

---

**5354/J XXV. GP**

---

**Eingelangt am 11.06.2015**

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

## **ANFRAGE**

des Abgeordneten Walter Rauch  
und weiterer Abgeordneter  
an die Bundesministerin für Gesundheit

**betreffend Hohe Infektionsraten nach dem Einsetzen von künstlichen Hüft-,  
Knie- und Schultergelenken**

Folgendes konnte man am 27.05.2015 auf der Webseite von „derStandart“ lesen:  
*Hohe Infektionsraten nach dem Einsetzen von künstlichen Hüft-, Knie- und  
Schultergelenken gefährden Behandlungserfolg - Orthopäden warnen*  
*Der künstliche Gelenkersatz bei nicht mehr funktionierenden Hüft- und  
Kniegelenken ist eine der ganz großen Erfolgsstorys der Medizin. Doch die  
Keimbesiedelung der Implantate gefährdet den Erfolg solcher Eingriffe. Beim 16.  
europäischen Orthopädenkongress (EFORT) in Prag beraten mehr als 7.000  
Experten aus aller Welt, wie man dieser Herausforderung begegnen kann.  
"Infektionen sind ein sehr ernst zu nehmendes Problem, das wirklich jeden  
Orthopäden oder Unfallchirurgen betrifft", sagte Stephen Cannon, Präsident der  
European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology  
(EFORT). Besonders anfällig für Infektionen sind in der Orthopädie nicht jene  
Eingriffe, bei denen ein Implantat in den Körper eingesetzt wird - also zum Beispiel  
Hüft-, Kniegelenk- oder Schultergelenk-Endoprothesen. Diese Eingriffe nehmen  
wegen der demografischen Entwicklung und steigenden Lebenserwartung rasant zu.  
In Dänemark zum Beispiel ist zwischen 2000 und 2012 die Zahl der eingesetzten  
Hüftgelenk-Prothesen pro 100.000 Einwohner um 40 Prozent gestiegen, die Zahl der  
Kniegelenk-Prothesen hat sich verdreifacht. Im selben Zeitraum stieg die Rate der  
Kniegelenk-Ersatzoperationen um 80 Prozent an. "Die steigende Zahl von  
Gelenkersatz-Eingriffen hat naturgemäß Konsequenzen für die Infektionshäufigkeit.  
Bei Hüft- oder Knieprothesen-Eingriffen zum Beispiel variieren etwa in  
Großbritannien, abhängig von zahlreichen Faktoren, die Infektionsraten zwischen 0,2  
und vier Prozent", sagte Cannon. "Könnten wir im gesamten System die niedrigste  
Infektionsrate erreichen, würde das zu jährlichen Einsparungen von 250 bis 370  
Millionen Euro führen. Allein diese Daten zeigen schon die Dringlichkeit des  
Themas." Im europäischen Durchschnitt, so zeigt eine Analyse des European Center  
for Disease Prevention and Control (ECDC), treten Infektionen bei 0,7 Prozent der  
Knieprothesen-Operationen und bei einem Prozent der Hüftprothesen-OPs auf. Sie  
gehören zu den häufigsten Ursachen für das Nichtfunktionieren der Prothesen, bei  
Hüftprothesen-Implantationen enden sie laut ECDC sogar in einem von 200 Fällen  
tödlich. Insgesamt gehören postoperative Infektionen zu den häufigsten  
Krankenhausinfektionen überhaupt. Immer mehr der postoperativen Infektionen*

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

*werden auch durch Bakterien verursacht, die Mehrfachresistenzen gegen die üblicherweise eingesetzten antibiotischen Substanzen aufweisen. "Die Antibiotikaresistenz ist zu einem zentralen Problem in der Behandlung aller Kategorien von Knochen- und Gelenkinfektionen geworden", betonte Cannon. Das gilt für sogenannte grampositive als auch für gramnegative Keime. Darunter versteht man eine Einteilung nach der Färbemöglichkeit der Bakterien.*

In diesem Zusammenhang richten die unterfertigten Abgeordneten an die Bundesministerin für Gesundheit folgende

### **Anfrage**

1. Sind Sie als Bundesministerin für Gesundheit über das oben genannte Problem informiert?
2. Wenn ja, seit wann?
3. Wenn ja, in welcher Form wurden Sie darüber informiert?
4. Wie hoch ist die Infektionsrate in Österreich nach Gelenkersatz-Eingriffen?
5. Wie viele Patienten in Österreich wurden seit dem Jahr 2010 nach Gelenkersatz-Eingriffen infiziert?
6. Wie hoch sind die Kosten seit 2010 für das österreichische Gesundheitswesen, aufgrund einer Infektion nach Gelenkersatz-Eingriffen?
7. Werden seitens des Bundesministeriums für Gesundheit Maßnahmen getroffen, um die Infektionsraten zu minimieren?
8. Wenn ja, wie stellen sich diese konkret dar?
9. Wenn ja, wann ist mit einer Umsetzung zu rechnen?
10. Wenn nein, warum nicht?
11. Wurden in der Vergangenheit Maßnahmen getroffen, um die Infektionsraten zu minimieren?
12. Wenn ja, welche Maßnahmen wurden getroffen?
13. Wenn nein, warum nicht?