

**6609/J XXV. GP**

---

**Eingelangt am 24.09.2015**

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

## **Anfrage**

der Abgeordneten **Ing. Lugar**

Kolleginnen und Kollegen

an die **Bundesministerin für Gesundheit**

betreffend „**Gesundheitsschutz vor eingeschleppten meldepflichtigen Krankheiten**“

Vor kurzem wurde medial berichtet („Kronenzeitung“, 18.09.2015), dass bei einem Flüchtling in Salzburg, der in einem Asyl-Zeltlager untergebracht war, eine Erkrankung an Lepra festgestellt worden war. Zwar sei die Krankheit angeblich noch nicht ausgebrochen und dadurch nicht ansteckend, allerdings sollte man berücksichtigen, dass die Inkubationszeit von Lepra ungewöhnlich lange ist und zwischen einigen Monaten und bis zu 20 Jahren, in Extremfällen bis zu 40 Jahren, betragen kann.

Dieser Vorfall wirft allerdings die Frage auf, welche Krankheiten durch den Flüchtlingsansturm eingeschleppt werden könnte bzw. zu erwarten sind. Das Robert-Koch-Institut warnte bereits vor der Gefahr des Imports bereits tot geglaubter Krankheiten und berichtete vom „vereinzelten Auftreten schwerer, seltener Erkrankungen“ und verwies auf das „Erfordernis einer raschen infektiologischen Diagnostik“ (Epidemiologisches Bulletin Nr.38, RKI, 21.09.2015). Konkret handelt es sich um Malaria, Läuserückfallfieber, Fleckfieber, Typhus, Meningitis und Tuberkulose. Weiteres müsse mit vermehrtem Auftreten von „Fällen von parasitären Erkrankungen wie Krätze und die Besiedelung mit Kleiderläusen aufgrund schlechter hygienischer Verhältnisse gerechnet werden.“ Bereits vor zwei Jahren berichteten die Medien („Standard“, 28.11.2013) von vier positiv getesteten Verdachtsfällen von Polio in Traiskirchen. Die Kinderlähmung gilt in Europa seit 2002 als ausgerottet, Comeback anscheinend nicht ausgeschlossen. In den letzten Jahren kam es in Syrien und dem Irak immer wieder zu vermehrten Ausbrüchen von Polio. Daneben sind in Syrien, Afghanistan und Irak auch Krankheiten wie Tuberkulose, Hepatitis (A und B) und Cholera durchaus weit verbreitet.

Bedenkt man den afrikanischen Flüchtlingsstrom, der „im Vergleich zu dem in der Sub-Sahara klein ist“ („Kurier“, 03.08.2015), sind noch weitere Krankheiten zu erwarten, die auch hierzulande auftreten könnten. Das UNHCR spricht von Hunderttausenden zur Flucht bereiten in Nordafrika, Frontex geht von bis zu einer Million alleine aus Lybien aus (Stand April 2015).

Die Erfahrungen der Polio-Erkrankten in Traiskirchen 2013 zeigten aber auch, dass die heimische Politik samt Betreiberfirma ORS anscheinend planlos überfordert waren. Erst 10 Tage nach dem Auftreten der ersten Symptome wurden die Mitarbeiter informiert, eine weitere Woche darauf wurde den Mitarbeitern eine Impfung angeboten, die sie laut Betreiberfirma ORS (im Widerspruch zu EU-Richtlinie 2000/54/EG) aus eigener Tasche zu bezahlen hätten. Bestätigte Fälle gab es außerdem auch von Tuberkulose, auch darüber sollen die Mitarbeiter nicht informiert worden sein („Standard“, 26.11.2013).

Michael Kunze, Professor am Institut für Sozialmedizin der MedUni Wien, warnt wiederum in einem Gespräch mit dem Kurier über die Gefahr von Epidemien in Traiskirchen. „Überall, wo viele Menschen auf relativ engem Raum sind, vor der Gefahr einer Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten groß – vom einfachen Schnupfen bis zur Tuberkulose. Vor allem für Krankheiten, die per Tröpfcheninfektion übertragen werden, sind das ideale Bedingungen.“

Am 26.8.2015 berichtete der Kurier von einem Tuberkulose-Fall in Kärnten: „Quarantäne. In Kärnten ist ein Fall von offener Tuberkulose aufgetreten. Zwei Tage später berichtete auch die Kronen Zeitung von Tuberkulose-Fällen in Wiener Schulen, die jedoch geheim gehalten wurden. Bereits Anfang August wurde in Salzburg eine Bettlerin mit offener Tuberkulose-Erkrankung (TBC) im Spital behandelt (Salzburger Nachrichten, 13. 8.2015).“

In diesem Zusammenhang stellen die unterfertigten Abgeordneten an die Bundesministerin Gesundheit folgende

#### **ANFRAGE:**

1. Wurde die Lepra-Erkrankung in Salzburg offiziell bestätigt?
  - a. Wenn ja, wann und durch wen?
2. Können Sie angesichts der langen Inkubationszeit eine weitere Ansteckung ausschließen?
  - a. Wenn ja, warum?
  - b. Wenn nein, welche Maßnahmen haben sie gesetzt?
3. Werden Asylsuchende in Österreich generell einer medizinischen Untersuchung ohne Akutbedarf unterzogen?
  - a. Wenn ja, wann, durch wen und in welcher Form?
  - b. Wenn ja, gilt das ausnahmslos für jeden, oder sind dies Stichproben?
  - c. Wenn nein, warum nicht?
4. Wer trägt die Kosten für diese Untersuchungen und haben Sie einen Überblick über deren Höhe?
  - a. Wenn ja, wie hoch sind diese seit 1.1.2015?
  - b. Wenn nein, warum nicht?
5. Wie viele Verdachtsfälle welcher meldepflichtigen Krankheiten wurden seit 2013 in Flüchtlingsunterkünften österreichweit festgestellt? (Bitte um Aufgliederung nach Krankheit und Bundesländern)
6. Wie viele davon haben sich im Nachhinein erhärtet? (Bitte um Aufgliederung nach Bundesländern)
7. Wie viele tatsächliche Erkrankungen an meldepflichtigen Krankheiten wurden seit 2013 in Flüchtlingsunterkünften österreichweit festgestellt und um welche Krankheiten handelte es sich konkret? (Bitte um Aufgliederung nach Krankheit und Bundesländern)
8. Inwiefern und vor allem wann wird die Öffentlichkeit über das Auftreten meldepflichtiger Krankheiten informiert? Wenn nein, warum nicht?
9. Wie oft wurde die Öffentlichkeit seit dem Jahr 2013 informiert? (Bitte um Angabe der Art und Publikation der Information.)

10. Werden asylsuchende Kinder vor Schuleintritt bzw. Aufnahme an einer städtischen Betreuungseinrichtung gesundheitlich untersucht?
  - a. Wenn ja, wann, durch wen und was genau wird in dieser Untersuchung festgestellt?
  - b. Wenn nein, warum nicht?
11. Sehen Sie eine Notwendigkeit einer Impfung für diese Kinder?
  - a. Wenn ja, gegen welche Krankheiten und mit welchen Kosten rechnen Sie?
  - b. Wenn nein, warum nicht?