
3688/AB XXII. GP

Eingelangt am 21.02.2006

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit und Frauen

Anfragebeantwortung



Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Andreas Khol
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0164-I/3/2005

Wien, am 20. Februar 2006

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3752/J der Abgeordneten Krist, Schopf, Keck und GenossInnen** wie folgt:

Fragen 1 bis 3:

Im Rahmen der Sozialversicherung sind Unfälle, die sich bei altruistischen Tätigkeiten ereignen, im Bereich der Unfallversicherung bereits seit langem Arbeitsunfällen gleichgestellt (§ 176 Abs. 1 Z 7 ASVG).

Darüber hinaus besteht durch Antragstellung und Einbeziehung mittels Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen die Möglichkeit, eine garantierte Mindestbemessungsgrundlage in Höhe des 1 1/2fachen jener von selbständig Erwerbstätigen zu erlangen; der Bund verdoppelt die hierzu durch die Organisationen zu entrichtenden Beiträge.

Gemäß § 186 Abs. 1 Z 5 ASVG ist als freiwillige Leistung die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten vorgesehen.

Die AUVA bietet den Angehörigen entsprechend beruflich risikoexponierter Gruppen seit Jahrzehnten die Möglichkeit an, sich auf Kosten des Versicherungsträgers unter anderem gegen eine Infektion mit Hepatitis B vorbeugend impfen zu lassen.

Bei der Gewährung von freiwilligen Leistungen ist durch die Selbstverwaltung jedenfalls auch auf die finanzielle Lage des Versicherungsträgers und der Erfüllung der sonstigen Pflichtleistungen Bedacht zu nehmen.

Fragen 4 bis 6:

Selbstverständlich soll auch im Rahmen freiwilliger Tätigkeiten eine dem einzugehenden Risiko entsprechende Gesundheitsvorsorge erfolgen.

Ich halte es auch für sehr wichtig, dass das Problembewusstsein bezüglich möglicher bestehender Gesundheitsgefährdungen gestärkt wird. Im Falle der Vorsorge gegen Hepatitis B durch Impfung besteht aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht keine primäre Zuständigkeit zur Kostenübernahme, da es sich bei den oben angeführten vorbeugenden Maßnahmen um freiwillige Leistungen handelt.

Fragen 7 bis 11:

Seitens des Sozialministeriums wurden in der XXI. GP - wie in der Beantwortung des Bundes zur Petition Nr. 62/PET bereits ausgeführt – zahlreiche Maßnahmen hinsichtlich des gegenständlichen Themenkreises gesetzt.

Wie ebenfalls in der Beantwortung des Bundes zur Petition Nr. 62/PET ausgeführt wurde, fasste die Landesamtsdirektorenkonferenz am 20. September 2002 den Beschluss, eine Länderexpertenkonferenz aus Experten für das Feuerwehrwesen unter Beteiligung von Gesundheitsexpert/innen unter dem Vorsitz Wiens im Hinblick auf die Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates betreffend eine Impfung gegen Hepatitis B für Feuerwehrleute hinsichtlich der Prüfung und Empfehlung, für welchen Personenkreis genau eine derartige Impfung erforderlich ist, zu beauftragen.

Als Ergebnis der am 26. Februar 2003 stattgefundenen Expert/innenkonferenz wurde u.a. festgehalten, dass die Impfung allen aktiven Feuerwehrleuten (etwa 260.000 Personen) angeboten werden sollte.

Eine Einschränkung auf nur einen bestimmten Personenkreis, beispielsweise auf Bergmannschaften, wurde jedoch zum einen im Hinblick auf dadurch möglicherweise entstehende zwei Klassen von Feuerwehrleuten, zum anderen im Hinblick darauf, dass dies im Widerspruch zum Grundsatz „Jeder muss alles machen können“ stehe, abgelehnt.

Weiters wurde festgehalten, dass zur Kostentragung für die Impfung die grundsätzliche Verpflichtung der Gemeinden besteht. Ein Finanzierungskonzept, wie dies auch in der XXI. GP seitens des Bundes gefordert wurde, wurde mir nicht vorgelegt.

Fragen 12 und 13:

Für die Aufgabe „Gesundheitsvorsorge für (freiwillige) Einsatzkräfte“ gibt es mehrere in Frage kommende Anknüpfungspunkte in der Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern: Nur einer davon ist jener der Sozialversicherung (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG). Ein weiterer Anknüpfungstatbestand wäre im Gesundheitswesen (Z 12 leg. cit.) gegeben, doch etwa auch Art. 118 B-VG bietet entsprechende Anknüpfungspunkte für diese Aufgabe.

Fragen 14 und 15:

Da in dieser Angelegenheit keine alleinige Zuständigkeit des Gesundheitsressorts gegeben ist, obliegt auch die Beantwortung der Finanzierungsfrage nicht allein meinem Ressort.

Fragen 16 bis 17:

Die von der AUVA geführten Statistiken über Berufskrankheiten weisen in den letzten 18 Jahren keinen einzigen Fall einer Hepatitis B-Infektion bei Feuerwehrleuten im Zuständigkeitsbereich der AUVA auf.

Da auch seitens der Länder keine weiterführenden Vorschläge an mich herangetragen wurden, ist davon auszugehen, dass der Problematik der Kostenübernahme für die Impfung von den Betroffenen selbst derzeit kein vordringlicher Charakter beigemessen wird.

Fragen 18 bis 20:

Diesbezüglich verweise ich auf die Ausführungen zu den Fragen 7 bis 11. Über den Bericht der Länderexpertenkonferenz wurde auf der Landesamtsdirektorenkonferenz am 26. März 2003 zu VST-2/885 berichtet.

Die Landesamtsdirektorenkonferenz nahm den Bericht zur Kenntnis (VST-2/888, datiert mit 31. März 2003). Das Ergebnisprotokoll der Tagung der Landesamtsdirektorenkonferenz wurde vom Bundeskanzleramt allen Ressorts zur Kenntnisnahme übermittelt.

Fragen 21 bis 25:

In diesem Zusammenhang weise ich nochmals darauf hin, dass eine Einschränkung der Hepatitis-B-Impfungen durch die Expertenkonferenz nicht empfohlen wurde.

Eine Erfassung aller in Frage kommenden Feuerwehrleute würde zu einer Vervielfachung des einschlägigen Aufwandes der AUVA führen.

Mit freundlichen Grüßen

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin