

99/AB

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Pumberger, Dr. Povysil, Dr. Partik-Pable, Dr. Preisinger haben am 30. Jänner 1996 unter der Nr. 16/J an mich beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Tuberkulosegefahr in der Bundeshauptstadt gerichtet.

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu den Fragen 1 und 3:

In den vom Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz veröffentlichten Tuberkulosestatistiken werden nur die medizinisch relevanten Fälle von ansteckungsfähiger Tuberkulose erfaßt. Die Tuberkuloseberichte der Länder enthalten demgegenüber sämtliche bekanntgewordenen Fälle von Tuberkulose, d.h. beispielsweise auch solche, die erst nach dem Tod eines Menschen festgestellt werden und mit dem Tod in keinem Zusammenhang stehen.

Zu Frage 2:

Erkrankungsfälle Todesfälle

1990	1991	1992	1993	1994	1990	1991	1992	1993	1994	
TBCpulmonal	1.408	1.275	1.200	1.139	1.088	74	74	75	67	70
TBCextrapulmonal	113	151	154	128	176	11	15	13	9	12
gesamt:	1.521	1.426	1.354	1.267	1.264	85	89	88	76	82

Zu den Fragen 4 bis 6:

Die Meldungen werden von meinem Ministerium selbstverständlich kontrolliert (Durchsicht auf Vollständigkeit und Widersprüche), gegebenenfalls sind auch Rückfragen beim meldenden Arzt erforderlich. Bei Unvollständigkeit oder Unklarheiten wird das Meldeblatt an die Bezirksverwaltungsbehörde zur Korrektur oder Ergänzung retourniert. Eine Notwendigkeit zu zusätzlichen Überprüfungen sehe ich nicht.

Zu den Fragen 7 und 8:

Eine Ansteckung mit Tuberkulose erfolgt überwiegend von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion bei langem intensiven Kontakt (z.B. Wohnen im gemeinsamen Haushalt). Aus diesem Grund ist durch den in Frage 7 behaupteten Sachverhalt eine Ansteckungsgefahr realistischerweise nicht gegeben.

Überdies ist es Angelegenheit der Wiener Verkehrsbetriebe, dafür Sorge zu tragen, daß ein unbefugtes Öffnen der abgestellten Zugsgarnituren bzw. ein Verweilen darin nach Betriebsschluß nicht möglich ist.

Zu den Fragen 9 und 10:

In Wien werden seit 1942 systematisch und gezielt

Reihenuntersuchungen auf Vorliegen einer Tuberkulose durchgeführt. Bei Personengruppen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko werden ohnehin regelmäßig Reihenuntersuchungen durchgeführt.

Im übrigen sind von Tuberkulose v.a. Personen höherer Altersgruppen betroffen. Dabei besteht aber zumeist eine Grundkrankheit, sodaß die Tuberkulose nicht als Todesursache anzusehen ist. Die Tuberkulose wird in diesen Fällen erst kurz vor dem Tod oder bei der Obduktion festgestellt (siehe auch die Antwort zu den Fragen 1 und 3) . Handlungsbedarf im Sinne zusätzlicher Vorsorgemaßnahmen sehe ich daher nicht.

Zu den Fragen 11 und 12:

§ 5 Abs. 1 und 2 Ausländerbeschäftigungsgesetz und § 4 der Verordnung über die ärztliche Untersuchung von Ausländern hinsichtlich der Infektionsfreiheit idF der Verordnung BGBl.Nr. 672/1992 stellen aus meiner Sicht im gegebenen Zusammenhang ausreichende rechtliche Regelungen dar.

Zu den Fragen 13 und 14:

Personen, die in Lebensmittelbetrieben (beispielsweise Gasthäuser, Betriebsküchen, Molkereien, Käsereien, Schlachthäuser) beschäftigt sind, werden nach dem Bazillenausscheidergesetz BGBl.Nr. 153/1945 i.d.F. 131/1964, regelmäßig kontrolliert; dieses Gesetz gilt auch für Fleischuntersuchungsorgane (§ 7 des Fleischuntersuchungsgesetzes, BGBl.Nr. 522/1982) .

Weiters regelt die Milchhygieneverordnung, BGBl .Nr. 897/1993 , daß der Geschäftsführer oder Inhaber eines Milchbearbeitungs- oder -verarbeitungsbetriebes Personen, die Rohmilch oder Erzeugnisse daraus kontaminieren könnten, solange von der Behandlung mit diesen Lebensmitteln ausschließen muß, bis nachgewiesen ist , daß kein Risiko einer Kontamination mehr besteht. Ähnliche Hygienevorschriften bestehen im bereits erwähnten Fleischuntersuchungsgesetz und in einigen Verordnungen nach dem Fleischuntersuchungsgesetz für Personen in Schlachthöfen, Fleischbearbeitungs- und -verarbeitungsbetrieben.

So bestimmt § 7 (8) der Frischfleisch-Hygieneverordnung, BGBl .Nr. 396/1994 , daß Personen in Schlachtbetrieben, Frischfleisch-Bearbeitungsbetrieben und Kühlhäusern, die das Fleisch mit Krankheitskeimen verunreinigen können, bei der Fleischbearbeitung nicht mitwirken dürfen.

Ähnliche Hygieneanforderungen gelten für das Betriebspersonal von Betrieben, die Fleischerzeugnisse oder andere Erzeugnisse tierischen Ursprungs verarbeiten (Anhang A, Kapitel 17 , lit. b der Fleischverarbeitungs-Hygieneverordnung, BGBl . Nr. 397/1994) .

Weiters wird darauf hingewiesen, daß die Tuberkulose bei Rindern - durch die Milch früherer Hauptinfektionsquelle der Bevölkerung - mittels intracutanem Allergietest erfolgreich bekämpft wird . Dabei werden im Zuge periodischer Untersuchungen auf Tbc österreichweit pro Jahr rund 600.000 Rinder getestet . Die Reagenten werden ausgemerzt und die betroffenen Betriebe sowie Kontaktbestände zweimal nachuntersucht .

Rinder, die in Drittländer exportiert bzw. innergemeinschaftlich in andere Mitgliedstaaten verbracht werden, sind einer Einzeltieruntersuchung auf Tbc zu unterziehen. Bei Feststellung von Reagenten werden die Herkunftsbetriebe allenfalls - wie bereits dargestellt - zum Schutz der menschlichen Gesundheit saniert.

Wird anlässlich der Schlachtier- und Fleischuntersuchung bei einem Tier ein Tbc-Verdacht festgestellt, so erfolgt eine Untersuchung des Herkunftsbetriebes nach den dargestellten Verfahren.

Überdies arbeitet mein Ressort derzeit einen Entwurf für eine Lebensmittelhygieneverordnung aus, die für alle Betriebe gelten soll, die Lebensmittel in Verkehr bringen. Dabei soll u. a. festgelegt werden, daß Personen, die bekanntermaßen oder vermutlich an einer Krankheit leiden oder Träger von Ansteckungsstoffen sind, die durch Lebensmittel übertragen werden können, nicht in Bereichen, in denen Lebensmittel behandelt werden, arbeiten dürfen, sofern auch nur die geringste Möglichkeit besteht, daß Lebensmittel direkt oder indirekt mit pathogenen Mikroorganismen kontaminiert werden.

Damit wird dem Betriebsinhaber bzw. Verantwortlichen die Verpflichtung zur Eigenkontrolle auferlegt.

Die Einhaltung dieser Auflage wird vom Landeshauptmann als zuständiger Lebensmittelaufsichtsbehörde zu überwachen sein.

Zu den Fragen 15 und 16 :

Eine Übertragung von Tuberkelbazillen über Badewasser ist nicht möglich.

Zu den Fragen 17 und 18 :

Von einer Einstellung der BCG-Impfung kann keine Rede sein. An Stelle der generellen BCG-Impfung aller Neugeborenen wird seit 1989 eine gezielte BCG-Impfung bei Personen mit erhöhtem Tuberkuloseansteckungsrisiko empfohlen. Entsprechend den Impfpfehlungen des obersten Sanitätsrates sind dies Kinder, deren Eltern aus einem Land mit hoher Tuberkuloseinzidenz stammen oder längere Zeit dort gelebt haben, sowie Kinder, die in engem Kontakt (Haushalt) mit aktiv Tuberkulosekranken leben.

Auch in anderen europäischen Staaten, wie z .B. in Deutschland, der Schweiz , Großbritannien, Schweden u. a. wird eine BCG-Impfung generell nicht empfohlen.

Eine konsequente Impfung der genannten "Risikokinder" entsprechend den derzeit gültigen Impfpfehlungen des obersten Sanitätsrates ist Angelegenheit des Landes Wien.

Zu den Fragen 19 und 20 :

Entsprechend den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates sind u. a. auch Flüchtlinge und Asylanten auf Tuberkulose zu untersuchen. Die Erlassung von Verordnungen nach § 23 Tuberkulosegesetz ist allerdings Sache der Landeshauptleute.

Zu den Fragen 21 bis 23 :

Nachdem bereits mehrmals zwischen Beamten meines Ministeriums und Ländervertretern Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose diskutiert wurden, nehme ich an, daß nunmehr Verordnungen der Landeshauptmänner gemäß § 23 Tuberkulosegesetz erlassen werden. Ein erster entsprechender Entwurf wurde bereits vom Amt der Niederösterreichischen Landesregierung dem Begutachtungsverfahren zugeleitet.

Die in Frage 22 angesprochenen gezielten Reihenuntersuchungen für bestimmte Personengruppen werden dabei der entsprechenden Empfehlung des obersten Sanitätsrates folgen.

Zu Frage 24 :

Eine BCG-Pflichtimpfung hat es in Österreich nie gegeben. Seit 1989 ist eine generelle Impfung aller Säuglinge vom Obersten Sanitätsrat nicht mehr empfohlen. Diese Impfung wird lediglich für Kinder mit erhöhtem Tuberkuloseansteckungsrisiko empfohlen (siehe Beantwortung der Fragen 17 und 18) .