

3023/J XX.GP

der Abgeordneten Mag. Haupt, Dr. Povysil, Dr. Pumberger  
an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
betreffend Hepatitis C

Noch immer sind die Hauptrisiken der Hepatitis C-Übertragung die Blutübertragungen sowohl in medizinisch - therapeutischen (Bluttransfusionen) als auch in medizinisch technischen Bereichen (Zahnarzt etc.), sowie bei Medikamenten und sogar bei Schutzimpfungen die aus unzureichend geprüften Humanplasma hergestellt werden. Für Österreich bedeutet dies derzeit 50.000-100.000 Hepatitis-C-Positive, die zumeist keine Kenntnis von ihrer Erkrankung haben und so das Virus auf andere übertragen.

Weltweit sterben monatlich mehr Menschen an den Folgen von Hepatitis C (Leberzirrhose, Leberkrebs, Schädigung der Organsysteme durch Nebenwirkungen der eingesetzten Therapeutika) als jährlich an AIDS.

Um das Risiko der Übertragung von Hepatitis C durch Blut bzw. Blutprodukte und daraus erzeugte Medikamente und Impfstoffe zu eliminieren, erfolgt bei sämtlichen Blut - und Plasmaspendern nur eine Untersuchung auf Hepatitis C-Antikörper (ELISA), was nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft, durch den längst möglichen Einsatz von molekularbiologischen Methoden (PCR) als überholt anzusehen ist.

Beim derzeitigen, von Ihrem Ressort durch mangelhafte gesetzliche Kontrollbestimmungen gebilligten Status Quo stellen die unerkannt Hepatitis C-infizierten Blutspender das potentielle Hauptrisiko für die Weiterverbreitung dieses Erregers dar.

„Blut ist Geld“, lautet die Devise der damit Umsätze in Milliardenhöhe erwirtschaftenden Pharmakonzerne. Blut und Plasmaspender sind keine Idealisten, sondern verdienen damit das Geld, welches ihnen teilweise ihre Existenz sichert. Auf einer eigenen Plasmaspenderkarte wird jedem Betroffenen ausgewiesen, wie oft im Monat er als Spender herangezogen werden darf unkontrolliert ob der Betroffene Mitglied in mehreren dieser Zentralen ist. Jede 20.000te Blutkonserven erweist sich derzeit als sicher HCV-positiv, Menschen mit teilweise erhöhten Leberwerten dürfen noch immer zum Blut- und Plasmaspenden herangezogen werden.

Die Kosten für die auftretenden Schäden trägt der Staat.

Die unterfertigten Abgeordneten richten in diesem Zusammenhang an die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales die nachstehende ANFRAGE:

1. Wie hoch sind die Budgetmittel, die ihrem Ressort jährlich zur Unterstützung von Aids-Patienten zur Verfügung stehen?
2. Wie hoch sind die jährlichen Mittel, welche die Sozialversicherungsanstalt für Behandlungsbeiträge und Lebenshaltung von Aids-Patienten aufwendet?
3. Wie hoch sind die Budgetmittel, die ihrem Ressort jährlich zur Unterstützung von Hepatitis C-Patienten zur Verfügung stehen?
4. Wie hoch sind die jährlichen Mittel, welche die Sozialversicherungsanstalt für Behandlungsbeiträge und Lebenshaltung von Hepatitis C-Patienten aufwendet?
5. Aus welchen Gründen gehört das „screen ing“ auf Hepatitis C noch nicht zu den Standarduntersuchungen im Rahmen jeder Blutabnahme (Gesundenuntersuchung, Mutter-Kind Paß, Bundesheer, Spitalsaufenthalt)?
6. Gibt es Schätzungen über die für dieses screening erforderlichen Ausgaben?
7. Wie oft und zu welchem Zweck werden den höchsten wissenschaftlichen Standards entsprechende Untersuchungsverfahren für Blut und Blutprodukte (z.B. PCR) auch tatsächlich eingesetzt?
8. Wie hoch sind die Kosten eines Hepatitis C-Patienten mit wiederholten Spitalsaufenthalten, Interferontherapie und Lebertransplantation zuzüglich sozialer Unterstützung (etwa 15-30 Jahre) bis zu seinem Ableben?
9. Sind diese Summen angesichts des offensichtlich leichtfertigen Umgangs mit dieser "meldepflichtigen Krankheit nach dem Epidemiegesetz" gesundheitsökonomisch vertretbar?
10. Welche Maßnahmen zur sozialen Absicherung von Hepatitis C-Patienten analog zu aidsinfizierten Blutern bereitet ihr Ressort vor?
11. Welche Lösungen zur Einbeziehung der Infektionsdrehzscheibe Pharmakonzerne und Blutspendezentralen in die Kostenverantwortung, wurden in ihrem Ressort bereits erwogen, um den volkswirtschaftlichen Schaden in Österreich zu vermindern?

12. Welche Maßnahmen bereitet ihr Ressort vor, daß Hepatitis C-Patienten analog zu Hepatitis B-Patienten rechtlich zu „den Bestimmungen der Berufserkrankungen“ gezählt werden?

13. Wie sehen die Maßnahmen von Seiten ihres Ressorts aus, um die Öffentlichkeit über Hepatitis C und alle Folgewirkungen aufzuklären?