

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Heidrun Dittrich, Cornelia Möhring, Yvonne Ploetz, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Hepatitis C Infektionen durch verseuchte Blutprodukte (Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/10910)

Zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 17/10910 „Hepatitis-C-Infektionen durch verseuchte Blutprodukte“ gibt es einige Nachfragen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie lange hätte die Beschaffung der nötigen Unterlagen zur Beantwortung der Fragen 7, 8, 9, 16, und 18 aus der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/10708 gedauert?

Wurden entsprechende Anfragen an die zuständigen Stellen (Bundesarchiv etc.) gestellt?

Warum hat die Bundesregierung nicht um eine Fristverlängerung zur Beschaffung der Unterlagen gebeten, wie dies normalerweise bei Kleinen Anfragen üblich ist (siehe auch Leitfaden zum Parlamentarischen Frage-recht: „§ 104 GO-BT sieht eine Beantwortung innerhalb von 14 Tagen nach Zuleitung an das Bundeskanzleramt vor. In der Praxis werden häufig längere Fristen bei umfangreichen und/oder detaillierten Anfragen vereinbart.“)?

2. Ist es richtig, dass Dokumente im Bundesarchiv, über die die Bundesregie-rung Verfügungsgewalt besitzt, innerhalb von 24 Stunden zur Verfügung gestellt werden können, und Dokumente, über die keine Verfügungsgewalt besteht, in der Regel sehr schnell vor Ort – auch in Berlin-Lichtenberg – ein-gesehen werden können oder aber innerhalb von 7 bis 14 Tagen zur Ver-fügung gestellt werden (wie eine telefonische Anfrage beim Bundesarchiv ergab)?
3. Welchen Zeitraum hat die Bundesregierung festgelegt, um Verfügungsgewalt über die Unterlagen zur hier behandelten HCV-Problematik (HCV = Hepa-titis-C-Virus) zu behalten, bzw. nach welchem Zeitraum gehen bzw. gingen die Unterlagen als Kulturgut ins Bundesarchiv ein?

Aus welchem Grunde wurde dieser Zeitraum gewählt?

4. Wie erklärt die Bundesregierung, dass in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 16/6934 auf die Frage zur späten Einführung von virusinaktivierten Faktor-IX-Präparaten (Frage 9) auf die Kanzerogenität von Propiolacton eingegangen wird, obwohl im Untersuchungsbericht (Bundestagsdrucksache 12/8591) aufgeführt wird, dass solche Befürchtungen bereits 1980 gegenstandslos waren (S. 47)?
5. a) Wann wurde die Gesetzeslage seit 1982 geändert, auf die die Bundesregierung bei der Beantwortung der Frage 10 abhebt (bitte jeweils Paragraphen bzw. Nummern im Stammgesetz und im Änderungsgesetz nennen)?
 - b) Welche Vorgehensweise war nach damaliger Gesetzeslage vorgeschrieben, und welche Vorgehensweise ist heute vorgeschrieben?
 - c) Mit welcher Begründung wurde die Rechtslage jeweils geändert, bzw. welche Vorfälle waren Anlass zur Gesetzesänderung?
 - d) War die damalige Gesetzeslage nach Ansicht der Bundesregierung ausreichend, um Patientinnen und Patienten vor vermeidbaren Schäden aufgrund des Arzneimittelgebrauchs zu schützen?

Falls nein, wer trägt nach Ansicht der Bundesregierung die Verantwortung für eine nicht ausreichende Gesetzeslage?
6. Schließt die Bundesregierung definitiv aus, dass eine ordnungsgemäße Durchführung des ALT-Tests (Alanin-Aminotransferase-Test) und der daraus folgenden Maßnahmen (auch in den USA) zu einer Verringerung von HCV-Infektionen durch Blutprodukte in Deutschland nach 1976 geführt hätte?
7. Sind der Bundesregierung noch weitere Studien zur Wirksamkeit des ALT-Tests bekannt, außer den zwei Studien, die in der Antwort zu Frage 14 aufgeführt sind, wovon nur eine einzige bereits 2009 bei der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 16/6934 vorlag (bitte sämtliche Studien ausweisen, die der Bundesregierung vorliegen mit den diesbezüglichen Ergebnissen)?
8. Bekräftigt die Bundesregierung ihre Aussage, dass ein Warnhinweis in der Packungsbeilage und die Hoffnung, dass eine Beratung durch Apotheker und Ärzte erfolgt, ausreichen, wenn ein Medikament bzw. Medizinprodukt unvorhersehbare Folgen für die Gesundheit der Anwender hat, obwohl gleichzeitig ein Präparat auf dem Markt ist, das dieses Risiko nicht hat (siehe Antwort zu Frage 17 auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 17/10910)?
9. Welche Maßnahmen wurden von der Bundesregierung nach 1982 ergriffen, um Ärzte und Apotheker über die Problematik der nichtpasteurisierten Faktor-XIII-Blutprodukte zu informieren?

Wie kann eine ausreichende Aufklärung durch Ärzte und Apotheker erfolgen, wenn nicht sichergestellt wird, dass diese ausreichend informiert sind?
10. Würde nach heutiger Rechtslage den nichtpasteurisierten Faktor-XIII-Blutprodukten die Zulassung entzogen?

Welche Gesetzesänderungen würden gegebenenfalls heute zu einer geänderten Vorgehensweise führen?

11. Besteht ein Anspruch der durch Blutprodukte HCV-infizierten Hämophilen aus der ehemaligen DDR auf Gleichbehandlung gegenüber den einst in der DDR durch die Anti-D-Prophylaxe Infizierten?

Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 5. November 2012

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

