

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0351-I/A/15/2015

Wien, am 11. Dezember 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6774/J des Abgeordneten Erwin Angerer und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 7:

- *Wie werden betroffene Gemeinden seitens des Gesundheitsministeriums über die medizinische Versorgung von Asylwerbern informiert?*
- *Werden Asylwerber vor ihrer Überführung in eine Gemeindeunterbringung erstuntersucht?*
- *Wenn ja, in welchem Ausmaß und durch wen?*
- *Wenn nein, wer übernimmt diese Aufgabe alternativ?*
- *Wann werden betroffene Gemeinden erstmalig über die notwendigen medizinischen Schritte bei Aufnahme von Asylwerbern informiert?*
- *Welche rechtlichen Bestimmungen sind bei der Beherbergung von Asylwerbern durch Gemeinden zu berücksichtigen?*
- *Gibt es irgendwelche Handlungsempfehlungen oder sonstige Richtlinien, an denen sich Gemeinden bei der Aufnahme von Asylwerbern gesundheitspolizeilich orientieren können?*

Im Hinblick auf die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Inneres für die Grundversorgung fallen diese Fragen in dessen Zuständigkeit. Das Bundesministerium für Gesundheit steht mit dem Bundesministerium für Inneres in fachlichem Kontakt.

Fragen 8 bis 11:

- *Wurden Krankheiten bei allen Asylwerbern, die seit Beginn 2015 österreichischen Boden betreten haben, registriert?*

- *Wenn nein, warum nicht?*
- *Wenn ja, wie viele Krankheitsfälle gab es?*
- *Unter welchen Erkrankungen leiden bzw. litten die Asylwerber?*

Registriert werden ausschließlich Verdachts- bzw. Erkrankungsfälle meldepflichtiger Krankheiten gemäß Epidemiegesetz 1950. Für das Jahr 2015 wurden von den zuständigen Landesgesundheitsbehörden meinem Ressort bislang folgende Verdachts- bzw. Erkrankungsfälle meldepflichtiger Krankheiten in Betreuungsstellen bzw. Verteilerquartieren gemeldet:

Tirol (Verteilerquartier Innsbruck besteht seit Mitte August 2015; zuständig für Tirol und Vorarlberg):

- 1 Erkrankungsfall an Typhus abdominalis

Salzburg (Verteilerquartier Gaisberg eröffnet 2015):

- 1 Verdachtsfall auf Noroviren (konnte nicht verifiziert werden)

Kärnten (keine Betreuungsstelle bzw. kein Verteilerquartier im fraglichen Zeitraum)

Niederösterreich:

- Betreuungsstelle Süd Reichenau/Rax:
 - 2015: 1 Erkrankungsfall an Tuberkulose
- Betreuungsstelle Ost Traiskirchen:

Erkrankung	2015
Tuberkulose	46
Hepatitis C	14
Hepatitis B	17
Fleckfieber (Verdachtsfälle)	2
Scharlach	1
Malaria	2

Wien (Betreuungsstelle Mitte und Verteilerquartier Nußdorferstraße; zuständig für Wien und das Burgenland):

- 2015: 1 Erkrankungsfall an Hepatitis B, 1 Erkrankungsfall an Malaria
- 2013-2015: 1 Erkrankungsfall an Tuberkulose

Oberösterreich:

- Betreuungsstelle West Thalham:
 - 2015: 1 Erkrankungsfall an Hepatitis B, 4 Erkrankungsfälle an Hepatitis C, 5 Erkrankungsfälle an Tuberkulose

- Betreuungsstelle Nord bzw. Verteilerzentrum Bad Kreuzen (besteht seit 1.7.2015):
 - 1 Erkrankungsfall an Hepatitis B, 1 Erkrankungsfall an Salmonellose, 1 Erkrankungsfall an Tuberkulose

Steiermark (Verteilerquartier Fehring besteht seit Sommer 2015):

- bislang keine Verdachts- oder Erkrankungsfälle gemeldet

Fragen 12 und 13:

- *Gibt es Krankheiten bei Asylwerbern, die leicht übertragen werden können?*
- *Wenn ja, welche?*

Wie in der übrigen Bevölkerung können auch bei asylwerbenden Personen leicht übertragbare Krankheiten wie etwa grippale Infekte, Durchfallerkrankungen, Masern, Windpocken oder Keuchhusten auftreten.

Frage 14:

- *Sind sämtliche Bestimmungen des Epidemiegesetzes von betroffenen Gemeinden bei der Aufnahme von Asylwerbern zu berücksichtigen?*

Insofern ein Anlassfall im Sinne von § 1 des Epidemiegesetzes 1950 – Verdacht, Erkrankung oder Tod an einer der dort genannten übertragbaren Krankheiten – bzw. des Tuberkulosegesetzes vorliegt, gelangen die entsprechenden Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950 zur Anwendung.

Frage 15:

- *Wie müssen betroffene Gemeinden im Falle eines begründeten Verdachts einer ansteckenden Krankheit bei Asylwerbern gesundheitspolizeilich vorgehen?*

Die Vorgangsweise und die Zuständigkeiten der Gemeinden im Fall einer anzeigepflichtigen Krankheit sind unabhängig davon, ob eine asylwerbende Personen oder eine sonstige Person betroffen ist. Es gibt für asylwerbende Personen diesbezüglich keine speziellen Bestimmungen.

Obwohl die „Gemeinde“ selbst nicht zur Erstattung der Anzeige nach § 3 des Epidemiegesetzes 1950 bzw. Tuberkulosegesetz verpflichtet ist, wird davon ausgegangen, dass gegebenenfalls eine Meldung an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde veranlasst wird.

Frage 16:

- *Was passiert aus gesundheitspolizeilicher Sicht mit privaten Gegenständen, die sich im Besitz von Asylwerbern zum Zeitpunkt ihrer Erkrankung befanden?*

Sofern dies aus fachlicher Sicht geboten erscheint, kann die Desinfektion von Gegenständen, von denen anzunehmen ist, dass sie mit Krankheitskeimen einer anzeigepflichtigen Krankheit behaftet sind, behördlich angeordnet werden.

Fragen 17 und 18:

- *Müssen die Asylwerber bei einer Beschädigung infolge einer gesundheitspolizeilich notwendigen Desinfektion (§ 29 Epidemiegesetz) entschädigt werden?*
- *In welchem Umfang kann eine betroffene Gemeinde in einem solchen Fall zur Schadensersatzleistung herangezogen werden?*

§ 29 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950, wonach für Gegenstände, die einer behördlichen Desinfektion unterzogen und dabei derart beschädigt worden sind, dass sie zu ihrem bestimmungsgemäßen Gebrauch nicht mehr verwendet werden können sowie für vernichtete Gegenstände eine angemessene Vergütung zu gewähren ist, stellt nicht auf den aufenthaltsrechtlichen Status einer Person ab und gilt daher auch für Asylwerber/innen.

Gemäß § 36 Abs. 1 lit. h Epidemiegesetz sind die Entschädigungen für die bei einer Desinfektion beschädigten oder vernichteten Gegenstände aus dem Bundesschatz zu bestreiten.

Es sind keine rechtlichen Anhaltspunkte ersichtlich, dass eine Gemeinde in einem derartigen Fall zur Schadensersatzleistung herangezogen werden könnte.

Fragen 19 bis 21:

- *Wie wird sichergestellt, dass genügend Ärzte für die Untersuchung von Asylwerbern in Gemeinden zur Verfügung stehen?*
- *Werden zusätzliche Ärzte für diese Aufgabe herangezogen, oder ausschließlich Amtsärzte eingesetzt?*
- *Wenn ja, aus welchen Einrichtungen werden diese Ärzte geholt und wer übernimmt die damit zusammenhängenden (Personal)kosten?*

Im Hinblick auf die Durchführung der medizinischen Erstuntersuchung im Rahmen der Grundversorgung liegt die Zuständigkeit beim Bundesministerium für Inneres. Es liegt daher am Bundesministerium für Inneres, hierfür ausreichend Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus umfasst die im Rahmen der Grundversorgung zu gewährende Krankenversorgung auch die Einbeziehung in die gesetzliche Krankenversicherung. Nach Einbeziehung stehen den Asylwerberwerber/inne/n so wie jeder/jedem anderen Versicherten auch die Vertragsärztinnen und –ärzte der Gebietskrankenkassen zur Verfügung.

Fragen 22 bis 26:

- *Wie hoch schätzen Sie die durchschnittlichen finanziellen Aufwendungen einer Gemeinde für die medizinische Versorgung von Asylwerbern ein?*
- *Wie hoch schätzen Sie die durchschnittlichen finanziellen Aufwendungen des Bundes für die medizinische Versorgung von Asylwerbern ein?*
- *Welche Stellen (von Bund, Länder, Gemeinden) übernehmen die Kosten für die medizinische Versorgung von Asylwerbern und wie werden diese untereinander (prozentual) verteilt?*
- *Soll es im Zuge des Finanzausgleichs bzw. einer Sonderbudgetierung eine entsprechende Abgeltung an die Gemeinden geben?*
- *Wenn nein, warum nicht?*

Asylwerber/innen sowie unterstützungswürdige hilfs- und schutzbedürftige Fremde sind in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen.


Der pro Person zu leistende Krankenversicherungsbeitrag beträgt monatlich € 77,73 (Wert 2015).

Die Krankenversicherungsbeiträge für die Asylwerber/innen werden zunächst vom Bund, für die schutzbedürftigen Fremden vom jeweiligen Bundesland, soweit diese von einem Bundesland betreut werden, sonst vom Bund, geleistet.

Es wird darauf hingewiesen, dass nach der einschlägigen Vereinbarung nach Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern in Summe der Bund 60% der gesamten Asylaufwendungen (somit auch 60% der Krankenversicherungsbeiträge), die Länder 40% davon zu tragen haben. Dauert das Asylverfahren länger als ein Jahr, hat jedoch der Bund 100% der Aufwendungen zu tragen.

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit kann nicht beurteilt werden, ob vor diesem Hintergrund Gemeinden tatsächlich Kosten wegen der medizinischen Versorgung von Asylwerber/inne/n entstehen können.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	cQ7r1LqZyqH7P8k3gwHyygzeJmzOaOHPiwPk9ct6NHS4sInAY6+EOCPpKa6r3qe8XGa 8ozfLp8pexJGvnZ3lzejJfmnzOaOHPiwPk9ct6NHS4sInAY6+EOCPpKa6r3qe8XGa S/ELAQcFa4LvlxJje1iM6Sf9+SuN3cutljuoHtL42AI7V8KXrOS85z7EpyDCDjS5x 2hvYOo34wHhyGiXVVIKNTLD6z6GULHS73OLVtBj5HhVRVMaoDMAABSDpGqdiNz/uN d/X2CqOHmelQoN451PMjSHGORORwcRR+9JfTyrzyZI4B9qQwacNVT93fDB1zuEWB wf54lpDKx5YG4u6lg==	
	Unterzeichner	serialNumber=954749996045,CN=Bundesministerium für Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-12-14T08:22:36+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	1721029
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	