

# **Nationale Referenzzentrale Campylobacter**

Jahresbericht 2022

Wien, 2023

## **Impressum**

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),  
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Herstellungsort: (Sitz der Druckerei einfügen)

Druck: (Namen und Anschrift der Hersteller/Druckerei einfügen)

Fotonachweis: © (Copyright Angabe einfügen)

Redaktion: Sandra Köberl-Jelovcan, Christian Kornschober, Österreichische Agentur für  
Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)

Wien, 2022. Stand: 25. März 2024

### **Copyright und Haftung:**

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter [www.sozialministerium.at/broschuerenservice](http://www.sozialministerium.at/broschuerenservice) sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.



Inhalt	
Zusammenfassung.....	6
Summary.....	6
Einleitung.....	6
Ergebnisse.....	6
Häufigkeit des Auftretens .....	6
Geographische Verteilung.....	7
Zeitlicher Verlauf sowie Alters- und Geschlechtsverteilung.....	10
Speziesverteilung .....	12
Reiseassoziation .....	13
Antibiotikaresistenz-Entwicklung von <i>Campylobacter</i> spp. in Österreich.....	14
Diskussion.....	15
Danksagung .....	16
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>17</b>
<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>18</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>19</b>
<b>Abkürzungen.....</b>	<b>20</b>

**Ansprechpersonen:**

Dr.<sup>in</sup> Sandra Köberl-Jelovcan

Dr. Christian Kornschober

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)

Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene Graz – Zentrum für  
lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten

Beethovenstraße 6

A-8010 Graz

Telefon: 050555 61217

E-Mail: [humanmed.graz@ages.at](mailto:humanmed.graz@ages.at)

## Zusammenfassung

Im Jahr 2022 wurden in Österreich 6.295 Fälle von Campylobacteriose registriert (Epidemiologisches Meldesystem, Stand 08.02.2023). Die Jahresinzidenz stieg gegenüber dem Vorjahr auf 70,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner:innen an. Die Antibiotikaresistenzraten waren extrem hoch bzw. sehr hoch für Fluorochinolone (*C. jejuni*: 80,1%, *C. coli*: 87,7%) und Tetracykline (*C. jejuni*: 50,9%, *C. coli*: 44,4%). Makrolidresistenz wurde lediglich in *C. jejuni* (0,5%) festgestellt.

## Summary

In 2022, a total of 6,295 cases of campylobacteriosis were reported in Austria (EMS as of February 8th, 2023). As compared to the previous year, the annual incidence increased to 70.1 per 100,000 population. Antimicrobial resistance rates were extremely high and very high for fluoroquinolones (*C. jejuni*: 80.1%, *C. coli*: 87.7%) and tetracyclines (*C. jejuni*: 50.9%, *C. coli*: 44.4%), respectively. Resistance to macrolides was only detected in *C. jejuni* (0.5%).

## Einleitung

Bakterien der Gattung *Campylobacter* zählen zu den wichtigsten Erregern von bakteriellen Darminfektionen beim Menschen. Bereits geringe Keimzahlen können beim Menschen eine Infektion auslösen und leichte bis schwere Durchfallerkrankungen verursachen. In seltenen Fällen treten Folgeerkrankungen wie reaktive Arthritis oder das Guillain-Barré Syndrom auf. Die Übertragung erfolgt primär über den Genuss von kontaminierten Lebensmitteln. Die Campylobacteriose stellt in der Europäischen Union seit Jahren neben der Salmonellose die wichtigste lebensmittelassoziierte Infektion dar (EFSA and ECDC).

## Ergebnisse

### Häufigkeit des Auftretens

Im Jahr 2022 wurden in Österreich 6.295 Fälle von Campylobacteriose registriert (Epidemiologisches Meldesystem (EMS), Stand 08.02.2023)). Die Jahresinzidenz der

Campylobacteriose lag österreichweit bei 70,1/100.000 Einwohner:innen (EW) (Abb. 1), die durchschnittliche Jahresinzidenz der letzten fünf Jahre vor Beginn der Covid-19 Pandemie (2015 bis 2019) betrug 80,1 Erkrankungen/100.000 EW. Im Berichtszeitraum wurden 26,1% der erkrankten Personen hospitalisiert und 11 Todesfälle registriert.

### Geographische Verteilung

Die höchsten Inzidenzen der Campylobacteriose wurden abermals in Tirol, im Burgenland und in Salzburg mit 97,0, 95,1 bzw. 92,4 Erkrankungen/100.000 EW verzeichnet (Abb. 2 bis 5). Die niedrigsten Inzidenzen wurden für Kärnten (48,9/100.000) und Wien (61,1/100.000) registriert. In den Bundesländern Burgenland, Oberösterreich, Salzburg und Tirol kam es zu einer Abnahme der Inzidenz gegenüber dem Vorjahr, in den restlichen Bundesländern zu einem Anstieg. Der Anstieg der Inzidenz fiel in Wien mit 22,1% am stärksten aus, österreichweit betrug er 4,6%.

Abbildung 1. Gemeldete Fälle und Inzidenz der Campylobacteriose, Österreich, 2009-2022  
Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023

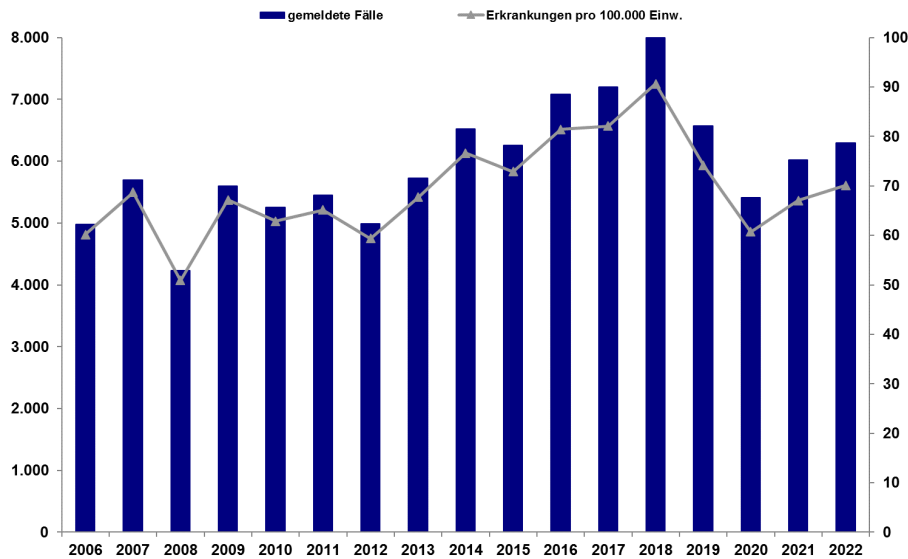


Abbildung 2. Inzidenz der Campylobacteriose, Österreich, 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023

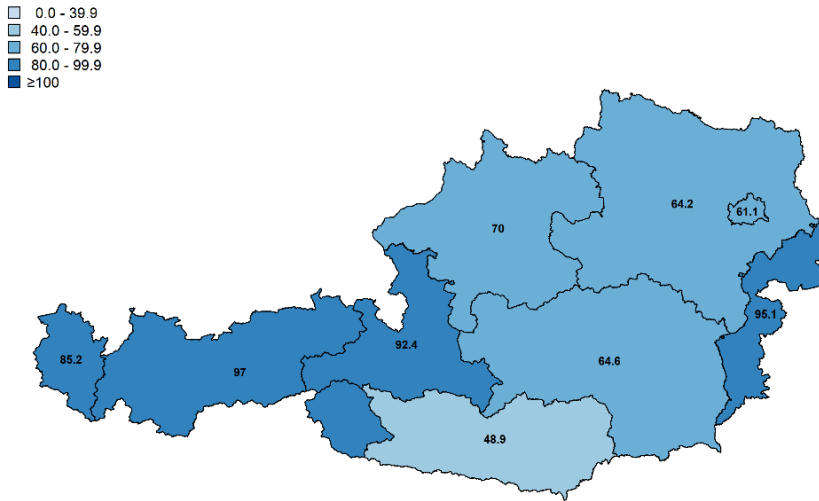


Abbildung 3. Inzidenz der Campylobacteriose in Österreich nach Bundesländern, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023

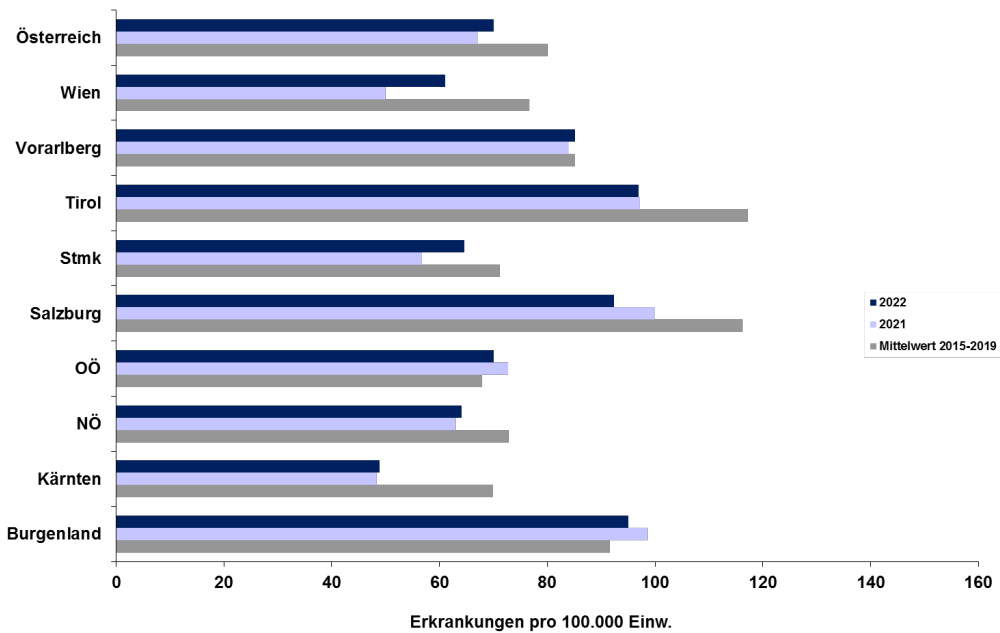




Abbildung 4. Zeitlicher Verlauf der Inzidenz der Campylobacteriose für das Burgenland, für Kärnten, Niederösterreich und Oberösterreich, 2009 - 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023

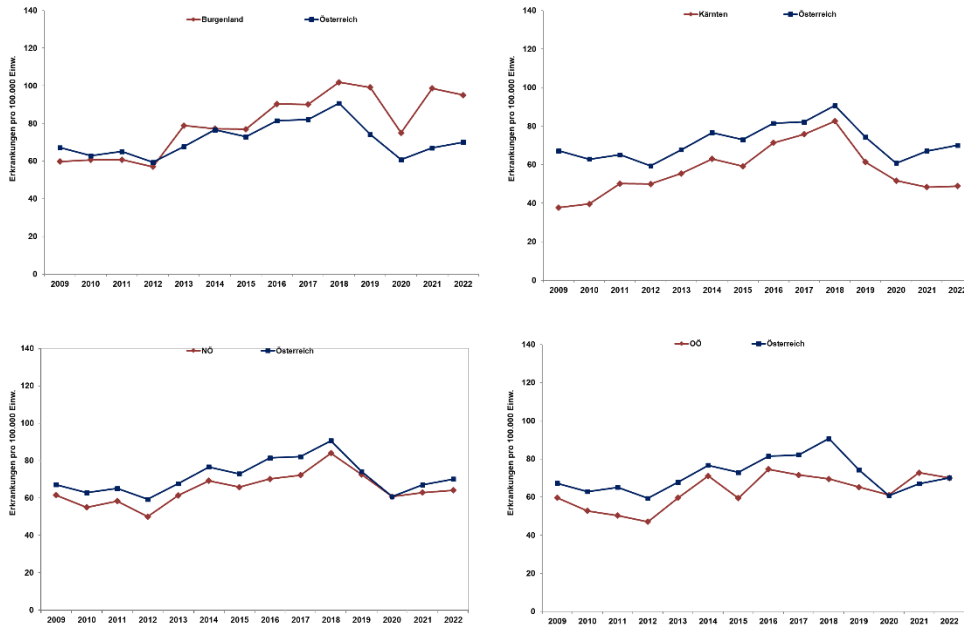
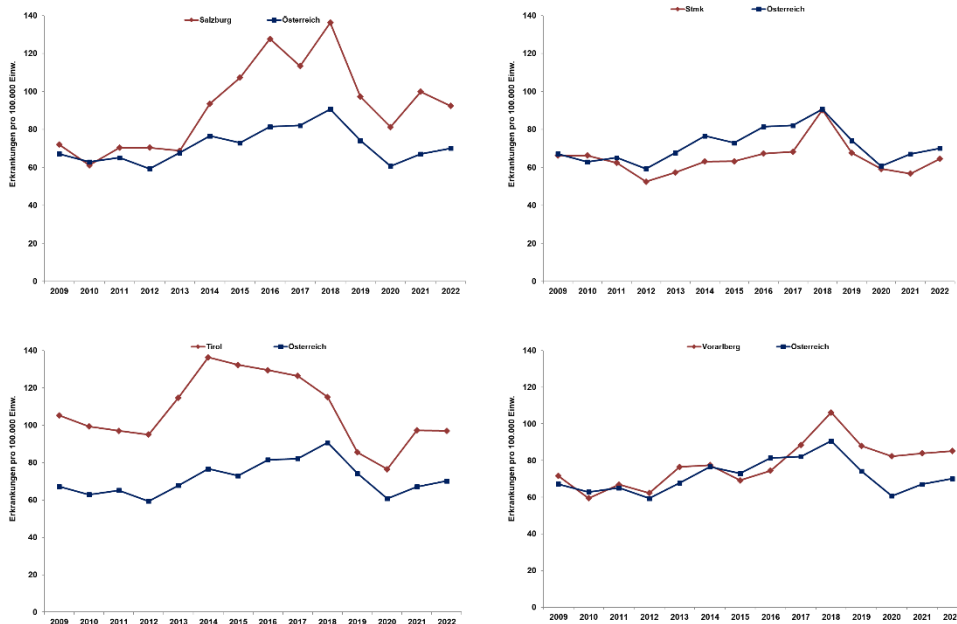
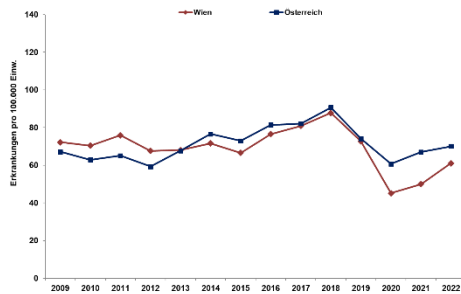


Abbildung 5. Zeitlicher Verlauf der Inzidenz der Campylobacteriose für Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien, 2009 - 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023





### Zeitlicher Verlauf sowie Alters- und Geschlechtsverteilung

*Campylobacter*-Infektionen zeigen einen charakteristischen, saisonalen Verlauf.

Dementsprechend wurde in den Sommermonaten ein vermehrtes Aufkommen von Infektionen verzeichnet, mit den höchsten Fallzahlen in den Monaten Mai bis August. Darüber hinaus zeigten sich erhöhte Fallzahlen von September bis November und ein kurzfristiger deutlicher Anstieg an Infektionen im Jänner (Abb. 6).

Entsprechend dem langjährigen Trend traten in allen Altersgruppen Erkrankungen durch *Campylobacter* spp. auf, wobei typischerweise zwei Erkrankungsgipfel zu beobachten waren: bei Kindern unter 5 Jahren (125,9 Erkrankungen/100.000 EW) und bei jungen Erwachsenen in der Altersgruppe 15-24 Jahre (113,5 Erkrankungen/100.000 EW) (Abb. 7, Tab. 1). Der Mittelwert der letzten fünf Jahre je Altersgruppe sowie die Änderung der Inzidenz 2022 gegenüber dem Vorjahr und dem 5-Jahresmittelwert 2015-2019 sind in Tabelle 1 dargestellt. Männer (78,2 Erkrankungen/100.000 EW) waren häufiger von einer *Campylobacter*iose betroffen als Frauen (62,2 Erkrankungen/100.000 EW). Das mittlere Alter betrug für Männer 37,2 und für Frauen 38,9 Jahre.

Abbildung 6. Saisonaler Verlauf der Campylobacteriose im Vergleich mit den Vorjahren, Österreich, 2022. Monatliche Meldedaten. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023

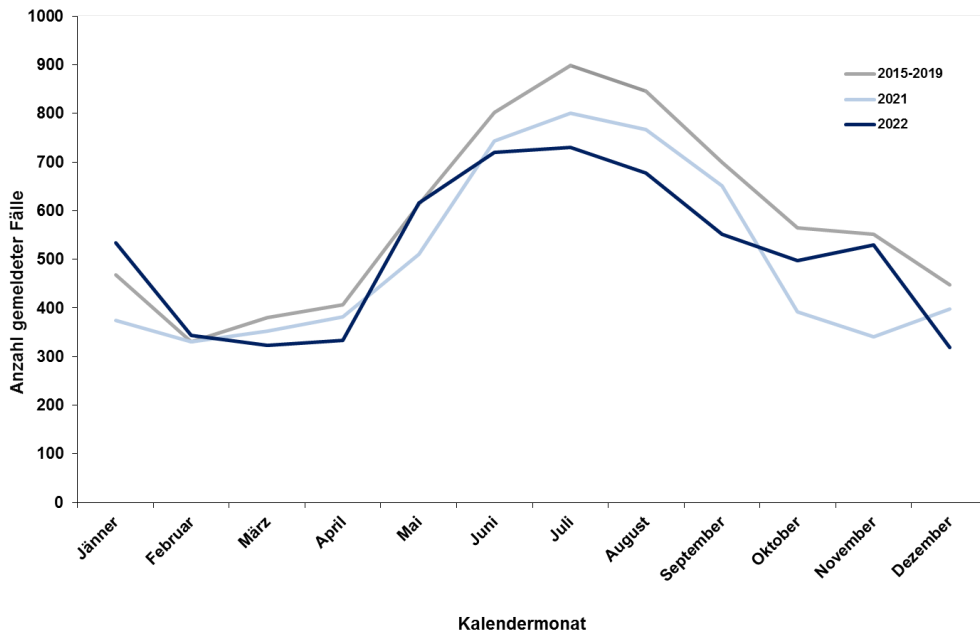


Abbildung 7. Inzidenz der Campylobacteriose nach Altersgruppen, Österreich, 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023

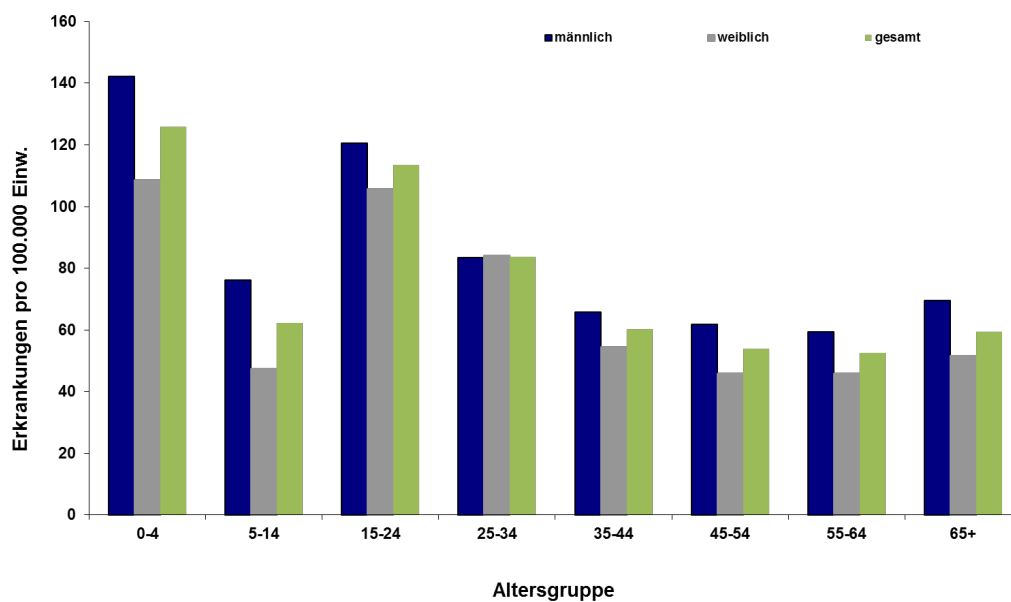


Tabelle 1. Inzidenz der Campylobacteriose nach Altersgruppen, Österreich, 2022.

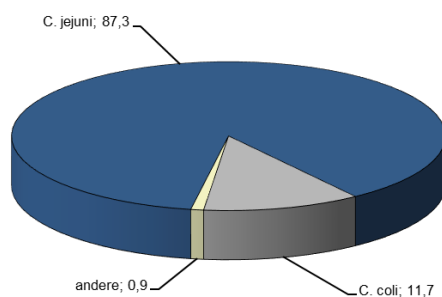
Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023

Altersgruppe	2022	% Zunahme 2022 gegenüber Vorjahr	Mittelwert 2015-2019	% Ab-/Zunahme 2022 gegenüber MW 2015-2019
0-4 Jahre	125,9	-4,4	130,3	-3,4
5-14 Jahre	62,2	-4,5	70,2	-11,3
15-24 Jahre	113,5	6,5	129,3	-12,3
25-34 Jahre	83,8	2,3	102,0	-17,9
35-44 Jahre	60,2	12,4	67,7	-11,1
45-54 Jahre	53,8	13,0	57,6	-6,7
55-64 Jahre	52,6	5,5	58,4	-10,0
> 65 Jahre	59,4	1,9	68,4	-13,2
alle Altersgruppen	70,1	4,0	80,1	-12,4

### Speziesverteilung

Von 2.366 an die Referenzzentrale eingesandten humanen Erstisolaten wurde eine Speziesdifferenzierung durchgeführt. 2.316 Isolate konnten dem Genus *Campylobacter* zugeordnet werden, zwei Isolate wurden als *Helicobacter* spp. und 48 Isolate als *Arcobacter* spp. identifiziert. Von den 2.316 *Campylobacter*-Isolaten waren 2.022 (87,3%) *C. jejuni*, 272 *C. coli* (11,7%) und 22 (0,9%) sonstige *Campylobacter* spp. ("andere"), davon sieben *C. fetus*, drei *C. hyointestinalis*, 11 *C. upsaliensis* und ein nicht weiter differenziertes Isolat (Abb. 8).

Abbildung 8. Differenzierung der *Campylobacter*-Erstisolate nach Spezies (%), Daten der Nationalen Referenzzentrale, 2022



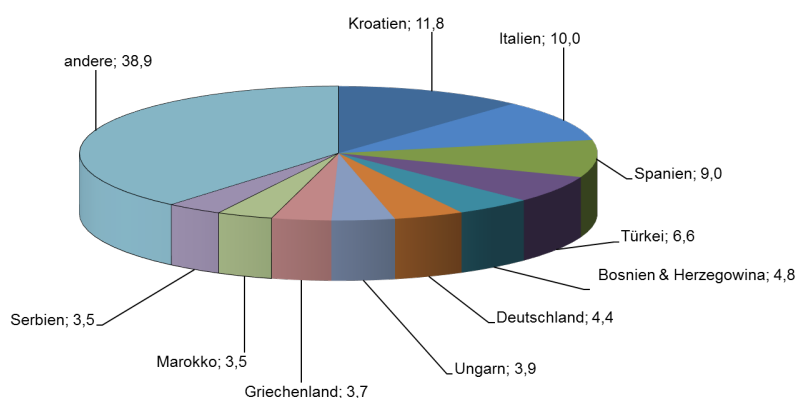
## Reiseassoziation

Von den im Jahr 2022 gemeldeten *Campylobacter*-Infektionen wurden 7,3% im Ausland erworben (Tab. 2). Der prozentuelle Anteil im Ausland erworbener *C. coli*-Infektionen war höher als der Anteil im Ausland erworbener Fälle von *C. jejuni*-Infektionen (für einen hohen Anteil an Isolaten lag jedoch keine Speziesangabe vor) und die meisten importierten Fälle traten in den Monaten April bis November auf, mit einem Peak in August und September. Meldungen zu importierten Erkrankungsfällen lagen für 59 verschiedene Länder vor, die zehn häufigsten Infektionsländer und deren Verteilung sind in Abb. 9 dargestellt.

Tabelle 2. Verteilung der gemeldeten Campylobacteriose-Fälle nach Erwerb im Inland bzw. Ausland, Österreich, 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023

	N gesamt	autochtone Fälle	%	importierte Fälle	%
<i>C. jejuni</i>	3113	2913	93,6	200	6,4
<i>C. coli</i>	383	345	90,1	38	9,9
andere Spezies	19	19	100,0	0	0,0
nicht weiter differenziert	2780	2560	92,1	220	7,9
gesamt	6295	5837	92,7	458	7,3

Abbildung 9. Häufigste genannte Infektionsländer der gemeldeten Campylobacteriose-Erkrankungen, Österreich, 2022 (Angaben in Prozent bezogen auf die Gesamtzahl der importierten Erkrankungen). Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023



## Antibiotikaresistenz-Entwicklung von *Campylobacter* spp. in Österreich

Im Rahmen eines Sentinel-Programms zur Überwachung der antimikrobiellen Resistenz wurden 503 Isolate, davon 422 *C. jejuni* und 81 *C. coli*, hinsichtlich Resistenzverhalten untersucht: 50,9% der *C. jejuni*-Isolate und 44,4% der *C. coli*-Isolate waren resistent gegenüber Tetrazyklinen. 80,1% der *C. jejuni*- und 87,7% der *C. coli*-Isolate zeigten Resistenz gegenüber Ciprofloxacin. In *C. jejuni* betrug die Erythromycin-Resistenz 0,5%, in *C. coli* wurde keine Erythromycin-Resistenz festgestellt (Analyse mittels klinischer Breakpoints EUCAST, Tab. 3).

Bei fünf *C. jejuni* und neun *C. coli*-Isolaten mit hoher Erythromycin-Resistenz (MHK > 128 µg/ml) wurden die molekularen Resistenzdeterminanten bestimmt. In 13 der 14 untersuchten Isolaten war eine Punktmutation im 23S rRNA Gen für die beobachtete Makrolidresistenz verantwortlich. Die Untersuchungen zum letzten Isolat sind noch nicht abgeschlossen. Das Vorhandensein des übertragbaren Gens *erm*(B) konnte im Berichtsjahr bisher in keinem Isolat nachgewiesen werden.

Tabelle 3. Antibiotika-Resistenzraten von *Campylobacter* spp. und nach Spezies. Daten der Nationalen Referenzzentrale, 2022, klinische Breakpoints EUCAST

Spezies	N	Erythromycin % resistent [KI 95%]	Tetrazyklin % resistent [KI 95%]	Ciprofloxacin % resistent [KI 95%]
<i>C. jejuni</i>	422	0,5 [0,1-1,7]	50,9 [46,2 - 55,7]	80,1 [76,0 - 83,6]
<i>C. coli</i>	81	0,0 [0,0 - 3,6]	44,4 [34,1 - 55,3]	87,7 [78,7 - 93,1]
<i>Campylobacter</i> spp.	503	0,4 [0,1-1,4]	49,9 [45,5 - 54,3]	81,3 [77,7 - 84,5]

In Abbildung 10 sind die Verteilung der MHK-Werte und die Resistenzraten der *C. jejuni*- bzw. *C. coli*-Isolate (analysiert anhand des jeweiligen EUCAST "epidemiological cut-off value" (ECOFF) für *Campylobacter*, ausgenommen Imipenem) dargestellt. Während hohe bzw. sehr hohe Resistenzraten für Tetrazykline und Ciprofloxacin beobachtet wurden, wurde keine Resistenz gegenüber Imipenem und Gentamicin festgestellt.

Abbildung 10. Verteilung der MHK-Werte und Resistenz bei *C. jejuni* und *C. coli*. Daten der Nationalen Referenzzentrale, 2022, ECOFFs EUCAST. (AMP = Ampicillin, CHL = Chloramphenicol, CIP = Ciprofloxacin, COL= Colistin, ERY = Erythromycin, GEN = Gentamicin, IMI = Imipenem, NAL = Nalidixinsäure, NEO = Neomycin, STR = Streptomycin, TET = Tetracyclin)

		MHK-Verteilung (%)																	
AB	resistent (%)	KI (95%)	0,03	0,06	0,12	0,25	0,5	1	2	4	8	16	32	64	128	256	512	1024	
<i>C. jejuni</i> N=422	AMP	47,4	[42.7 - 52.2]						6,9	23,0	20,4	2,4	2,8	22,3	22,3				
	CHL	0,2	[0.1 - 1.3]						45,3	41,9	10,2	2,4	0,2						
	CIP	80,3	[76.3 - 83.8]		6,6	12,6	0,5	0,2		0,2	1,7	46,0	26,8	3,3	2,1				
	COL								2,1	29,9	52,6	13,7	1,4	0,2					
	ERY	0,5	[0.1 - 1.7]				1,7	23,0	48,6	18,5	7,8	0,2						0,2	
	GEN	0,0	[0.0 - 0.7]			41,7	56,4	1,9											
	IMI	0,0	[0.0 - 0.7]		92,4	6,9	0,5	0,2											
	NAL	79,4	[75.3 - 83.0]							4,5	14,2	1,7	0,2			3,8	73,9	1,7	
	NEO				2,4	43,1	48,6	1,4					4,5						
	STR	12,3	[9.5 - 15.8]				24,4	61,8	1,4			0,2	6,4	1,2	4,5				
	TET	51,4	[46.7 - 56.2]		3,6	34,6	8,1	2,4	0,5	0,2	0,7	8,5	4,7	2,4	34,4				
	<i>C. coli</i> N=81	AMP	29,6	[20.8 - 40.4]					1,2		4,9	27,2	37,0	4,9	2,5	22,2			
		CHL	1,2	[0.3 - 6.6]						3,7	46,9	44,4	3,7	1,2					
CIP		87,7	[78.7 - 93.1]		1,2	8,6	2,5			3,7	39,5	33,3	9,9	1,2					
COL									39,5	44,4	12,3	2,5	1,2						
ERY		0,0	[0.0 - 3.6]				17,3	35,8	32,1		13,6	1,2							
GEN		0,0	[0.0 - 3.6]			1,2	65,4	32,1	1,2										
IMI		0,0	[0.0 - 3.6]		1,2	22,2	76,5												
NAL		87,7	[78.7 - 93.1]							7,4	3,7	1,2		1,2	34,6	51,9			
NEO		1,2	[0.3 - 6.6]			4,9	76,5	17,3				1,2							
STR		13,6	[7.8 - 22.7]					46,9	37,0	2,5		3,7	3,7	6,2					
TET		44,4	[34.1 - 55.3]		1,2	24,7	13,6	16,0						1,2	43,2				

Weiß hinterlegt: Messbereich der MHK-Testung

## Diskussion

Im Berichtsjahr 2022 wurden wie im vergangenen Jahr abermals vermehrt Fälle an *Campylobacter*-Infektionen (N=6.295) gemeldet. Dies entsprach einer Zunahme um 4,6% gegenüber dem Vorjahr, die Anzahl der gemeldeten Fälle lag jedoch weiterhin unter dem Durchschnittswert der Jahre 2015-2029 (7.024) und erreichte somit nicht das Niveau vor der Covid19-Pandemie. Nach dem deutlichen Rückgang an reiseassoziierten Erkrankungen in 2020 und 2021, stieg der Anteil reiseassoziierten *Campylobacter*-Infektionen nun wieder auf 7,3%. Unverändert hohe Resistenzraten wurden abermals für Fluorochinolone (*C. jejuni*: 80,1%, *C. coli*: 87,7%) sowie für Tetracycline (*C. jejuni*: 50,9%, *C. coli*: 44,4%) festgestellt. Die Makrolidresistenz war nach wie vor niedrig. 2022 wurde zudem damit begonnen, eine genom-basierte Surveillance für *Campylobacter*-Infektionen zu implementieren mit dem Ziel, Daten zur Erregervielfalt und Antibiotikaresistenz und zur Detektion von Ausbrüchen zu gewinnen.

## Danksagung

Die Nationale Referenzzentrale dankt allen beteiligten Ärzten und Behörden sowie allen einsendenden Laboren für die Zusammenarbeit.



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Inzidenz der Campylobacteriose nach Altersgruppen, Österreich, 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023.....	12
Tabelle 2. Verteilung der gemeldeten Campylobacteriose-Fälle nach Erwerb im Inland bzw. Ausland, Österreich, 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023.....	13
Tabelle 3. Antibiotika-Resistenzraten von <i>Campylobacter</i> spp. und nach Spezies. Daten der Nationalen Referenzzentrale, 2022, klinische Breakpoints EUCAST.....	14

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Gemeldete Fälle und Inzidenz der Campylobacteriose, Österreich, 2009-2022 Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023.....	7
Abbildung 2. Inzidenz der Campylobacteriose, Österreich, 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023.....	8
Abbildung 3. Inzidenz der Campylobacteriose in Österreich nach Bundesländern, 2022 im Vergleich mit den Vorjahren. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023.....	8
Abbildung 4. Zeitlicher Verlauf der Inzidenz der Campylobacteriose für das Burgenland, für Kärnten, Niederösterreich und Oberösterreich, 2009 - 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023.....	9
Abbildung 5. Zeitlicher Verlauf der Inzidenz der Campylobacteriose für Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien, 2009 - 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023 .....	9
Abbildung 6. Saisonaler Verlauf der Campylobacteriose im Vergleich mit den Vorjahren, Österreich, 2022. Monatliche Meldedaten. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023 .....	11
Abbildung 7. Inzidenz der Campylobacteriose nach Altersgruppen, Österreich, 2022. Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023.....	11
Abbildung 8. Differenzierung der <i>Campylobacter</i> -Erstisolate nach Spezies (%), Daten der Nationalen Referenzzentrale, 2022.....	12
Abbildung 9. Häufigste genannte Infektionsländer der gemeldeten Campylobacteriose- Erkrankungen, Österreich, 2022 (Angaben in Prozent bezogen auf die Gesamtzahl der importierten Erkrankungen). Datenquelle: EMS, Stand 08.02.2023 .....	13
Abbildung 10. Verteilung der MHK-Werte und Resistenz bei <i>C. jejuni</i> und <i>C. coli</i> . Daten der Nationalen Referenzzentrale, 2022, ECOFFs EUCAST. (AMP = Ampicillin, CHL = Chloramphenicol, CIP = Ciprofloxacin, COL= Colistin, ERY = Erythromycin, GEN = Gentamicin, IMI = Imipenem, NAL = Nalidixinsäure, NEO = Neomycin, STR = Streptomycin, TET = Tetrazyklin) .....	15

## Literaturverzeichnis

**EFSA and ECDC (European Food Safety Authority and European Centre for Disease Prevention and Control)**, 2021. The European Union One Health 2020 Zoonoses Report. EFSA Journal 2021;19(12):6971, 324 pp. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2021.6971>

**European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST)**. Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters. Version 12.0, 01.01.2022. <http://www.eucast.org>

**European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST)**. Data from the EUCAST MIC distribution website, last accessed 17.11.2022. <http://www.eucast.org/>

## Abkürzungen

C.	<i>Campylobacter</i>
ECOFF	Epidemiological cut-off value
EMS	Epidemiologisches Meldesystem (Epidemiological Reporting System)
EUCAST	European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing

**Bundesministerium für  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)

**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[post@sozialministerium.at](mailto:post@sozialministerium.at)

[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)