

II-13445 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode



BUNDESMINISTERIUM
für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz

BUNDESMINISTERIN
DR. CHRISTA KRAMMER

GZ 114.140/13-I/D/14/94

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER
Parlament
1017 Wien

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
Telefon: 0222/711 72
DVR: 0649856

5982/AB

1994-04-05

zu 6041/J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Madeleine Petrovic und FreundInnen haben am 3. Februar 1994 unter der Nr. 6041/J an meinen Amtsvorgänger beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend mögliche Menschenversuche an Exekutivbeamten gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Nach akzidentellen Verletzungen (Stich- oder Schnittverletzungen) mit HIV-kontaminiertem Material wird unter bestimmten Umständen postexpositionell Zidovudin (AZT) prophylaktisch verabreicht. Diese Prophylaxe wird heute meistens nur durch kurze Zeit hindurch praktiziert (ca. 4 - 6 Wochen), wobei die mit Zidovudin behandelte Person sowohl hinsichtlich des HIV-Serostatus als auch hinsichtlich der Verträglichkeit der Prophylaxe kontrolliert wird.

Für die Prophylaxe sprechen theoretische Überlegungen hinsichtlich des Wirkmechanismus von Zidovudin (AZT) und gute Erfahrungen, die man mit Zidovudin bei Personen gemacht hat, bei denen eine HIV-Infektion bereits eingetreten ist.

- 2 -

Zu Frage 2:

Mangels aussagekräftiger klinischer Prüfungsergebnisse ist aus der Sicht des AIDS-Ausschusses des Obersten Sanitätsrates nicht erwiesen, daß Zidovudin tatsächlich das Angehen einer HIV-Infektion zu verhindern vermag.

Auch die immer wieder berichteten prophylaktischen Verabreichungen von Zidovudin in Einzelfällen erfolgen nach Kenntnis meiner Beamten zumindest in Österreich nicht im Rahmen einer gemeldeten klinischen Prüfung. Das heißt, die Anwendungen erfolgen nicht nach einem Untersuchungsplan, der es erlauben würde, schließlich mit Hilfe der Statistik zu wissenschaftlich gesicherten Aussagen hinsichtlich der Wirksamkeit oder Nichtwirksamkeit von Zidovudin bei dieser Indikation zu kommen.

Zu Frage 3:

Die prophylaktische Verabreichung von Zidovudin in den oben erwähnten Fällen soll nur unter bestimmten Umständen und nach eingehender Beratung und Information des Betroffenen und auf freiwilliger Basis erfolgen, wobei zur Beratung eine diesbezüglich spezialisierte Einrichtung herangezogen werden kann.

Unter Berufung auf das Prinzip des "nihil nocere" ("in erster Linie keinen Schaden zufügen") könnte man dem Patienten auch von jeglicher Behandlung abraten. Die Problematik liegt hier allerdings darin, daß die Nichtwirksamkeit des Zidovudin bei prophylaktischer Gabe auch nicht erwiesen ist.

Zu Frage 4:

Die in der gegenständlichen Anfrage geäußerte Skepsis gegenüber dem prophylaktischen Einsatz von Zidovudin wird auch von der AIDS-Kommission des Obersten Sanitätsrates geteilt.

- 3 -

Für den Fall, daß eine Prophylaxe doch durchgeführt wird, empfiehlt der AIDS-Ausschuß des OSR eine nur 4 - 6 Wochen dauernde Gabe von Zidovudin.

Zu Frage 5:

Die Aufklärung eines Patienten über Behandlungsrissen und -alternativen kann immer nur im Einzelfall nach den jeweiligen konkreten Umständen durch den behandelnden Arzt gegeben werden. Der in solchen Fällen beigezogene Arzt muß befähigt sein, den Betroffenen hinsichtlich der möglichen Vorteile und Risiken einer Zidovudin-Prophylaxe nach dem aktuellen Wissensstand zu informieren und optimal zu beraten.

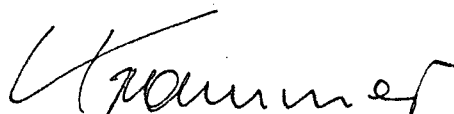
Mein Ressort hat dem Bundesministerium für Inneres kompetente Ansprechpartner aus dem Spitalsbereich für diesen Zweck bekanntgegeben.

Zu Frage 6:

Die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen fällt nicht in meinen Aufgabenbereich.

Zu Frage 7:

Bei den österreichischen AIDS-Kongressen, die von der Österr. AIDS-Gesellschaft veranstaltet werden, ist es üblich, daß dieses Thema auch aus kontroversieller Sicht behandelt und diskutiert wird. So war bei einer der letzten dieser Veranstaltungen z.B. Prof. Duesberg zu einem Vortrag eingeladen.



Anfrage:

BEILAGE

1. Welche Präparate werden in derartigen Fällen nach einer möglichen, noch nicht nachweisbaren HIV-Infektion verabreicht, und mit welcher medizinischen Begründung?
2. Halten Sie die Erkenntnisse der Wissenschaft für ausreichend gesichert, um in derartigen Fällen AZT oder andere schwere Zellgifte zu verabreichen? Wenn ja, auf welche wissenschaftlichen Publikationen stützt sich diese Ihre Meinung?
3. AZT und ähnliche Präparate sind Zellgifte, die auch die Immunabwehrzellen schwer in Mitleidenschaft ziehen und daher nach Meinung alternativer und kritischer Wissenschaftler den Ausbruch von Aids beschleunigen oder überhaupt erst herbeiführen. Wie rechtfertigen Sie im Lichte derartiger nicht widerlegter Thesen eine Therapie, von der lediglich nachweislich ist, daß sie den kommerziellen Interessen des erzeugenden Pharma-Betriebes (also in concreto möglicherweise der Firma Wellcome) dient? Wie erfolgt die Abwägung der Interessen der Pharma-Firma und der betroffenen Personen?
4. Welche wissenschaftlichen Äußerungen des Obersten Sanitätsrates existieren in Hinblick auf derartige Fälle? Auf welche wissenschaftlichen Grundlagen stützen sie sich?
5. Wie stellen Sie sicher, daß betroffene Personen - überwiegend wird es sich um Exekutivbeamte handeln - voll über ihre Rechte als Patienten und über die verschiedenen divergierenden wissenschaftlichen Auffassungen aufgeklärt werden? Tragen Sie dafür Sorge, daß eine Information über andere, sanfte immunstärkende Präventiv-Maßnahmen ausreichend erfolgt? Haben Sie sich im konkreten Fall davon überzeugt, daß der 34-jährige Beamte hinlänglich über die stark divergierenden wissenschaftlichen Meinungen und die unterschiedlichen Therapie-Empfehlungen informiert wurde?
6. Werden Sie dafür Sorge tragen, daß in derartigen Fällen bei mangelnder Aufklärung bzw. bei Schädigung des Patienten durch Nicht-Verhinderung der HIV-Infektion in vollem Umfang Schadensersatz gewährleistet wird? Wenn ja, wie werden Sie dieser Schadensersatzpflicht Rechnung tragen?
7. Sind Sie bereit, in Wien eine Aids-Tagung zu veranstalten, bei der kritischen und alternativen Wissenschaftlern und ihren Thesen ausreichend Raum geboten wird? Wenn nein, warum nicht?

