

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0449-I/A/15/2015

Wien, am 23. Februar 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 7589/J der Abgeordneten Ing. Lugar, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 3:

- *Wie hoch berechnen Sie die (Zusatz-)Kosten für das Gesundheitssystem im Zuge der Flüchtlingskrise und wie viele Personen bringen Sie rechnerisch in Ansatz? (Bitte verwenden sie als Berechnungsgrundlage die derzeitigen Informationen über die Anzahl und das Alter der geflüchteten Personen)*
- *Wie hoch berechnen Sie von diesem Personenkreis den Prozentsatz der Personen, die zeitweise mitversichert sind (Kinder)?*
- *Wie hoch berechnen Sie von diesem Personenkreis den Prozentsatz der Personen, die lebenslang mangels eigenen Erwerbseinkommens mitversichert bleiben (Ehepartnerinnen)?*

Es kann weder vorausgesehen werden, wie viele der Asylberechtigten in den Arbeitsprozess integriert werden können und somit auch Steuern und Beiträge zahlen, noch wie viele Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen werden müssen, noch wie sich die Familienstruktur zusammensetzt bzw. zusammensetzen wird. Eine Berechnung der (Zusatz-)Kosten für das Gesundheitssystem kann daher durch das Bundesministerium für Gesundheit seriöserweise nicht durchgeführt werden.

Frage 4:

- *Wie stellt sich der Gesundheitszustand der Flüchtlinge im konkreten dar? (Bitte aufgliedert nach Erkrankungen)*

Seit 22.09.2015 führt die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) im Auftrag meines Ressorts eine Syndrom-basierte epidemiologische Überwachung, ein sog. Syndrombasiertes Surveillancesystem von Infektionskrankheiten in ausgewählten Erstaufnahme- bzw. Verteilerzentren durch. Das Überwachungssystem wurde entsprechend internationalen Empfehlungen der Europäischen Kommission (bzw. des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)) eingeführt und dient der zeitnahen Beobachtung des Auftretens von akuten Symptomkomplexen. Bei einer ungewöhnlichen Häufung kann ein möglicher Krankheitsausbruch rasch abgeklärt und wenn nötig interveniert werden (Impfungen, Isolationsmaßnahmen, Behandlung). Das Gesundheitsministerium kann daher in diesem Kontext Aussagen zum Gesundheitszustand machen. Gemäß dieser (!) Daten wurden mit Stand 20.01.2016 bei Flüchtlingen/Asylwerber/innen bis Ende 2015 24 Fälle von Shigellose, 12 Fälle von Hepatitis A, 16 Fälle von Malaria, 995 obere und untere Atemwegsinfektionen, 14 Fälle von Influenza und 104 Fälle von Tuberkulose gemeldet.

Frage 5:

➤ *Wie ist der Gesundheitszustand der unbegleiteten Minderjährigen?*

Aus infektionsepidemiologischer Sicht ist der Status „unbegleitet“ irrelevant, meinem Ressort liegen daher keine Informationen über den speziellen Gesundheitszustand dieser Personengruppe vor.

Frage 6:

➤ *Gibt es Aufzeichnungen über Impfungen von Flüchtlingen?*

Derzeit sind meinem Ressort keine derartigen Aufzeichnungen bekannt.

Frage 7:

➤ *Werden Impfungen in der Grundversorgung angeboten?*

Die Grundversorgung umfasst gemäß Grundversorgungsvereinbarung die Durchführung einer medizinischen Untersuchung bei der Erstaufnahme. Im Rahmen dieser Untersuchungen werden auch Impfungen angeboten.

Frage 8:

➤ *Wer entscheidet über das Angebot empfohlener Impfungen?*

Prinzipiell gilt auch hier der Österreichische Impfplan. Es gibt außerdem offizielle Empfehlungen seitens meines Ressorts, dass für die genannten Personengruppen besonders den Impfungen gegen Masern-Mumps-Röteln, Diphtherie-Tetanus-Polio und Meningokokken ACWY hohe Priorität gegeben werden sollte, diese Impfungen sollen angeboten werden.


Frage 9:

- *Wer entscheidet im Fall von unbegleiteten Minderjährigen über die Verabreichung von Impfungen?*

Einwilligungen in medizinische Behandlungen (ein Terminus der wohl auch präventive Maßnahmen umfasst) kann das einsichts- und urteilsfähige Kind nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet (§ 173 ABGB). Mangelt es an der notwendigen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit der gesetzlichen Vertretung bei Pflege und Erziehung betraut ist.

Wird ein minderjähriges Kind im Inland gefunden und sind dessen Eltern unbekannt, so ist kraft Gesetzes der Jugendwohlfahrtsträger mit der Obsorge betraut (§ 207 ABGB).

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	O1Bg9PTUy5uQSOyGku8evHXa4hVe1DDrYb7zIKuZseyhn6iBmAjzZ/fgSyovKzlhRbEE16SaLpBqAxpLIM7/EX/sd6HKy10knQ6ZEitWYljRZfqDnkwrPCDbBtg1diug5LoRoc6ZKYSt3m1zPmraR7hWdpTIBh236VgAzeIMASnS4WY+Eul1kjViILW/ri7bEHLDztPPSe6Biud1lvL1XXmegP9ZquG1vUl4m3DcjDK7oljlqWkwAxor0LP9axH6aZOADIKKjx/DfgPdpwW8sUBWA5mm+ZVdrH5NJOHdmryzBRJTgW4wo787RHIMv8FGfxE/TkYBElvGcpg99zYAWg==	
	Unterzeichner	serialNumber=954749996045,CN=Bundesministerium für Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2016-02-23T09:13:32+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,Ö=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	