

XXII. GP.-NR**2602 /J****02. Feb. 2005****ANFRAGE**

des Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und Freunde

an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

betreffend lückenhafte Meldungen von Hepatitis C-Erkrankungen

Hepatitis C ist die häufigste Infektionskrankheit in Österreich. Derzeit wird die Zahl der chronisch Erkrankten auf über 60.000 geschätzt. Exakte Zahlen liegen für Österreich im Gegensatz zu den meisten europäischen Ländern nicht vor. Jährlich kommen wahrscheinlich mindestens 4.000 neue, zu 80% chronisch verlaufende Infektionsfälle dazu.

Gemäß § 1 Abs.1 Z1 Epidemiegesetz aus dem Jahre 1948 sind Erkrankungs-, Sterbe- und Verdachtsfälle von viraler Hepatitis meldepflichtig. Die Meldemoral ist nach Auskunft des Bundesministeriums aber äußerst mangelhaft.

Dies hat mehrere Gründe:

- zum Teil wird das Gesetz einfach ignoriert, und manche Fachvertreter bekennen sich öffentlich zu aktiver Nicht-Meldung;
- zum Teil werden nur akute Fälle gemeldet. Diese werden aber gerade bei der Hepatitis C extrem selten klinisch erfasst.
- das Hauptproblem liegt aber darin, dass im Gegensatz zur HIV-Infektion keine anonyme Meldung vorgesehen ist. Dies bedeutet, dass eine Meldung für viele der betroffenen PatientInnen eine dramatische Diskriminierungsgefahr darstellt.

Das Meldegesetz ist also den modernen Bedürfnissen anzupassen.

Ein Pilotprojekt mit der Landessanitätsabteilung Tirol zeigt, dass eine anonyme Meldung bereits umsetzbar wäre.

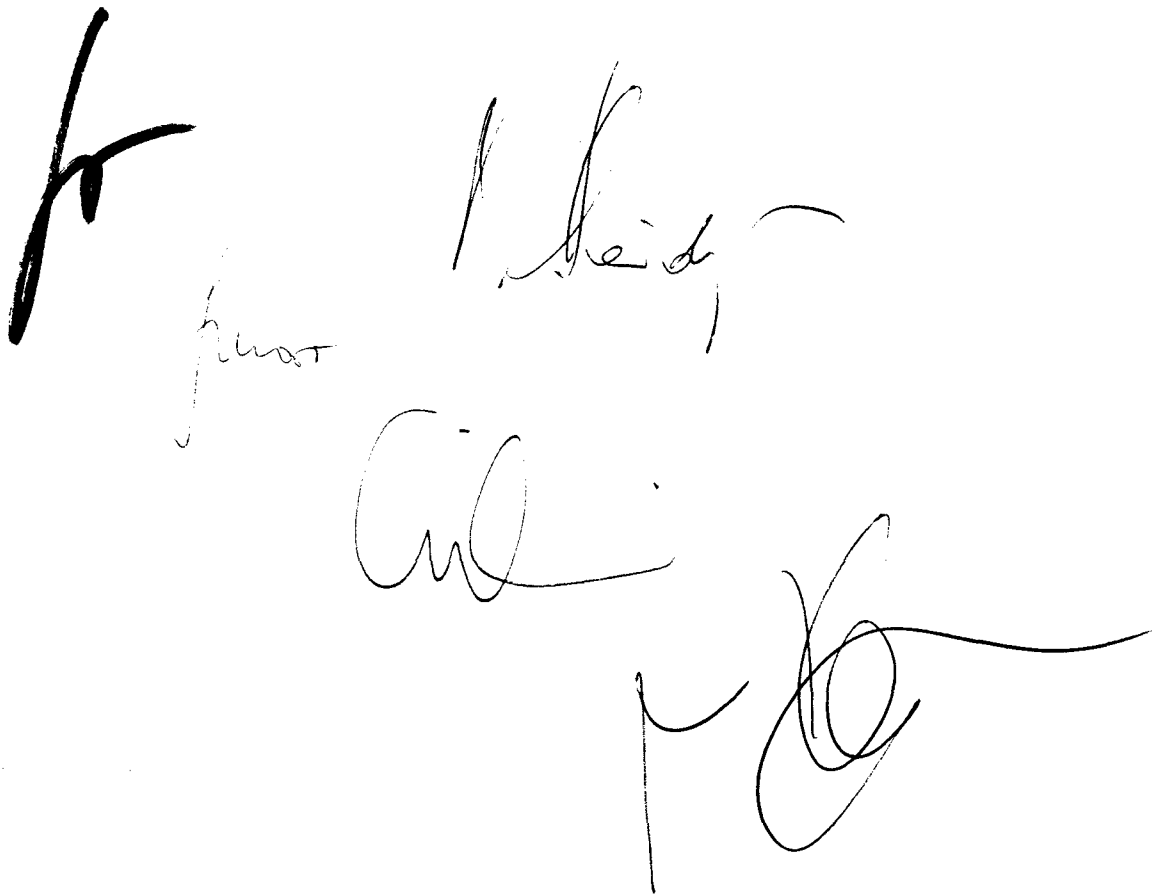
Eine exakte Erfassung der neuen Fälle ist Voraussetzung für die Planung von gesundheitspolitischen Maßnahmen wie Vorbeugung sowie gezielten diagnostischen und therapeutischen Interventionen.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE:

- 1) Durch welche Maßnahmen wollen Sie eine lückenlose Meldung der Hepatitis C Infektionen in Österreich sicherstellen?

- 2) Werden Sie das Epidemiegesetz den modernen Gegebenheiten anpassen und eine anonyme Meldung bei Hepatitis C vorschreiben?
Wenn ja, wann?
Wenn nein, warum nicht?
- 3) Werden Sie in Zukunft verstärkte Anstrengungen in der Vorbeugung der HCV-Infektion (speziell auch in Risikogruppen) setzen?
Wenn ja, welche?
Wenn nein, warum nicht?
- 4) Während eine der früheren Hauptinfektionsquellen (ungeprüfte Blutkonserven) durch die Verbesserung der Blutproduktesicherheit beseitigt wurde, nimmt die Bedeutung von Koinfektionen HCV+HIV+HBV (Hepatitis B-Virus) zu. Wie reagieren Sie auf diese neuen Herausforderungen?
- 5) In einer Studie des Institutes für Technikfolgen-Abschätzung (ITA) wird die Erstellung eines längerfristiges Konzeptes auf nationaler Ebene zum Management der Hepatitis C mit den Schwerpunkten Information, Prävention und der Ausbau eines medizinischen und sozialen Netzwerkes zur optimalen Versorgung erkrankter Personen empfohlen. Werden Sie diese Empfehlungen umsetzen?
Wenn ja, wann?
Wenn nein, warum nicht?



Handwritten signatures and initials, including a large stylized 'H', 'für', 'Held', 'Cil', and a large signature at the bottom right.