
2895/AB XXIV. GP

Eingelangt am 20.10.2009

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

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

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

GZ: BMG-11001/0258-I/5/2009

Wien, am 19. Oktober 2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2950/J der Abgeordneten Adelheid Irina Fürntrath-Moretti, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend weise ich darauf hin, dass die Bezeichnung „Schweinegrippe“ für die in Rede stehende Erkrankung unzutreffend ist; korrekt wäre die Bezeichnung des Erregers als Influenza A(H1N1).

Frage 1:

Die Landessanitätsdirektionen, österreichischen Krankenanstalten sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wurden mit Schreiben vom 27. April 2009 über den Sachverhalt informiert. Angaben über Diagnostik, Falldefinition, Fall- und Kontaktmanagement sowie Meldepflicht waren Bestandteil des Schreibens.

Mit Schreiben vom 7. August 2009 erging eine weitere Information des Bundesministeriums für Gesundheit an die Landessanitätsdirektionen, österreichische Krankenanstalten, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und die Krankenversicherungsträger, um die Mitigation-Phase einzuleiten.

Frage 2:

Allgemein ist auf die Möglichkeiten nach dem Epidemiegesetz 1950 zu verweisen, wobei sich die Maßnahmen in der jeweiligen Situation nach dem konkreten Gefährdungsstand zu richten haben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine Verordnung nach dem Epidemiegesetz erlassen, die eine Meldepflicht bei Infektionen mit Influenza A(H1N1) vorsieht; beispielhaft sind hier auch die Verordnungen betreffend die Bekanntgabe von Flugpassagieren (VO BGBl.II Nr. 126/2009 und VO BGBl.II Nr. 169/2009) zu nennen.

Zu den Maßnahmen im Einzelnen ist Folgendes auszuführen:

Die Reisenden werden über die Erkrankungsmöglichkeit informiert (z.B. mittels Informationsmaterial, auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit). Im Influenza-Referenzzentrum wurde mit 29. April 2009 eine spezifische Labormethodik (PCR) etabliert.

Der eigens für pandemische Ereignisse erarbeitete Einsatzplan des Flughafens Wien wurde an die aktuellen Ereignisse der letzten Zeit angepasst.

Auf Grund der Ereignisse im Zusammenhang mit der Neuen Grippe wurden verschiedene weitere Maßnahmen ergriffen, um einer ungehemmten Ausbreitung von Influenza A(H1N1)-Infektionen vorzubeugen. Dazu zählten insbesondere in der Anfangsphase die ärztliche Untersuchung von Flugpassagieren aus bestimmten, vom Bundesministerium für Gesundheit vorgegebenen Destinationen (anfangs Mexiko, später Kanada und USA). Beispielsweise hat das Land NÖ dazu eigens Ärztinnen und Ärzte rekrutiert, die diese Untersuchungen vorgenommen haben, auch die ÄrztInnen der Flughafenambulanz haben bei diesen Maßnahmen mitgewirkt.

Weiters ist es auf Grund der bereits eingangs genannten Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit möglich geworden, eventuelle engere Kontaktpersonen von tatsächlich mit A(H1N1)-infizierten Flugpassagieren anhand der „Passenger Locator Card“ (Aussteigekarte) zu identifizieren. Ferner wurden vom Bundesministerium für Gesundheit vorbereitete Informationen für Reisende ausgegeben. Die Umsetzung dieser Maßnahmen erfolgte auf möglichst unspektakuläre Weise, um eine unnötige Panik zu vermeiden.

Im Hinblick auf die weite Verbreitung der Erkrankung war es sinnvoll, die von WHO und EU (ECDC) vorgeschlagene Mitigation-Strategie umzusetzen und die Maßnahmen anzupassen.

Frage 3:

Ja, eine interministerielle Arbeitsgruppe zwischen dem Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur sowie dem Bundesministerium für Gesundheit hat hier zusammengewirkt. Über die für die Schulen vorgesehenen Informationsschienen ergeht vom Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur Informationsmaterial an die Schulbehörden.

Frage 4:

Das hier angesprochene "Worst-Case-Szenario" einer Ausbreitung der Grippe - also die Zahl der Erkrankten - hat nichts mit den Kosten einer Impfung zu tun: Impfungen sind eine präventive Maßnahme und dienen der Immunisierung von Menschen. Die Kosten einer Impfung hängen daher ausschließlich von der Beteiligung der Bevölkerung an einer Impfung ab. Im Falle einer Pandemie hat der Bundesgesetzgeber bereits im Jahr 2006 festgelegt, dass die Impfung gegen Influenza mit einem Influenzapandemieimpfstoff, wenn und solange die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Influenzapandemie ausgerufen hat, gemäß § 132c Abs. 1 Z 4 ASVG eine Maßnahme zur Erhaltung der Volksgesundheit ist und damit den Trägern der Krankenversicherung übertragen ist. Gemäß dem sechsten Satz des § 132c Abs 3 ASVG gilt die Durchführung dieser Maßnahme als Krankenbehandlung und ist damit als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu verstehen. Damit hat der Bundesgesetzgeber prinzipiell die Frage der Kostentragung umfassend und abschließend geregelt, unabhängig von allenfalls noch zu treffenden anderslautenden politischen Vereinbarungen.

Frage 5:

Gemäß § 28 Abs 4 Asylgesetz 2005 (Fremdenrechtspaket 2005), BGBl. I Nr. 100/2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 4/2008, ist einem Asylwerber in der Erstaufnahmestelle eine ärztliche Untersuchung zu ermöglichen. Weiters gelten grundsätzlich die Bestimmungen des Epidemiegesetzes und des Tuberkulosegesetzes.

Bzgl. Influenza A(H1N1) muß festgehalten werden, dass die neue Grippe durch Urlaubsreisende „eingeschleppt“ wurde. Es ist daher kein inhaltlicher Zusammenhang mit Asylwerbern ersichtlich.

Die Daten zu TB und HIV weisen darauf hin, dass durch Asylwerber keine erhöhte Infektionsgefahr für österreichische Staatsbürger besteht, somit kann das Risiko einer Ansteckung von in Österreich ansässigen Personen durch Asylwerber als sehr gering eingestuft werden.