



01. Aug. 2007
zu 927 IJ

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0090-I/A/3/2007

Wien, am 26. Juli 2007

Sehr geehrter Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 927/J der Abgeordneten Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser und
GenossInnen** wie folgt:

Einleitend möchte ich Folgendes festhalten:

Seit dem Jahr 2000 warnen sowohl die WHO als auch die EK vor einer möglichen weltweiten Influenza-Pandemie, ausgelöst durch die grassierende Tierseuche Vogelgrippe, und empfehlen den Mitgliedsstaaten alle notwendigen Vorkehrungen zum Schutz der Bevölkerung vorzunehmen.

Auf Basis der WHO-Empfehlungen und der Expertise des eigenen wissenschaftlichen Pandemiebeirates, wurde auch in Österreich vom BMGF(J) ein Pandemieplan erarbeitet, der im März 2005 fertig gestellt war und im September 2005 vom Ministerrat als offizielles Planungspapier beschlossen wurde. Gemäß B-VG und dessen Kompetenzlage haben die Bundesländer entsprechende Umsetzungspläne auf Landesebene erarbeitet.

Das BMGF ist insbesondere auch aus Gründen des sorgsamen und sparsamen Umgangs mit öffentlichen Mitteln bei der gesamten Vorbereitung einer Grippepandemie in der Planung und Umsetzung davon ausgegangen, dass

- die Bevorratung von antiviralen **Medikamenten** (sowohl zur Therapie als auch Prophylaxe zur Überbrückung der Zeit bis zum Vorliegen eines geeigneten Impfstoffs) als Aktion für „Schlüsselpersonal“ organisiert wird und damit die Kosten unter dem Gesichtspunkt von „geteilten Lasten“ für den jeweiligen Träger (= öffentlichen Dienststellen des Bundes und der Länder, bzw. darüber hinaus auch einigen großen Arbeitgebern) getragen werden,
- die Vorhaltekosten für den Pandemie-**Impfstoff** (als wirksamste Schutzmaßnahme überhaupt) der Bund zu tragen haben wird, die Kosten für die Impf-Dosen dagegen die soziale Krankenversicherung übernimmt

- und die Kosten für die empfohlene Bevorratung von **Grippeschutzmasken** von den privaten Haushalten übernommen werden sollten.

Die Bevorratung von Grippeschutzmasken wurde und wird in allen einschlägigen Maßnahmenkatalogen zur Pandemiebekämpfung als wirkungsvolles Instrument für den Schutz der Bevölkerung vor Ansteckung mit Grippeviren betrachtet und wird jedenfalls im österreichischen Pandemieplan empfohlen (vgl. dort 1.5.5. und 2.2.4).

Das war und ist nach wie vor auch der politische Kontext aller EU-weiten und WHO-Expertengremien und insbesondere auch des informellen Gesundheitsministerrates am 20. und 21. Oktober 2005 in Hertfordshire unter der UK-Präsidentschaft, von dem ausgehend meine Amtsvorgängerin den Auftrag gegeben hat, geeignete Maßnahmen für die Bevorratung von Masken einzuleiten.

Allgemeine Empfehlungen zur Bevorratung von Masken gibt es in den Pandemieplänen der Länder und seitens der WHO. Frankreich z.B. hat konkret angekündigt, 1,3 Milliarden Masken zu bevorraten. Weiters gibt es eine Empfehlung des Bundesamts für Gesundheitswesen in der Schweiz, durch die alle Schweizer Haushalte aufgefordert werden, 50 Masken pro Person für eine allfällige Pandemie anzukaufen. Auch das US-amerikanische CDC empfiehlt die Bevorratung von Schutzmasken, um möglichst hohe Infektionsbarrieren zu schaffen.

Anfang Jänner 2006 wurden die ersten H5N1-infizierten Vögel in Österreich aufgefunden, in der Türkei – und damit vor den Toren der Europäischen Union – sind erste Todesfälle bei Menschen aufgetreten und kurzfristig, zumindest für die Gesundheitsbehörden wahrnehmbar, war sogar mit einer österreichischen Infektion zu rechnen. Da Gefahr im Verzug gegeben war, waren im Sinne der Wahrnehmung politischer Verantwortung konkrete Handlungen notwendig.

Österreich hat damals in Rahmen seiner EU-Präsidentschaft im Februar 2006 eigens zu einer Sondersitzung der Gesundheitsminister nach Wien eingeladen, um eine möglichst enge europäische Absprache zu diesem Thema zu erreichen.

Vor diesem Hintergrund wurde in der Planung zum Teilthema Masken eine Möglichkeit gesucht, wie die Bevölkerung möglichst einfach in eine „Bevorratungs-Aktion“ eingebunden werden kann, ohne dass a priori das BMGF finanziell in Vorlage treten müsse. Als sinnvoller Weg haben sich von Anfang jene Orte angeboten, mit denen ein normaler Haushalt ständig in Berührung kommt, z.B. Lebensmittelgeschäfte oder Tankstellen. Letztere sind im Laufe der Vorbereitungen ausgeschieden, weil die logistischen Platzprobleme in den relativ kleinen Tankstellenkaufgeschäften unüberbrückbar schienen.

Das BMGF war davon ausgegangen, dass im Bewusstsein des oben dargelegten Sachverhalts diese Aktion ein relativ geringes finanzielles Risiko für das BMGF darstellt und die Masken ihre Käufer finden würden. Im Spätherbst 2005 und Frühjahr 2006, dem Hauptzeitpunkt der Konzeption, war eine solche Annahme vor dem Hintergrund einer sich zuspitzenden Vogelgrippesituation in Österreich realistisch.

Überdies hat das BMGF im November 2005 eine Marktforschung in Auftrag gegeben, aus der eine breite Beteiligung der Bevölkerung (60 Prozent) abzulesen war. Diese hohe Zustimmung ermutigte alle Beteiligten, die Aktion auch tatsächlich durchzuführen, abgesehen von der öffentlichen Wahrnehmung der Vogelgrippe in der ersten Jahreshälfte 2006. Die genauen Kalkulationen über die Stückzahlen für die einzelnen Handelsketten haben diese selber an Hand von realistischen Verkaufsmöglichkeiten vorgenommen. Diese Zahl entsprach aber letztlich auch aus Gründen der Risikoverminderung bei Weitem nicht den Hochrechnungen aus einer potentiellen 60prozentigen Beteiligung der Bevölkerung.

Das BMGF konnte die Verkaufsaktion nur mit dem guten Willen sowohl der Produzenten als auch der Handelsketten planen und durchführen. Allen Beteiligten war der experimentelle Charakter bewusst, weil hier erstmals das Gesundheitsministerium, Produzenten und Handelsketten in einer Aktion zur Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit zusammenwirken wollten. Daher war es auch notwendig, das Risiko für jeden Beteiligten möglichst klein zu halten, wobei das größte Risiko eindeutig bei den Produzenten lag, weil diese die Herstellung von letztendlich etwa 9 Millionen Masken für den österreichischen Markt übernommen haben, was ein Vielfaches der normalen Verkaufszahlen darstellt, weil eine derart große Zahl an Masken unter normalen Gesichtspunkten niemals am heimischen Markt verkauft werden könnte. Das Risiko der Handelsketten beschränkte sich in erster Linie auf Logistikkosten. Die Produzenten waren bereit 9 Millionen Masken für Österreich herzustellen, wenn es im Falle des Ausbleibens des Verkaufserfolgs eine Form der Abnahmemöglichkeit gibt. Dieses Risiko wurde zum Zeitpunkt der Planung von allen Beteiligten aber als gering und daher nicht als kritisch angesehen.

Leider konnte die Aktion aus Liefergründen im Frühjahr 2006 nicht durchgeführt werden, weil die benötigte Anzahl von Masken am Weltmarkt nicht erhältlich war. Die äußeren Umstände für die Aktion haben sich im November 2006 zum Zeitpunkt der Durchführung radikal anders dargestellt, weil sowohl von der Witterung her als auch durch das Ausbleiben weiterer Fälle von Vogelgrippe in Österreich kein Bedrohungsszenario in der öffentlichen und medialen Wahrnehmung der Bevölkerung mehr bestand.

Da eine Bevorratung nach wie vor sinnvoll erscheint, die Bevölkerung aber bedingt durch die sich - wie oben ausgeführt - geänderten Umstände des Konzeptes einer privaten Vorsorge nicht gefolgt ist, wird seitens der öffentlichen Hand derzeit überlegt andere Wege der Bevorratung zu beschreiten.

Frage 1:

Verträge mit Firmen und/oder Institutionen, in denen mein Ressort Gesellschafterrechte ausübt, wurden nicht geschlossen.

Frage 2:

Mit den Firmen Dräger Austria GmbH und 3 M Austria GmbH wurde von meiner Amtsvorgängerin als Gesundheitsministerin eine Vereinbarung bezüglich allenfalls nicht verkaufter Masken getroffen.

Frage 3:

Die monatlichen Lagerkosten (Bruttopreise) betragen nach wie vor für 479 Paletten à € 5 und für 1.262 Paletten à € 2,40 (Stand Juni 2007).

Fragen 4 und 5:

Es wurden 987.400 Schutzmasken verkauft. Es wurden 8.052.600 Stk nicht verkauft Masken gezählt.

Frage 6:

Das BMGFJ hat durch entsprechende Information die Mitgliedstaaten der Europäischen Union darauf hingewiesen, dass in Österreich kostengünstig Pandemieschutzmasken zur Verfügung stehen. Weiters wurden Betriebsärzte im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung über betriebliche Vorsorge bei einer Pandemie auf die vorhandenen Schutzmasken hingewiesen.

Frage 7:

Diese stehen zum Zeitpunkt der Beantwortung im Eigentum der Lieferanten und lagern in von meinem Ressort zur Verfügung gestellten Lagern.

Frage 8:

Sollten der derzeitige Lagerbestand übernommen werden, würden Kosten in Höhe von maximal € 4.445.000 anfallen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andrea Kdolsky
Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin