsatz geleistet, um uns als Gesellschaft vor dem Virus zu schützen. Ich kann mich hier nur verneigen.

Damit wir die Pandemie endgültig hinter uns lassen können, fehlt uns nicht mehr viel. Wir haben die Impfquote von 60 Prozent bereits geschafft. Das ist unglaublich und hätte Anfang des Jahres niemand gedacht. Damit wir Richtung 70, 80 Prozent kommen, gilt es jetzt, noch die letzten Unentschlossenen zu informieren und zu motivieren.

Wir haben genügend Impfstoff. Es gibt praktisch an jeder Ecke, in jedem Dorf dieses Landes bereits niederschwellige, kostenlose Impfmöglichkeiten. Dennoch verbreitet sich die Pandemie unter den Ungeimpften, und die Zahlen der Menschen auf den Intensivstationen steigen wieder. Heute gibt es in Österreich 202 Menschen, die auf Intensivstationen liegen, und 621 auf Normalstationen.

In vielen Bereichen wird es daher in den nächsten Monaten besonders wichtig sein, dass wir sehr hohe Durchimpfungsraten erreichen, allen voran natürlich im Gesundheitsbereich und in den Schulen, wo sich viele Menschen begegnen, und überall dort, wo wir auf besonders schützenswerte Menschen treffen. Sie haben sich unseren Schutz verdient.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, auch deshalb stehe ich heute vor Ihnen: Ich bitte Sie, ziehen wir gemeinsam an einem Strang! Reißen wir uns alle ein paar Monate lang zusammen und überzeugen die Menschen in diesem Land von der Coronaschutzimpfung, denn eines ist klar: Überzeugung und Aufklärung sind besser als jeder Zwang und jeder erhobene Zeigefinger! Gehen wir hinaus in dieses Land und informieren die Leute von den Vorteilen der Impfung; zeigen wir ihnen die Zahlen, Daten, Fakten; sagen wir ihnen, wie vielen Menschen die Impfung bereits das Leben gerettet hat; und klären wir sie auf, wenn sie Opfer von Fakenews und Falschinformationen werden!

Da es auch in diesem Saal einige wenige gibt, die immer wieder falsche Behauptungen aussprechen und so die Menschen in diesem Land verunsichern, spreche ich heute ein Angebot aus: Mein gesamtes Haus, meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und viele MedizinerInnen und ExpertInnen dieses Landes stehen Ihnen für Informationen zur Verfügung. Wenn Sie eine Behauptung hören oder etwas im Internet lesen, fragen Sie ganz einfach nach und überprüfen Sie, ob das auch stimmt! Fragen Sie ganz einfach einmal bei Ihren Ärztinnen und Ärzten nach! So schaffen wir es gemeinsam, das Vertrauen in die Impfung noch weiter zu erhöhen.

In Dänemark – das ist heute schon genannt worden – ziehen bereits alle Parteien gemeinsam an einem Strang und informieren die Bevölkerung über die Impfung. So konnte dieses Land bereits eine Impfquote von 75 Prozent erreichen und vor wenigen Tagen sämtliche Coronaschutzmaßnahmen für beendet erklären. Das sollte eigentlich unser aller gemeinsames Ziel sein: die Gesundheit der Bevölkerung vor irgendwelche politischen Kalküle zu stellen.

Ich möchte mich bei Professor Szekeres entschuldigen, der als ausgewiesener Experte heute hier der Lüge bezichtigt wurde – das hat er nicht nötig (*Abg. Belakowitsch: Dann soll er halt die Wahrheit sagen!*) –, und ich möchte mich bei allen Expertinnen und Experten, die heute hier sind, für ihre Expertise und ihre Zeit bedanken. Auch die Mitglieder des angesprochenen Nationalen Impfgremiums, auf dessen Expertise ich sehr baue, machen diese Arbeit in ihrer Freizeit und unentgeltlich – danke dafür. (*Beifall.*)

Bevor ich zum Ende komme, möchte ich daher – wie schon eingangs erwähnt – Folgendes noch einmal betonen: Die Impfung ist unser gemeinsamer Weg aus der Pandemie. Sie ist hochwirksam und sicher, sie schützt effektiv vor schweren Verläufen und dem Tod, und sie schützt nicht nur uns selbst, sondern auch unser Umfeld, unsere Familien, unsere Freunde, unsere KollegInnen. Daher nutzen Sie bitte das Angebot! Holen Sie sich baldmöglichst Ihre persönliche Coronaschutzimpfung! Wenn Sie diese schon haben, überzeugen Sie bitte die Menschen in Ihrer Umgebung, die noch nicht geimpft sind, von den Vorteilen! So schaffen wir es bald gemeinsam, die Pandemie hinter uns zu lassen. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Schlussworte des Bevollmächtigten des Volksbegehrens

Dr. Rudolf Gehring: Ich bitte um Verständnis dafür, dass ich Sie trotz der fortgeschrittenen Zeit noch über einige Punkte informieren möchte und zu einigen Fragen auch Stellung nehmen möchte.

Ich danke für die vielen Redebeiträge, die gekommen sind, und auch dem Herrn Bundesminister – obwohl ich zugeben muss, dass ich in Ihrer Argumentation oftmals eine geringe Logik entdecken konnte.

Gleich zu Beginn: Wir beide (*in Richtung Emanuel Dragomir*) sind hier als die Stimme von 260 000 Österreichern, die dieses Volksbegehren unterschrieben haben – und denen möchte ich hier auch einmal ein großes Danke sagen. Ich bin überzeugt davon, dass es nicht nur 260 000 Österreicher und Wähler sind, sondern dass es mindestens ein Drittel der Bevölkerung ist – und das sind mindestens 2,5 Millionen. Bedenken Sie das auch bei Ihrer Entscheidung, die auf Sie zu diesem Thema zukommt!

Ich verwahre mich auch gleich einleitend gegen ein paar Punkte, die ich aufs Schärfste zurückweise. Wenn Kritik geäußert wird, so ist das kein „Shitstorm“, wie wörtlich gesagt wurde. Wenn wir Impffreiheit fordern, dann sind wir keine Egoisten und wir sind auch nicht **unsolidarisch**. Auch noch ein Punkt: Auch wir Nichtgeimpften zahlen mit. Wir zahlen auch unsere Steuern, wir haben keinen Nachlass – auch zu dieser Frage, die immer wieder auftaucht. Daher frage ich mich, warum Sie sich eigentlich mit unseren Forderungen so schwertun.

Sie haben auch zu Recht sehr viel über Impfungen gesprochen – keine Frage! –, aber das Thema unseres Volksbegehrens war nicht die Diskussion darüber, ob die Impfung gut oder schlecht ist, sondern unsere Forderungen bezogen sich ausschließlich auf die Freiheit, zu entscheiden, und auf die Gleichbehandlung. Darum geht es, bitte: um die Freiheit und um die Gleichbehandlung, so wie es in Artikel 7 unserer Bundesverfassung ja schon vorgesehen ist. Dort gibt es diesen Artikel für die Gleichbehandlung und gegen die Ungleichbehandlung. Wo ist das Problem, das um diese Punkte, die wir anführen, zu erweitern?

Es geht auch nicht nur um die Impfung – das sei auch hier noch einmal ganz klar ausgesprochen –, sondern es geht auch um die krausen Überlegungen, irgendwelche Chips zu implantieren und sonst irgendwie Nachweise in den Körper einzubringen. Auch das sind nicht Hirngespinnste, sondern es gibt da konkrete Projekte. Darum geht es auch, und das sollten wir in Zukunft verhindern. Daher sollten wir auch den Mut haben, das festzuschreiben.

Wenn vom Juristen gesagt wird, er hat irgendwie Bedenken, dass da zu viel Freiheit herauskommt: Also was ist denn das für ein Grundrechtsdenken? Es kann niemals ein zu viel an Freiheit geben. Es kann niemals ein zu viel an Freiheit geben! Was wir haben, ist ein zu wenig an Freiheit. Daher sind wir aufgerufen, das auszugleichen und auch hier ganz klar das Signal zu setzen, dass wir für die Freiheit auch in diesen Bereichen sind.

Wenn gesagt wird, es gibt noch keinen Impfzwang: Das ist doch bitte nur ein Schönreden, was Sie tun. Sie wollen ununterbrochen die Impfpflicht mit allen möglichen Maßnahmen durchsetzen. Bis zuletzt höre ich, dass sogar Arbeitslose um ihr Geld fürchten müssen, wenn sie sich nicht impfen lassen. Was ist denn das sonst anderes als brutales Zwangsausüben auf Kosten von ohnedies schon benachteiligten Menschen, die arbeitslos sind? Das kann doch nicht das Ziel sein, das kann doch nicht die Richtung sein.

Aber vielleicht verwenden wir in Zukunft auch ein Schönredewort: dass es auch die indirekte Impffreiheit gibt; nicht? Das klingt so: Aha, wir haben immer noch die Freiheit, aber sie ist nur indirekt. – Das möchte ich hier schon aufzeigen.

Seit Monaten wird uns eingeredet, dass die gesunden Menschen – die **gesunden** Menschen – potenzielle Gefährder der Gesellschaft seien. Wir Gesunden sind potenzielle Gefährder der Gesellschaft – absurder geht es ja nicht mehr, bitte. Gesunde Menschen werden schon von Haus aus verurteilt, dass sie jemanden gefährden. Das glaube ich nicht.

Wollen wir wirklich eine Zweiklassengesellschaft – denn es gibt offensichtlich große Übereinstimmung darüber, dass die Nichtgeimpften Nachteile erdulden müssen? Da teile ich die Gesellschaft in solche, die gut sind, und in solche, die weniger gut sind, in die Wertvollen und in die weniger Wertvollen. Wir kennen diese Unterscheidung aus der Geschichte. Sind nur die Geimpften die guten Menschen und sind die Nichtgeimpften die bösen in unserer Gesellschaft? – Das glaube ich auch nicht und ich glaube auch nicht, dass Sie das wirklich so wollen. Sie unterwerfen Menschen nämlich einem Dasein zweiter Klasse und stehlen damit die Freiheit ihrer eigenen Zukunft und die ihrer Kinder.

Jedes staatliche Handeln hat die Grundrechte zu respektieren, und zwar alle Grundrechte. Die Grundrechte, auch das Freiheitsrecht, sind nicht teilbar. Es gibt nicht die halbe Freiheit, die halbe Unfreiheit – nein. Jedes Grundrecht ist voll und unteilbar zu handhaben und zu leben.

Wenn Sie die vielfach gestellte Frage unzureichend beantwortet bekommen haben: Was können Sie tun, damit die Impfquote in Österreich steigt?, werden Sie nicht überrascht sein, dass ich Ihnen eine Empfehlung gebe: Stimmen Sie einfach unseren Forderungen zu! Schreiben Sie endlich die Impffreiheit in der Verfassung fest und Sie werden sehen, welche Zustimmung Sie auch von den kritischen und skeptischen Bürgern in unserem Land bekommen werden! Das ist der Weg. Die Impffreiheit, das führt in die Zukunft. Überlegen Sie das bitte bei Ihrer Entscheidung! Erhalten Sie uns diese Freiheit und auch diese Freiheit im Denken! – Danke. *(Beifall bei der FPÖ.)*

Obmann Mag. Gerhard Kaniak schließt die Debatte und bedankt sich bei dem Bevollmächtigten des Volksbegehrens und bei allen Experten für deren Kommen. Außerdem verleiht der Obmann seinem Bedauern darüber Ausdruck, dass Herr Dr. Szekeres den Ausschuss vorzeitig verlassen hat und es zu diesem Disput gekommen ist, der aus Sicht von Dr. Szekeres offenbar nicht ausreichend geklärt werden konnte. Er, so der Obmann, habe sich nach bestem Wissen und Gewissen bemüht, schlichtend einzugreifen, er werde auch das persönliche Gespräch suchen und sich bemühen, eine Klärung herbeizuführen.

Sodann erklärt der Obmann das Hearing und den öffentlichen Teil der Sitzung für **beendet**. **Schluss des öffentlichen Teils von TOP 1: 17.43 Uhr**

