

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.458.836

Wien, 16.8.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11392/J des Abgeordneten Fiedler betreffend Blutreserven in Österreich** wie folgt:

Frage 1:

*Wie viele Personen haben in den vergangenen fünf Jahren Blut gespendet?
(Bitte um Aufschlüsselung nach Monat und Bundesland)*

Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen konnte mir folgende Daten aufgrund der Hämovigilanzverordnung zur Verfügung stellen:

Die Gesamtzahl der angenommenen Spender:innen betrug im Jahr:

2020: Vollblut: 342.591, Apherese: 24.336

2019: Vollblut: 318.193, Apherese: 33.637

2018: Vollblut: 363.706, Apherese: 43.467

2017: Vollblut: 281.369, Apherese: 39.413

§ 7a Hämovigilanzverordnung sieht eine jährliche Berichtspflicht von Blutspendeeinrichtungen vor, wobei die Daten nicht nach Monat und Bundesland aufzuschlüsseln sind. Daher liegen meinem Ressort keine nach Monat und Bundesland aufgeschlüsselten Daten vor.

Frage 2:

Wie viele Spender wurden in den vergangenen fünf Jahren abgelehnt?

(Bitte um Aufschlüsselung nach Monat, Bundesland und Ausschlusskriterium)

Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen konnte mir folgende Daten aufgrund der Hämovigilanzverordnung zur Verfügung stellen:

Die Gesamtzahl der abgewiesenen Spender:innen betrug im Jahr:

2020: Vollblut: 43.563, Apherese: 3.490

2019: Vollblut: 50.883, Apherese: 4.102

2018: Vollblut: 54.888, Apherese: 3.310

2017: Vollblut: 39.531, Apherese: 3.447

§ 7a Hämovigilanzverordnung sieht eine jährliche Berichtspflicht von Blutspendeeinrichtungen vor, wobei die Daten nicht nach Monat, Bundesland und Ausschlusskriterien aufzuschlüsseln sind. Daher liegen meinem Ressort keine nach Monat, Bundesland und Ausschlusskriterien aufgeschlüsselten Daten vor.

Frage 3:

Wie viele Blutkonserven wurden in den vergangenen fünf Jahren gespendet?

(Bitte um Aufschlüsselung nach Monat und Bundesland)

Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen konnte mir folgende Daten aufgrund der Hämovigilanzverordnung zur Verfügung stellen:

Die Gesamtzahl an Spenden betrug im Jahr:

2020: Vollblut: 382.773, Apherese: 474.764

2019: Vollblut: 371.989, Apherese: 641501

2018: Vollblut: 429.409, Apherese: 674.846

2017: Vollblut: 332.912, Apherese: 622.925

§ 7a Hämovigilanzverordnung sieht eine jährliche Berichtspflicht von Blutspendeeinrichtungen vor, wobei die Daten nicht nach Monat und Bundesland aufzuschlüsseln sind. Daher liegen meinem Ressort keine nach Monat und Bundesland aufgeschlüsselten Daten vor.

Frage 4:

Wie viele Blutkonserven konnten in den vergangenen fünf Jahren zur Verwendung an Blutbanken abgegeben werden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monat und Bundesland, Angaben getrennt für Erythrozytenkonzentrat, Blutplasma und Thrombozytenkonzentrat)

Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen konnte mir folgende Daten aufgrund der Hämovigilanzverordnung zur Verfügung stellen:

Von den Blutbanken oder den Blutdepots im Krankenhaus wurden folgende Konserven bereitgestellt:

2020: EK: 338.653 TK: 32.931 Plasma: 7.323

2019: EK: 328.433 TK: 38.736 Plasma: 7.023

2018: EK: 345.421 TK: 33.966 Plasma: 5.738

2017: EK: 322.634 TK: 81.158 Plasma: 5.814

§ 7a Hämovigilanzverordnung sieht eine jährliche Berichtspflicht von Blutspendeeinrichtungen vor, wobei die Daten nicht nach Monat und Bundesland aufzuschlüsseln sind. Daher liegen meinem Ressort keine nach Monat und Bundesland aufgeschlüsselten Daten vor.

Fragen 5 bis 11:

- *Wie viele Blutkonserven konnten in den vergangenen fünf Jahren nicht weiterverwendet werden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monat und Bundesland sowie Abschlussgrund)*
- *Wie viele Blutkonserven müssten pro Bundesland jeweils pro Monat zur Verfügung stehen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland, Berechnungsbasis für je Erythrozytenkonzentrat, Blutplasma und Thrombozytenkonzentrat)*
- *Wie viele Blutkonserven waren pro Bundesland jeweils im Monatsschnitt verfügbar? (Bitte um Aufschlüsselung nach Bundesland und Erythrozytenkonzentrat, Blutplasma und Thrombozytenkonzentrat)*
- *Wie viele Blutkonserven kauften die Krankenhäuser in den vergangenen fünf Jahren zur Verwendung? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monat und Bundesland, Stück- und Preisangaben getrennt für Erythrozytenkonzentrat, Blutplasma und Thrombozytenkonzentrat)*
- *Wie viele Blutkonserven wurden an andere Unternehmen als Krankenhäuser in den vergangenen fünf Jahren verkauft? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monat und Bundesland, Stück- und Preisangaben getrennt für Erythrozytenkonzentrat, Blutplasma und Thrombozytenkonzentrat)*

- *Wie viele Blutkonserven wurden nach Österreich eingeführt, um den Bedarf in Krankenhäusern zu decken? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monat und Bundesland, Stück- und Preisangaben getrennt für Erythrozytenkonzentrat, Blutplasma und Thrombozytenkonzentrat)*
- *Wie viele Operationen konnten nicht durchgeführt werden, weil es zu wenige Blutkonserven gab? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monat und Bundesland)*

Die in den Fragen 5 bis 11 angesprochenen Daten stehen meinem Ressort nicht zur Verfügung. Die Vollziehung hinsichtlich der in Rede stehenden Angelegenheiten fällt in die Zuständigkeit der Länder.

Fragen 12 und 13:

- *Auf welcher Basis wurde die Gesundheit Österreich GmbH mit der Gesundheitsfolgenabschätzung für den Zugang von MSM beauftragt?*
- *Wurden von anderen Stellen Vergleichsangebote eingeholt?*

Im Zuge der Bearbeitung des Themas „Änderung der Rückstellungen bei der Blutspende aufgrund Sexualrisikoverhalten MSM und gleichzeitiger Gewährleistung der Sicherheit von Blut und Blutprodukten“ sollten gesundheitliche Auswirkungen bei einer Änderung der Rückstellungsfrist zu Sexualrisikoverhalten MSM geprüft werden. Hierbei hat sich mein Ressort für eine Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) entschieden, da dies ein etabliertes Instrument im Rahmen von Health in all policies ist. GFA können als Basis für die Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik genutzt werden. Es werden alle relevanten Stakeholder involviert und Entscheidungsträger:innen sensibilisiert. Eine GFA dient zur besseren Abschätzung von geplanten politischen Vorhaben und ermöglicht aufgrund ihrer generierten Empfehlungen eine bessere Steuerung und strategische Planung von politischen Bestrebungen.

Es wurden keine Vergleichsangebote eingeholt, da die Gesundheit Österreich GmbH einerseits die GFA in Österreich etabliert hat und in den verschiedensten Themenfeldern langjährige Erfahrung und Expertise bei deren Umsetzung hat, andererseits weil es sich hier um eine In-House-Vergabe handelt.

Frage 14:

Welche Rolle hatte die Gesundheitsfolgenabschätzung in der Debatte über die Zulassung von MSM zur Blutspende?

Die Gesundheitsfolgenabschätzung wurde im Zuge der Bearbeitung des Themas „Änderung von Rückstellfristen im Zusammenhang mit Sexualrisikoverhalten MSM und gleichzeitiger Gewährleistung der Sicherheit von Blut und Blutprodukten“ in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse der Gesundheitsfolgenabschätzung fließen in die weitere Bearbeitung des Themas „Sexualrisikoverhalten und Blutspende“ ein.

Fragen 15 und 16:

- *Inwiefern konnten/können die Ergebnisse mit bisher verfügbaren statistischen Informationen zu ausgeschlossenen Blutspende(r)n in Österreich in Einklang gebracht werden?*
- *Falls kein Abgleich der GÖG-Ergebnisse mit statistischen Analysen aus Österreich möglich ist: Warum nicht und gibt es Pläne, diesen Informationsmangel zu beheben?*

Bei einer Gesundheitsfolgenabschätzung handelt es sich um einen systematischen Prozess zur Analyse und Bewertung von Vorhaben. Methodisch ist hier ein vorgegebener Ablauf festgelegt (Sichtung, Planung, Bewertung, Berichtslegung und Empfehlungen, Monitoring und Evaluation). Im Zuge dieser GFA wurde sowohl eine Evidenzrecherche, als auch eine Recherche von Situationen und Umsetzungen in anderen Ländern durchgeführt, die die verfügbaren Daten und Informationen beinhaltet.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

