

Nr. 1285/der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



BUNDESMINISTER
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
Teletex: 322 15 64 BMGSK
DVR: 0649856

o GZ 114.140/0-I/D/14/94

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER
Parlament
1017 Wien

08. MRZ. 1994

58357AB

1994 -03- 10

zu 5905/J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Petrovic, Renoldner, Freunde und Freundinnen haben am 12. Jänner 1994 unter der Nr. 5905/J an mich beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend folgenlose Ankündigungen betreffend Neopterintest und Eigenblutvorsorge gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Die Zahl 1,8 % ergibt sich aus einem langjährigen Durchschnitt. Seit Einführung des Neopterin-Screenings bei allen Blutspendern durch das Gesundheitsreferat der Tiroler Landesregierung im Herbst 1986 werden alle Blutkonserven, deren Spender Serumneopterinwerte von über 10 nmol/l aufweisen, ausgeschieden.

Von den ca. 48.000 Spendern, die pro Jahr in Tirol zur Blutabnahme kommen, werden laut Angaben der Blutspendenzentrale des Landes Tirol ca. 2 % der Spenden wegen erhöhter Neopterinwerte ausgeschieden. Diese Einbußen von ca. 2 % sind laut Angaben der Blutspendenzentrale in Innsbruck tolerierbar und können organisatorisch gut ausgeglichen werden. Die Diskrepanz des vorgenannten Prozentsatzes zu den in jüngsten Zeitungsberichten gemeldeten 5 % auszuschheidender

- 2 -

Spenden ist auf die zu diesem Zeitpunkt herrschende Grippewelle zurückzuführen. Bei allen grippalen Infekten wird das Immunsystem aktiviert, wodurch es zu einer Erhöhung der Konzentration von Neopterin im Spenderserum kommt.

Zu den Fragen 2 bis 5:

Es kann keine Rede davon sein, daß der Neopterin-Test als "nicht geeignet für den bundesweiten Einsatz" anzusehen ist. Die Verzögerung in der flächendeckenden Einführung des Neopterin-Tests ergibt sich daraus, daß es bei der Installierung des ELISA-Tests zum Teil zu technischen Problemen gekommen ist. Es wird jedoch an allen Blutbanken an einer Etablierung dieses Tests gearbeitet. Es ist damit zu rechnen, daß nach Überwindung der erwähnten Anfangsschwierigkeiten der Test bundesweit zum Einsatz gelangen wird.

Zu Frage 6:

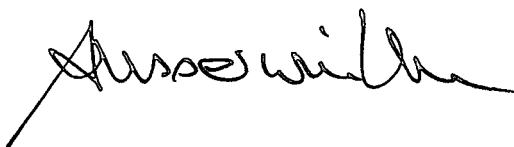
Grundsätzlich bin ich nach wie vor der Auffassung, daß die Eigenblutvorsorge eine sinnvolle Ergänzung zum Fremdblut darstellt, und wie alle Fremdblut sparenden Maßnahmen als Teil der Vorbereitungen für eine geplante Operation angesehen werden sollte.

Zu Frage 7:

Eine konkrete Beantwortung dieser Frage ist mir im Rahmen meiner Zuständigkeit nicht möglich.

Zu Frage 8:

Ein derartiger Verdacht ist für mich durch nichts objektivierbar.



ANFRAGE

- 1) Laut einem Bericht über die Landessanitätsdirektorenkonferenz zu Beginn des Jahres 1991 sind bei Durchführung des Neopterintestes durchschnittlich 1,8 % des Spenderblutes auszuschneiden. Diese Zahlen spiegeln die Erfahrungen aus Innsbruck wider, wo der Neopterintest seit Jahren erfolgreich angewendet wird. Aktuelle Zeitungsmeldungen sprechen aber von 5 % auszuschneidenden Spenden.
Wie kommt es zu der Diskrepanz? Stimmen die Innsbrucker Zahlen?
- 2) Wenn der Neopterintest als nicht geeignet für den bundesweiten Einsatz angesehen wird, müßte die Innsbrucker Universitätsklinik unwirtschaftlich und ineffizient arbeiten. Ist dies Ihrer Meinung nach der Fall?
- 3) Welche sachliche Rechtfertigung können Sie für die unterschiedliche Behandlung des Blutes der TirolerInnen im Vergleich zum Blut der übrigen ÖsterreicherInnen anführen?
- 4) Was sind die wahren Gründe dafür, daß der Neopterintest noch immer nicht bundesweit angewandt wird?
- 5) Rechnen Sie damit, daß es doch noch zu einer bundesweiten Anwendung des Neopterintests kommt? Rechnen Sie noch damit, daß Ihre Ankündigungen ernst genommen werden?
Wenn ja, wann?
Wenn nein, warum nicht?
- 6) Als 100 %iger Schutz vor Infektionen wird seit dem Vorjahr die Eigenblutvorsorge propagiert und auch vermehrt von den ÖsterreicherInnen praktiziert. Die Möglichkeit, sich vor geplanten Operationen Blut zu spenden und dies bei Bedarf als Frischblut verabreicht zu bekommen, war bis jetzt für die Patienten kostenlos möglich. Nun sollen sie dafür zahlen müssen, Fremdblut ist aber nach wie vor gratis.
Wie rechtfertigen Sie diesen Unterschied im Lichte Ihrer Ankündigungen zur Unterstützung der Eigenblut-Vorsorge?
- 7) Wieviel kostet a) die kurzfristige Eigenblutvorsorge (Haltbarkeit ca. 5 Wochen) und b) die längerfristige Eigenblutvorsorge auf Vorrat pro Konserve und wieviel wird den PatientInnen dafür verrechnet?
- 8) Es entsteht der Verdacht, daß diese Maßnahme zu Lasten der PatientInnen dazu dient, die Geschäfte der Blutbanken zu schützen.
Wie können Sie diesen Verdacht entkräften?