KONTROLLAMT DER STADT WIEN
Rathausstraße 9
A-1082 Wien

Tel.: 01 4000 82829 Fax: 01 4000 99 82810
e-mail: post@kontrollamt.wien.gv.at
www.kontrollamt.wien.at
DVR: 0000191

KA VI - 15-1/09

MA 15, Handhabung des Tuberkulosegesetzes

Tätigkeitsbericht 2009

KURZFASSUNG

Obwohl sowohl in Österreich als auch Wien die Zahl an Tuberkuloseerkrankungen in der Vergangenheit einen rückläufigen Trend aufwies, ließ sich die künftige Entwicklung der Tuberkulose nicht prognostizieren. Mitverantwortlich dafür ist, dass ein ungünstiger Einfluss der Situation anderer Länder auf Österreich bzw. auch auf Wien nicht auszuschließen war und Personen vermehrt an resistenten bzw. schwer behandelbaren Tuberkuloseformen erkranken könnten. Bei der Tuberkulosevorsorge bzw. der Tuberkuloseüberwachung in Wien durch die Magistratsabteilung 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien war ein Handlungsbedarf hinsichtlich einer ausreichenden medizinischen Versorgung in der Zukunft erkennbar. Ferner wäre die Auswahl jener Personen, die einer Risikogruppe angehören und im Rahmen der Tuberkulosereihenuntersuchungen gezielt untersucht werden müssen, einer Neubewertung zu unterziehen. Sowohl die Röntgengeräte in den Außenstellen als auch der Röntgenbus präsentierten sich am Ende ihrer Nutzungsdauer. In Bezug auf die Neuanschaffung wäre ein Röntgenkonzept auszuarbeiten, das insbesondere die epidemiologischen Gegebenheiten bzw. auch die Frage der Vorhaltung von Kapazitäten berücksichtigen sollte. Die Magistratsabteilung 15 sagte zu, die ärztliche Betreuung bei der Tuberkulosebekämpfung in ihrer Personalentwicklung zu berücksichtigen, für die fachliche Neubewertung der Risikogruppen eine Stellungnahme von Expertinnen und Experten einzuholen und ein Versorgungskonzept zur Sicherstellung der nötigen Untersuchungskapazitäten zu erstellen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Allgemeines 4
1.1 Tuberkulose als Infektionserkrankung 4
1.2 Historische Entwicklung 5
1.3 Daten, epidemiologische Situation 6
1.4 Weiterführende Betrachtung 8
1.5 Globale Situation 10
1.6 Auswirkungen auf Österreich 13
2. Tuberkuloseüberwachung 13
3. Rechtliche Grundlagen für die Überwachung der Tuberkulose 15
3.1 Tuberkulosegesetz 15
3.2 Strahlenschutz 16
3.3 Gesamtvertrag 16
4. Feststellungen und Empfehlungen des Kontrollamtes 17
4.1 Organisation der Tuberkulosevorsorge in Wien 17
4.1.1 DiplomsozialarbeiterInnen (DSA) 17
4.1.2 Fürsorgestellen 19
4.1.3 Ärztliche Betreuung 20
4.2 Tuberkulosereihenuntersuchungen 22
4.3 Feststellungen zum Aktenlauf 23
4.4 Röntgengeräte 25

Anhang
ALLGEMEINE HINWEISE 29
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 30

PRÜFUNGSERGEBNIS

1. Allgemeines

1.1 Tuberkulose als Infektionserkrankung

Die Tuberkulose ist eine chronisch verlaufende Infektionserkrankung, die durch langsam wachsende bzw. säurefeste Bakterien des Mycobacterium-tuberculosis-Komplexes (Oberbegriff für mehrere Mycobakterien) verursacht wird. Tuberkulose wird auch umgangssprachlich als Schwindsucht, Motten oder abgekürzt als Tb., Tbc. bzw. Tbk. bezeichnet. Für Erkrankungen des Menschen sind insbesondere Bakterien aus dem erwähnten Komplex der Spezies "Mycobacterium tuberculosis" relevant. Mycobakterien kommen auch im Tierreich vor und können vom Tier auf den Menschen und umgekehrt übertragen werden. Aus diesem Grund zählt die Tuberkulose auch zu den zoonotischen Erkrankungen. Mycobakterien können z.B. durch den Konsum nicht pasteurisierter Milch auf den Menschen übertragen werden, was insbesondere in Entwicklungsländern eine erhebliche Gefahrenquelle darstellt.

Tuberkulose wird außerhalb der Entwicklungsländer vorwiegend aerogen durch das Aushusten feiner Tröpfchen und deren Inhalation von Mensch zu Mensch verbreitet. Die Lunge ist das am häufigsten befallene Organ (pulmonale Tuberkulose). Es können aber auch andere Organe (extrapulmonale Tuberkulose) betroffen sein, was z.B. zur Urogentialtuberkulose oder zur Knochentuberkulose führt. Extrapulmonale Tuberkulosen gelten als schwer diagnostizierbar.

Der Begriff der Tuberkulose löst bei vielen Menschen Ängste aus. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass bei etwa 5 % bis 10 % der Personen, die mit Tuberkulosebakterien infiziert sind, eine Erkrankung ausgebildet wird. Unbehandelt kann diese auch zum Tod führen. Als wesentliche Faktoren, warum einige Menschen nach einer Infektion erkranken und andere nicht, gelten einerseits der allgemeine Gesundheitszustand, weitere Erkrankungen wie z.B. HIV/AIDS (Human immunodeficiency virus/Acquired immunodeficiency syndrome) oder Hepatitis, Alkohol- und Drogenmissbrauch und andererseits die Lebensumstände, insbesondere Stress, schlechte Wohnverhältnisse, Obdachlosig-

keit, Armut, Prostitution, Mangelernährung, Kriegsereignisse, Vertreibung etc. Da Personen, bei denen diese Umstände zutreffen bzw. bei denen diese Faktoren zum Tragen kommen, häufiger an Tuberkulose erkranken, gilt sie als eine Krankheit mit einer ausgeprägten sozialen Komponente. Sie wird daher vielfach nicht nur mit dem Tod sondern auch mit Armut und sozialer Ausgrenzung assoziiert.

1.2 Historische Entwicklung

Die Tuberkulose spielte in der Geschichte Wiens eine große Rolle. In dem Zusammenhang ist auf eine Schriftenreihe "Gesund in Wien", "Die Tuberkulose in Wien" von Junker, Schmidgruber und Wallner aus dem Jahr 1999 zu verweisen. Darin wurde die historische Entwicklung sowie die Bekämpfung der Tuberkulose in Wien dargelegt und wissenschaftlich aufgearbeitet.

Wie dieser Publikation zu entnehmen ist, war die Durchseuchung der Wiener BürgerInnen im 19. Jahrhundert wahrscheinlich sehr hoch, und es ist davon auszugehen, dass damals praktisch alle EinwohnerInnen infiziert waren. Da medizinisch-diagnostische Möglichkeiten zur Untersuchung lebender Personen nur beschränkt zur Verfügung standen, lässt sich das Ausmaß der auch als "Morbus Viennensis" bezeichneten Volkskrankheit nur anhand der festgestellten Todesursachen abschätzen. Daten des Wiener Stadtphysikats für den Zeitraum 1867 bis 1900 zufolge betrug der Anteil an Tuberkulose Verstorbenen rd. 25 % an der Gesamtmortalität. Der größte Anteil dieser Toten entfiel mit rd. 40 % auf Kinder im Alter bis fünf Jahre. Die Tuberkulose war jene Infektionskrankheit, die in Wien mit großer Wahrscheinlichkeit die meisten Todesopfer im 19. Jahrhundert forderte. Die Tuberkulose wird auch in der österreichischen Literatur u.a. in der Novelle "Sterben" von Arthur Schnitzler reflektiert.

Obwohl die Tuberkulosesituation im heutigen Wien mit der des 19. Jahrhunderts nicht mehr vergleichbar ist, prägen dennoch Erzählungen und Berichte aus dieser Zeit das Bild dieser Krankheit bis in die Gegenwart. Insofern ist nachvollziehbar, dass das öffentliche Interesse an einzelnen Fällen, wie z.B. in einem Hort bzw. in Wiener Schulen, entsprechend groß war.

Die Tuberkulosesterberaten waren ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit Ausnahme der Kriegs- und Nachkriegsjahre der beiden Weltkriege bis heute stetig rückläufig. Bemerkenswert daran ist, dass der größte Rückgang in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bzw. in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts in eine Zeit fiel, in der noch keine wirksamen Medikamente zur Verfügung standen. Heute kann die Tuberkulose im Rahmen einer antimikrobiellen Chemotherapie mit Tuberkulostatika behandelt werden.

Der Rückgang wird vor allem darauf zurückgeführt, dass sich die Lebenssituation in Wien bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts gebessert hat bzw. auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitsfürsorge große Fortschritte gemacht wurden. Vor allem die Umsetzung kommunaler Wohnbauvorhaben mit dem Verständnis der "Tuberkulose als Wohnungskrankheit" und die Anpassung der medizinischen Versorgung an den damaligen Bedarf, wie z.B. die Schaffung mehrerer Tuberkulosestationen in den Krankenhäusern bzw. die Errichtung der Lungenheilanstalten geschah aufgrund der damaligen epidemiologischen Situation.

Die Bekämpfung der Tuberkulose war eine der zentralen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Die Lungenfachärztinnen und Lungenfachärzte waren vorrangig mit der Behandlung Tuberkuloseerkrankter befasst.

Es gilt als Wiener Besonderheit in der Gesundheitsfürsorge, dass neben der medizinischen auch der sozialen Dimension der Tuberkulose besonders Rechnung getragen wird. Aus diesem Grund war in Wien die medizinische Behandlung durch die Spitalsärztinnen bzw. Spitalsärzte, durch die niedergelassenen Lungenfachärztinnen bzw. Lungenfachärzte mit der gesundheitsbehördlichen Überwachung sowie der begleitenden Sozialarbeit im Zeitpunkt der Prüfung durch das Kontrollamt organisatorisch eng verzahnt.

1.3 Daten, epidemiologische Situation

Die nachstehende Tabelle zeigt die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlichte Anzahl der Fälle "ansteckender Tuberkulose" seit dem Jahr 1990 in Zweijahresschritten. Gemäß § 1 Abs. 2 Tuberkulosegesetz gilt eine Tuberkulose als an-

steckend, wenn vom Menschen Tuberkelbakterien ausgeschieden werden. Für solche Personen besteht gem. § 2 leg. cit. eine Behandlungspflicht für die Dauer dieses Zustandes:

	Wien				Österreich			
	Pulmonal		Extrapulmonal		Pulmonal		Extrapulmonal	
	E	T	E	T	E	T	E	T
1990	313	27	14	3	1.408	74	113	11
1992	299	33	12	2	1.200	75	154	13
1994	299	30	79	3	1.088	70	176	12
1996	308	22	18	2	992	49	113	10
1998	275	23	23	2	866	52	106	52
2000	240	18	11	6	782	52	65	9
2002	231	17	10	5	664	38	65	6
2004	254	20	12	1	657	34	54	2
2006	190	14	10	2	504	42	36	2
2008	167	14	10	1	457	21	43	5

(E.....Erkrankungsfälle, T.....Todesfälle)

Die Tabelle zeigt den rückläufigen Trend sowohl in Wien als auch in Österreich im Laufe der vergangenen 18 Jahre.

Die o.a. Daten unterscheiden sich von den Fallzahlen an "Neuerkrankungen", die von der Nationalen Referenzzentrale für Tuberkulose der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) angegeben werden. Im Jahr 2008 wurden lt. dieser Aufstellung in Österreich 890 und in Wien 264 Fälle registriert. Die Fallklassifikation beruht auf einer im Jahr 2008 von der EU neu erlassenen Falldefinition. Die erwähnten 890 Fälle in Österreich setzen sich aus 532 "bestätigten Fällen", 106 "wahrscheinlichen Fällen" und 252 "möglichen Fällen" zusammen.

Laut Nationaler Referenzzentrale betrug im Jahr 2008 die Inzidenz (Anzahl der Neuerkrankungen) 10,7 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in Österreich. Dieser Wert war seit dem Jahr 1997 (18,6) rückläufig. Wien lag mit 14,8 im Jahr 2008 über dem österreichweiten Durchschnitt. Im Vergleich dazu betrug lt. der o.a. Schriftenreihe die Inzidenz an "Neuerkrankungen an Tuberkulose aller Formen" in Wien im Jahr 1970 noch 74,6. Obwohl die Daten der Neuerkrankungen des Jahres 2008 nur bedingt mit jenen des Jahres 1970 direkt vergleichbar sind (andere Falldefinitionen, Untersuchungsmethodik etc.), kann davon ausgegangen werden, dass die Inzidenz in Wien seitdem deutlich (auf rd. ein Fünftel) gesunken ist.

Es wurden immer wieder Befürchtungen geäußert, dass die Tuberkulose in Österreich bzw. in Wien auf ein Niveau früherer Jahrzehnte ansteigen könnte. Dies ließ sich aus den vorhin angeführten Daten in einer ersten Betrachtung allerdings nicht ableiten. Es stellte sich für die Zukunft daher die Frage, inwieweit öffentliche Ressourcen zur Tuberkulosevorsorge noch verhältnismäßig waren oder ob ein Anpassungsbedarf bestand.

1.4 Weiterführende Betrachtung

Eine weiterführende Betrachtung zeigte, dass die Inzidenz der in Österreich registrierten Fälle an Neuerkrankungen für verschiedene Personengruppen unterschiedlich war. Laut Nationaler Referenzzentrale betrug die Inzidenz im Jahr 2008 bei Personen mit nicht österreichischer Staatsangehörigkeit 35, die Tendenz ist rückläufig. Bei Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft lag die Inzidenz bei 6,2.

Gemäß § 23 Abs. 1 Tuberkulosegesetz hat der Landeshauptmann zur Erfassung unbekannter Tuberkulosefälle für bestimmte Personengruppen gezielte Reihenuntersuchungen durch Verordnung festzulegen.

Reihenuntersuchungen sind als Untersuchungen zahlreicher gesunder Menschen bestimmter Alters- oder Bevölkerungsgruppen oder der ganzen Bevölkerung definiert, um frühzeitig Krankheiten, die noch nicht zu merkbaren Beschwerden geführt haben, erkennen zu können. Auf dieser Grundlage können entsprechende Behandlungsmaßnahmen ergriffen und gegebenenfalls die Ansteckungsgefahr ausgeschaltet werden.

Die Reihenuntersuchung hat bei Personen nach dem vollendeten 14. Lebensjahr jedenfalls in der Anfertigung einer Röntgenaufnahme der Lunge zu bestehen (§ 23 Abs. 5 leg. cit.). Gemäß § 1 Abs. 1 Tuberkulose-Reihenuntersuchungsverordnung hat die Bezirksverwaltungsbehörde Personen zu untersuchen, die nicht regelmäßig gesundheitlich untersucht werden und deren Lebenssituation nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft eine erhöhte Gefahr einer unerkannten Tuberkuloseerkrankung birgt. Die Verordnung legt jedoch die Personengruppen, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, in der Folge Risikogruppe genannt, nicht genau fest.

Die Magistratsabteilung 15 ist gemäß der Geschäftseinteilung für den Magistrat der Stadt Wien (GEM) für Angelegenheiten des Tuberkulosegesetzes zuständig. Die Dienststelle führte Reihenuntersuchungen an Personen durch, die ihrer Ansicht nach zu einer der vorhin erwähnten Risikogruppen (s. Pkt. 1.1) zählen könnten. In der nachstehenden Tabelle sind die Inzidenzen von Personen aus den Untersuchungen über den Zeitraum der Jahre 2005 bis 2008 im Durchschnitt angegeben:

	Asylantinnen und Asylanten	Schubhäftlinge	Prostituierte	Strafgefangene	Obdachlose	Personen im Gastgewerbe
Inzidenz	451,0	318,7	204,3	148,1	140,9	40,8

Daraus geht hervor, dass bei einer gezielten Personenauswahl die Inzidenzen um ein Vielfaches höher sind als der Bevölkerungsdurchschnitt. Ferner ließen die hohen Werte bei den Asylantinnen und Asylanten sowie bei den Schubhäftlingen erkennen, dass die epidemiologische Lage in bestimmten Ländern bzw. Regionen offenbar schlechter als in Österreich zu sein scheint. Bemerkenswert war auch eine steigende Tendenz der Inzidenz bei den Prostituierten in Wien, die im Jahr 2005 noch bei 98,7 lag. Im Gegensatz dazu war die Zahl an neu entdeckten Erkrankten im Gastgewerbe rückläufig und lag im Jahr 2008 bei nur mehr 24,3.

Mithilfe der genannten Reihenuntersuchungen wurden im Jahr 2008 (22.828 Personen) in Wien rd. 9 % aller Fälle aller Neuerkrankungen entdeckt. Die Reihenuntersuchungen sind deshalb von Bedeutung, weil aufgrund einer Schätzung der Magistratsabteilung 15 jeder unbehandelte Fall einer "ansteckenden Tuberkulose" drei bis sechs weitere Infektionen zur Folge hat.

Viele Tuberkulose-Fälle wurden zufällig im Rahmen anderer Untersuchungen entdeckt oder resultierten aus sogenannten "Umgebungsuntersuchungen" im sozialen Umfeld einer erkrankten Person, besonders wenn diese einer Risikogruppe angehörte. Die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung steigt mit der Dauer des sozialen Kontaktes, wie dies z.B. im engsten Familienkreis gegeben ist. Am Höhepunkt der Tuberkulose in Wien im 19. Jahrhundert wurde auch der Begriff "Wohnungskrankheit" geprägt.

Zur Beantwortung der Frage, wie die Tuberkulose am besten zurückgedrängt werden kann, sei auf das Robert-Koch-Institut in Deutschland verwiesen. Für eine effektive Bekämpfung ist die rasche Entdeckung erkrankter und infektiöser Personen sowie eine schnell einsetzende, effiziente Therapie entscheidend. Als wesentliche Voraussetzung für die Reduzierung der Erkrankungshäufigkeit wird eine aktive Fallsuche (Umgebungsuntersuchungen, Untersuchung von Risikogruppen) gesehen.

Es ist aber auch selbstverständlich, dass insbesondere die Armutsbekämpfung dazu beiträgt, die Tuberkulose zurückzudrängen.

1.5 Globale Situation

Weitere Informationen hinsichtlich der weltweiten Situation betreffend die Tuberkulose können dem Bericht der World Health Organization (WHO), "Global Tuberculosis Control, Epidemiology, Strategy, Financing, WHO Report 2009 (13th annual report)" entnommen werden. Demzufolge war die absolute Zahl an Neuerkrankungen jährlich steigend, was lt. WHO auch darauf zurückzuführen ist, dass die Bevölkerungszahl weltweit zunahm. Hingegen war die weltweite Fallzahl pro Kopf seit dem Jahr 2004 bei steigender Weltbevölkerung jährlich um 1 % rückläufig. Dennoch war nach den Schätzungen der WHO wahrscheinlich mehr als ein Drittel aller Menschen auf der Welt infiziert, und es verstarben jährlich etwa 1,60 Mio. an einer Tuberkuloseerkrankung. An den im Jahr 2007 registrierten 9,27 Mio. Neuerkrankungen hatten die Länder Indien (2 Mio.), China (1,30 Mio.), Indonesien (0,53 Mio.), Nigeria (0,46 Mio.) und Südafrika (0,46 Mio.) die größten Anteile. 15 % dieser Erkrankten waren darüber hinaus HIV-positiv, wie dem Bericht der WHO zu entnehmen ist.

Im Bericht des Europäischen Ministerforums der WHO von 2007, "Alle gegen Tuberkulose, Die Erklärung von Berlin zur Tuberkulose, Ministerinnen und Minister der Mitgliedstaaten der Europäischen Region", wurde mit Besorgnis festgestellt, dass die Tuberkulose wieder zu einer wachsenden Bedrohung der Gesundheitssicherheit in der Europäischen Region (diese umfasst nicht nur die Länder der EU) geworden war. Obwohl fast 80 % der Gesamtzahl der Erkrankungen auf den östlichen Teil der Region entfielen, kehrte sich in einigen westlichen Ländern mit relativ niedriger Tuberkulose Morbidität der früher rückläufige Trend um.

Weiters wurde als besorgniserregend angesehen, dass die Europäische Region die weltweit höchsten Raten an Fällen von "multiresistenter Tuberkulose" - MDR(multidrug-resistant)-Tb und an "extensiv resistenter Tuberkulose" - XDR(extensively drugresistant)-Tb aufwies. Diese Tuberkuloseformen werden durch Erreger verursacht, die im Fall der MDR-Tb gegen einen Teil der Wirkstoffe der sogenannten "first line drugs" resistent sind und im Fall der XDR-Tb insbesondere gegen mindestens einen Wirkstoff der drei "second line drugs", die ausschließlich intravenös appliziert werden müssen.

Die Länder Indien, China, die Russische Föderation, Südafrika usw. hatten die höchsten Absolutzahlen an MDR-Tb-Fällen weltweit. Ein Bericht des European Centre For Disease Prevention and Control (ECDC) weist innerhalb der EU für die Länder Lettland und Litauen mit 14,7 % bzw. 18,6 % die höchsten MDR-Tb Raten aus. In der nachstehenden Tabelle sind die von der Nationalen Referenzzentrale registrierten, in Österreich aufgetreten Fälle an MDR-Tb bzw. XDR-Tb der vergangenen Jahre aufgelistet:

	2004	2005	2006	2007	2008
MDR-Tb	18	13	10	9	13
XDR-Tb	-	-	-	-	4

Von den in der Tabelle aufgelisteten Fällen betrafen nur zwei Fälle Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft. Die vier Fälle mit XDR-Tb waren Personen aus Georgien, Rumänien und der Russischen Föderation zuzurechnen. In der Regel wurden alle in Österreich konstatierten Fälle von MDR-Tb in Wien behandelt.

Resistente Tuberkuloseerreger können gebildet werden, wenn die medikamentöse Therapie unregelmäßig erfolgt oder vorzeitig abgebrochen wird. Dies kommt z.B. vor, wenn Personen aufgrund der Nebenwirkungen der Medikamente die Therapie eigenmächtig abbrechen oder aufgrund ihrer Lebensumstände der Therapie nicht die notwendige Gewissenhaftigkeit entgegenbringen bzw. entgegenbringen können. Gegenüber den Medikamentenkosten zur Behandlung der normalen Tuberkulose von etwa 1.200,-- EUR bis 1.600,-- EUR (first line drugs) sind die Kosten für die Medikamente zur Behandlung einer Tuberkulose mit resistenten Keimen mit etwa 22.000,-- EUR um ein Vielfaches höher. XDR-Tb im Besonderen galt im Prüfungszeitpunkt als "kaum mehr" medizinisch behandelbar.

Die WHO verfolgte die sogenannte "DOTS (Directly observed therapy short course)-Strategie", bei der eine streng überwachte Medikamenteneinnahme über sechs bis acht Monate verhindern soll, dass die Therapie zu früh abgebrochen wird, dadurch Tuberkulosebakterien im Körper überleben und die Krankheit mit viel widerstandsfähigeren Erregern erneut ausbricht. Es besteht dann die Gefahr, dass diese resistenten Erreger auf weitere Personen übertragen werden.

Fachexpertinnen und Fachexperten vertraten die Meinung, dass ein österreichweiter elektronischer Datenverbund für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, für die Medikamente ausgebenden Stellen, für die betreuenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und den behördlichen Stellen eine bessere Überwachung einer Therapie ermöglichen könnte. Es war z.B. das Phänomen bekannt, dass sich erkrankte Personen an viele verschiedene Stellen, mitunter in mehreren Bundesländern, wenden. Ein derartiges Datenverbundsystem war in Österreich im Zeitpunkt der Prüfung für die Betreuung Tuberkuloseerkrankter aber noch nicht vorhanden.

Stellungnahme der Magistratsabteilung 15:

Auf der Grundlage des § 4 Epidemiegesetz hat das BMG ein elektronisches Register in Form eines Informationsverbundsystems u.a. auch betreffend Anzeigen nach §§ 5 und 11 Tuberkulosegesetz eingerichtet und betreibt dieses seit Anfang des Jahres 2009. Es wurde damit ein Datenverbundsystem geschaffen, das den Bezirksverwaltungsbehörden gem. § 4 Abs. 3 und 4 Epidemiegesetz eine standardisierte elektronische Erfassung der erhobenen Daten und getroffenen Maßnahmen vorgibt. Dieses Portalverbundsystem wäre dahingehend vom BMG auf eine dementsprechende weitere Verwendung zu überprüfen.

In Bezug auf das Auftreten resistenter Tuberkulosebakterien kam erschwerend hinzu, dass die wissenschaftliche Forschung bei der Entwicklung weiterer Tuberkulostatika stagniert und neu entwickelte Medikamente noch nicht verfügbar waren. In Erkennung dieser Problematik wurden Forschungsmittel auch von privaten Einrichtungen wie z.B. von der Bill-und-Melinda-Gates Stiftung zur Verfügung gestellt.

1.6 Auswirkungen auf Österreich

Obwohl die Tuberkulose in Österreich im Laufe der letzten Jahrzehnte im Ausklingen zu sein scheint, bleibt diese Krankheit weltweit gesehen auch weiterhin eine erhebliche Gefahr. Die tuberkulosefreie Welt war, wie erörtert, im Zeitpunkt der Prüfung nicht in Sicht.

Aufgrund des Aufkommens resistenter Erregerkeime, der weltweiten Reisetätigkeit, der Migration aus Hochrisikogebieten, aufgrund von Kriegsereignissen und auch aufgrund der in Österreich nach wie vor existierenden Armut in Teilen der Bevölkerung konnten nachfolgend negative Auswirkungen auf die Situation in Österreich nicht ausgeschlossen werden. Um dem entgegenzuwirken, erschien weniger eine quantitative Ausweitung der bisherigen Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung angezeigt, sondern eher deren Anpassung zur Erhöhung der Effektivität z.B. bei der Auswahl der Personengruppen für die Reihenuntersuchungen, bei der Erfassung des Umfeldes der Erkrankten, auf dem Gebiet der Betreuung durch die SozialarbeiterInnen und bei der Überwachung der Medikamenteneinnahme beispielsweise durch elektronische Datenverbundsysteme in den Vordergrund zu rücken.

2. Tuberkuloseüberwachung

Wie bereits angeführt, verursacht nicht jede Infektion mit Tuberkulosebakterien eine Erkrankung. Es besteht die Möglichkeit, dass die Tuberkuloseerreger längere Zeit im Körper latent überleben und erst nach Jahrzehnten eine Erkrankung ausbrechen kann. Damit lässt sich der Umstand erklären, dass die Tuberkuloserate bei in Österreich geborenen Personen mit zunehmendem Alter größer wird (Alterstuberkulose). Diese Personen wurden vermutlich in jüngeren Jahren bzw. in einer Zeit, in der die Prävalenz in Österreich noch höher war, infiziert und die Erreger blieben latent im Körper vorhanden.

Zur Erkennung einer Tuberkulose stehen mehrere diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung. Dies ist zum einen die Thoraxröntgenuntersuchung, mit der aber latente Tuberkuloseinfektionen nicht immer entdeckt werden. Andererseits stehen ein immunologischer Hauttest nach "Mendel und Mantoux" sowie ein Bluttest, der "Interferon-Gamma

(IFN-γ) Test", zur Verfügung. Als fachliche Problematik ergibt sich, dass alle drei Untersuchungsmethoden nicht zu gänzlich deckungsgleichen Ergebnissen führen. Der fachliche Diskurs hinsichtlich der Bewertung der einzelnen Untersuchungsmethoden auch unter Einbeziehung und Abwägung des Strahlenrisikos bei den Röntgenuntersuchungen ist noch nicht abgeschlossen, was auch die Vielzahl an Fachpublikationen zu dem Thema zeigt.

Zur Einleitung einer medikamentösen Therapie war lt. Auskunft der Magistratsabteilung 15 neben der Anwendung mehrerer Untersuchungsmethoden auch eine bakteriologische Untersuchung notwendig. Da bei der medikamentösen Therapie erhebliche Nebenwirkungen eintreten können, darf diese nur auf ärztliche Anordnung bzw. aufgrund einer dementsprechenden Diagnose begonnen werden. Obwohl Röntgenuntersuchungen als Minimalprogramm anzusehen sind, bleiben sie die wichtigste Säule der Reihenuntersuchungen. Ein wesentlicher Vorteil dieser Methode war, dass eine große Personenzahl in relativ kurzer Zeit untersucht werden konnte und rasch Ergebnisse erzielt wurden. Auf die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen wurde bereits hingewiesen.

Wenn eine behandlungspflichtige Tuberkulose vorlag, wurde die erkrankte Person etwa drei Wochen lang stationär bzw. isoliert in einem Krankenhaus behandelt. Sofern nachgewiesen war, dass keine Krankheitserreger mehr ausgeschieden wurden, konnte die Person entlassen werden, blieb aber für etwa sechs bis 24 Monate unter der Aufsicht einer Lungenfachärztin bzw. eines Lungenfacharztes. Da gem. § 3 Tuberkulosegesetz für jede Tuberkuloseerkrankung, die der ärztlichen Behandlung oder Überwachung bedarf, eine Meldepflicht besteht und gem. § 7 Abs. 2 leg. cit. die Überwachung auch nach Abschluss einer Heilbehandlung so lange fortzusetzen ist, bis anzunehmen ist, dass eine Konsolidierung des Heilprozesses eingetreten ist, blieb jeder gemeldete Fall auch nach Abschluss der Therapie bei der Magistratsabteilung 15 in Evidenz.

Die Vorgehensweise bei dieser Evidenzhaltung änderte sich im Laufe der Vergangenheit, so die Auskunft der Magistratsabteilung 15. Während noch vor rd. 25 Jahren jeder Fall auf Lebenszeit der betroffenen Person aktenkundig gewesen wäre, wurden im Zeit-

punkt der Prüfung die Fälle nach fünf Jahren erneut bewertet. Wenn ein Fall länger als zehn Jahre in Evidenz bleiben soll, müsse dies durch eine Lungenfachärztin bzw. durch einen Lungenfacharzt begründet werden. Ebenso wäre gutachterlich zu bewerten, wenn ein Fall aus der Evidenz genommen werden kann.

Die Magistratsabteilung 15 führte dem Kontrollamt gegenüber an, dass aufgrund fehlender ärztlicher Personalressourcen viele der sogenannten "Altfälle", die in der Langzeitüberwachung stehen, noch nicht medizinisch bewertet wurden und daher weiterhin in Evidenz verbleiben. Im Zeitpunkt der Prüfung standen insgesamt 4.453 Fälle bei der Dienststelle in der Evidenz, davon ein Großteil in der Langzeitüberwachung. Von der Dienststelle wurde angeführt, dass insbesondere die Evidenzhaltung von rd. 190 Fällen obdachloser Personen von Bedeutung wäre, weil diese Personengruppe aufgrund der Lebensumstände häufig Therapien unterbricht bzw. abbricht und dadurch die Gefahr der Bildung resistenter Erregerkeime bestehe.

Nach § 15 Tuberkulosegesetz können Tuberkulosekranke per Gerichtsbeschluss in einer Krankenanstalt angehalten werden, sofern diese das ihnen von der Behörde aufgetragene Verhalten gem. § 13 leg. cit. missachten oder der Behandlungspflicht nicht nachkommen.

Die Magistratsabteilung 15 führte im Hinblick auf die Anwendung von Zwangsmaßnahmen dem Kontrollamt gegenüber an, dass diese nur in besonders schwierigen Fällen sinnvoll wären. In den vergangenen zehn Jahren gab es lediglich drei derartige Fälle. Grundsätzlich wurde es als Aufgabe der begleitenden Sozialarbeit gesehen, entsprechende Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit zu leisten, um Zwangsmaßnahmen möglichst zu vermeiden. Bei deren Anwendung bestand z.T. ein erhebliches Risiko, dass sich Personen einer behördlichen Überwachung gänzlich entziehen und weitere Menschen dadurch gefährden.

3. Rechtliche Grundlagen für die Überwachung der Tuberkulose

3.1 Tuberkulosegesetz

Gemäß § 8 Abs. 1 Tuberkulosegesetz hat die Bezirksverwaltungsbehörde Vorsorge zu treffen, dass geeignete, dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende

Einrichtungen zur Untersuchung der Kranken, Krankheitsverdächtigen und Krankheitsgefährdeten sowie zur Überwachung und Betreuung vorhanden sind. Mit den Aufgaben der Untersuchung, Überwachung und Betreuung ist eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Lungenkrankheiten oder, wenn eine solche bzw. ein solcher nicht zur Verfügung steht, eine andere fachlich geeignete Ärztin bzw. ein anderer fachlich geeigneter Arzt zu betrauen. Der Ärztin bzw. dem Arzt ist zur Durchführung der Aufgaben entsprechend ausgebildetes Personal zuzuweisen (§ 8 Abs. 2 leg. cit.).

Weitere Pflichten der Bezirksverwaltungsbehörde liegen gem. § 9 leg. cit. darin, die Diagnose sicherzustellen, die Wohn-, Schlaf- und Arbeitsverhältnisse ermitteln zu lassen, die Tuberkulosekranke bzw. den Tuberkulosekranken aufzuklären und dieser bzw. diesem genaue Anweisungen für ein hygienisch einwandfreies Verhalten zu geben.

Nach § 3 Tuberkulose-Reihenuntersuchungsverordnung hat für die Durchführung der Untersuchungen der Magistrat der Stadt Wien zu sorgen.

3.2 Strahlenschutz

Entsprechend der Medizinischen Strahlenschutzverordnung (MedStrSchV) sind radiologische Geräte in festgelegten Zeitabständen einer Konstanzprüfung zu unterziehen. Für die Festlegung der Intervalle der Prüfungen ist die ÖNORM Reihe S 5240 - Sicherung der Bildqualität in röntgendiagnostischen Betrieben relevant. Diese Konstanzprüfungen, die gem. § 11 Abs. 1 MedStrSchV vorrangig vom Personal der Bewilligungsinhaberin bzw. des Bewilligungsinhabers durchzuführen sind, dienen dazu, unzulässige Abweichungen von Bezugswerten festzustellen und entsprechende Abhilfemaßnahmen zu treffen. Bei Geräten, die einen Röntgenfilm belichten, ist auch die Bildentwicklung mit einem separaten Entwicklungsgerät in die Gesamtbewertung des Gerätes einzubeziehen.

3.3 Gesamtvertrag

Auf der Grundlage des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) sowie des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998) wurde zwischen der Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein Gesamtvertrag für einige

KrankenversicherungsträgerInnen, u.a. für die Wiener Gebietskrankenkasse, abgeschlossen. Gemäß § 7 dieses Vertrages müssen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte konsiliare Tätigkeiten sowie vertraglich vereinbarte regelmäßige Nebentätigkeiten in Krankenanstalten der Kammer und der Wiener Gebietskrankenkasse melden. Sofern die Tätigkeiten ein durchschnittliches Ausmaß von zehn Wochenstunden überschreiten, dürfen sie nur mit Zustimmung der Kammer und Kasse ausgeübt werden.

4. Feststellungen und Empfehlungen des Kontrollamtes

4.1 Organisation der Tuberkulosevorsorge in Wien

4.1.1 DiplomsozialarbeiterInnen (DSA)

Die Aufgaben der Tuberkulosevorsorge sind innerhalb der Magistratsabteilung 15 organisatorisch dem Fachbereich Infektionsvorsorge zugeordnet. Das Referat bzw. die Servicestelle Tuberkulosevorsorge ist Teil dieses Fachbereiches. Im Jahr 2008 gehörten dieser Stelle neben einer Ärztin als Leiterin 24 DSA sowie Kanzleipersonal an. Fünf dieser DSA waren Teil des sogenannten Spitalsverbindungsdienstes, der in vier Krankenanstalten der Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund" (KAV) tätig ist und sich um die Betreuung Erkrankter für die Zeit während bzw. nach der medizinischen Behandlung kümmert. Die DSA übernahmen neben der Betreuung Tuberkuloseerkrankter auch andere Aufgaben.

Vier DSA der erwähnten 24 übten Leitungs- und Managementaufgaben aus und zwei davon waren keinen Bezirksstellen zugeordnet. Zu deren Aufgabe zählte insbesondere auch die Betreuung einzelner besonders schwieriger und komplexer Fälle.

Die nachstehende Tabelle zeigt für die Jahre 2002 bis 2008 die Anzahl der von der Magistratsabteilung 15 betreuten Fälle, die auch jene ausweisen, die aus den anderen Bundesländern nach Wien in die Betreuung übernommen wurden. Die dargestellten sogenannten "Prävalenzaktiven" Fälle beziehen sich auf Personen, die in dem laufenden Jahr aktiv zu betreuen waren:

	Neuzugänge	"Prävalenzaktive" Fälle	Betreuende DSA in den Bezirksstellen	Betreute Fälle je DSA, bezogen auf Neuzugänge
2002	432	731	19	22,7
2003	422	721	19	22,2

	Neuzugänge	"Prävalenzaktive" Fälle	Betreuende DSA in den Bezirks-stellen	Betreute Fälle je DSA, bezogen auf Neuzugänge
2004	432	792	19	22,7
2005	416	731	20	20,8
2006	329	598	16	20,6
2007	308	611	16	19,3
2008	313	553	*15	20,9

* Davon drei DSA in Teilzeit beschäftigt.

Aus der Tabelle geht hervor, dass die Zahl der Neuzugänge seit dem Jahr 2002 um etwa ein Viertel rückläufig war, die Anzahl der Fälle, die pro DSA zu betreuen war, blieb vergleichsweise konstant.

Von der Magistratsabteilung 15 wurde angeführt, dass sich die Anforderungen an die Betreuung Tuberkuloseerkrankter im Laufe der vergangenen Jahre wesentlich geändert hatten. Der Anteil jener Fälle, die als Routinefälle einzustufen waren, wäre zurückgegangen.

Das Kontrollamt sah ein Reihe von Akten stichprobenweise ein. Anhand dieser Einschau bestätigten sich die Angaben der Dienststelle. Einige Fälle waren hochkomplex (medizinische und soziale Probleme) bzw. erstreckten sich über einen sehr langen Zeitraum. In anderen Fällen waren umfangreiche Umgebungsuntersuchungen notwendig, die auch bei Personen durchzuführen waren, die in anderen Bundesländern wohnten. In diesen Fällen wurde mit den jeweils zuständigen Bezirkshauptmannschaften zusammengearbeitet. Darüber hinaus waren Fälle aktenkundig, in denen der Heilungsprozess von Personen schlecht verlaufen ist, bzw. von Personen, die an weiteren Erkrankungen litten, was den Betreuungsaufwand zusätzlich erhöhte.

Laut Angabe der Dienststelle würden häufig neben Verständigungsschwierigkeiten auch Probleme zu Tage treten, die durch ein allgemeines Misstrauen von z.B. Asylantinnen bzw. Asylanten und Schubhäftlingen gegenüber Behördenvertreterinnen und Behördenvertretern bedingt waren. Dadurch wurde vor allem die Aufklärungs- und Beratungsarbeit erheblich erschwert. Die DSA wären fallweise mit aggressivem bzw. unberechenbarem Verhalten konfrontiert.

Reihenuntersuchungen nach § 23 Tuberkulosegesetz werden von der Magistratsabteilung 15 u.a. auch für Asylantinnen bzw. Asylanten und Schubhäftlinge regelmäßig durchgeführt. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit den jeweils betreuenden Organisationen und Behörden gegeben. Auf die Rahmenbedingungen der Untersuchung und der Bekanntmachung der Untersuchungsmöglichkeit im Vorfeld besteht allerdings nur eine eingeschränkte Einflussmöglichkeit durch die Magistratsabteilung 15. Ein Grund, warum dem Untersuchungsangebot mit Misstrauen begegnet wird oder dieses auch erst gar nicht von den Personen genutzt wird, ist die Sorge, daraus einen möglichen Nachteil für andere Bereiche zu ziehen. Aus diesem Grund wird von der Magistratsabteilung 15 der Informationsaustausch mit den Organisationen und die Entwicklung von verbesserten Aufklärungsbedingungen in Form von regelmäßigen Besprechungen forciert. Eine Qualifizierung des eigenen Personals durch Fortbildungen zu Themen wie Arbeit im interkulturellen Bereich, interinstitutionelle Kommunikation oder Umgang mit Konflikten erfolgt laufend.

4.1.2 Fürsorgestellen

Im Jahr 1955 gab es in Wien noch 18 Tuberkulosefürsorgestellen, im Jahr 1964 waren es nur mehr 14. Bis zum Jahr 1959 bestand die letzte private Fürsorge der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen. Im Zeitpunkt der gegenständlichen Prüfung wurden von der Magistratsabteilung 15 nur mehr drei Fürsorgestellen als Außenstelle betrieben und eine Fürsorgestelle in der Zentrale der Dienststelle im 3. Wiener Gemeindebezirk.

Die Zentrale war als einzige Stelle mit einem digitalen Röntgengerät (Zentralröntgen) ausgestattet. Weiters wurde eine mobile Röntgeneinrichtung (Röntgenbus) betrieben. Das Fahrpersonal für den Röntgenbus wurde von der Magistratsabteilung 48 - Abfallwirtschaft, Straßenreinigung und Fuhrpark bereitgestellt.

Die Außenstelle in der Schönbrunner Straße ist für den 4., 5., 12., 13., 14. und 15. Wiener Gemeindebezirk, die Außenstelle in der Lazarettgasse für den 1., 6., 7., 8., 9., 16. und 17. Wiener Gemeindebezirk, jene in der Pappenheimgasse für den 2., 18., 19., 20. und 21. Wiener Gemeindebezirk zuständig. Die übrigen Wiener Gemeindebezirke werden von der Zentrale im 3. Wiener Gemeindebezirk betreut. Sowohl in der Zentrale als auch in den Bezirksstellen werden Röntgenuntersuchungen durchgeführt. Darüber hinaus stehen die Bezirksstellen als Anlaufstelle für die Beratung in allen Lungenfragen zur Verfügung und sind Stützpunkte für die betreuenden DSA.

4.1.3 Ärztliche Betreuung

Für die medizinische Begutachtung, die Durchführung von diagnostischen Untersuchungen (z.B. nach Mendel und Mantoux) sowie auch für ärztliche Beratung von Personen standen für die Tuberkulosevorsorge im Jahr 2008 zwölf Lungenfachärztinnen und Lungenfachärzte zur Verfügung.

Diese sind zum einen Teil Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen von Sonderverträgen für ein bestimmtes Stundenausmaß verpflichtet sind, zum anderen solche, die im KAV angestellt sind und Leistungen für die Magistratsabteilung 15 neben ihrer spitalsärztlichen Tätigkeit erbringen.

Das Beschäftigungsausmaß für die Ärztinnen und Ärzte reichte von zwei bis 30 Wochenstunden und betrug durchschnittlich 9,2 Stunden. Im Jahr 2008 wurden 45.745 Röntgenaufnahmen, also 3.812 pro Ärztin bzw. Arzt begutachtet. Die Sonderverträge wurden lt. Angabe der Magistratsabteilung 15 großteils noch in den 1980er bzw. 1990er Jahren abgeschlossen. Das System gilt, obwohl historisch gewachsen, als bewährt und flexibel. Dies zeigte sich auch daran, dass in einem öffentlich bekannt gewordenen Fall in kurzer Zeit etwa 700 Personen untersucht und beraten werden mussten. Insbesondere die Beratung ist in derartigen Fällen wichtig, um zur Beruhigung der Situation beizutragen. In einigen Fällen war es notwendig, auch nach 17.00 Uhr beratend zur Verfügung zu stehen.

Es entstand für das Kontrollamt der allgemeine Eindruck, dass die Leistungen, welche von den Ärztinnen und Ärzten für die Tuberkulosevorsorge erbracht werden, eine be-

sondere medizinische Tradition Wiens darstellen und der Bedeutung der Tuberkulosebekämpfung in der Vergangenheit und in der Gegenwart Rechnung tragen (s. Pkt.1).

Das Kontrollamt erkannte aber hinsichtlich einer ausreichenden medizinischen Versorgung im Bereich der Tuberkulosevorsorge in der Zukunft Handlungsbedarf deswegen, weil aufgrund der Altersstruktur bei den Ärztinnen und Ärzten angenommen werden kann, dass ein großer Teil dieser MitarbeiterInnen in den nächsten fünf bis zehn Jahren nicht mehr zur Verfügung stehen wird. Laut Auskunft der Dienststelle wurden seit einiger Zeit keine Sonderverträge mehr abgeschlossen. Im Zeitpunkt der Prüfung wurden von der Stadt Wien fixe Anstellungen im Ausmaß von 20 Wochenstunden angeboten. Obwohl mehrere Ärztinnen und Ärzte Interesse an der Tätigkeit zeigten, konnten in den Jahren 2008 und 2009 keine dafür infrage kommenden Fachleute gewonnen werden. Als Grund wären nach einer Einschätzung der Dienststelle neben dem finanziell eher unattraktiven Angebot auch die Bestimmungen des im Pkt. 3.3 erwähnten Gesamtvertrages anzusehen gewesen, die für Fachärztinnen und Fachärzte mit einem Kassenvertrag ein gewisses Hindernis darstellten.

Das Kontrollamt empfahl der Magistratsabteilung 15, eine entsprechende attraktive und flexible Lösung zu erarbeiten, um eine ausreichende medizinische Versorgung in der Zukunft zu gewährleisten. Auf die bestehende gesetzliche Verpflichtung (s. Pkt. 3.1) gem. § 8 Abs. 1 Tuberkulosegesetz wird an dieser Stelle nochmals hingewiesen, wonach mit den Aufgaben der Untersuchung, der Überwachung und der Betreuung primär eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Lungenkrankheiten zu betrauen ist. Das Kontrollamt sah auch aufgrund der hohen Zahl an Personen, die noch in der Langzeitüberwachung stehen, einen zusätzlichen Bedarf an medizinisch-gutachterlicher Leistung.

Im Rahmen der Organisationsentwicklung der Abteilung werden auch die Personalentwicklung dieses Bereiches unter Bezugnahme auf die Rahmenbedingungen für das Personalrecruiting mit dem Versorgungskonzept der Tuberkulosebekämpfung abgestimmt und allfällige Änderungsnotwendigkeiten dargestellt.

4.2 Tuberkulosereihenuntersuchungen

Die nachstehende Tabelle zeigt die Gesamtanzahl der von der Magistratsabteilung 15 durchgeführten Röntgenaufnahmen der Jahre 2005 bis 2008:

	2005	2006	2007	2008
Röntgenaufnahmen	61.475	55.391	50.360	45.745

Es zeigt sich, dass die Anzahl an Röntgenaufnahmen seit dem Jahr 2005 um etwa ein Viertel zurückgegangen ist. Röntgenaufnahmen wurden nicht nur aufgrund von Reihenuntersuchungen bei Risikogruppen durchgeführt, sondern als Dienstleistung für z.B. Lebensmittel verarbeitende Betriebe, die Bundespolizei, das Arbeitsmarktservice etc. angeboten.

Im Jahr 2008 wurden im Rahmen der Reihenuntersuchungen 22.828 Personen untersucht, die zu einer Risikogruppe gezählt wurden. Diese Zahl entsprach rd. der Hälfte aller mit Röntgenaufnahmen untersuchter Personen. Innerhalb der Risikogruppe betrug die Zahl der Personen, die zum Gastgewerbe gezählt werden, 12.331, was einem Anteil von rd. 54 % aller Risikopersonen entsprach. Obwohl dieser Anteil seit dem Jahr 2005 (damals rd. 72 %) rückläufig war, stellte die Gruppe Gastgewerbe noch immer den quantitativ größten Teil.

Nach einer Einschätzung der Magistratsabteilung 15 fielen in diese Gruppe allerdings viele Personen, bei denen die Gefahr einer beruflich bedingten Übertragung bei einer genaueren Betrachtung eher nicht gegeben war und Risikofaktoren, wie z.B. ein enger Kontakt über einen längeren Zeitraum nicht zum Tragen kamen. Diese Personen wären daher aus der Gruppe auszuscheiden.

Wie bereits im Pkt. 1.4 dargestellt, war die Inzidenz für die Personengruppe des Gastgewerbes seit dem Jahr 2005 rückläufig und lag im Jahr 2008 bei rd. 24,3. Von Fachexpertinnen und Fachexperten wird die Meinung vertreten, dass zur Festlegung einer Personengruppe als Risikogruppe die Inzidenz deutlich höher als der Bevölkerungsdurchschnitt sein sollte. Ein entsprechender Schwellenwert wäre in Wien lt. einer fachlichen Einschätzung durch die Magistratsabteilung 15 bei etwa 40 bis 50 anzusetzen.

Darüber hinaus wird auch von Fachexpertinnen und Fachexperten die Meinung vertreten, dass anstelle einer unspezifischen und nur schwer begründbaren quantitativen Ausweitung der Reihenuntersuchungen ein aktives "case finding" im Umfeld einer erkrankten Person (Umgebungsuntersuchung) eher zur Erhöhung der Aufdeckungsraten beitragen würde.

Das Kontrollamt empfahl der Magistratsabteilung 15, unter Beiziehung von Fachexpertinnen und Fachexperten eine fachliche Neubewertung der Risikogruppe Gastgewerbe vorzunehmen. Nach Auffassung des Kontrollamtes bestünde somit die Möglichkeit, freigewordene Ressourcen auf andere Risikogruppen mit höherer Inzidenz zu verlagern.

Es war anzumerken, dass die Magistratsabteilung 15 bereits in der Vergangenheit wissenschaftliche Arbeiten, die sich mit der Tuberkulose befassten, unterstützte.

> Die Magistratsabteilung 15 wird den Untersuchungsstandard einer Neubewertung unterziehen und einen Vergleich mit dem Vorgehen in den Bundesländern durchführen sowie eine fachliche Stellungnahme von einer Expertinnen- bzw. Expertengruppe einholen.

4.3 Feststellungen zum Aktenlauf

Wie bereits erwähnt, nahm das Kontrollamt stichprobenweise Einschau in Aufzeichnungen über die Betreuung Tuberkuloseerkrankter. Wie ebenfalls bereits erwähnt, waren diese Aufzeichnungen je nach Fall z.T. sehr umfangreich. Grundsätzlich entstand dabei der Eindruck, dass diese gewissenhaft geführt wurden, auch Details waren nachvollziehbar.

Gemäß § 37 Abs.1 Tuberkulosegesetz trägt der Bund die Behandlungskosten im Fall einer Tuberkuloseerkrankung, solange zumindest ein sicheres Aktivitätszeichen vorliegt. Da in vielen Fällen neben der Erkrankung auch soziale Probleme wie z.B. Arbeitslosigkeit, Wohnungsprobleme, Obdachlosigkeit usw. vorlagen, wurde gegebenenfalls auch ein Antrag auf finanzielle Unterstützung nach dem Wiener Sozialhilfegesetz

(WSHG) bei der zuständigen Magistratsabteilung 40 - Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht eingebracht.

Darüber hinaus können finanzielle Unterstützungen auch von der "Stiftung zur Förderung der Bekämpfung der Tuberkulose" im Weg der Magistratsabteilung 40 gewährt werden. Diese geringe Unterstützung stellte lt. Auskunft der Dienststelle für einzelne Personen dennoch einen finanziellen Anreiz dar, die Therapie nicht vorzeitig zu unterbrechen bzw. abzubrechen (s. Pkt. 1.5, DOTS-Strategie).

Alle Tuberkulosefälle wurden von der Magistratsabteilung 15 nach einem in Österreich gebräuchlichen Zahlen-Code-System für Krankheitsgruppen klassifiziert. Dieses System ermöglichte u.a. die Fälle danach einzuteilen, ob ein sofortiger Handlungsbedarf besteht oder mit der weiteren Kontrolle das Auslangen gefunden werden kann. Für alle Akten war ein Übersichtsblatt angelegt, aus dem alle wesentlichen Eckdaten ersichtlich sind.

In Bezug auf die Festsetzung des Umfanges von Umgebungsuntersuchungen könnte lt. Aussage der Dienststelle auf keinen für alle Fälle gültigen einheitlichen Standard zurückgegriffen werden. Welche Personen im weiteren Umfeld einer erkrankten Person untersucht werden, wurde in der Regel von Fall zu Fall entschieden. Bei den eingesehenen Akten zeigte sich, dass die Fälle an Tuberkulose erkrankter Personen mit sozialem Umfeld in den Bundesländern, die in Wien gemeldet waren, unverzüglich den zuständigen Bezirkshauptmannschaften bekannt gegeben wurden.

Das Kontrollamt sah in die Aufzeichnungen eines Falles ein, wonach eine Person erkrankte, die in einem anderen Bundesland wohnte und Kontakt mit Angehörigen hatte, die in Wien lebten. Im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen war auch die Magistratsabteilung 15 damit befasst. Bei diesem Fall fehlten Teile des Originalaktes, sodass dieser nicht vollständig vorlag. Der Sachverhalt konnte aber rekonstruiert werden. Die Magistratsabteilung 15 führte dies auf den Umzug der Zentrale im Jahr 2007 zurück.

Nach Ansicht des Kontrollamtes handelte es sich hiebei um einen Einzelfall, weil generell eine gewissenhafte Vorgehensweise bei der Durchführung der Umgebungsuntersuchungen festgestellt werden konnte.

Grundsätzlich werden Untersuchungsansuchen von anderen Bundesländern in der Zentralkanzlei der Tuberkulosevorsorge als Akt protokolliert, an die jeweils zuständige Außenstelle übermittelt und bis zur Enderledigung in Evidenz gehalten. Regelmäßige Rückstandsausweise werden von der Zentrale durchgeführt. Im angesprochenen Fall war die zuständige Außenstelle an einen neuen Betriebsort übersiedelt und der Außenstellenakt war den Erhebungen zufolge aller Voraussicht nach dabei verreiht worden. Über den Akt in der Zentralstelle der Tuberkulosevorsorge war der Fall soweit dokumentiert, dass der Verlauf abgebildet ist.

4.4 Röntgengeräte

Die Magistratsabteilung 15 betrieb im Zeitpunkt der Prüfung neben einem digitalen Röntgengerät in der Zentrale drei weitere analoge Geräte in den Außenstellen, die konventionelle Röntgenfilme belichten, sowie den Röntgenbus, ein speziell angefertigter Aufleger mit Sattelzugmaschine, der ebenfalls mit einem analogen Gerät ausgestattet war. Die Geräte in den Außenstellen waren im Zeitpunkt der Prüfung 15 bzw. 16 Jahre, das Gerät im Röntgenbus 18 Jahre alt.

Grundsätzlich war festzuhalten, dass analoge Röntgengeräte und die Entwicklungsmaschinen eine veraltete Technologie darstellen. Dies bedeutet nicht, dass die Qualität der Bilder für eine möglichst exakte Diagnose zwangsläufig ungenügend sein muss. Die Probleme ergeben sich jedoch bei der Neugeräte- bzw. Ersatzteilbeschaffung sowie bei der Beschaffung der Röntgenfilme, die zunehmend schwerer erhältlich sind.

Das Kontrollamt stellte fest, dass sich der Betrieb dieser analogen Geräte - wie vorhin erwähnt - schwierig gestaltete, da Ersatzteile für die Geräte und die Entwicklungsmaschinen nur mehr z.T. beschafft werden konnten. Darüber hinaus gab es Probleme mit dem Filmmaterial, da gestanzte Filme nicht mehr erhältlich waren und die mittlerweile verwendeten geschnittenen Filme ein Steckenbleiben beim Filmtransport bewirkten. Aufgrund dieser Ausfälle mussten Personen zu einem weiteren Untersuchungstermin gebeten werden.

Es bestand weiters die Befürchtung, dass bei Ausfall eines weiteren Entwicklungsgerätes die "Entwicklungschemie" der übrigen Geräte umgestellt werden müsste. Es wurde bereits erwähnt, dass bei Röntgengeräten regelmäßigen Konstanzprüfungen (s. Pkt. 3.2) durchzuführen sind. Sofern neue Entwicklungsmaschinen verwendet werden, müssten diese in die Prüfungen einbezogen werden, was bei Abweichungen der eingesetzten Strahlendosis, um z.B. eine bestimmte Bildqualität zu erreichen, zu einer neuerlichen behördlichen Bewertung (Abnahmeprüfung) führen würde.

Das Gerät in der Außenstelle Lazarettgasse war im Zeitpunkt der vor Ort Besichtigung durch das Kontrollamt gänzlich ausgefallen. Damit dort Personen untersucht werden konnten, wurde einmal pro Woche der Röntgenbus vor dem Gebäude der Außenstelle aufgestellt und Personen zur Röntgenaufnahme in den Bus gebeten. Trotz dieser Schwierigkeiten wurden im Jahr 2008 mit den Geräten in den Außenstellen 18.808 Röntgenaufnahmen ausgefertigt, was einem Anteil von 41 % aller Aufnahmen entsprach.

Hinsichtlich des Betriebes des Röntgenbusses war festzustellen, dass die gleichen Probleme (Steckenbleiben der Filme) wie bei den Geräten in den Bezirksstellen auftraten. Weiters wurde festgestellt, dass der Bus durch den Zugang über eine Treppe nicht von Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern benutzt werden konnte. Die Raumhöhe im Bus war knapp bemessen, sodass die Gefahr von Kopfverletzungen bestand.

Das Kontrollamt kam zur Ansicht, dass der weitere Betrieb aller analogen Geräte sowohl im Hinblick auf Versorgungssicherheit als auch im Hinblick auf die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen, die für die Bezirksverwaltungsbehörde bestehen, zunehmend problematisch wird.

Die Magistratsabteilung 15 arbeitete für die Anschaffung eines neuen Röntgenbusses ein Projekt aus. Im Rahmen dieses Projektes sollen neben der Neuanschaffung des Busses Einsparungen erzielt werden. Diese wurden in der Zusammenlegung zweier Außenstellen und in einer Verlagerung von Röntgenuntersuchungen in die Zentrale gesehen. Die Kosten für einen neuen bzw. einen dem zeitgemäßen Standard entsprechenden Röntgenbus wurden mit rd. 1,10 Mio.EUR veranschlagt.

Obwohl die Zahl der Röntgenaufnahmen im Laufe der vergangenen Jahre rückläufig war (s. Pkt. 4.2), konnte rechnerisch abgeschätzt werden, dass lediglich mit dem Zentralröntgen und einem neu angeschafften Röntgenbus die Zahl an Aufnahmen z.B. aus dem Jahr 2008, nicht zu erreichen ist. Daraus ergab sich die Notwendigkeit, den möglichen Wegfall aller drei derzeit in den Außenstellen betriebenen analogen Geräte zu kompensieren. Die Magistratsabteilung 15 schätzte die Kosten für die Anschaffung eines weiteren digitalen Gerätes bzw. für eine Renovierung einer Außenstelle mit weiteren rd. 0,90 Mio.EUR.

Das Kontrollamt empfahl der Magistratsabteilung 15, neben der Neubewertung der Risikogruppen auch ein Röntgenkonzept für Wien zu erarbeiten. Dieses sollte insbesondere die epidemiologische Gegebenheit berücksichtigen, aber auch darauf Bedacht nehmen, dass in der Zukunft negative Auswirkungen auf die Tuberkulosesituation in Österreich nicht ausgeschlossen sind und auch Reserven in der Gesundheitsfürsorge berücksichtigt werden sollten. Nach Ansicht des Kontrollamtes sollten daher ausreichende Röntgenkapazitäten vorgehalten bleiben.

Der Röntgenbus ist auf die Betriebsdauer von 20 Jahren ausgelegt und wird daher spätestens im Jahr 2011 außer Betrieb genommen werden. Derzeit wird seitens der Magistratsabteilung 15 für die Anschaffung eines neuen Röntgenbusses ein Anforderungskonzept erarbeitet, das selbstverständlich u.a. auch die Kriterien der behindertengerechten und sicherheitsspezifischen Vorgaben zu erfüllen hat. Gleichzeitig wird ein Versorgungskonzept zur Sicherstellung der nötigen Untersuchungskapazitäten auch unter Berücksichtigung der Neubewertung der bislang routinemäßig durchgeführten Reihenuntersuchungen in den technischen Gesamtversorgungsplan integriert werden.

Die Stellungnahme der geprüften Einrichtung ist den jeweiligen Berichtsabschnitten zugeordnet worden.

Der Kontrollamtsdirektor:
Dr. Erich Hechtner
Wien, im Jänner 2010

ALLGEMEINE HINWEISE

Allfällige Rundungsdifferenzen bei der Darstellung von Berechnungen wurden nicht ausgeglichen.

Schützenswerte personenbezogene Daten wurden im Sinn der rechtlichen Verpflichtung zum Schutz derartiger Daten anonymisiert, auf die Wahrung von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen wurde bei der Abfassung des Berichtes Bedacht genommen. Es wird um Verständnis gebeten, dass dadurch die Lesbarkeit des Berichtes beeinträchtigt sein könnte.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DOTS	Directly observed therapy short course
DSA	Diplomsozialarbeiterin bzw. Diplomsozialarbeiter
EU	Europäische Union
HIV/AIDS	Human immunodeficiency virus/Acquired immunodeficiency syndrome
KAV	Unternehmung "Wiener Krankenanstaltenverbund"
MDR-Tb	Multidrugresistant tuberculosis
MedStrschV	Medizinische Strahlenschutzverordnung
ÖNORM	Österreichische Norm
WHO	World Health Organization
XDR-Tb	Extensively drugresistant tuberculosis