



II-648 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

1030 Wien,
Radetzkystraße 2
A-1030 Wien Radetzkystraße 2
Tel. (0222) 881500
DVR: 0000019

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
~~und soziale Dienstleistungen~~
ING. HARALD ETTL

Zl. 353.260/4-I/6/91

1. Februar 1991

An den
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER

Parlament
1017 W i e n

115/AB

1991-02-01

zu 83 J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Petrovic und FreundInnen haben am 4. Dezember 1990 unter der Nr. 83/J eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend gesundheitsstatistische Voraussetzungen für den Aufbau umfassender präventivmedizinischer Programme gestellt, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Wie bewerten Sie die derzeit existierenden Gesundheitsstatistiken in Bezug auf ihre Verwendbarkeit für die Planung präventivmedizinischer Maßnahmen (bitte getrennt nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention)?
2. Für wie vollständig halten Sie diese existierenden Statistiken und wie wird ihre Vollständigkeit überprüft (bitte getrennt nach den einzelnen Statistiken)?
3. Welche zusätzlichen Gesundheits-Statistiken wären Ihrer Meinung nach nötig, um umfassendere präventivmedizinische Maßnahmen zu ermöglichen und wann werden Sie die Erstellung dieser Statistiken veranlassen?
4. Beabsichtigen Sie, in Zukunft maligne Neubildungen auch im ambulanten Bereich zu erfassen? Wenn ja, wie und ab wann? Wenn nein, warum nicht?

- 2 -

5. Beabsichtigen Sie, in Zukunft Allergien, die laut Aussagen von Umweltschützärzten als "Bio-Indikator des menschlichen Organismus" gelten können, auch im ambulanten Bereich zu erfassen? Wenn ja, wie und ab wann? Wenn nein, Warum nicht?
6. Beabsichtigen Sie, in Zukunft Atemwegserkrankungen, die laut Angaben von niedergelassenen ÄrztInnen, die eigene Statistiken führen, auf besorgniserregende Weise zugenommen haben, auch im ambulanten Bereich zu erfassen? Wenn ja, wie und ab wann? Wenn nein, warum nicht?
7. Wie werden Sie das Kriterium der Zuordenbarkeit von Erkrankungen zu geographischen Kleinregionen in Zukunft in die vorhandenen und noch zu begründenden Gesundheitstatistiken einführen?
8. Ein österreichweites Register angeborener Fehlbildungen ist verschiedenen Quellen zufolge bereits im Aufbau. Ist diese Information richtig? Wenn ja: wie wird diese Register im Einzelnen geführt werden und ab wann wird es vorliegen? Wenn nein: Ab wann werden Sie die Erstellung eines solchen Registers veranlassen?
9. Ein Teilbereich der Präventivmedizin ist die laufende Überprüfung der Muttermilch auf ihren Schadstoffgehalt, um so rechtzeitig eingreifen zu können, wenn die Gesundheitsverträglichkeit dieses "Nahrungsmittels" nicht mehr gewährleistet scheint. Werden solche Untersuchungen derzeit regelmäßig und österreichweit durchgeführt? Wenn ja, in welchem Stichprobenumfang und mit welchen zeitlichen Abständen? Wenn nein, warum nicht?
10. Gerade Frauen in schadstoffmäßig besonders belasteten Gebieten (Nähe zu Müllverbrennungsanlagen, besonders ungünstige Immissionslage) machen sich oft große Sorgen um die Gesundheitsverträglichkeit ihrer Milch. Wie beurteilen Sie die Möglichkeit, Muttermilchuntersuchungen auf Schadstoffe zu Lasten der Krankenversicherungsträger durchführen zu lassen? Haben Sie diesbezügliche Initiativen unternommen? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, mit welchem Erfolg?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Frage 1:

Zur Zeit verfügt das Gesundheitswesen über eine Reihe amtlicher Gesundheitsstatistiken, die im Rahmen epidemiologischer Fragestellungen Verwendung finden.

- 3 -

1. Regelmäßig anfallende Statistiken

a. Statistisches Zentralamt

- Todesursachenstatistik (Totenscheinauswertungen)
- Krebsregister-Statistik (Neuerkrankungsmeldungen)
- Spitalsdiagnosenstatistik (Stationäre Morbidität)
- Schulgesundheitsstatistik (Schüleruntersuchungen nach § 66 (2) Schulunterrichtsgesetz 1974)
- Geburtenstatistik (APGAR, Frühgeburten, Mißbildungen)

b. Hauptverband der Sozialversicherungsträger

- Krankenstandsstatistik
- Statistiken der Pensionszugänge bei verminderter Arbeitsfähigkeit

c. Gesundheitsressort

- Statistik der Infektionskrankheiten
- AIDS-Statistik

d. Verteidigungsressort

- Untersuchungen der Wehrpflichtigen

e. Sonstige Statistiken

- Jugendlichenuntersuchungen (nach § 132a ASVG)
- Allgemeine Gesundenuntersuchungen (nach § 132b ASVG)
- Vorsorgeuntersuchung von Arbeitnehmern (nach dem Arbeitnehmerschutzgesetz 1972)

2. Periodische Interview-Befragung mit Gesundheitsfragen
(Mirkozensus-Erhebungen des Statistischen Zentralamtes):

- Allgemeiner Survey (Fragen zur Gesundheit; Gesundheitszustand der österreichischen Bevölkerung; zuletzt 1983)

- 4 -

- Rauchen und Gesundheit (zuletzt 1986)
- Körperliche Behinderungen (zuletzt 1986)
- Sport-, Freizeit- und häusliche Unfälle (zuletzt 1989)

Im Falle der Zusammenführungsmöglichkeit von Statistiken können sämtliche Bereiche der Prävention in einem integrierten System abgedeckt werden. Die Statistiken des Statistischen Zentralamtes sind wegen der vereinheitlichten Merkmalsdefinition gut dafür geeignet. Am besten zeigt es sich bei der Epidemiologie der Krebskrankungen, wo durch Zusammenführung von Krebsregisterdaten mit den Totenscheindaten sowohl Aussagen über das Auftreten (Inzidenz), die Früherkennung (Stadienverteilung) und die Behandlungseffizienz (Follow-Up mit der Todesursachenstatistik) getroffen werden können.

Andere auf Leistungskontrolle ausgerichtete Statistiken (Versicherungsdaten) oder Statistiken, die sekundär aus Befunden für Eignungsprüfungen erstellt werden (Arbeitnehmerschutz), sind epidemiologisch meist weniger gut verwertbar, da in der Regel Allokationsmöglichkeiten zu wichtigen geo- oder soziodemographischen Merkmalen fehlen. Sie erlauben zwar eine für die Fallversorgung wichtige Schätzung der Prävalenz bestimmter Erkrankungen, reichen aber meist nicht für Analysen der Präventionsdynamik aus.

In diesem Zusammenhang darf ich auch insbesondere auf die Beantwortung der Fragen 3 und 7 verweisen.

Zu Frage 2:

Zur Frage der quantitativen Vollständigkeit darf ich folgendes feststellen:

Die Gesundheitsstatistiken des Bundes werden nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation und den international vorgegeben Standards für die Vollständigkeitsprüfung geführt. Die interne Qualitätskontrolle erfolgt durch einen hauptamt-

- 5 -

lichen tätigen Epidemiologen im Statistischen Zentralamt. Im einzelnen gilt für die Statistiken des Statistischen Zentralamtes:

- Todesursachenstatistik:
Die Meldung der Todesursache erfolgt im Zuge der Todesfallanzeige über das zuständige Standesamt. Damit erscheint die Vollständigkeit praktisch gesichert.
- Krebsregister:
Aufgrund der WHO-empfohlenen Schätzmethoden der Vollständigkeit von Krebsregister mittels Todesfall/Neuerkrankungs-Quotient ist für das Österreichische Krebsregister ein durchschnittlicher Erfassungsgrad von etwa 95 % anzusetzen. Der Rest muß durch Information aus Totenscheinen erhoben werden.
- Spitalsdiagnosenstatistik:
Die stationäre Morbidität wird aus den Spitalsabgängen errechnet; die Erfassung von 1,722 Mill. Spitalpatienten entspricht 97 % (1989).
- Schulgesundheitsstatistik:
In den für die Auswertung vorgesehenen 1., 4., 8. und 12. Schulstufen beträgt die Erfassung untersuchter Schüler 59 % der Gesamtschülerzahl. Durch ein Stichproben-Auswertungsverfahren mit einem Auswahlssatz von 15 % können nach Schichtung und Gewichtung repräsentative Ergebnisse auf Bundesländerebene hochgerechnet werden (Schuljahr 1988/89).
- Geburtenstatistik:
Die Meldungen erfolgen - wie bei der Todesursachenstatistik - im Zuge der Geburtsanzeige über die Standesämter und sind als vollständig zu bewerten.
- Mikrozensus-Erhebungen:
Dieses Stichprobenverfahren folgt einem statistischen Hoch-

- 6 -

rechnungsmodell, das repräsentative Ergebnisse auf Bundesländerebene liefert.

Zu den Fragen 3 und 7:

Bevor man an die Ausweitung der Gesundheitsstatistik in Form weiterer Primärerhebungen denkt, gilt es, das große Datenmaterial, das zur Zeit oftmals in wenig benutzerfreundlicher Form vorliegt, zu vereinheitlichen.

In diesem Sinne wurde an das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen eine Studie "Entwicklung eines umweltbezogenen Gesundheitsinformationssystems für Österreich (UGIS)" vergeben.

Ziel des Projektes ist es, die derzeit in Österreich verfügbaren Daten zum Gesundheitszustand, zur Gesundheitsversorgung sowie zu den Umweltbedingungen über EDV möglichst kleinräumig so zu organisieren und aufzubereiten, daß daraus unmittelbar Grundlagen für die Planung von Maßnahmen und für politische Entscheidungen gewonnen werden können und außerdem Forschungen in der analytischen Epidemiologie unterstützt werden können. Diese Datenstrukturen sollen die Grundlage für Gesundheitskonzepte und deren laufende Evaluierung bilden und den Inhalten, Zielen und Methoden der Regionalstrategie der WHO entsprechen.

Aufbauend auf den Vorarbeiten im Projekt "Umweltdaten-Gesundheitsdaten" soll im Projekt "UGIS" eine Ergänzung der theoretischen und methodischen Grundlagen sowie die integrative Erfassung und Auswertung möglichst aller verfügbaren Daten zu Gesundheit und Umwelt über ein GIS (vorzugsweise ARC/INFO) erfolgen. Dabei soll den Forderungen der WHO-Gesundheitsberichterstattung entsprochen und - soweit wie möglich - eine Abstimmung mit benachbarten Staaten in methodischer, inhaltlicher und technologischer Hinsicht hergestellt werden. Ein inhaltlicher Schwerpunkt soll der regionalisierten Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Gesundheitszustand der Bevölkerung und möglichen Bestimmungsgründen für diesen (einschließlich Präven-

- 7 -

tionsmaßnahmen) gewidmet werden. Auf Erfahrungen und Fachkenntnissen anderer Forschungsinstitute soll hiebei nach Maßgabe der Kooperationsmöglichkeiten zurückgegriffen werden.

Zu Frage 4:

Die komplette Erfassung der Krebsfälle, die praktisch immer im klinischen Bereich (ambulant oder stationäre) abgeklärt werden, ist im wesentlichen durch die gesetzliche Meldepflicht, der die Leiter von Krankenanstalten, Pathologischen und Gerichtsmedizinischen Instituten, sowie Vorsorge-Untersuchungsstellen der Gebietskörperschaften unterliegen, im Österreichischen Krebsregister des Statistischen Zentralamtes abgedeckt (31.000 neue Krebsfälle/Jahr (1989) ergeben eine Inzidenzrate, die den Ergebnissen der skandinavischen Zentralregister, die teilweise auch bei der niedergelassenen Ärzteschaft erheben, vergleichbar ist).

Lediglich Malignome der Haut, die in einem sehr frühen Stadium bei den niedergelassenen Hautärzten diagnostiziert und behandelt werden, sind derzeit von der zentralen Registrierung nicht erfaßt. Inwiefern eine Einbindung dieses Bereiches bei den malignen Hauttumoren geboten erscheint, ist noch Gegenstand von Gesprächen zwischen dem Gesundheitsressort, dem Statistischen Zentralamt und der Gesellschaft für Dermatologie.

Zu Frage 5:

Daß Allergien signifikant zunehmen, kann für die Schuljugend aus den Ergebnissen der Schulgesundheitsstatistik (Schüleruntersuchungen nach § 66 (2) Schulunterrichtsgesetz 1974; Kohortenanalyse in den Statistischen Nachrichten 1/1991) bestätigt werden.

Die Erfassung der Allergien in Form eines "Allergie-Registers", an das alle niedergelassenen Ärzte melden müßten, würde bei der Vielzahl der Fälle und der Vielfalt der Quellen recht unter-

- 8 -

schiedlicher Qualität kaum administrierbar sein. Inzidenz- und Prävalenzzahlen wären wahrscheinlich wenig brauchbar, weil bei dieser Art der Vollerhebung ohne Verwendung eines allgemeinen Identifikators (Personenkennzahl, Sozialversicherungsnummer) die Mehrfachzählungsproblematik unlösbar erscheint.

Besser dürfte der Weg sein, durch geeignete Datenbanksysteme in PC-Vernetzung von "Allergie-Ambulanzen" der Universitätskliniken und Schwerpunktspitälern die Allergiefälle zu erfassen und Möglichkeiten für statistische Modellschätzungen zu schaffen.

Zu Frage 6:

Die von den niedergelassenen Ärzten festgestellte "besorgniserregende" Zunahme der Atemwegserkrankungen findet keine - für das gesamte Bundesgebiet zutreffende - Parallele in der Sterblichkeit an chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (Siehe "Österreichischer Todesursachenatlas 1978/1984": Rückgang um etwa 20 % in den siebziger Jahren. Siehe auch "Demographisches Jahrbuch Österreichs 1989": Rückgang der altersstandardisierten Sterblichkeit zwischen 1985 und 1989 um 35 %) oder in der Entwicklung der Prävalenz chronisch-rezidivierender Bronchitiden in der Schulgesundheitsstatistik (Siehe Kohortenanalyse in den Statistischen Nachrichten 1/1991).

Wohl lassen sich regionale, über lange Zeiträume stabile Unterschiede der Sterblichkeit nachweisen. Ein eigenes Meldesystem mit Vollerhebung erscheint bei den in Diskussion stehenden nosologischen Beurteilungsproblemen im ambulanten Bereich (niedergelassene Praktiker) zu wenig effizient und daher unökonomisch.

Zu Frage 8:

Zur Zeit werden die angebotenen Fehlbildungen österreichweit im Rahmen der amtlichen Geburtenstatistik erhoben. Der Vorteil dieser Erhebungsform liegt in der Miterhebung gesicherter soziodemographischer Faktoren, der Nachteil in einer methodisch

- 9 -

bedingten Untererfassung bestimmter Fehlbildungsformen. Es werden nämlich nur jene Fehlformen erfaßt, die zum Zeitpunkt der Geburt grobklinisch erkennbar sind. Ein Teil der Fehlbildungen - v.a. kardiale und urologische -, die erst später diagnostiziert werden, entgeht somit der Erfassung.

Der Gedanke der Schaffung eines zentralen Mißbildungsregisters auf gesetzlicher Basis ähnlich dem Krebsstatistikgesetz mit dem Ziel der qualifizierten und vollständigen Mißbildungsstatistik wurde von Vertretern der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in meinem Ressort deponiert. Dem Ressort liegt aber noch kein Grundrezept vor, das einer endgültigen Beurteilung aus fachlicher Sicht zugeführt werden konnte. Ein wesentlicher Punkt der Beurteilung müssen in diesem Zusammenhang insbesondere auch Fragen des Datenschutzes sein.

Zu Frage 9:

Österreich hat sich 1987 an einer WHO-Feldstudie zur Bestimmung von Dioxinen und Furanen in der Muttermilch beteiligt, um österreichische Referenzwerte im internationalen Vergleich zu erhalten. Die Ergebnisse zeigten, daß die gefundenen Werte den international festgestellten entsprachen und in vielen Bereichen sogar unter dem Durchschnitt lagen.

Die WHO hat sich wiederholt mit der Frage einer allfälligen Schadstoffbelastung von Säuglingen auseinandergesetzt und verfolgt auch international die Entwicklung auf diesem Gebiet. Sie bewertete stets den Nutzen des Stillens höher als eine etwaige Belastung der Kinder durch Schadstoffe.

Aus präventivmedizinischer Sicht erscheint es daher zweckmäßiger, die Ursachen der Belastung an der Quelle zu bekämpfen anstatt das Endprodukt regelmäßig zu kontrollieren. Dies auch insbesondere im Hinblick darauf, daß keine vertretbaren Alternativen zum Stillen bzw. zur Muttermilch existieren.

- 10 -

Zu Frage 10:

Bezüglich der Kostenübernahme für Untersuchungen der Muttermilch auf Schadstoffe durch Krankenversicherungsträger wurde eine Anfrage an den Hauptverband der Sozialversicherungsträger gerichtet. Die Beantwortung steht noch aus.

EHE