

3729/AB XXII. GP

Eingelangt am 10.03.2006

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

BM für Gesundheit und Frauen

Anfragebeantwortung



Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Andreas Khol
Parlament
1017 Wien

Wien, am 9. März 2006

GZ: BMGF-11001/0001-I/3/2006

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3770/J der Abgeordneten Mag. Maier und GenossInnen** wie folgt:

Frage 1:

Meinem Ressort sind zahlreiche wissenschaftliche Studien zum Thema clostridium difficile bekannt.

Der Einleitungstext gibt jedoch populärwissenschaftlich gefärbte Aussagen des deutschen Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“ wieder, das nicht zu jenen Publikationen gehört, aus denen mein Ressort Evidenz für gesundheitspolitischen Handlungsbedarf abzuleiten hat.

Entgegen der zitierten populärwissenschaftlichen Darstellung bleiben zB die in Rede stehenden Krankheitserreger nach einer Mutation regelmäßig ansteckend, ohne dadurch „ansteckender“ zu werden.

Fragen 2 und 3:

Es ist seit längerem bekannt, dass rund 3 % der Bevölkerung Träger des von Ihnen genannten Keimes sind. Bei Kleinkindern unter 2 Jahren beträgt die Anzahl der Träger rund 50 %, ohne dass es hier zu Erkrankungen kommt.

Es ist auch seit längerer Zeit bekannt, dass bei intensiven längeren Antibiotikatherapien, insbesondere bei multimorbider Patientenschaft, eine Überwucherung der normalen Darmflora mit *Clostridium difficile* erfolgen kann. Wo toxinbildende Spezies vorherrschen, kann es zu lebensbedrohlichen Erkrankungen kommen.

FachärztInnen ist dieses Phänomen jedoch wohl bekannt und es werden in Risikofällen adäquate adjuvante Therapien zur Antibiotikatherapie durchgeführt.

Die derzeitige Situation bringt jedoch keinerlei nationalen Handlungsbedarf mit sich.

Fragen 4 bis 6:

Die von Ihnen zitierten wissenschaftlichen Studien haben – jedenfalls aus heutiger Sicht - weder jene österreichische, noch europäische, noch weltweite Relevanz, die Maßnahmen meines Ressorts, der Europäischen Kommission, oder gar der WHO rechtfertigen könnten.

Die zunehmende Antibiotikaresistenz, welche völlig isoliert von der von Ihnen zitierten *Clostridium difficile* - Problematik besteht, hat zu konzertierten Aktionen sowohl in Österreich, als auch der EU und der WHO geführt.

- In Österreich sind unter der Federführung meines Ressorts sowohl umfangreiche Programme zur Antibiotika-Resistenzüberwachung,
- als auch Schulungsprogramme zum gezielten und sparsamen Einsatz von Antibiotika umgesetzt worden.
- Diese Programme sind einerseits allgemein, andererseits zielen sie auf besondere Problemkeime der Therapie und auf Hospitalismusinfektionen.

Fragen 7 bis 10:

Es handelt sich **nicht** um eine meldepflichtige Erkrankung. Daher liegen in Österreich keine spezifischen Daten vor.

Es wird jedoch grundsätzlich davon ausgegangen, dass *Clostridium difficile* wie in Resteuropa, ein ubiquitär vorkommender Erreger ist und seine Verbreitung, insbesondere beim Spitalspersonal, vorkommt. Es handelt sich somit um einen häufigen Hospitalismuskeim, der in der Regel asymptomatisch bleibt.

Frage 11:

Hierzu liegt kein Zahlenmaterial vor.

Frage 12:

Das Risiko der Antibiotikabehandlung in Österreich steigt keineswegs. Bei differenzierter Betrachtung muss jedenfalls festgehalten werden, dass die in Österreich zur Verfügung stehende Palette an Antibiotika bei sachgemäßem Einsatz nach wie vor ausreicht, alle bekannten mit Antibiotika behandelbaren Infektionskrankheiten in den Griff zu bekommen.

Die Antibiotikabehandlung multimorbider, teilweise immunsupprimierter schwer kranker Patientenschaft, so wie auch in den von Ihnen beschriebenen Originalstudien zitiert, stellt natürlich eine medizinische Herausforderung dar. Es muss jedoch betont werden, dass auch in diesem Fall trotz der möglichen Nebenwirkungen bei adäquater Therapie der Einsatz dieser Produkte für diese Patientenschaft nach wie vor als lebensrettend gilt.

Mit freundlichen Grüßen

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin