

ANFRAGE

der Abgeordneten Mag. Gerald Hauser
und weiterer Abgeordneter

an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **Empfehlungen des Nationalen Impfgremiums**

Alle Impfempfehlungen für Österreich werden in enger Zusammenarbeit mit dem Nationalen Impfgremium (NIG) erstellt. Dabei handelt sich um eine Kommission (§ 8 Bundesministeriengesetz) zur fachlichen Beratung der oder des für Gesundheit zuständigen Ministerin oder Ministers. Dieses Gremium befasst sich mit der aktuellen Corona-Situation und gibt Impfempfehlungen für SARS-CoV2 ab. Das Ergebnis-Protokoll des Nationalen Impfgremiums aus der 52. Sitzung am 19.04.2022 beinhaltet auch diese Aussagen:

„3. Impfung

Daten der AGES zeigen, dass bei 5-11-Jährigen ebenfalls eine 3. Impfung sinnvoll ist. Da bisher keine Bedenken bezüglich der Sicherheit der Anwendung einer dritten Impfung in der Altersgruppe der 5- bis 11-Jährigen aufgetreten sind, wird die Empfehlung des NIG in dieser Altersgruppe weiter bestärkt. Das Intervall zur zweiten Impfung soll dabei mindestens 6 Monate betragen, jedoch kann dieses unterschritten werden, wenn beispielsweise aufgrund einer Reise ein früherer Impfzeitpunkt sinnvoller erscheint. Jedenfalls sollte keine impfwillige Person an der Impfstelle aufgrund der Unterschreitung des 6-Monats-Intervalls abgewiesen werden. Mindestens sollten aber 4 Monate zwischen der zweiten und der dritten Impfung liegen. Auch bei Erwachsenen werden die Intervalle zwischen der zweiten und der dritten Impfung entsprechend adaptiert. Die epidemiologische Situation durch die Omikron-Variante, welche ein verkürztes Intervall notwendig gemacht hat, ist nun entschärft, weswegen ein 6-Monats-Intervall angestrebt werden sollte – aufgrund der besseren Immunogenität der Impfung. Die Grundimmunisierung ist seitens NIG definiert als ein 2+1-Schema. International wird meist aber ein anderes Wording verwendet: international wird die dritte Impfung schon als Auffrischung „Booster“ bezeichnet. Die immunologisch korrektere Definition ist aber jene des NIG. Auch bei anderen Impfstoffen wie beispielsweise FSME oder HPV wurde gezeigt, dass zum Abschluss der Grundimmunisierung und dem Erlangen einer längerfristigen, belastbaren Schutzwirkung eine abschließende Dosis in einem längeren Intervall zur Vorimpfung nötig ist. Bei COVID-19 ist dies die dritte Impfung.“¹

Auch zu den Genesenen finden wir im letzten Protokoll des NIG einen Eintrag:

„Prinzipiell sollten alle genesenen Personen unabhängig vom Zeitpunkt und der zirkulierenden Virusvariante der Infektion insgesamt 3 Impfungen erhalten, um die Grundimmunisierung abzuschließen, da diese für einen langandauernden, belastbaren Schutz bei immunkompetenten Personen notwendig sind. Eine Infektion bedeutet eine Verbesserung der Immunitätslage, aber keinen Ersatz einer Impfung. Eine Infektion hat dementsprechend keine Auswirkungen auf die

¹ [Nationales Impfgremium \(sozialministerium.at\)](http://www.sozialministerium.at)

Anzahl der zu verabreichenden Impfungen, sondern lediglich auf den Zeitpunkt derer. Bis zur zweiten Impfung verschiebt eine Infektion die weitere Impfung um 4 Wochen, ab der zweiten Impfung um 6 Monate. Diese Empfehlungen gelten für alle Personen ab 5 Jahren. Eine Infektion wird nunmehr also nicht mehr als ein mit einer Impfung gleichwertiges immunologisches Ereignis angesehen. Dies liegt darin begründet, dass die Omikron-Variante andere Eigenschaften besitzt im Vergleich zu vorherigen Varianten und daher der Wert einer Infektion mit der Omikron-Variante als immunologisches Ereignis ein anderer ist als bei anderen Varianten. Nach dreimaliger Impfung und danach erfolgter Genesung soll derzeit keine weitere Impfung erfolgen.“²

Eine dritte Impfung für Genese ergibt aus wissenschaftlicher Sicht keinen Sinn. Genesene sind deutlich länger und besser vor Covid-19-Erkrankung geschützt als Geimpfte.³ Dies belegen bereits mehrere Studien. Besonders in dem Fall, wo der/die Genesene eine hohe Anzahl an Antikörpern aufweist, ist eine Impfung nicht zielführend.

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz folgende

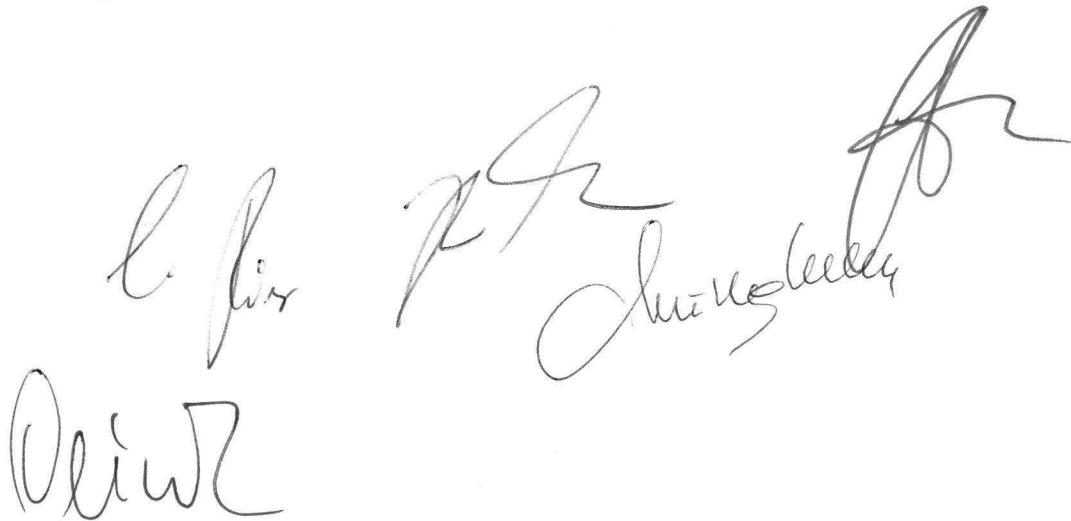
Anfrage

- 1) Wie kommen die Empfehlungen in dem NIG-Bericht zustande?
- 2) Wurden bei der IFR (infection fertility rate) ausschließlich Fälle verwendet, die nachweislich an (und nicht mit) Covid-19 gestorben sind?
- 3) Wie viele gesunde Menschen unter 20 sind ursächlich wegen Covid-19 in Österreich gestorben?
- 4) Wie lautet die Nutzen-Risiko-Berechnung der Covid-19-Impfstoffe für die verschiedenen Altersklassen und Gruppen (wie z.B. Schwangere)?
- 5) Wo können die Daten der Nutzen-Risiko-Berechnung der Covid-19-Impfstoffe eingesehen werden?
- 6) Warum wird in dem Bericht nicht transparent die Risiko-Nutzen-Berechnung veröffentlicht?
- 7) Wie können die Entscheidungen des NIG überprüft werden, wenn das NIG keine Rechnung, keine Argumentationslinie oder Studien samt den Unterlagen und den verwendeten Daten veröffentlicht?
 - a) Sind die Rechnungen, die Argumentationslinie oder Studien samt den Unterlagen und den verwendeten Daten, anhand welcher das NIG die Empfehlungen ausspricht, dem Bundesministerium bekannt?
 - b) Werden die Empfehlung des NIG gegenüber dem Bundesministerium argumentiert und begründet?
 - c) Wie wurden die Daten selektiert, verifiziert und validiert?
- 8) Wenn von Regierungspolitikern die Corona Impfung beworben und diese dann off-label in den Impfstraßen durchgeführt wird, wer haftet dann für etwaige Impfschäden?
- 9) Können Politiker, die die Kinderimpfung beworben haben, haftbar gemacht werden?

² Nationales Impfgremium (sozialministerium.at)

³ <https://www.wochenblick.at/corona/schikanoeser-bloedsinn-so-unwissenschaftlich-ist-rauchsgenesenen-streichung-wirklich/>

- 10) Warum werden vor der Impfung von Genesenen nicht zuerst Antikörper gegen SARS-CoV2 bestimmt, die dann gegebenenfalls eine Impfung überflüssig machen?
- 11) Brauchen Menschen mit einem hohen Antikörperstatus gegen SARS-CoV2 eine Impfung?
- a) Falls ja, auf welche Studien berufen Sie sich da?
 - b) Falls nein, warum wird diese durch NIG empfohlen?
- 12) Da Kinder ohne schwere Vorerkrankungen nachweislich nicht an Corona versterben, siehe Statistik, wieso werden dann Kinder gegen Corona geimpft und damit dem Risiko von Impfnebenwirkungen bis hin zu Todesfällen ausgesetzt?
- 13) Wie viele Kinder bis 5 und wie viele Kinder bis 11 Jahren sind laut offizieller Statistik bisher an Corona verstorben und hatten sie Vorerkrankungen?
- a) Wenn ja, welche Vorerkrankungen hatten diese Kinder?
 - b) Wenn keine Kinder ohne Vorerkrankungen gestorben sind, wie begründen Sie das Risiko von Nebenwirkungen in Falle dieser Kinder?
- 14) Welche Mitglieder des Nationalen Impfgremiums haben in der Vergangenheit für Studien etc., die sie erstellt haben, ein Sponsoring von Pharmafirmen erhalten, in welcher Höhe und von welchen Pharmafirmen?



L. Pöhl R. Jungclaus A. Fischer
OEWZ

