

2733/AB XXII. GP

Eingelangt am 13.05.2005

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

BM für Gesundheit und Frauen

Anfragebeantwortung

MARIA RAUCH-KALLAT

**BUNDESMINISTERIN FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN**



Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Andreas Khol
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0046-I/A/3/2005

Wien, am 12. Mai 2005

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 2775/J der Abgeordneten Pirkhuber, Freundinnen und
Freunde** wie folgt:

Frage 1:

Bis dato ist Paratuberkulose noch keine anzeigepflichtige Tierkrankheit.
Begründung:

- Seitens des internationalen Tierseuchenamtes (OIE) liegen keine Vorschriften für eine weltweit akkordierte, international gültige und wissenschaftlich anerkannte Überwachung und Bekämpfung dieser Erkrankung vor.

- Auch seitens der EU bestehen aus den angeführten Gründen keine Verpflichtungen im Hinblick auf Überwachung oder Bekämpfung von Paratuberkulose.
- Ein Zusammenhang mit der Erkrankung „Morbus Crohn“ beim Menschen wird zwar vermutet, ist aber bisher nicht gesichert nachgewiesen.

Frage 2:

Da in Österreich das heutige Bundesministerium für Gesundheit und Frauen die mögliche Bedeutung der Rinder-Paratuberkulose bereits früh erkannt hat, wurden zwei umfangreiche Studien in Auftrag gegeben:

Die Veterinärmedizinische Universität Wien untersuchte in einer 1999 veröffentlichten Studie insgesamt 11.028 Rinder von 2757 Betrieben aus ganz Österreich. Statistische Auswertungen ergaben in Österreich eine Prävalenz von 2 Prozent antikörperpositiver Rinder aus 7 Prozent der Betriebe.

Im Gegensatz zu anderen EU-Staaten ist Österreich damit in mehrfacher Hinsicht vorbildlich: Die Zahlen liegen einerseits weit unter den Schätzungen der anderen Mitgliedstaaten und andererseits beruhen diese Zahlen in Österreich auf einer wissenschaftlichen Studie, während in anderen Mitgliedstaaten nur Meldungen zu groben Schätzungen hochgerechnet wurden. Eine weitere Feldstudie aus den Jahren 2002-2004 ist derzeit noch in der Auswertungsphase.

Derzeit ist geplant, die klinische Erkrankung an Paratuberkulose anzeigepflichtig zu machen und klinisch kranke Tiere auszumerzen.

Frage 3:

Österreich verfolgt weiterhin die Strategie, auf Basis wissenschaftlicher Studien vorzubeugen, indem erkrankte Tiere identifiziert und ausgemerzt werden. Mit der verpflichtenden Ausmerzung und den weiterführenden Hygienemaßnahmen sowie durch die Beachtung von Managementmaßnahmen durch die Tierhalter/innen werden in Österreich Mycobakterien bereits am Beginn der Lebensmittelkette bekämpft und die Sicherheit für die Verbraucher/innen mit den bis dato wissenschaftlich gesicherten Methoden hiermit erhöht.

Frage 4:

Mit der Anzeigepflicht werden Tierärzte/-ärztinnen und Tierhalter/innen verpflichtet sein, jeden Verdacht dieser Krankheit an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu melden. Weitere Untersuchungen im Bestand sind in der Folge vom Amtstierarzt/von der Amtstierärztin durchzuführen. Wird der Erreger der Paratuberkulose bei verdächtigen Tieren tatsächlich nachgewiesen, ist die Ausmerzung dieser Tiere vorgesehen.

Frage 5:

Dazu verweise ich auf die beigeschlossene Tabelle.

Frage 6:

Eine routinemäßige Untersuchung von Lebensmitteln wie z.B. Trinkwasser oder Gemüse auf *Mycobacterium avium* ssp. *paratuberculosis* erfolgt nicht.

Trinkwasser muss den Anforderungen der Trinkwasserverordnung (TWV), BGBl. II Nr. 304/2001, entsprechen. Gemäß § 3 der TWV dürfen Mikroorganismen nicht in einer Anzahl enthalten sein, die eine potentielle Gefährdung der menschlichen Gesundheit darstellen. Weiters müssen die in Anhang I Teil A festgelegten Mindestanforderungen für mikrobiologische Parameter eingehalten werden.

Die Einhaltung der Parameterwerte (Grenzwerte) von *Escherichia coli*, coliformen Bakterien, Enterokokken und *Pseudomonas aeruginosa* bzw. *Clostridium perfringens* soll gewährleisten, dass durch Mikroorganismen keine Krankheiten auf die Konsument/inn/en übertragen werden können. Durch die vorgeschriebenen Untersuchungen sollen fäkale Einflüsse erkannt und Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Frage 7:

Mangels einer zugrunde liegenden wissenschaftlichen Hypothese bestand in Österreich bislang kein Anlass zu derartigen Untersuchungen.

Mit freundlichen Grüßen

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin

Beilage

<i>Tabelle: Patient/inn/en (Fälle ohne Wiederaufnahmen) in Fondskrankenanstalten und Unfallkrankenhäusern mit entsprechender ICD10 Hauptdiagnose in den Jahren 1999 bis 2003</i>					
ICD 10	1999	2000	2001	2002	2003
(K50) Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	100	98	137		
(K500) Crohn-Krankheit des Dünndarmes, Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Duodenum, Ileum, Jejunum, Ileitis: regionalis, terminalis	624	577	641	627	626
(K501) Crohn-Krankheit des Dickdarmes, Colitis: granulomatosa, regionalis, Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis]: Dickdarm, Kolon, Rektum	488	469	577	518	594
(K508) Sonstige Crohn-Krankheit, Crohn-Krankheit sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes	456	455	225	228	197
(K509) Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet, Crohn-Krankheit o.n.A., Enteritis regionalis o.n.A.	618	750	901	1166	1133
Gesamtergebnis	2286	2349	2481	2539	2550

Quelle: DLD des BMGF; ÖBIG-eigene Berechnungen