

6385 /J

22. Sep. 2010

ANFRAGE

der Abgeordneten Dr. Spadiut, Mag. Stadler
Kolleginnen und Kollegen

an den Bundesminister für Gesundheit
betreffend **Chronic Fatigue Syndrom (CFS)**

Das Chronic Fatigue Syndrom (CFS) ist eine lähmende Erkrankung, von der weltweit schätzungsweise 17 Millionen Menschen betroffen sind. In den USA wird sie auch als Chronic Fatigue Immune Dysfunction Syndrome (CFIDS) und in Großbritannien als Myalgische Enzephalomyelitis (ME) bezeichnet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) klassifiziert sie als neurologische Erkrankung.

Bei der Untersuchung der mononukleären Zellen des peripheren Blutes (PBMCs) von CFS-Patienten konnte jetzt bei 68 von 101 Patienten (67%) (verglichen mit 8 von 218 (3,7%) bei gesunden Kontrollpersonen) die DNA eines humanen Gammaretrovirus, dem xenotropic murine leukemia virus-related virus (XMRV) identifiziert werden. (Science 23 October 2009: Vol. 326. no. 5952, pp.585 – 589, DOI: 10.1126/science.1179052).

Versuche mit Zellkulturen offenbarten, dass das von Patienten gewonnene XMRV infektiös ist und dass sowohl eine zellassozierte wie auch eine zellfreie Übertragung des Virus möglich sind.

Dass Viren eine entscheidende Rolle bei der Auslösung und möglicherweise auch Perpetuierung der Krankheit spielen, ist inzwischen allgemein anerkannt. Die Wissenschaft geht davon aus, dass das XMRV ein Faktor ist, der zur Entstehung und Entwicklung des CFS beiträgt.

Die internationale Forschung ist inzwischen aktiv, große Patientenverbände in den USA, in Großbritannien und in Australien vermitteln ihren Mitgliedern nicht nur Unterstützung sondern auch das jeweils Neueste über Forschung und Behandlungsansätze. Menschen mit CFS sind dort auch wegen der potentiellen Möglichkeit der Übertragung des XMRV von Blutspenden ausgeschlossen.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher an den Herrn Bundesminister für Gesundheit nachfolgende

ANFRAGE

1. Mit welchen Forschungsmaßnahmen wollen Sie der immunologisch-infektiösen Genese der CFS Rechnung tragen?
2. Gibt es in Österreich Forschungsbemühungen im Zusammenhang mit dem XMRV, wenn ja, in welchen Einrichtungen und ist von Seiten Ihres Ressorts eine Finanzierung vorgesehen, wenn nein, warum nicht?
3. Halten Sie Blutkonserven bezüglich dem XMRV für sicher, wenn ja warum, wenn nein, wie soll die Verbreitung des XMRV über Blutkonserven verhindert werden?
4. Planen Sie Tests für Blutkonserven, wenn ja ab wann, wenn nein, warum nicht?

5. Welche Ausklärungsmaßnahmen für die Öffentlichkeit sind von Seiten Ihres Ressorts im Zusammenhang mit der Verbreitung des XMRV und dem Auftreten der CFS geplant?
6. Bei wie vielen PatientInnen wurde in Österreich, in den letzten zehn Jahren, bis zum Zeitpunkt des Eintreffens dieser Anfrage die Diagnose CFS gestellt und wie hoch ist die Prävalenz diese Erkrankung in Bezug auf die Anzahl der gesamten österreichischen Bevölkerung?
7. Entspricht die in Österreich angegebene Fallzahl der international allgemein diskutierten Prävalenz von 0,3% bis 0,5% der Bevölkerung, wenn nein, wie erklären Sie sich diese Diskrepanz?
8. Wie hoch ist der Fortbildungs- und Wissensstand über die Diagnosestellung bezüglich CFS in der österreichischen Ärzteschaft und welche Maßnahmen werden gesetzt um „versehentliche“ psychiatrische Fehldiagnosen zu vermeiden?
9. Welche Anlaufstellen für Diagnose und Behandlung stehen betroffenen CFS-Patienten in Österreich, gelistet nach Bundesländern, zur Verfügung?
10. Gibt es in Österreich qualitätsgesicherten Kriterien (Kriterienkatalog) nach denen die Diagnosestellung CFS oder Ausschlussdiagnosen erfolgen müssen, wenn ja, wo sind diese erhältlich, wenn nein, warum nicht und wie lauten die im Kriterienkatalog angeführten zulässigen Differentialdiagnosen?
11. Welche Bluttests kommen bei der Verdachtsdiagnose CFS zur Anwendung?
12. Ist die Kenntnis bestimmter Kriterien über CFS für alle Ärzte verpflichtend die eine Diagnose oder Differentialdiagnose zu CFS stellen dürfen, wenn nein warum nicht?
13. Welche Kompetenzen haben Fachärzte der Psychiatrie und klinische Psychologen auf dem Gebiet der somatischen Erkrankung CFS und wie sind die Grenzen zu den Kollegen der Neurologie und der Internen Medizin definiert?
14. Wie viele Patienten wurden in den letzten 7 Jahren am Institut für Arbeitsmedizin des AKH Wien mit dem Verdacht auf CFS vorgestellt?
15. Wie viele dieser vorstelligen Patienten erhielten tatsächlich die Diagnose CFS und bei wie vielen Patienten wurde stattdessen eine psychiatrische Diagnose gestellt?
16. Bei wie vielen Patientinnen und Patienten die an CFS leiden wurde die Arbeitsunfähigkeit aufgrund von CFS in den letzten zehn Jahren anerkannt?
17. Wie hoch schätzen Sie den, durch CFS in Österreich jährlich verursachten, volkswirtschaftlichen Schaden?
18. In welcher Relation zum jährlichen volkswirtschaftlichen Schaden stehen die Bemühungen der Bundesregierung Fortschritte in Behandlung und Therapie zu erzielen und können Sie hier konkrete Summen nennen?
19. Viele Österreicherinnen und Österreicher leiden bisher an dieser Erkrankung, erfahren aber weder eine korrekte Diagnose, noch Therapie oder soziale Unterstützung. Welche Maßnahmen planen Sie, in Zusammenarbeit mit Ihren MinisterkollegInnen, um diesen Menschen eine rasche und unbürokratische Hilfestellung zukommen zu lassen?

20. Aufgrund der Schwere der Erkrankung, der häufigen Berufsunfähigkeit, der langen Erkrankungsdauer, den relativ hohen Fallzahlen und der ungesicherten Situation sind den Betroffenen Schäden in Milliardenhöhe entstanden. Ist von Seiten Ihres Ressorts die Einrichtung eines Entschädigungsfonds geplant, wenn ja, wann und in welcher Form, wenn nein, warum nicht?

21. Würden Sie den Betroffenen zu einer Sammelklage raten um ihr Recht geltend zu machen, wenn nein, warum nicht?



The image contains several handwritten signatures and scribbles in black ink. At the top left, there is a signature that appears to be 'L. G. ...'. To its right is another signature, possibly 'L. G. ...'. Below these, there are several more signatures and scribbles, including one that looks like 'L. G. ...' and another that is heavily scribbled over. At the bottom right, there is a signature that appears to be 'H. G. ...'. The handwriting is cursive and somewhat illegible due to the style and overlapping lines.