



II- 4897 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit
und öffentlicher Dienst
DR. FRANZ LÖSCHNAK

A-1014 Wien, Ballhausplatz 1
Tel. (0222) 66 15 0/0
DVR: 0000019

13. Juli 1988

Z1. 353.260/99-I/6/88

2133/AB

An den
Präsidenten des Nationalrates
Mag. Leopold GRATZ

1988 -07- 14

Parlament
1017 Wien

zu 2146 IJ

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Partik-Pable, Motter, Mag. Haupt haben am 19. Mai 1988 unter der Nr. 2146/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend flankierende Maßnahmen zum Mutter-Kind-Paß gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

"1. Welche in diesem Entschließungsantrag geforderten Maßnahmen haben Sie bereits in die Wege geleitet?

2. Wann werden Sie die übrigen geforderten Maßnahmen in Angriff nehmen?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu den Fragen 1 und 2:

Sowohl aus nationalen als auch aus internationalen Studien geht hervor, daß nicht allein eine verstärkte medizinische Betreuung, sondern vor allem der Ausbau der Sozialsysteme die Säuglingssterblichkeit zu senken vermag.

Im ländlichen Bereich wird die Betreuung von Schwangeren und Säuglingen oft von praktischen Ärzten durchgeführt, wobei dies - wie die Studie des Bundeskanzleramtes "Säuglingssterblichkeit in Österreich" zeigt - keine Schlechterstellung der ländlichen Bevölkerung darstellt.

- 2 -

Darüber hinaus ist es ein grundsätzliches Anliegen, daß die Bevölkerung bedarfsgerecht mit Fachärzten versorgt ist.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, daß die Anzahl der Fachärzte für die in Rede stehenden Fachgebiete meiner Ansicht nach ausreichend ist; auch auf dem Ausbildungssektor kann nicht von einem Mangel an Ausbildungsmöglichkeiten gesprochen werden. Probleme gibt es vor allem durch die ungleichmäßige regionale Verteilung.

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

Vom Bundeskanzleramt werden Bedarfsstudien als fachliche Grundlagen für eine umfassende und integrierte Gesundheitsplanung auf Bundes- und Landesebene zur Verfügung gestellt. Diese Aufgaben werden laufend wahrgenommen.

Folgende Studien wurden im Auftrag des Bundeskanzleramtes bereits vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen erstellt:

"Ärztliche Versorgung in Österreich" (1983)

"Formen ärztlicher Zusammenarbeit im ambulanten Gesundheitswesen in Österreich" (1987)

Folgende Studien sind derzeit in Arbeit:

"Systemorganisation und Ökonomie im österreichischen Gesundheitswesen"

"Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung; Entwicklung und Tendenzen; gesundheitliche Risiken und ihre Bekämpfung"

"Struktur und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im medizinischen Bereich".

Was die Optimierung der Versorgung der Bevölkerung betrifft, wird in Hinkunft der Schaffung integrierter Sozial -und Gesundheitssprengel wesentliche Bedeutung zukommen.

- 3 -

Das Bundeskanzleramt ist bezüglich der Verbesserung der praxisorientierten Ausbildung während des Medizinstudiums einschließlich der Intensivierung der Schwerpunktsetzung in den Vorlesungen, wobei auch auf Fragen der Früherkennung von gesundheitlichen Schädigungen und Behinderungen von Kindern Bedacht genommen wird, mit dem hiefür zuständigen Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung in ständigem Kontakt.

Weiters wurde durch die Novelle zur Ärzte-Ausbildungsordnung, BGBI. Nr. 417/1986, das Teilgebiet "Sonographie" in den Ausbildungskatalog des Sonderfaches "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" aufgenommen. Ärzte, die noch nicht nach dieser neuen Ausbildungsordnung ausgebildet wurden, müssen zum Abschluß von Sonderverträgen mit den Sozialversicherungsträgern die erforderlichen Ausbildungsnachweise erbringen. Darüber hinaus werden von der Österreichischen Ärztekammer laufend Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

Humangenetische Vorsorgemaßnahmen, insbesondere durch genetische Familienplanung, pränatale Diagnose und zytogenetische Untersuchungen zählen gemäß § 132 c Abs. 1 Z 1 ASVG zu besonderen Leistungen der Krankenversicherung.

Auf die Einrichtung des Mutter-Kind-Paß-Untersuchungsprogrammes als Instrument zur bestmöglichen Betreuung der Schwangeren und Früherkennung von medizinischen Risikofaktoren wird verwiesen. Ebenso verweise ich in diesem Zusammenhang auch auf das Programm zur Früherfassung angeborener Stoffwechselanomalien der Neugeborenen, das seit den 60-iger Jahren an der Universitätsklinik Wien durchgeführt wird. Als weltweit einziges Programm beinhaltet es Untersuchungen auf 7 Stoffwechselerkrankungen.

In den letzten 10 Jahren konnte die Säuglingssterblichkeitsrate halbiert werden. Während 1975 diese Rate noch 20,5 Promille betrug, konnte 1985 eine Senkung auf 11,2 Promille erreicht werden. 1986 betrug die Rate 10,3 Promille, Ergebnisse für das Jahr 1987 zeigen ein Absinken auf 9,8 Promille.

Ursachen der Säuglingssterblichkeit sind aufgrund von Studien bereits erkennbar. Diese Schwachstellen werden auch in der jüngsten Studie des Bundeskanzleramtes "Säuglingssterblichkeit in Österreich" aufgezeigt. Dieser liegen Daten aller in Österreich Lebend- und Totgeborenen der Jahre 1984 und 1985 zugrunde.

- 4 -

Die Studie zeigt auf, daß soziale und demographische Faktoren bei der Säuglingssterblichkeit vermehrt berücksichtigt werden müssen. Vor allem dem Geburtsgewicht kommt eine wesentliche Bedeutung zu. Soziale und demographische Risikofaktoren, wie das Alter der Mutter, hohe Ordnungszahl der Geburt, uneheliche Geburt, niedrige Schulbildung der Mutter bzw. der Eltern und niedrige Sozialschicht, sind u.a. Ursache für ein geringes Geburtsgewicht und tragen zur Erhöhung der Sterbewahrscheinlichkeit bei.

In Österreich werden jährlich ca. 5.000 Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 2500 g geboren und sind somit als Frühgeborene anzusehen. Die Frühgeburtenhäufigkeit betrug 1986 5,6 %. Die zitierte Studie weist auch hier wieder auf die Bedeutung der obgenannten sozialen Einflußfaktoren hin. Die Studie bestätigt ferner das Bestehen von regionalen Unterschieden bei der Säuglingssterblichkeit ohne jedoch eine allgemein gültige Erklärung dafür zu finden.

Seit Bestehen des Gesundheitsressorts war die Information und Aufklärung von Schwangeren durch entsprechende Broschüren ein wesentliches Anliegen. Um vermehrt eine entsprechende Verhaltensänderung, insbesondere der Risikogruppen, zu erreichen, ist jedoch eine verstärkte direkte Betreuung anzustreben.

In diesem Zusammenhang ist besonders hervorzuheben, daß im Rahmen der neuen KRAZAF-Vereinbarung vorgesehen ist, daß der Fonds auch Mittel für die Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen, d.s. alle Maßnahmen, die zur Entlastung des stationären Akutbereiches in den Krankenanstalten führen, an die Länder leisten wird.

Die Länder werden diese Mittel, die im Jahre 1988 Österreichweit jedenfalls über 700 Millionen Schilling betragen werden, auch für den Ausbau integrierter Versorgungssysteme, insbesondere Sozial -und Gesundheitssprengel, zu verwenden haben.

Dadurch bietet sich die Möglichkeit, daß die Länder auch Mittel für eine verstärkte Schwangerenbetreuung durch Hebammen einsetzen können. Derzeit ist in Wien das Projekt "Mobile Familien-Hebammen" von großer Bedeutung, im Rahmen dessen 5 teilzeitbeschäftigte Hebammen werdende Mütter auf mögliche Risikoschwangerschaften erfolgreich betreuen. Die Pilotversuche finden derzeit im 10., 12. und 20. Wiener Gemeindebezirk statt.

- 5 -

Seitens des Bundeskanzleramtes ist in Aussicht genommen, im Herbst 1988 einen Arbeitskreis zu schaffen, der sich mit der Frage der Verbesserung der Hebammeausbildung im Hinblick auf die gestiegenen Anforderungen und erweiterten Einsatzbereiche befassen soll.

Der im Rahmen des Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds erarbeitete Österreichische Krankenanstaltenplan (ÖKAP) sieht vor, daß zwischen den geburthilflichen Abteilungen und den neonatologischen Intensivabteilungen der Spitäler jedenfalls feste organisatorische Kontakte bestehen sollten, daß pädiatrische und orthopädische Konsiliardienste sichergestellt sowie die anaesthesiologische Versorgung gewährleistet sein sollte.

Weiters regt der ÖKAP an, daß die Durchführung vorher erkennbarer Risikogeburten nur in Entbindungsbereichen erfolgen sollte, in denen Spezialeinheiten entweder eingerichtet sind oder die Zusammenarbeit mit nahegelegenen Spezialpflegeeinheiten gesichert ist.

Eine Differenzierung des Leistungsspektrums in "Risikogeburten" und "normale Geburten" erscheint jedoch nicht ohne weiteres möglich, da unvorhersehbare Risikogeburten in jedem Entbindungsbereich auftreten können.

Vorhersehbare Risiken (Risikoschwangerschaft) sollten sicher nicht von jedem Entbindungsbereich versorgt werden, sondern in besonders gut ausgestatteten Entbindungsbereichen mit entsprechenden Hintergrundeinrichtungen (Intensivstationen, Neonatologie) konzentriert werden.

Für besondere Risikosituationen, die eine besondere interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordern, kommen nur große Krankenhäuser mit großen Entbindungsbereichen in Frage. Zu bedenken ist auch, daß für die optimale Beherrschung seltener Risikosituationen eine organisatorische und technische Routine erforderlich ist, die nur mit einer entsprechenden Frequenz an Patientinnen erreicht werden kann.

Die Verwirklichung und Weiterentwicklung dieser Grundsätze des Krankenanstaltenplanes wird Aufgabe im Rahmen des KRAZAF in den kommenden Jahren sein.

- 6 -

So hat etwa der Wiener Gesundheitsstadtrat Univ. Prof. Dr. Stacher - wie bereits im ÖKAP vorgesehen ist - einen Arbeitskreis eingerichtet, der vorschlägt, die Kinderabteilungen der Spitäler den geburtshilflichen Abteilungen organisatorisch näher zu bringen.

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.

Frage 6a