



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

XXIV. GP.-NR
12865/AB
18. Jan. 2013

zu 13119 /J

GZ: BMG-11001/0285-I/A/15/2012

Wien, am 16. Jänner 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 13119/J des Abgeordneten Doppler und weiterer Abgeordneter nach
den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1, 2 und 4:

Hinsichtlich Vor- bzw. Nachteilen und möglichen Auswirkungen von operativen Eingriffen ohne Fremdblutgabe kann keine allgemein gültige Aussage getroffen werden. Vielmehr ist dies nur individuell bezogen auf eine konkrete Patientin/einen konkreten Patienten nach eingehender Nutzen/Risiko-Abwägung möglich. Grundsätzlich ist eine Therapie mit Fremdblut, trotz Einhaltung aller Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gewinnung und Herstellung von Blutkomponenten, nach wie vor mit einem Restrisiko für die Patientin/den Patienten verbunden. Das hängt nicht zuletzt von seltenen logistischen Komplikationen (Verwechslungen, Fehlbestimmungen) und nicht vorhersehbaren immunhämatologischen Reaktionen der Empfänger/innen ab. Auch kann eine Übertragung von Infektionskrankheiten trotz (gesetzlich vorgeschriebener) Testungen auf Infektionsmarker bei der Gewinnung und Herstellung von Blutkomponenten nicht gänzlich ausgeschlossen werden. In einigen wissenschaftlichen Untersuchungen wurde ein Zusammenhang zwischen Transfusionen und längeren Krankenhausaufenthalten dargelegt. Daher wird von Ärzt/inn/en zunehmend auf eine strenge Indikationsstellung geachtet und der Nutzen gegenüber dem Risiko bei jedem einzelnen Patienten/jeder einzelnen Patientin individuell abgewogen.

Frage 3:

Das Patient Blood Management ist ein Verfahren zur Gewährleistung eines komplikationslosen Krankheitsverlaufes durch Optimierung des patient/inn/eneigenen Blutvolumens. Das Patient Blood Management beruht auf drei Säulen:

1. Optimierung des Erythrozytenvolumens (z.B. durch Erkennen und Behandeln von Anämien)
2. Minimierung von Blutung und Blutverlust (z.B. durch exakte Blutstillung und exakte chirurgische Technik sowie durch Retransfusion von Wundblut und z.B. durch Minimierung des diagnostischen Blutverlustes)
3. Erhöhung und Ausschöpfung der Anämietoleranz (z.B. durch Maximierung der Sauerstoffversorgung).

Frage 5:

Die von meinem Ressort initiierte Benchmarkstudie „Maßnahmen zur Optimierung des Verbrauches von Blutkomponenten bei ausgewählten operativen Eingriffen in österreichischen Krankenanstalten“ (2003-2010) zog in Österreich erstmals einen Vergleich zwischen 24 teilnehmenden österreichischen Krankenanstalten. Schon die erste Phase dieser Benchmarkstudie (2003- 2005) zeigte, dass es unter den Krankenanstalten große Unterschiede, einerseits in den Operationstechniken bei elektiven chirurgischen Eingriffen für Hüft- bzw. Kniegelenkersatz sowie Bypassoperationen und andererseits in der Vorbereitung der Patient/inn/en auf eine Operation (Anämiemanagement und Gerinnungsmanagement), sowie signifikante Unterschiede im Verbrauch von Fremdblutkomponenten in Krankenanstalten gibt.

Einrichtungen, die sich bereits intensiv mit dem 3-Säulenprogramm des Patient Blood Management befasst haben, haben bis zu 50 % weniger Fremdblut für Patient/inn/en benötigt, als jene, die das 3-Säulenprogramm noch nicht umgesetzt haben. Durch Information und Sensibilisierung auch mit Hilfe der Benchmarkstudie steigt jedoch die Zahl jener Krankenanstalten, die das Programm umsetzen ständig an.

