Entschließungsantrag

der Abgeordneten **Weigerstorfer**

Kolleginnen und Kollegen

betreffend **„Wiedereinführung von TBC- Untersuchungen für Personal im Lebensmittelbereich (Bazillenausscheidergesetz)“**

Die Nachkriegszeit war geprägt von hygienischen Mängeln, welche ein vermehrtes Auftreten von Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Typhus (Paratyphus), Ruhr usw. begünstigten. 1945 wurden deshalb auf Betreiben der amerikanischen Besatzungsmacht gesetzliche Maßnahmen über die gesundheitliche Überwachung der mit der Herstellung und Abgabe von Nahrungs- und Genussmitteln befassten Personen (Bazillenausscheidergesetz) erlassen.

2001 wurde das Gesetz im Zuge des Verwaltungsreformgesetzes 2001 aufgehoben (StGBI.Nr. 153/1945 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 65/2002), da man es als fachlich überholt ansah. Es wurde argumentiert, dass sich die hygienische Situation stark verbessert hätte und einige Krankheiten wie Typhus und Tuberkulose sehr selten vorkämen.

Durch das Ausmaß der Migrantenströme der letzten Monate bzw. Jahre hat sich diese Situation abermals verändert. Viele bei uns kaum mehr relevante Krankheiten kommen in den jeweiligen Herkunftsländern durchaus noch häufiger vor. Eine dieser Krankheiten ist Tuberkulose.

Laut Tuberkulose-Bericht 2015 des Gesundheitsministeriums stieg die Zahl der TBC-Patienten aus der Region östliches Mittelmeer in zehn Jahren von 38 (2010) auf 194 (2016). Bei der Nicht-Nativbevölkerung (geboren außerhalb der WHO Region Europa) war alleine in einem Jahr (2014 auf 2015) ein Anstieg der TBC- Fälle um 33,3% zu verzeichnen. Im Vergleich war der Anteil der registrierten Fälle bei der Nativbevölkerung 2015 rückläufig (32%).

Die WHO bezeichnete die alarmierend hohe Rate an multiresistenter Tuberkulose in den meisten osteuropäischen und zentralasiatischen Staaten, womit explizit auch Österreich umfasst wurde, als eine der größten Herausforderungen für die Kontrolle der Tuberkulose in der WHO-Europaregion. In Österreich gab es 2015 insgesamt 12 Fälle (ausschließlich in der Nicht-Nativbevölkerung) von multiresistenter (MDR)-Tuberkulose. Nachdem Asylsuchende als TBC-Risikogruppe¹ auch für gemeinnützige Tätigkeiten eingesetzt werden, die u.a. mit der Lebensmittelversorgung zusammenhängen (z.B. Hilfstätigkeiten in der Küche im Bereich der Seniorinnen- und Seniorenbetreuung und in öffentlichen Kindergärten), gilt es im Sinne des Vorsorgeprinzips die Situation neu zu bewerten. Gerade Kinder und Senioren dürfen keinem unnötigem Infektionsrisiko ausgesetzt werden. Durch präventive Maßnahmen gilt es dem gefährlichen Ansteigen multiresistenter TBC entgegenzuwirken.

¹ Laut Robert Koch-Institut (RKI; Bundesinstitut für Infektionskrankheiten als eine zentrale Überwachungs- und Forschungseinrichtung der Bundesrepublik Deutschland) ist Asylsuchenden ist aus folgenden Gründen von einem erhöhten Tuberkulose-Erkrankungsrisiko auszugehen: eine Herkunft aus Tuberkulose-Hochprävalenzländern, eine Zugehörigkeit zu den im Herkunftsland besonders betroffenen Altersgruppen (insbesondere junge Erwachsene zwischen 25 und 34 Jahren) besondere psychosoziale und oft auch körperliche Belastungen durch die Emigration, welche eine Reaktivierung einer früher erworbenen tuberkulösen Infektion begünstigen sowie potenzielle Tuberkulose-Expositionen auf den verschiedenen Stationen während einer mitunter monate- oder gar jahrelangen Flucht.