

3375/J XXII. GP

Eingelangt am 11.08.2005

Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.

Anfrage

**der Abgeordneten Mag. Maier, Lackner, Reheis
und GenossInnen**

an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

**betreffend „lebensgefährliche Vogelgrippe: Pandemieplan 2005 für Österreich
- Maßnahmen - Umsetzung durch die Bundesländer“**

Die für die Menschen lebensgefährliche Variante der „Vogelgrippe“ ist Ende Juli 2005 erstmals in Russland (in mehreren Regionen) und im Norden Kasachstans aufgetreten und nachgewiesen worden. Vermutet wird, dass aus China kommende Zugvögel diesen Virus eingeschleppt haben. Befürchtet wurde daraufhin, dass dieser Virus auf Europa übergreifen könnte. Daher hat die EU ein Importverbot für lebendes Geflügel, Geflügelfleisch und Eier aus Russland und Kasachstan verhängt, um eine weitere Ausbreitung der Vogelgrippe zu verhindern.

Nach einhelliger Meinung von Influenza-Experten der WHO und internationalen Wissenschaftlern können heute noch unbekannte Grippeviren eine weltweite Grippeepidemie mit hoher Letalität auslösen (Pandemie). Auslöser könnte die aktuelle hochvirulente Influenzaepidemie sein, die in den letzten 2 Jahren bei Vögeln in Vietnam, Korea, Kambodscha, Laos, Thailand, China, Japan, Indonesien, Kasachstan oder Russland aufgetreten ist (Vogelgrippe, Hühnerpest etc.).

Der dafür ursächliche Virusstamm entspricht der H5N1 Influenza Variante. Das gesundheitliche Risiko wird extrem hoch eingeschätzt.

Die WHO erstellte daher bereits 2004 einen Rahmenplan und forderte die Mitgliedsländer auf, nationale Aktionspläne dazu zu entwickeln. Der österreichische Influenza Pandemieplan 2005 liegt seit dem Frühjahr vor. Die Bundesländer haben

entsprechende Umsetzungsmaßnahmen vorzubereiten und diese im Fall des Pandemieausbruchs umzusetzen. Wenngleich daran gearbeitet wird, sind österreichweit Fragen der Finanzierung aller Notfallsmaßnahmen bis heute noch nicht geklärt und damit Vorsorgemaßnahmen aufgrund fehlender finanzieller Mittel nicht getroffen worden.

SARS zeigte erstmals ein ähnliches Bedrohungsszenario auf. SARS wurde durch ein Virus übertragen, das hauptsächlich bei Patienten in Asien, Nordamerika und Europa gefunden worden ist, und es wies die Merkmale einer Erkrankung der Atemwege auf. Der erste Fall einer - heute als SARS bezeichneten - atypischen Lungenentzündung wurde im November 2002 in China festgestellt. Die grenzüberschreitende Übertragung von SARS wurde erstmals im März 2003 gemeldet. Am 31. Mai 2003 hatte die WHO weltweit insgesamt 8360 Fälle verzeichnet.

Angesichts immer neuer Vogelgrippe-Opfer in Asien ist die Bedrohung durch die Viruskrankheit nach Auffassung der Weltgesundheitsorganisation WHO nach wie vor dramatisch. „Zweifelloso befinden wir uns in einer beängstigenden Lage“, sagte der WHO-Leiter für die Region West-Pazifik, Shigeru Omi, am 04.07.2005 in Kuala Lumpur. In den vergangenen sechs Monaten habe die Geflügelpest die Region noch weiter unter Druck gesetzt, betonte Omi zum Auftakt einer UN-Expertenkonferenz in der malaysischen Hauptstadt.

In der japanischen Präfektur ist Ende Juni 2005 wiederum auf einer Geflügelfarm die Vogelgrippe (Vogelpest) ausgebrochen. Wie verschiedenen Quellen unter Berufung auf offizielle Stellen gleichlautend berichten, soll es sich um einen Virus vom Typ H5N2 handeln. Die 25.000 Tiere der Farm wurden getötet (AHO Aktuell).

Mitte Juli 2005 sind in Indonesien nach Angaben des Gesundheitsministeriums drei Mitglieder einer Familie an den Folgen einer Vogelgrippe-Infektion gestorben. Dies waren die ersten Todesopfer durch diese Erkrankung in Indonesien, unklar ist noch auf welchen Weg sie sich infiziert hatten.

Experten sind auch darüber beunruhigt, dass die chinesischen Behörden die Praxis von Bauern fördern, Hühner durch die Abgabe eines antiviralen Mittels gegen die Grippe zu immunisieren, das eigentlich für Menschen gedacht ist. Gemäß dem Bericht des „Asian Wall Street Journal“ wurde „Amantidin“, eine der beiden zur

Behandlung der menschlichen Grippe verwendeten Wirksubstanzen, bei Hühnern eingesetzt. Zwei Monate bevor China im Februar der WHO den Ausbruch der Geflügelgrippe meldete, war eine massive Kampagne zur Immunisierung der Hühner eingeleitet worden. **Experten befürchten, dass nun durch diesen Einsatz dieses Arzneimittel für die Behandlung von Menschen wirkungslos wird.**

Zusätzlich alarmiert wurde die internationale Öffentlichkeit im Juni 2005 durch Berichte, dass in der chinesischen Provinz Qinghai in einem Naturreiservat Wildgänse (Zugvögel) an der Vogelgrippe erkrankt sind. Aus dem benachbarten Sinkiang kam kurze Zeit später die Meldung, wonach domestizierte Gänse vom Virus befallen worden seien.

Der Ausbruch dieser Grippe unter den Zugvögeln gab zu besonderer Sorge Anlass, da bei der Migration der Vögel in den nächsten Wochen das Virus aus China in andere Länder verschleppt werden könnte. Das Wissenschaftsmagazin „Science“ hat vor der Gefahr einer weiteren Ausbreitung gewarnt. Dies hat sich kurz darauf bestätigt: Die lebensgefährliche Variante der Vogelgrippe H5N1 hat sich offenbar von Südasien nach Russland (Nowosibirsk) und Kasachstan ausgebreitet. Rund 70.000 Vögel wurden deswegen in Russland geschlachtet. Befürchtet wird ein Einschleppen der Vogelgrippe nach Mitteleuropa über Geflügeltransporte oder den weltweiten Handel von Zier- oder Stubenvögel.

Insgesamt wurden bislang 111 Menschen mit der Vogelgrippe infiziert. Es starben seit dem Auftreten der Vogelgrippe (H5N1) im Jahr 2003 mindestens 60 Menschen: 42 in Vietnam, 12 in Thailand, 4 in Kambodscha und 3 in Indonesien. Sie hatten sich durch Geflügel angesteckt (Stichtag 29.Juli 2005).

Das aggressive Virus H5N1 ist nach wie vor Ursache von Krankheit und Tod von Menschen, während es zugleich eine große Zahl Tiere tötet. Zugleich verhält es sich so, dass man vermuten kann, dass es instabil, unberechenbar und wandlungsfähig bleibt.

Bei den meisten an diesem gefährlichen Virus Erkrankten hat es sich um Personen gehandelt, die in engem Kontakt mit erkrankten Vögeln (insbesondere Hühnern) gestanden waren. Während das Virus vom Tier auf den Menschen übersprang, soll es bisher nach Auskunft von Experten nur in Einzelfällen zu einer Weiterübertragung vom Menschen zu Menschen gekommen sein.

Nach Meinung von Medizinern und Wissenschaftern könnte aber eine aggressive Mutation dieses Virusstammes der Vogelgrippe von Mensch zu Mensch übertragbar sein und damit eine weltweite Pandemie auslösen. Gegen einen neuen Virenstamm gibt es kein Patentrezept, die Eigenschaften dieses Virusstammes sind nicht voraussehbar und niemand ist immun.

In der Sitzung des NR-Gesundheitsausschusses vom 25.05.2005 wurde zum Tagesordnungspunkt Veterinärrechtsgesetz 2005 einstimmig folgender Beschluss gefasst. Der Gesundheitsausschuss geht in Anbetracht des hohen Gesundheitsrisikos durch die neuen Infektionskrankheiten davon aus, dass das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Abstimmung mit den Bundesländern die Arbeiten für deren Umsetzung vorantreibt und die Ergreifung gesetzlicher Maßnahmen auf dessen Notwendigkeit überprüft.

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Mitte Mai im Kampf gegen neue Infektionskrankheiten die Verhaltensregeln für Staaten in der internationalen Gemeinschaft verschärft. Im Kampf gegen neue Viren wie die Lungenkrankheit SARS, Hühnerpest und Vogelgrippe müssen Regierungen künftig schneller und umfassender informieren. Bedauerlicherweise verweigerten einige Länder, wie Vietnam, Thailand und Kambodscha monatelang die entsprechende Zusammenarbeit mit der WHO, obwohl dort bereits mehrere dutzend Menschen an der Vogelgrippe gestorben sind.

Nach diesem neuen Regelwerk muss die WHO schneller und umfassender über den Ausbruch gefährlicher Krankheiten informiert werden. Sie kann dann beispielsweise den weltweiten Reiseverkehr und Handel mit dem betroffenen Land oder der Region gegebenenfalls sogar einschränken. Die Mitgliedsstaaten haben 18 Monate Zeit, diese neuen Regeln in nationale Gesetze umzusetzen.

Wie notwendig diese Regelungen sind, zeigen die Erkenntnisse von Forschern des ERASMUS-Zentrums in Rotterdam. In der jüngsten Ausgabe des Wissenschaftsmagazins „Nature“ warnen sie davor, dass jeder fünfte Erdbewohner an der lebensgefährlichen Vogelgrippe erkranken könnte.

Weiters: *"Ein Vogelgrippe-Epidemie könnte zur Folge haben, dass 20 Prozent der Weltbevölkerung erkranken", erklärten die Rotterdamer Forscher.*

"Innerhalb weniger Monate müssten bis zu 30 Millionen Menschen ins Krankenhaus eingeliefert werden, ein Viertel von ihnen würde sterben." Selbst wenn dies nur Hochrechnungen seien, befänden sie sich unter den "optimistischeren Voraussagen" für den Fall einer Vogelgrippe-Epidemie.

Als Arzneimittel zur Prävention gilt für Influenza A und B Osteltamivir/Tamiflu, allerdings ist dieses zur Zeit noch rezeptpflichtig. Es müsste binnen kürzester Zeit nach dem Auftreten von Symptomen (Fieber, Gelenkschmerzen etc.) eingenommen werden, verkürzt die Krankheitsdauer und dämpft die Schwere der Erkrankung. Dieses soll nach Medienberichten bei bestimmten Schlüsselgruppen eingesetzt werden, um die Versorgung in Österreich im Pandemiefall zu sichern. Notwendig ist aber in weiterer Folge die Einsatzmöglichkeit eines neuen wirksamen Impfstoffes für die gesamte Bevölkerung.

Anfang August 2005 wurde nun bekannt, dass amerikanischen Wissenschaftern bei der Suche nach einem Impfstoff gegen die Vogelgrippe ein Durchbruch gelungen sei. Erste Versuche mit einer Vakzine an Menschen wären erfolgreich gewesen. Mit dem Impfstoff soll eine Immunität gegen das Influenza A-Virus H5N1 aufgebaut werden.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten daher an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen nachstehende

Anfrage:

1. Teilen Sie die Einschätzung der WHO hinsichtlich des Risikos einer globalen Pandemie (worst case scenario) ?
Wenn nein, warum nicht?
2. Wie sieht der Rahmenplan des Health Security Committee (Beratungsgremium für den Europäischen Rat) für die einzelnen Mitgliedsstaaten aus? Was sieht dieser konkret für Österreich vor?
3. Welche Vorsorgemaßnahmen medizinischer sowie allgemeiner Natur sind nach diesem Rahmenplan in Österreich notwendig? Durch wen erfolgt die internationale Abstimmung?
4. Welche konkreten Aufgaben hat das Europäische Zentrum für Prävention und

- Bekämpfung von Seuchen zur Bekämpfung einer Pandemie in Europa?
5. Welche Selbstschutzmaßnahmen und Regeln für persönliches Verhalten werden laut Pandemieplan 2005 der österreichischen Bevölkerung vorgeschlagen? Welche Maßnahmen zur Vermeidung von Kontakten zwischen infizierten und gesunden Menschen werden Sie vorschlagen? Wann werden diese vorgeschlagen?
 6. Wie stehen Sie zu einer Haushaltsbevorratung mit Medikamenten (medikamentöse Prophylaxe), Mundschutz, (FFP3 Masken), Desinfektionsmittel, etc. durch die österreichischen Haushalte? Welche Maßnahmen werden Sie diesbezüglich setzen? Was soll bevorratet werden?
 7. Wie stehen Sie zu einer Bevorratung mit Medikamenten (medikamentöse Prophylaxe), Mundschutz, Desinfektionsmittel, etc. durch Unternehmen für ihre Mitarbeiterinnen? Welche Maßnahmen werden Sie diesbezüglich setzen? Was soll bevorratet werden?
 8. Welche Maßnahmen zur Bekämpfung einer Pandemie laut Pandemieplan 2005 fallen in die unmittelbare Zuständigkeit der Bundesländer und der Gemeinden (Ersuche um Auflistung)?
 9. Ist es richtig, dass die Bekämpfung einer Pandemie nach der österreichischen Bundesverfassung in die Zuständigkeit des Bundes fällt? Wenn nein, worin liegt in der Bekämpfung einer Pandemie eine Länderkompetenz?
 10. Welche Maßnahmen zur Bekämpfung einer Pandemie laut Pandemieplan 2005 fallen nach dem Bundesministerengesetz in der geltenden Fassung in die Zuständigkeit anderer Bundesministerien (Ersuche um Auflistung der geplanten Maßnahmen und Aufschlüsselung nach Ministerien)?
 11. Welche Kosten werden in Österreich nach Ausbruch einer Pandemie auf Basis vorliegender Berechnungen im Gesundheits- und Pflegebereich anfallen?

12. In welcher Form soll vor und nach dem Ausbruch einer Pandemie die Aufklärung der breiten Öffentlichkeit erfolgen? Welche Zielgruppen sollen konkret mit welchen Mitteln angesprochen werden?
13. Wie und wodurch kann nach derzeitigem Wissenstand diese Vogelgrippe (Virus H5N1) auf andere Tiere oder Menschen bzw. von Mensch auf Mensch übertragen werden (Infektionsquellen bzw. Übertragungswege)?
14. Kann nach den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen die Vogelgrippe durch Lebensmitteln (zB Hühnerfleisch, Eier) übertragen werden? Wenn nein, warum nicht?
15. Wenn ja, welche seuchenepidemiologischen Maßnahmen müssen nach einem Pandemieausbruch in Ställen (zB Hühner) ergriffen werden?
16. Wie hoch wird der volkswirtschaftliche Schaden, der durch eine Pandemie ausgelöst wird, eingeschätzt (Europaweit und in Österreich)?
17. Welche konkreten Berechnungen zur Auswirkung dieser Pandemie liegen für Europa und Österreich (Influenza Pandemieplan 2005) vor? Welche Rechenmodelle kamen dabei zur Anwendung?
18. Wie hoch ist dabei die berechnete „Erkrankungsrate“ in Europa und in Österreich (Aufschlüsselung auf EU-Länder, sowie österreichische Bundesländer)?
Auf Basis welchen Modells wurde dies berechnet?
19. Wie viele Personen werden sich höchstwahrscheinlich in Europa und in Österreich infizieren, ohne selbst daran zu erkranken (Aufschlüsselung auf EU-Länder, sowie österreichische Bundesländer)?
Auf Basis welchen Modells wurde dies berechnet?
20. Wie hoch ist dabei die berechnete „Hospitalisationsrate“ in Europa und in Österreich (Aufschlüsselung auf EU-Länder, sowie österreichische Bundesländer)?

Auf Basis welchen Modells wurde dies berechnet?

21. Wie hoch ist dabei der berechnete „Mehrbedarf an Spitalsbetten" in Europa und in Österreich (Aufschlüsselung auf EU-Länder, sowie österreichische Bundesländer)?

Auf Basis welchen Modells wurde dies berechnet?

22. Wie hoch ist dabei die berechnete „Sterberate" in Europa und in Österreich (Aufschlüsselung auf EU-Länder, sowie österreichische Bundesländer)?

Auf Basis welchen Modells wurde dies berechnet?

23. Wie hoch ist dabei der berechnete Mehrbedarf an „Bestattungskapazitäten" in Europa und in Österreich (Aufschlüsselung auf EU-Länder, sowie österreichische Bundesländer)? Auf Basis welchen Modells wurde dies berechnet?

24. Für welche Personengruppen besteht ein besonders Risiko von diesem Virus der Vogelgrippe infiziert zu werden?

25. Welche Maßnahmen sind daher für diese Zielgruppen im Falle eines Pandemieausbruches geplant?

26. Welche seuchenepidemiologischen Maßnahmen müssen nach Ausbruch der Pandemie in Österreich getroffen werden?

27. Inwieweit kann im Pandemiefall überhaupt auf freiwillige Einrichtungen (z.B. Rotes Kreuz, Freiwillige Feuerwehr) zurückgegriffen werden, da deren MitgliederInnen sich im Regelfall in einem Sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnis befinden oder selbstständig tätig sind?

28. Wie wird durch den Bund und den Bundesländern die Vorratshaltung von Medikamenten zur Prophylaxe (Tamiflu), Masken, Desinfektionsmittel, etc. durchgeführt (Aufschlüsselung auf Bundesländer)? Welchen Beitrag leistet der Bund dazu?

29. Wie hoch werden die Kosten für die medikamentöse Prophylaxe sein? Wo

sind diese Kosten im Bundesbudget für 2005 und 2006 jeweils budgetiert?

30. Welche Mengen Tamiflu waren mit Stichtag 31.7.2005 in Österreich für den Fall eines Pandemieausbruches bevorratet?
Wie viele Menschen könnten über welchen Zeitraum im Rahmen der medikamentösen Prophylaxe damit versorgt werden?
31. Welche Schlüsselgruppen (Behörden etc.) sollen bei einem Pandemieausbruch mit medikamentöser Prophylaxe in Österreich versorgt werden (Darstellung der Schlüsselgruppen, Behörden etc.)?
32. Wie soll nach Ausbruch der Pandemie die Frage der Rezeptpflicht für das Arzneimittel Tamiflu gelöst werden?
33. Wer übernimmt konkret die Kosten für die nachfolgende Influenza-Impfung?
Wie hoch werden die Kosten sein? Wo sind diese Kosten im Bundesbudget für 2005 und 2006 jeweils budgetiert?
34. Wie und durch wen erfolgt die Verteilung des Impfstoffes nach Ausbruch der Pandemie in Österreich? Welche Mengen werden benötigt?
35. Wie soll nach dem Pandemieplan 2005 die Durchimpfung der österreichischen Bevölkerung organisiert werden?
Wer soll bezugsberechtigt sein?
36. Welche Zeit wird nach einem Pandemieausbruch von Pharmafirmen benötigt, um einen wirksamen Impfstoff gegen neu entstandene Influenza-Viren zu entwickeln?
37. Wie wurde durch Österreich vorgesorgt, dass nach dem Ausbruch einer Pandemie ein wirksamer Impfstoff in ausreichendem Umfang und zeitgerecht für die österreichische Bevölkerung zur Verfügung steht?
38. Wurden entsprechende Garantieverträge mit Pharmafirmen durch den Bund bereits abgeschlossen? Wenn ja, wann und mit welchem Unternehmen?
Welche Mengen wurden gesichert?

Wenn nein, warum nicht?

39. Welche EU-Mitgliedsstaaten hatten mit Stichtag 31. Juli 2005 entsprechende Garantieverträge mit Pharmafirmen abgeschlossen, die in der Lage sind Impfstoffe herzustellen und zu liefern?
40. Welche Maßnahmen (Hygiene etc.) müssen nach Ausbruch einer Pandemie von den Städten und Gemeinden (Öffentlicher Gesundheitsdienst) getroffen werden?
41. Welche Aufgaben müssen nach Ausbruch einer Pandemie lokale Gesundheitsbehörden (z.B. Gesundheitsämter) dabei übernehmen?
42. Werden nach Ausbruch einer Pandemie in Österreich alle Veranstaltungen - insbes. Sportgroßveranstaltungen - verboten? Wenn ja, aufgrund welcher Rechtsgrundlage?
Wenn nein, warum nicht?
43. Ist es richtig, dass nach einem Pandemieausbruch in Österreich alle Universitäten, Fachhochschulen, Schulen und Kindergärten geschlossen werden?
Wenn nein, warum nicht?
44. Werden nach einem Ausbruch einer Pandemie in Österreich Reisebeschränkungen (z.B. Fernverkehr) ausgesprochen? Wenn ja, aufgrund welcher Rechtsgrundlage?
Wenn nein, warum nicht?
45. Wird es nach Ausbruch einer Pandemie in Österreich zur Isolation von zentralen Knoten (z.B. Flughäfen) kommen?
Wenn nein, warum nicht?
46. Wird nach Ausbruch einer Pandemie in Österreich der internationale Flugverkehr eingestellt, da dieser für eine weltweite Ausbreitung der Pandemie verantwortlich sein könnte? Wenn nein, warum nicht?

47. Sind die österreichischen Zivilflughäfen für den Fall des Ausbruches einer Pandemie gerüstet?

Wenn nein, welche Investitionen und Vorbereitungen müssen noch vorgenommen werden?

48. Welche konkreten tierseuchenrechtlichen Maßnahmen müssen beim Ausbruch einer Pandemie in Österreich getroffen werden? Welche Tierarten sind davon betroffen?

49. Wie erkennt man, dass Vögel (z.B. Hühner oder Enten) mit dem H5N1 Virus infiziert sind? Wie sehen die Krankheitszeichen aus?

50. Welche Haltung nimmt Österreich zur Massenimpfung von Tieren (Vögeln, etc.) im Pandemiefall ein?

51. Welche veterinärpolizeilichen Maßnahmen wurden bislang bereits im Rahmen der EU zur Verhinderung der Ausbreitung der Vogelgrippe getroffen?

52. Wie sieht die internationale Zusammenarbeit mit unseren Nachbarstaaten bei einem Pandemieausbruch in Österreich aus?

53. Ist es möglich, dass infizierte (erkrankte) Menschen einen imitierten Vogelgrippevirus (H5N1) auf Haus- oder Nutztiere oder sonstige Tiere übertragen können? Wenn ja, zu welchen Konsequenzen führt dies?

54. Was passiert mit infizierten (oder infektionsverdächtigen) Haus- und Nutztieren nach dem vorliegenden Pandemieplan oder Seuchenplan?

55. Was passiert mit infiziertem (oder infektionsverdächtigen) Wild nach dem vorliegenden Pandemie- oder Seuchenplan?

56. Wie sehen entsprechende Verhaltensregeln für Tierhalter mit nicht infizierten bzw. mit infizierten Haus- und Nutztieren aus?

57. Welche von der WHO anerkannte Labors können in Österreich Proben von verendeten oder gekeulten Tieren dahingehend untersuchen, um den Erreger

(zB H5N1) zu identifizieren?

58. Wie soll in Österreich nach Ausbruch einer Pandemie die Versorgung mit Arznei- und Lebensmittel und sonstigen lebensnotwendigen Gütern und Dienstleistungen für infizierte (erkrankte) Personen erfolgen?
59. Wer ist für diese Versorgung verantwortlich und wer soll diese durchführen?
Wer trägt hierfür die Kosten?
60. Wie und durch wen erfolgt die Pflege von infizierten (erkrankten) Personen zu Hause? Wer trägt die Pflegekosten?
61. Welche konkreten sicherheitsbehördlichen Maßnahmen sind beim bzw. nach dem Ausbruch einer Pandemie in Österreich vorgesehen? Wie sieht die diesbezügliche internationale Zusammenarbeit aus?
62. Liegt nach Ausbruch einer Pandemie in Österreich bei Außerachtlassung von behördlichen Anweisungen durch infizierte Personen ein Verstoß gegen die Straftatbestände der §§ 176 und 177 StGB vor?
63. Sehen Sie offene (zivilrechtliche) Haftungsfragen nach Ausbruch der Pandemie in Österreich?
64. Haben Sie bereits - in Abstimmung mit dem Außenministerium - ein Schreiben an alle Österreicherinnen, die in Südostasien leben, gerichtet, um sie über die Risiken der Vogelgrippe und Verhaltensregeln zu informieren?
Wenn nein, warum nicht?
65. Haben Sie bereits mit der Bundeswirtschaftskammer (Reisebürobranche) Kontakt aufgenommen um alle Urlauber für Südostasien über die Risiken einer Vogelgrippe und Verhaltensregeln zu informieren?
Wenn nein, warum nicht?
66. Werden Sie gegenüber der Reisebürobranche darauf hinweisen, dass Konsumentinnen nach geltender Rechtsprechung des OGH nach Ausbruch einer Pandemie in anderen Ländern kostenlos von gebuchten Reisen in diese

Länder (Südostasien) zurücktreten können?

67. Halten Sie in Anbetracht des hohen Risikos eines Pandemieausbruches die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung einer Pandemie für ausreichend oder müssen Sie eine Novellierung des Epidemiegesetzes oder auch anderer Gesetze vorschlagen?
68. Wenn ja, was wird konkret der Inhalt dieser Novelle(n) sein?
69. Ist der öffentliche Gesundheitsdienst (Landessanitätsdirektionen, Bezirksverwaltungsbehörden bzw. Magistrate in Österreich) auf den Ausbruch einer Pandemie vorbereitet (z.B. personell, Arzneimittel, Infrastruktur)?
70. Wenn nein, welche konkreten Defizite gibt es noch zu beheben?
71. Wie weit sind die einzelnen Umsetzungskonzepte der Bundesländer fortgeschritten? Wann werden diese abgeschlossen sein (Aufschlüsselung des Umsetzungsstandes auf die einzelnen Länder)?
72. Welche Vereinbarungen wurden für den Fall eines Pandemieausbruches bislang mit unseren EU-Nachbarländern und der Schweiz getroffen?
73. Welche konkreten Maßnahmen werden ergriffen, wenn die Pandemie in angrenzenden Ländern ausbricht?