

II- 4978 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates  
XIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH  
BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT UND UMWELTSCHUTZ

1010 Wien, den 18. August 1975  
Stubenring 1  
Telephon 57 56 55

Zl. IV- 50.004/31-1/1975

2379/A.B.  
zu 2302/J.  
Präs. am 2. SEP. 1975

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Dr. Jolanda  
OFFENBECK an die Frau Bundesminister für  
Gesundheit und Umweltschutz betreffend  
Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglings-  
sterblichkeit (No. 2302/J-NR/1975)

In der gegenständlichen Anfrage werden an mich  
folgende Fragen gerichtet:

" 1. Welche Maßnahmen auf dem Gebiete der Peri-  
und Neonatologie haben Sie seit Errichtung des  
Bundesministeriums für Gesundheit und Umwelt-  
schutz getroffen?

2. Haben diese Maßnahmen bereits zu positiven  
Ergebnissen in bezug auf eine Senkung der Quote  
der Säuglingssterblichkeit geführt?

Wenn ja, in welchem Ausmaß?"

In Beantwortung dieser Anfrage teile ich mit:

Zu 1.:

Die zu hohe Säuglingssterblichkeit in Österreich  
ist älteren Datums. Ein Vergleich etwa mit Schweden

oder Holland, wo die perinatale Mortalität im Vergleich zu Österreich um die Hälfte gesenkt werden konnte, zeigt, daß in Österreich die Perinatologie und Neonatologie viele Jahre, ja Jahrzehnte hindurch vernachlässigt wurde. Die positive Entwicklung in den letzten Jahren - die Verringerung der Säuglingssterblichkeit um 10 % - ist ein anschaulicher Beweis dafür, daß durch geeignete Maßnahmen auch in Österreich die Säuglingssterblichkeit gesenkt werden kann.

Ursachen für diese relativ hohe Sterblichkeitsrate waren im wesentlichen eine in vielen Gebieten nicht genügend effiziente Schwangerenbetreuung und eine zum Teil nicht genügend effiziente Säuglingsbetreuung. Das war unter anderem bedingt durch die vielfach zu geringe Inanspruchnahme ärztlicher Betreuung bei Schwangeren und Säuglingen, durch Mängel im organisatorischen und personellen Bereich und in der apparativen Ausstattung mancher Krankenanstalten. Auf die Lösung dieser Problematik waren daher von allem Anfang an die Bemühungen meines Ressorts konzentriert.

Zur Gewährleistung einer umfassenden Betreuung der Schwangeren und des Kleinkindes wurde mit Beginn des Jahres 1974 der von meinem Bundesministerium ausgearbeitete Mutter-Kind-Paß herausgegeben. Durch die darin vorgesehenen Untersuchungen können Risiken bereits früh erkannt und rechtzeitig wirksame Behandlungen durchgeführt werden.

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen,

-3-

daß über Initiative meines Ressorts durch entsprechende Novellierung des Familienausgleichsgesetzes die Gewährung einer erhöhten Geburtenbeihilfe von derzeit S 16.000.-- erreicht werden konnte und zwar bei Nachweis der im Mutter-Kindpaß vorgesehenen Untersuchungen der Schwangeren und des Kindes.

Auf Initiative meines Ministeriums wurde ferner in Zusammenarbeit mit der Stadt Wien zunächst ein Neonatologie-Intensiv-Zentrum an der Kinderklinik der Stadt Wien-Glanzing geschaffen, dem weitere Intensiv-Neonatologiezentren in Linz, Salzburg, Graz und Innsbruck folgten.

Bereits zu Beginn des Jahres 1972 wurden alle Bundesländer eingeladen, Vorschläge zur Anschaffung und Zuteilung moderner apparativer Ausrüstung der einschlägigen Fachabteilungen der Krankenanstalten einschließlich entsprechender Transporteinrichtungen zu machen. Auf Grund dieser Vorschläge wurden den Ländern laufend die hierfür erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt. Ein Teil dieser Mittel diente selbstverständlich der Errichtung bzw. dem weiteren Ausbau der oben genannten Neonatologiezentren.

Die Gesamtkosten aller erwähnten Förderungsmaßnahmen auf dem Gebiete der Peri- und Neonatologie betragen seit 1972 bisher insgesamt über 78 Millionen Schilling.

Diese Förderungsbeträge verteilen sich auf die einzelnen Bundesländer wie folgt:

Burgenland	1,30 Millionen S
Kärnten	4,66 Millionen S
Niederösterreich	7,84 Millionen S
Oberösterreich	10,41 Millionen S
Salzburg	17,54 Millionen S
Steiermark	6,44 Millionen S
Tirol	10,27 Millionen S
Vorarlberg	4,20 Millionen S
Wien	<u>15,97 Millionen S</u>
Österreich (Stand 1.8.1975)	<u><u>78,63 Millionen S</u></u>

Ein Erfolg bei der Verbesserung der Schwangeren- und Säuglingsbetreuung hängt neben einer Verbesserung der apparativen Ausstattung zu einem wesentlichen Teil von einer verbesserten Ausbildung des in Betracht kommenden ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals ab. Von meinem Bundesministerium wurde daher der Fort- und Weiterbildung der Ärzte sowie der Hebammen besondere Beachtung geschenkt und die bisherige Aktivität auf diesem Gebiet verstärkt.

Zur Weiterbildung der Ärzte wurden laufend Vortragsveranstaltungen betreffend ärztliche Betreuung der Schwangeren und des Kleinkindes abgehalten. Durch Veröffentlichung der auf diesen Veranstaltungen gehaltenen Referate wurde den beteiligten Kreisen Gelegenheit gegeben, an den Fortschritten auf dem Gebiet der perinatalen Medizin teilzuhaben. Diese von meinem Bundesministerium herausgegebenen Publikationen

-5-

wurden den in Betracht kommenden Ärzten kostenlos zur Verfügung gestellt.

Die besonderen Bemühungen meines Ressorts auf dem Gebiet der Perinatalogie und Neonatologie fanden schließlich ihren Niederschlag auch in der 2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz.

Gemäß § 2a Abs. 1 lit. a KAG müssen nunmehr an jeder Standardkrankenanstalt bettenführende Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und für Kinderheilkunde eingerichtet sein; eine bettenführende Abteilung für Kinderheilkunde kann nur entfallen, wenn ein Facharzt für Kinderheilkunde als ständiger Konsiliararzt für die Betreuung von Neugeborenen und für die Behandlung von Krankheiten des Kindesalters verpflichtet wird. In Schwerpunktkrankenanstalten müssen gemäß § 2a Abs. 1 lit. b KAG je eine bettenführende Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie und für Kinderheilkunde einschließlich Neonatologie eingerichtet sein.

Zu 2.:

Die Säuglingssterblichkeitsrate konnte von 26,1 Promille (auf 1000 Lebendgeburten) im Jahre 1971 auf 23,5 Promille im Jahre 1974 gesenkt werden. Die Säuglingssterblichkeit konnte somit in diesem Zeitraum um 2,6 Promillepunkte herabgesetzt werden, dies bedeutet eine Senkung um etwa 10 %.

Dies muß umso mehr als wesentlicher Erfolg bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit gewertet werden,

-6-

als sich die echten Auswirkungen der Gesamtheit der getroffenen Maßnahmen erst in den statistischen Zahlen der folgen Jahre niederschlagen können und daher eine Beschleunigung der bereits für die Jahre 1971 bis 1974 deutlich sichtbaren Senkung der Sterblichkeitsrate bringen werden.

Im übrigen kann festgestellt werden, daß auch die Müttersterblichkeit infolge von Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Entbindung deutlich zurückgegangen ist. Diese Todesfälle sind von 23 im Jahre 1972 auf 10 im Jahre 1973 gesunken. Dies bedeutet einen Rückgang der Müttersterblichkeitsrate um rund 56 %.

Der Bundesminister:

