

1357/AB XXI.GP

BM f. soziale Sicherheit und Generationen

Eingelangt am: 14.12.2000

Ich beantworte die an meine Amtsvorgängerin gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage der Abgeordneten Helmut Dietachmayr, Sophie Bauer und Genossen **betreffend Aufnahme der Angehörigen von Feuerwehren in die Berufskrankheitenliste des ASVG (1413/J) wie folgt:**

Fragen 1 bis 3:

Aufgrund der Entschließung des Nationalrates 117/A hat das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen Vertreter der Bundesländer sowie der Unfall - Versicherungsträger zu einer Besprechung am 30. August 2000 eingeladen, in der beschlossen wurde, in einem ersten Schritt an den Obersten Sanitätsrat heranzutreten und diesen um die Beantwortung folgender Fragen zu ersuchen:

1. Welche Schutzimpfungen wären aus der Sicht des Obersten Sanitätsrates für die in der Entschließung genannten freiwilligen Helfer grundsätzlich zweckmäßig?

Hier wurden in der Sitzung beispielsweise Schutzimpfungen gegen Hepatitis - B, Tetanus, Tollwut, Diphtherie ua angesprochen. Unter dem Gesichtspunkt der

Zweckmäßigkeit wäre insbesondere auch die Anzahl der dokumentierten Fälle einschlägiger Infektionen mit den wahrscheinlichen Kosten eines Impfprogramms in Relation zu setzen.

2. Welche Personengruppen sollten von entsprechenden Impfprogrammen erfasst werden?

Hier wurde insbesondere an die Beschränkung auf so genannte Hochrisiko - gruppen gedacht, wobei die Abgrenzung von stark und weniger stark gefährdeten freiwilligen Helfern nicht nur zwischen den sondern auch innerhalb der Berufs - gruppen vorgenommen werden könnte (zB Beschränkung auf bestimmte Ein - heiten der freiwilligen Feuerwehren, die in besonders gefährlichen Bereichen tätig sind).

Der Impfausschuss des Obersten Sanitätsrates hat anlässlich seiner Sitzung am 17. Oktober 2000 vorgeschlagen, dass alle freiwilligen Helfer beim Eintritt in die jeweilige Organisation auf die Überprüfung des allgemein empfohlenen Impfschutzes aufmerksam gemacht werden sollten. Dies betrifft die 10 - jährige Auffrischung der Erwachsenen - Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis. Wegen des HIV - Infektionsrisikos, wogegen keine Impfung verfügbar ist, sei auf den Schutz vor Blutkontakt besonders hinzuweisen. Der Impfausschuss war weiters einstimmig der Meinung, dass alle freiwilligen Helfer die in den Impfempfehlungen 2000 für bestimmte Berufsgruppen empfohlenen Impfungen vor Ausübung einer solchen Tätigkeit angeboten bekommen sollen. Feuerwehrleute sind im Sinne dieser Empfehlung als Ersthelfer zu verstehen, für die in der Empfehlung die Impfung gegen Hepatitis - B empfohlen wird.

Weiters wurde in der Sitzung vom 30. August 2000 vereinbart, dass die **Bundes - länder** schriftlich mitteilen sollten, wie viele Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren nach ihrer Einschätzung im jeweiligen Land zu so genannten **Hochrisikogruppen** zählen.

Folgende Stellungnahmen liegen vor:

Niederösterreich: Eine Impfung gegen Hepatitis - B wäre nicht sinnvoll, da hiedurch das trügerische Gefühl einer Sicherheit entstünde und vermehrte Infektionen mit

Hepatitis - C die Folge sein könnten. Es wäre auch sehr schwer, den betroffenen Personenkreis zu definieren; Missstimmung innerhalb der Feuerwehren könnte entstehen. Wenn schon eine kostenlose Schutzimpfung angeboten werden sollte, dann gegen Tetanus, Diphtherie und FSME. Rettungsorganisationen wären wesentlich stärker gefährdet als Mitglieder der Feuerwehr.

Wien: Die Definition der Hochrisikogruppen sollte bundeseinheitlich durch den Obersten Sanitätsrat erfolgen.

Oberösterreich: Als Hochrisikogruppe werden Personen definiert, die mit hydraulischen Bergegeräten arbeiten. In Oberösterreich sind dies ca. 4500 Personen.

Steiermark: Unvorgreiflich der Frage der Kostenbeteiligung begrüßt und unterstützt das Land Steiermark die Bestrebungen betreffend Impfschutz für Mitglieder von freiwilligen Einsatzorganisationen. Nach ersten Informationsgesprächen werden in der Steiermark die Gespräche mit den Verantwortlichen der Einsatzorganisationen demnächst fortgesetzt. Die organisatorischen Maßnahmen bis hin zur Durchführung der Impfungen sollen in der Autonomie der Trägerorganisationen (zB Landesfeuerwehrverband) liegen. Der Impfstoff für die von den do. Ärzten bevorzugten „Kombinationsimpfungen“ soll von der öffentlichen Hand bereitgestellt bzw. bezahlt werden.

Burgenland: Etwa 500 Feuerwehrleute dürften zur Hochrisikogruppe zählen. Berechnet wurde diese Anzahl ausgehend von der Annahme, dass die in den technischen Stützpunktwehren ständig eingesetzten Feuerwehrleute dauernd in Kontakt mit Verletzten kommen, wodurch eine über den normalen Dienst im Feuerwehrwesen hinausgehende Gefährdung dieser Personengruppe nicht auszuschließen ist.

Salzburg: Um eine bundesweit einheitliche Beantwortung der gestellten Frage zu ermöglichen, erscheint es dringend erforderlich, dass zuerst vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen festgelegt wird, für welchen Personenkreis bestimmte Impfungen als erforderlich angesehen werden. Erst nach Vorliegen dieser Auswahlkriterien kann von den Ländern die Zahl der in Betracht kommenden Personen ermittelt werden.

Tirol: Eine Impfung gegen Hepatitis - B wurde von allen freiwilligen Rettungsorganisationen (Freiwillige Feuerwehr, Bergrettung und Wasserrettung) nicht nur für wünschenswert gehalten, sondern wird von den Mitgliedern zum Teil bereits eingefordert. Im Bereich der freiwilligen Feuerwehren müssten ca. 1.900 Mann geimpft

werden (bezieht sich jedoch nur auf Hepatitis - B). Im Bereich des Roten Kreuzes besteht kein Bedarf an Hepatitis - B - Impfung, jedoch großes Interesse an kostenloser Zeckenschutzimpfung und einer kombinierten Hepatitis - Grippeimpfung für ca. 1.500 Mitglieder und 300 Zivildienstler. Der Österreichische Bergrettungsdienst sieht 1500 bis 2000 impfwillige Personen in Nord - und Osttirol, der Landesverband der Wasser - rettung ca. 1000 impfwillige Personen.

Wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, ist seit der parlamentarischen Ent - schließung sehr viel geschehen, die Sachlage ist jedoch äußerst komplex und kann nicht kurzfristig einer für alle Seiten befriedigenden Lösung zugeführt werden. Hinsichtlich der Kostenfrage hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt in der Besprechung am 30. August 2000 die Position vertreten, dass aufgrund der beab - sichtigten Senkung des Beitragssatzes von 1,4% auf 1,2% eine Kostenbeteiligung der AUVA schwer denkbar wäre und es sogar fraglich sei, ob die bestehenden Impf - programme in der bisherigen Form weitergeführt werden können. Bei der Verab - reichung von Schutzimpfungen handelt es sich um eine freiwillige Leistung der Unfallversicherungsträger. Auch die Vertreter der Länder haben sich zur Frage einer Kostenbeteiligung der Gebietskörperschaften reserviert geäußert, sich eine endgültige Stellungnahme jedoch vorbehalten.

Hinsichtlich der weiteren Vorgangsweise werden die zuständigen Beamten meines Ressorts zu einer zweiten Besprechung mit den Vertretern der Länder und der Unfallversicherungsträger einladen, in der auf der Grundlage der Äußerung des Obersten Sanitätsrates sowie der schriftlichen Stellungnahmen der Bundesländer konkrete Positionen hinsichtlich der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von kostenlosen Schutzimpfungen für freiwillige Helfer sowie zu möglichen Finanzierungsmodellen erarbeitet werden sollen. Ich werde veranlassen, dass diese Sitzung möglichst rasch stattfindet.

Frage 4:

Die Kosten pro Impfstoff betragen derzeit netto 118 S. Es ist eine Grundimmunsierung erforderlich, die in den Monaten 1, 2 und 6 bis 12 zu erfolgen hat. Diese 3 Impfungen würden zunächst Kosten in Höhe von 354 S verursachen.

In weiterer Folge wäre eine Blutuntersuchung (Titerbestimmung) durchzuführen, um festzustellen, ob auch eine Immunisierung stattgefunden hat. Hat keine Immunisierung stattgefunden, wäre weiter zu impfen, eventuell mit einem anderen (teureren) Impfstoff. Die Kosten dieser Titerbestimmung belaufen sich pro Person auf derzeit 240 S.

Um einen ausreichenden Schutz aufzubauen, wäre in einem Abstand von bis zu 10 Jahren eine Auffrischungsimpfung erforderlich, die Kosten belaufen sich pro Person auf 118 S.

Danach wäre nochmals eine Blutuntersuchung erforderlich, die Kosten der Titerbestimmung belaufen sich auf 240 S.

Die Kosten für einen Beobachtungszeitraum von 10 Jahren betragen somit pro Person **952 S.**

Den vorliegenden Unterlagen zufolge beträgt der Stand an Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren ca. 310.000, sodass über einen Zeitraum von 10 Jahren für eine ausreichende Schutzimpfung gegen Hepatitis - B Gesamtkosten in der Höhe von 295,120.000 S zu veranschlagen sind, vorausgesetzt alle Impflinge haben sofort eine Immunisierung aufgebaut. Nach internationalen Statistiken ist jedoch mit einer non responder rate von ca. 10% auszugehen, wodurch sich die Kosten deutlich erhöhen.

Frage 5:

Noch liegen keine ausreichenden Daten vor, um sagen zu können, wie viele Feuerwehrmitglieder speziell für „technische Einsätze“ ausgebildet sind. Wenn dies, wie in der Anfrage angeführt, ein Drittel ist, dann wäre davon auszugehen, dass dies rund 100.000 Feuerwehrmitglieder betrifft. Dementsprechend würden die Kosten für einen Beobachtungszeitraum von 10 Jahren rund 95,200.000 S betragen.

Da nach den vorliegenden Informationen die Zahl der Brandeinsätze zurückgeht und jene der technischen Einsätze steigt und die Feuerwehrangehörigen (von Spezialeinheiten wie Taucher etc. abgesehen) zu allen Einsätzen herangezogen werden, ist damit zu rechnen, dass grundsätzlich alle Feuerwehrangehörigen betroffen sein können.

Frage 6:

Es trifft zu, dass die Notärzte und das Sanitätspersonal kostenlos gegen Hepatitis - B geimpft werden. Die Begründung liegt im Wesentlichen darin, dass Notärzte und Sanitätspersonal regelmäßig mit verunfallten und erkrankten Menschen in enge Berührung kommen und somit wesentlich stärker dem Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

Wesentlich in diesem Zusammenhang ist auch, dass Schutzimpfungen eine freiwillige Maßnahme der AUVA sind und ursprünglich nur dem Krankenhauspersonal (Ärzte, Schwestern, sonstiges Pflegepersonal) sowie sonstigen ärztlichen Diensten (z.B. freiberufliche Ärzte) gewährt wurden, weil diese Personen zu den Hochrisikogruppen zählen. In weiterer Folge wurden sodann Personen in die Schutzimpfung einbezogen, die ähnliche Tätigkeiten verrichten (wie beispielsweise Notärzte und Sanitätspersonal von freiwilligen Rettungsdiensten). Auch wenn die letztgenannten Personen nicht mehr zu den Hochrisikogruppen zählen, hatte sich die AUVA entschlossen, diese Personen noch in die Schutzimpfung einzubeziehen, weil sie zu mindest eine ähnliche Tätigkeit wie das Krankenhauspersonal ausüben.

Frage 7:

In den letzten drei Jahren verletzten sich 2.500 Feuerwehrangehörige bei 2.573 anerkannten Arbeitsunfällen. Die Differenz ist darauf zurückzuführen, dass einige Feuerwehrangehörige mehrfach Arbeitsunfälle erlitten haben.

Eine detaillierte Erfassung der Tätigkeit über technische Hilfeleistung, Brandeinsätze oder Brandsicherheitswache erfolgt nicht, sodass nicht festgestellt werden kann, wie viele Verletzungen im Rahmen der "technischen Hilfeleistung" erfolgt sind.

Frage 8:

In den letzten 5 Jahren ist keine Infektion mit Hepatitis - B bei den Angehörigen der Feuerwehren dokumentiert.