



Frau
 Präsidentin des Nationalrates

Zur Zahl 9824/J-NR/2016

Der Abgeordnete zum Nationalrat Christian Lausch und weitere Abgeordnete haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend „Tuberkulose, MRSA und andere Infektionskrankheiten in Justizanstalten“ gerichtet.

Ich beantworte diese Anfrage aufgrund der mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zu 1 bis 8:

Das Bakterium *Staphylococcus aureus* kommt fast überall in der Natur, auch auf der Haut und in den oberen Atemwegen vieler Menschen vor. Meist löst es keine Krankheitssymptome aus. Seit dem Jahr 2013 waren drei Insassen in österreichischen Justizanstalten mit einer multiresistenten Form dieses Bakteriums (MRSA, multi-resistenter *Staphylococcus aureus*) infiziert; einmal in der Justizanstalt Linz (2015, Insasse aus Österreich), einmal in der Justizanstalt Stein (2014, Insasse aus Österreich) und einmal in der Justizanstalt Wels (2014, Insasse aus Österreich). Bei einem Insassen der Justizanstalt Wien-Josefstadt (2013, Insasse aus Österreich) wurde ein ESBL-Keim (ESBL, Extended Spectrum Beta-Lactamasen) diagnostiziert. Von einer Infektion von Bediensteten der betroffenen Justizanstalten mit dem MRSA-Keim im Zeitraum seit 2013 ist mir nichts bekannt. Es handelt sich allerdings auch um keine (schon gar nicht gegenüber dem Dienstgeber) meldepflichtige Erkrankung. Die Hygienevorschriften der Sonderkrankenanstalten Stein (siehe den zur Anfrage Zl. 12454/J-NR/2012 vorgelegten Hygieneplan), Wien-Josefstadt (siehe den zur Anfrage Zl. 12454/J-NR/2012 vorgelegten Hygieneordner) und Wilhelmshöhe (siehe die zur Anfrage Zl. 12454/J-NR/2012 vorgelegte Maßnahmen zur Infektionsverhütung) sehen Maßnahmen für den Fall des Auftretens von infektiösen Krankheiten vor. Grundsätzlich ist bei MRSA-Infektionen wie bei anderen ansteckenden Krankheiten auch vorzugehen. Die strikte Einhaltung der Händehygiene ist der wichtigste Teil der Vorsorge. Wird eine MRSA-Infektion festgestellt, wird der Insasse in einem besonderen Haftraum (Isolationshaftraum) untergebracht. Weiters sind besondere Richtlinien im Umgang mit dem Insassen zu

beachten. Dazu sind die Hygienevorschriften sowie besondere Verfügungen einzuhalten. Allgemein gilt die Regelung, dass jeder Insasse als potenziell infektiös zu betrachten ist. Jene Bediensteten, die mit dem Insassen zu tun haben, sind über die Infektion und über den Umgang mit isolierten Insassen informiert. Im elektronischen Häftlingsregister können Insassen mit dem Sicherheitscode „ansteckende Krankheiten“ versehen werden, wodurch diese dann für jeden Bediensteten ersichtlich sind. Grundsätzlich werden Bedienstete über die MRSA-Infektion von Insassen, über die einzuhaltenden Hygienemaßnahmen und über die notwendige Schutzbekleidung mittels Aushang informiert. Dem aufnehmenden Krankenhaus werden im ärztlichen Begleitschreiben ein Auszug aus der Krankengeschichte sowie eine Risikodokumentation mitübermittelt, aus denen ersichtlich ist, ob eine Infektionskrankheit vorliegt oder nicht.

Die Hygienevorschriften der Sonderkrankenanstalten Stein, Wien-Josefstadt und Wilhelmshöhe sehen Maßnahmen für den Fall des Auftretens von MRSA vor; deren Einhaltung verhindert eine Verbreitung der Infektion.

Mit angeschlossenem Erlass vom 21. März 2013, BMJ-VD41501/0006-VD/2013, wurde generell auf die im Umgang mit ansteckenden Krankheiten von Insassen gebotene Umsicht sowie die damit im Zusammenhang stehenden Melde- und Verständigungspflichten bzw. sonstigen Maßnahmen hingewiesen. Die Einhaltung dieser Vorschriften bzw. Regelungen wird durch die verpflichtende Meldung an den chefärztlichen Dienst der Generaldirektion für den Strafvollzug und Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen im Bundesministerium für Justiz überwacht und bei jedem aufgetretenen Fall durch gesonderte Fallbesprechung in den Fortbildungen bzw. auch als Rückmeldung an die entsprechenden Bediensteten thematisiert.

Zu 9 bis 32:

Etwa ein Drittel der Weltbevölkerung ist mit Tuberkuloseerregern infiziert, wobei nur einige Prozent davon im Laufe ihres Lebens auch tatsächlich erkranken. Betroffen sind besonders Menschen mit geschwächtem Immunsystem oder einer genetisch bedingten Anfälligkeit.

Seit dem Jahre 2013 wurden in den österreichischen Justizanstalten Tuberkulose-Erkrankungen wie nachstehend ausgewiesen festgestellt:

- Justizanstalt (JA) Eisenstadt: 2x 2013 (Syrien, Rumänien), 2x 2014 (Ungarn, Montenegro), 3x 2015 (2x Rumänien, Georgien), 5x 2016 (Albanien, Afghanistan, Rumänien, Pakistan, Großbritannien/Irak)
- JA Göllersdorf: 1x 2015 (Bosnien-Herzegowina)
- JA Graz-Jakomini: 1x 2013 (Russland), 3x 2014 (Afghanistan, Slowakei, Marokko), 3x 2015 (3x Rumänien), 2x 2016 (2x Afghanistan)

- JA Wien-Josefstadt: 1x 2013 (Simbabwe), 2x 2014 (Staatenlos, Österreich), 2x 2015 (Georgien, Mali), 1x 2016 (Simbabwe)
- JA Klagenfurt: 1x 2013 (Lettland), 1x 2014 (Ungarn), 1x 2015 (Rumänien)
- JA Leoben: 1x 2013 (Kroatien), 2x 2015 (Bosnien-Herzegowina, Russland)
- JA Linz: 2x 2013 (Rumänien, Weißrussland), 3x 2014 (Litauen, 2x Rumänien), 5x 2015 (Bosnien-Herzegowina, Burkina Faso, Rumänien, Nigeria, Kosovo)
- JA Sonnberg: 1x 2013 (Rumänien)
- JA Wels: 1x 2014 (Serbien)

Wie unten dargestellt erfolgt in der Regel unter Meldung an den chefärztlichen Dienst eine Überstellung dieser Insassen in die Sonderkrankenanstalt Wilhelmshöhe, die auf diese Erkrankung spezialisiert ist und dementsprechende Räumlichkeiten aufweist. Dort wurden seit dem Jahr 2013 53 an ansteckender Lungentuberkulose erkrankte Insassen behandelt (2013: 17, 2014: 15, 2015: 16, 2016: 5). Bei Verdachtsfällen in der Justizanstalt Stein erfolgt stets eine Überstellung in die Sonderkrankenanstalt Wilhelmshöhe. Diese Zahlen sind daher in jenen der Sonderkrankenanstalt Wilhelmshöhe umfasst.

In Ausnahmefällen – insbesondere bei zu großer örtlicher Entfernung – erfolgt auch eine Unterbringung in öffentlichen Krankenanstalten.

Tuberkulose ist eine meldepflichtige Erkrankung. Umfelduntersuchungen werden von der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde vorgeschrieben. Aufzeichnungen darüber, wie viele Bedienstete in diesem Zusammenhang untersucht wurden, stehen mir nicht zur Verfügung. Eine Infektion wurde im angefragten Zeitraum bei keinem Justizbediensteten festgestellt.

Jeder Neuzugang ist binnen 14 Tagen einem TBC-Screening zu unterziehen. Dabei führt die jeweilige Anstalt das Lungenröntgen entweder im eigenen Bereich oder mittels eines bestellten Röntgenbusses durch bzw. führt die Personen zu einem Lungenröntgen aus. Personen in einem sichtbar allgemein schlechten Gesundheitszustand sowie Personen aus internationalen Risikogebieten mit multiresistenter TBC werden innerhalb von fünf Tagen einer Untersuchung unterzogen; im Detail wird auf den zur Anfrage ZI. 12454/J-NR/2012 vorgelegten Erlass vom 24. Jänner 2007, BMJ-VD52201/1-VD 2/2007, hingewiesen. Die Vorgangsweise bei TBC-Verdacht ist im Tuberkulosegesetz, BGBl. Nr. 127/1968, und den dazu ergangenen Verordnungen der Landeshauptleute geregelt. Wenn der Verdacht auf TBC besteht, erfolgt eine sofortige Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde. Diese ordnet bei TBC-Fällen die weiteren Maßnahmen an, die dann in der jeweiligen Justizanstalt umgesetzt werden. Folgeschäden aufgrund einer TBC-

Infektion bei Justizbediensteten sind mir nicht bekannt.

Bei Verdacht einer TBC-Erkrankung wird der betroffene Insasse mit Mundschutz und Infektionsschutzmaßnahmen überstellt. Die Information über eine mögliche ansteckende Krankheit ist auch aus dem Sicherheitsvermerk in der IVV unter dem Kürzel K (Krankheit, ansteckend) im offenen Befehl sowie aus dem Notfallsprotokoll ersichtlich. In den Krankenakten sind detaillierte Angaben über sämtliche Krankheiten, Medikationen und Behandlungen ersichtlich. Die Einvernahme eines an TBC erkrankten Insassen kann auch durch Videokonferenz erfolgen, um so eine Ausführung zu vermeiden.

Neben der Untersuchung aller Neuzugänge auf TBC finden verpflichtend einmal pro Jahr weitere Untersuchungen statt. Diese Untersuchungen sind in der IVV-MED zu dokumentieren, wobei eine Ablehnung oder Nicht-Durchführung der Untersuchung eine automatisierte Meldung an den chefärztlichen Dienst der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen beim Bundesministerium für Justiz generiert. Kontrolluntersuchungen zur Feststellung der Infektionskrankheit MRSA sind nicht vorgesehen.

Der oben zitierte Erlass sieht vor, den Bediensteten freiwillig eine jährliche Kontrolluntersuchung zu ermöglichen. Die Bediensteten der Krankenabteilung müssen sich in jährlichen Abständen regelmäßigen Untersuchungen unterziehen.

Die besondere Problematik ansteckender Erkrankungen bei Insassen von Justizanstalten ist bekannt und wird laufend beobachtet. Soweit sich ungewöhnliche Entwicklungen ergeben sollten, werden die erforderlichen Maßnahmen ergriffen. Die Justiz verfügt in den Anstalten Stein, Wien-Josefstadt und Wilhelmshöhe über Isolationshafräumlichkeiten für infizierte Häftlinge. Weiters stehen in jeder Justizanstalt zumindest Absonderungshafräume zur Verfügung, in denen kurzfristig Insassen mit dem Verdacht auf eine infektiöse Krankheit untergebracht werden können. Zudem kann im Bedarfsfall auf öffentliche Krankenhäuser zurückgegriffen werden.

Da Infektionskrankheiten einen wesentlichen Risikofaktor des Vollzuges darstellen, wird die Evaluierung laufend durch den chefärztlichen Dienst der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen im Bundesministerium für Justiz durchgeführt. Ab Herbst gibt es eine zusätzliche Surveillance durch die AGES – Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene.

Am Stichtag 29. Juli 2016 war in der Justizanstalt Stein von sechs Isolationshafräumen lediglich einer belegt, in der Justizanstalt Wien-Josefstadt drei von fünf, in der Außenstelle Wilhelmshöhe einer von fünf, in keinem Fall jedoch mit infizierten Insassen. Die Belegung

erfolgte aus Platzgründen.

Im angefragten Zeitraum sind mir keine Beschwerden über ansteckende Krankheiten oder Infektionen bekannt geworden.

Wien, 7. September 2016

Dr. Wolfgang Brandstetter

