



II-483 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESKANZLERAMT
Zl. 353.260/18-III/4/87

A-1014 Wien, Ballhausplatz 2
Tel. (0 22 2) 66 15/0
Sachbearbeiter

119/AB

1987-04-24
zu 71/J

Klappe Durchwahl
Fernschreib-Nr. 1370-900

Bitte in der Antwort die
Geschäftszahl dieses
Schreibens anführen.

22. April 1987

An den
Präsidenten des Nationalrates
Mag. Leopold GRATZ

Parlament
1017 W i e n

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Partik-Pable, Motter. Dr. Dillersberger, Haupt haben am 25. Feber 1987 unter der Nr. 71/J an die mit der vorläufigen Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz betraute Frau Bundesminister für Familie, Jugend und Konsumentenschutz eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Untersuchungen nach dem Mutter-Kind-Paß gerichtet, welche folgenden Wortlaut hat:

- " 1. Wie sieht das Verhältnis Facharzt-Patient in den einzelnen Bundesländern getrennt nach Landeshauptstadt und dem übrigen Teil des Bundeslandes aus?
2. Welche Maßnahmen werden Sie setzen, damit ausreichend viele Fachärzte in allen Gebieten Österreichs zur Verfügung stehen?
3. Wurden seitens Ihres Ressorts Gespräche mit dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung geführt, mit dem Ziel, die Medizinstudenten bereits während ihres Studiums mit den Methoden, die der Früherkennung von gesundheitlichen Schädigungen dienen, intensiver vertraut zu machen?
4. Wenn ja: Welche Ergebnisse brachten diese Gespräche?
5. Wenn nein: Sind Sie bereit, diesbezügliche Initiativen zu setzen?
6. Was wird seitens Ihres Ressorts unternommen, damit die Kinderärzte über fundierte Kenntnisse der Methoden zur Früherkennung von gesundheitlichen Schäden verfügen?

- 2 -

7. Werden Sie der im oben genannten Entschließungsantrag erhobenen Forderung nach der Ermöglichung von speziellen Untersuchungs- und Kontrollmethoden für Risikoschwangerschaften - etwa humangenetische Untersuchungen bei Frauen im fortgeschrittenen Lebensalter - entsprechen?
8. Gibt es in Ihrem Ressort neuere Untersuchungen darüber, worauf die hohe Zahl an Frühgeburten sowie die in Österreich als einem westlichen Staat noch immer relativ hohe Säuglingssterblichkeit zurückzuführen sind?
9. Wenn ja:
 - a) Welche Ergebnisse brachten diese Untersuchungen?
 - b) Worauf sind die regionalen Unterschiede zurückzuführen?
 - c) Welche Maßnahmen werden Sie auf Grund dieser Ergebnisse setzen?
10. Wenn nein: Werden Sie eine derartige Untersuchung in Auftrag geben?
11. Sind Sie bereit, im Rahmen Ihrer Kompetenz der Forderung des oben genannten Entschließungsantrages nach
 - a) Integration des neonatologischen Teiles von Kinderabteilungen in die entsprechenden geburtshilflichen Abteilungen der Spitäler und
 - b) vermehrter Ausbildung von Neonatologen zu entsprechen?
12. Weshalb wurde keine dritte Blutuntersuchung in den Mutter-Kind-Paß aufgenommen?
13. Weshalb wurde für die orthopädische Untersuchung die vierte bis sechste Lebenswoche und nicht schon die erste Lebenswoche gewählt?
14. Welche weiteren Vorschläge zur Verbesserung des Mutter-Kind-Passes liegen Ihrem Ressort vor?
15. Wie lautet Ihre Stellungnahme in bezug auf die Vorwürfe seitens der Ärzteschaft, das Gesundheitsministerium habe bei der Vorbereitung des neuen Mutter-Kind-Passes die Fachärzte zu wenig kontaktiert?" ('Ärzte-Woche' vom 11. Februar 1987, 1 Jg. Nr. 1).

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Die zu dieser Frage durchgeföhrte Studie des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen "Ärztliche Versorgung in Österreich (Zweiter Teil: Analyse, Planung und Prognose 1984) weist aus, daß die Facharztdichte in der Stadtregion durchschnittlich 7,8 pro 10.000 Einwohner und in Landgebieten durchschnittlich 1,44 beträgt. Zwischen den einzelnen Bundesländern bestehen

- 3 -

allerdings erhebliche Unterschiede; die größte Ärztedichte findet sich in Wien, wobei sich seit der mit Stand 1981 durchgeföhrten Studie des ÖBIG und dem Stand Februar 1987 die Anzahl der niedergelassenen Fachärzte in Wien nahezu verdoppelt hat.

Im einzelnen darf ich auf die entsprechend aufgegliederte Tabelle verweisen, die als Anlage angeschlossen ist.

Zu Frage 2:

Grundsätzlich kann festgehalten werden, daß die Ärztedichte gesamtösterreichisch gesehen internationale Spitzenwerte aufweist. Es gibt allerdings Probleme hinsichtlich einzelner Facharztsparten einerseits bzw. hinsichtlich der regionalen Verteilung andererseits.

Insgesamt konnte die Anzahl der Facharztausbildungsstellen seit 1973 von 685 auf 1.529 (1985) erhöht werden, sodaß in vielen Sparten bereits ausreichend Ärzte ausgebildet sind und - etwa im Sonderfach "Innere Medizin" - bereits auf Wartelisten für freiwerdende Planstellen der Sozialversicherungsträger geführt werden.

Für jene Disziplinen, bei denen noch Fachärztemangel besteht, etwa Anästhesiologie, Augenheilkunde, Radiologie, Unfallchirurgie und Urologie, werden gemeinsam mit den Ländern verstärkte Bemühungen zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungsmöglichkeiten zu setzen sein.

Bezüglich der regionalen Verteilung ist festzuhalten, daß die Gewährleistung einer ausreichenden ärztlichen Betreuung im gesamten Bundesgebiet im Rahmen der gem. § 342 ASVG abzuschließenden Verträge Aufgabe der sozialen Krankenversicherung und der Ärztekammern ist.

Zu den Fragen 3 bis 5:

Gespräche mit dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung in Richtung verstärkter Bedachtnahme auf Fragen der Früherkennung von gesundheitlichen Schädigungen und Behinderungen bei Kindern bereits während des Medizinstudiums werden seit längerer Zeit geführt.

- 4 -

Diese Gespräche mit dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung brachten auch schon erste Verbesserungen in dieser Richtung, wie Vorlesungen über Sozialmedizin und Erweiterungen der Vorlesungsinhalte in den einzelnen Spezialgebieten. So wurde etwa im Oktober 1986 vom Vorstand der Universitätskinderklinik Wien zugesichert, sowohl in der Hauptvorlesung auf dieses Thema speziell einzugehen wie auch im Rahmen des Pflichtpraktikums diesem Themenkreis eine gesamte Blockvorlesung mit Demonstrationen zu widmen; auch bei Prüfungen soll diese Thematik besonders berücksichtigt werden.

Zu Frage 6:

Über Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz wurden und werden im Rahmen der Fortbildungstätigkeit der Österreichischen Ärztekammer verstärkt Veranstaltungen zu speziellen Themen der Früherkennung von Behinderungen bei Kindern durchgeführt, so etwa im November 1986 zur Frühdiagnose und Frühtherapie kindlicher Hirnschäden.

Zu Frage 7:

Zur speziellen Betreuung von Risikoschwangerschaften und Risikokindern stehen in den einzelnen Bundesländern entsprechende Einrichtungen und Betreuungsstellen zur Verfügung.

Die Vorsorge hiefür fällt kompetenzrechtlich in den Aufgabenbereich der Länder. Vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz wurde 1986 eine Studie in Auftrag gegeben, um die derzeitige Situation der Betreuung von Risikoschwangerschaften und Risikokindern zu erheben und Versorgungslücken festzustellen; die Ergebnisse werden 1988 vorliegen.

Mit Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz vom 20. Mai 1981 wurde die genetische Familienberatung als vordringliche Maßnahme zur Erhaltung der Volksgesundheit gem. § 132 C Abs. 1 des ASVG bezeichnet. Dies bedeutet, daß bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren sowie bei allen Frauen über 35 oder einem Alter des Mannes über 50 genetische Familienberatung kostenlos in Anspruch genommen werden kann. Die Kosten dafür werden von den Krankenversicherungsträgern übernommen. Auch die Einrichtung einer neuen Genetischen Beratungsstelle in Wien wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz finanziell unterstützt.

- 5 -

Zu den Fragen 8 bis 10:

Seit Novellierung des Personenstandsgesetzes besteht die Möglichkeit, medizinische und soziale Indikatoren von Schwangerschaft und Geburt mit Angaben über Sterbefälle von Säuglingen zusammenzuführen. Damit ist nunmehr eine Analyse der Säuglingssterblichkeit in Österreich möglich.

Eine diesbezügliche Studie wurde bereits 1986 in Auftrag gegeben, die Ergebnisse werden 1988 vorliegen. In dieser Studie sollen insbesondere auch regionale Unterschiede der Säuglingssterblichkeit sowie Faktoren der Frühgeburtlichkeit analysiert werden.

Darüber hinaus wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz ein Modellversuch zur speziellen Betreuung von Risikokindern und zur Senkung der Frühgeburtlichkeit in Wien finanziell unterstützt.

Zu Frage 11:

Die Frage der Integration des neonatologischen Teiles von Kinderabteilungen in die entsprechenden geburtshilflichen Abteilungen der Spitäler wird im Rahmen der KRAZAF-Verhandlungen mit den Ländern beraten.

Zur Frage der vermehrten Ausbildung von Neonatologen ist davon auszugehen, daß die Neonatologie einen wesentlichen Bestandteil des Sonderfaches "Kinderheilkunde" bildet und daher im Ausbildungskatalog gemäß der Ärzte-Ausbildungsordnung bereits rechtlich verankert ist.

Derzeit stehen in Österreich 592 Fachärzte für Kinderheilkunde zur Verfügung, 76 Ärzte stehen in Ausbildung für dieses Sonderfach. Durch den Rückgang der Geburtenzahl besteht derzeit kein zusätzlicher Bedarf an niedergelassenen Kinderfachärzten, sodaß in Zukunft eine ausreichende Anzahl von Fachärzten für Kinderheilkunde den Spitäler und damit auch für die Neonatologie zur Verfügung stehen werden.

Zu Frage 12:

Eine Forderung nach einer dritten Blutuntersuchung wurde von den beigezogenen medizinischen Fachexperten nicht erhoben.

- 6 -

Zu Frage 13:

Die Untersuchung des Kindes in der ersten Lebenswoche findet in der Regel bereits im Krankenhaus statt und muß immer auch eine Kontrolle der Hüfte umfassen, sodaß die zum (organisatorisch und für die Mutter durchführbaren) frühestmöglichen Zeitpunkt in den Mutter-Kind-Paß aufgenommene spezielle orthopädische Untersuchung als zusätzliche Vorsorge auf diesem Gebiet zu der erwähnten Erstuntersuchung hinzutritt.

Zu Frage 14:

Vorschläge für eine weitere Erhöhung der Zahl der Schwangerenuntersuchungen und für weitere fachärztliche Untersuchungen des Kindes liegen vor; weiters für die Aufnahme einer Hepatitis-B-Prophylaxe beim Neugeborenen und für die Aufnahme einzelner spezieller Untersuchungen in der Schwangerschaft (z.B. Test auf Chlamydien). In diesen Fällen müssen noch Fragen der Durchführbarkeit, Treffsicherheit und möglicher Nebenwirkungen geprüft werden.

Innerhalb der Maßnahmen zur Senkung der Säuglingssterblichkeit kommt dem Mutter-Kind-Paß - wie die Erfolge in der Vergangenheit eindeutig gezeigt haben - ein wesentlicher Stellenwert zu. Anhand der Ergebnisse der Analyse der Säuglingssterblichkeit wird aber auch zu prüfen sein, inwieweit weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Situation beitragen können. Nach den Erfahrungen des Auslandes sowie einzelner Studien in Österreich erscheint es wichtig, in Zukunft auch die psychischen und sozialen Risikofaktoren zu beachten und bei der Planung von Maßnahmen zu berücksichtigen.

Zu Frage 15:

Die erwähnten Vorwürfe weise ich entschieden zurück. Solche Vorwürfe stammen in der Regel von Ärzten, denen die unter Punkt 1. und 2. dargestellte Problematik der regional verschiedenen fachärztlichen Versorgung nicht ausreichend bewußt ist. Außerdem wird in diesem Zusammenhang oft übersehen, daß über die im Mutter-Kind-Paß vorgesehenen Untersuchungen hinausgehend jederzeit weitere Spezialuntersuchungen zur Abklärung der Diagnose im Rahmen der kurativen Medizin erfolgen können bzw. eine entsprechende Überweisung durch den untersuchenden Arzt zu erfolgen hat.

- 7 -

Im übrigen halte ich ausdrücklich fest, daß bereits im Rahmen einer vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz im Jahre 1984 abgehaltenen Enquête den betreffenden Fachärztekreisen Gelegenheit gegeben wurde, umfassend zu dem Problemkreis Stellung zu nehmen. Auch in der Folge wurden diese Expertengespräche fortgesetzt und jeweils Stellungnahmen der entsprechenden medizinischen Fachgesellschaft eingeholt.

Außerdem war bei allen Beratungen zu Inhalt und Untersuchungsgängen des erweiterten Mutter-Kind-Passes die Österreichische Ärztekammer als Vertretung der gesamten Ärzteschaft beigezogen, sodaß ich davon ausgehe, daß auch diese Interessensvertretung den Standpunkt der Fachärzteschaft entsprechend wahr genommen hat.

Fraut Ede

Arztdichten nach Bundesländern, Landeshauptstädten und Landgebieten auf 10.000 Einwohner

	Gesamt **)	Landeshauptstädte*)	" "	Land*)
Burgenland	5,0	Eisenstadt	8,24	1,77
Niederösterreich	5,8	St. Pölten	6,39	1,77
Kärnten	7,5	Klagenfurt	7,96	1,24
Oberösterreich	6,0	Linz	5,28	0,92
Salzburg	9,3	Salzburg	7,97	1,46
Steiermark	8,2	Graz	7,83	1,08
Tirol	10,0	Innsbruck	9,57	1,42
Vorarlberg	7,5	Bregenz	4,13	0,82
Wien	20,6		10,26	

*) Berechnung lt. ÖBIG-Studie 1984 (Stand 1981)

**) Berechnung lt. Ärztestand Jänner 1987