



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Humanmedizinische Konsequenzen aus BSE

Vorbemerkungen der Fragstellerin:

A.

Im Rahmen der intensiven Diskussion über die Gefahren und Verbreitungswege von BSE wird das hauptsächliche Augenmerk im Bezug auf die Risiken der Erkrankung für den Menschen auf den Verzehr von Rindfleisch und Rindfleischprodukten gelegt. Lediglich am Rande berührt werden Fragestellungen, die sich mit einer Nutzung von Rinderprodukten im nicht lebensmittlerelevanten Bereich befassen. Ein breites Einsatzgebiet von Rinderprodukten liegt jedoch im sensiblen medizinischen Bereich. Nach Angaben des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte vom 22. Dezember 2000 gibt es ca. 20.000 bis 25.000 Arzneimittel in der Bundesrepublik, die Stoffe aus Körperbestandteilen von Rindern enthalten (Fragen 1 bis 3).

B.

Nach Meinung führender Epidemiologen ist weiterhin davon auszugehen, dass bereits viele Menschen Träger von Prionen sind, die sich vorrangig in lymphatischen Gewebe anreichern. Aus diesem Grund müssen auch die Übertragungswege von Mensch zu Mensch in die Risikoanalyse einbezogen werden. Mögliche Übertragungswege sind in diesem Zusammenhang die Verbreitung von Prionen durch OP- Besteck, Blut/Blutplasma oder Transplantate sowie im Rahmen zahnmedizinischer Eingriffe (Fragen 4 bis 10).

Vorbemerkungen der Landesregierung:

Nur wenige Menschen sind Träger des pathologisch veränderten Prions, das jedoch nicht vorrangig lymphatische Gewebe betrifft. Derart verursachte Erkrankungen (im Jahresdurchschnitt etwa 80 Fälle in Deutschland) manifestieren sich weltweit nahezu ausschließlich in neurodegenerativen Prozessen des Zentralnervensystems als klassische Form der Creutzfeldt-Jacob-Erkrankung (CJK), die in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts erstmals beschrieben wurde. Die Erkrankungsrate der klassischen CJK liegt weltweit bei ca. 1:1 Million Einwohnerinnen und Einwohner. Neben weiteren seltenen Prionen-Erkrankungen hat die seit 1995 erstmals beschriebene neue Variante der CJK (vCJK) besondere Aufmerksamkeit erlangt, da eine Aufnahme über die Nahrungsketten vermutet wird; nur bei dieser Variante wurden pathologisch veränderte Prionen auch im lymphatischen Gewebe festgestellt. Fälle von vCJK sind in Deutschland bislang nicht bekannt geworden. Mit Blick auf diese Variante wird ein Zusammenhang mit BSE angenommen.

1. Ist bekannt, wie diese Grundstoffe aus Rinderprodukten gewonnen bzw. verarbeitet werden?

Ja

2. Ist durch den Verarbeitungsprozess ein Übertragungsrisiko von Prionen wirksam ausgeschlossen?

Nach derzeitigem Erkenntnisstand ist ein Risiko weitgehend auszuschließen.

3. Wenn nicht: Gibt es auf Bundesebene Überlegungen, die betroffenen Arzneimittel vom Markt zu nehmen?

Entfällt

4. Entspricht die derzeit angewandte Praxis zur Sterilisation von OP-Besteck / zahnärztlichen Instrumenten den Erfordernissen, die notwendig sind, um Prionen verlässlich abzutöten?

Die angewandte Praxis bei der Sterilisation folgt den jeweiligen Risikobewertungen, die - nicht nur - im Hinblick auf pathologisch veränderte Prionen nach wissenschaftlicher Diskussion und neuer Risikobewertung entsprechend angepasst werden.

5. Ist bekannt und wissenschaftlich abgesichert, welche Parameter im Bezug auf Temperatur, Druck und Zeit, analog zur Behandlung von Tiermehl, hierfür gegeben sein müssen?

Ja

6. Gibt es gesicherte Erkenntnisse darüber, welche Methoden diese Voraussetzung erfüllen können?

Ja

7. Wurden bereits Maßnahmen zum Ausschluss des Übertragungsrisikos durch Organtransplantationen und/oder die Spende von Blut/Blutplasma getroffen? Wenn ja welche und seit wann werden diese umgesetzt?

Ein Ausschluss jeglicher Risiken ist nicht möglich. Dies wäre nur durch einen Verzicht auf Transplantationen und die Anwendung von Blut/Blutprodukten zu erreichen. Die vorhandenen Regelungen zielen darauf ab, Risiken weitest möglich zu reduzieren. Zu diesen Regelungen gehören insbesondere das Transplantationsgesetz von 1997 mit den dazu ergangenen Durchführungsbestimmungen und das Transfusionsgesetz von 1998 mit den Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten, zuletzt angepasst im Jahre 2000. Der Arbeitskreis Blut beim Bundesministerium für Gesundheit hat außerdem im November 2000 die bindende Empfehlung ausgesprochen, dass Blutspenderinnen und Blutspender, die sich im Zeitraum von 1980 bis 1996 insgesamt mehr als sechs Monate in Großbritannien und Nordirland aufgehalten haben, aus Gründen der Risikovorsorge bis auf Weiteres von der Blut- und Plasmaspende auszuschließen sind.

8. Gibt es zur Zeit auf Landes- oder Bundesebene Richtlinien oder Verordnungen, die die genannten Bereiche im Bezug auf humanmedizinische Konsequenzen aus den Erkenntnissen über BSE tangieren? Wenn ja, welche und seit wann?

Ja, und zwar in Erweiterung der Antwort zu Frage 7 werden aus der Vielzahl von Vorschriften und Richtlinien erwähnt die Richtlinien für Krankenhaushygiene und der Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes, die Sicherheitsanforderungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte an Arzneimittel aus Körperbestandteilen von Rind, Schaf oder Ziege zur Vermeidung des Risikos einer Übertragung von BSE bzw. Scrapie von 1994 mit Aktualisierungen an erhöhtes Risiko in Deutschland, Frankreich und Spanien sowie die Verordnung über das Verbot der Verwendung bestimmter Stoffe zur Vermeidung des Risikos durch transmissible spongiforme Enzephalopathien bei Arzneimitteln (AMG-TSE-V) von 1996, zuletzt geändert 2000. Auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes wurde die Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (BioStoffV) 1999 erlassen, erste Änderung ebenfalls 1999 sowie die

Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe 603 zur Durchführung der Probenentnahmen und Durchführung diagnostischer Arbeiten von der Bundesforschungsanstalt für Viruskrankheiten der Tiere im Jahre 2000 eingeführt. Die Weiterentwicklung der Vorschriften und Regelwerke auf Grund der BSE-Problematik ist absehbar und wird von der Landesregierung unterstützt.

9. Welche wissenschaftliche und/oder medizinische Forschung wird auf Landes- oder Bundesebene betrieben, die sich mit den unter A) und B) genannten Problemkreisen im Sinne einer umfassenden Technikfolgenabschätzung auseinandersetzt? Welche Empfehlungen spricht diese für die Humanmedizin aus?

Bisher gibt es sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene keine koordinierte Schwerpunktforschung im Human-veterinärmedizinischen Bereich und in anderen Wissenschaftsfeldern, die sich mit dem insgesamt erst jetzt erkennbaren Gefährdungsrahmen aus BSE befasst. Das Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein zieht zurzeit die an den Hochschulen und Forschungseinrichtungen relevanten Fachkräfte zu einem gemeinsamen Wissenspool zusammen, um auch im Landesbereich eine Bündelung der verfügbaren Forschungskapazität sicherzustellen. Es wird erwartet, dass der Bund sich an gezielten Maßnahmen finanziell beteiligt.

Eine adäquate Technikfolgenabschätzung bezogen auf die angesprochenen risikorelevanten Bereiche "Produktgefährdung" und "Übertragungs-/Infektionswege" muss jetzt beschleunigt zwischen Bund und Ländern eingeleitet werden. Das Land Schleswig-Holstein steht bereits in Gesprächen mit dem Bund und den übrigen Ländern, ein gemeinsames Arbeits- und Forschungskonzept einschließlich einer Förderung durch den Bund zu erarbeiten.

Eine geschlossene Übersicht über die laufenden und neu initiierten Forschungen zur BSE-Problematik und der damit befassten Institutionen ist derzeit nicht vorhanden. Unter anderem befassen sich das Deutsche Referenzzentrum für spongiforme Enzephalopathien (Prionkrankheiten) an der Universität Göttingen, das Robert-Koch-Institut in Berlin und die Bundesforschungsanstalt für Viruskrankheiten der Tiere in Tübingen mit den genannten Problemkreisen.

10. Welche weiteren Konsequenzen wird die Landesregierung über die bisherigen Maßnahmen (Test, Warendeklaration, Keulungen) hinaus aus den BSE-Fällen in

Schleswig-Holstein ziehen, insbesondere im Hinblick auf eine Technikfolgenabschätzung?

Alle von der Landesregierung zu treffenden Konsequenzen können nur Teil eines bundesweit koordinierten Programms sein, da es einen eigenständigen Weg des Landes nicht geben kann. BSE ist kein regionales Problem.

Gerade um eine belastbare und auf gesicherte Erkenntnisse gestützte Technikfolgenabschätzung zu gewährleisten, muss eine Länder/Bund-Koordinierung im Vordergrund stehen (auch EU-weit).

Die Ministerpräsidentin hat im Rahmen ihrer Jahrespressekonferenz am 12. Januar d.J. einen Fahrplan zur systematischen Bearbeitung der BSE-Krise vorgestellt. Dieser Fahrplan sieht folgende Stufen vor:

- Die Landesregierung hat unter Vorsitz des Chefs der Staatskanzlei eine Lenkungsgruppe eingerichtet, die die erforderlichen konzeptionellen Vorstellungen formuliert und darauf aufbauend das weitere Verfahren festlegt. Die Ergebnisse werden voraussichtlich am 13.03.2001 im Kabinett vorgestellt werden.
- Am 2. Februar d.J. ist ein runder Tisch geplant, an dem Vertreter der Landwirtschaft, Lebensmittelindustrie, Verbraucherverbände, Ärzteschaft und Gesundheitswirtschaft zusammenkommen werden. Ziel dieses runden Tisches ist es, u.a. gemeinsame Lösungen zu finden, um weiterhin Spitzenreiter bei der Herstellung und Vermarktung gesunder Lebensmittel und anderer Produkte zu bleiben und das Vertrauen der Verbraucher zurück zu gewinnen.
- Noch vor der Sommerpause soll ein internationales BSE-Symposium stattfinden, auf dem die bis dahin gewonnenen Erkenntnisse und Konsequenzen für die Länder, Bund und EU diskutiert werden sollen.
- Bereits im November letzten Jahres hat die Landesregierung beschlossen, dass für Schleswig-Holstein eine sog. Nachhaltigkeitsstrategie erarbeitet werden soll, wobei Gesundheit und Ernährung Schwerpunkte bleiben.