

II-3463 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT UND UMWELTSCHUTZ

des Nationalrates XVI. Gesetzgebungsperiode
1010 Wien, den 13. August 1985
Stubenring 1
Telefon 75 00 Telex 111145 oder 111780
Auskunft

Zl. IV-50.004/63-2/85

1427 IAB

1985 -08- 14

zu 1421/J

Klappe

Durchwahl

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

der Anfrage der Abgeordneten Dr. PARTIK-PABLE
und Genossen an den Bundesminister für Gesundheit
und Umweltschutz betreffend Maßnahmen
für eine frühere Erkennung zerebraler
Schäden bei Säuglingen (Nr. 1421/J).

In der gegenständlichen Anfrage werden an mich folgende Fragen gerichtet:

1. Ist Ihnen bekannt, daß eine Vielzahl von Betroffenen darin übereinstimmt, daß zerebrale Schädigungen bei Säuglingen viel zu spät erkannt werden?
2. Läßt sich feststellen, in welchem Zeitraum nach der Geburt in Österreich tatsächlich zerebrale Schädigungen bei Säuglingen erkannt werden?
3. Wenn nein: Sind Sie bereit, eine diesbezügliche Erhebung durchführen zu lassen?
4. Welchen Stellenwert hat die Früherkennung zerebraler Schädigungen bei Kleinkindern in der Ausbildung zum praktischen Arzt?
5. Welchen Stellenwert hat die Früherkennung zerebraler Schäden bei Säuglingen in der Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde?
6. Welchen Stellenwert hat die Früherkennung zerebraler Schäden bei Säuglingen in der Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie?

- 2 -

7. Gibt es seitens der Ärztekammern diesbezügliche Fortbildungsmöglichkeiten für praktizierende Ärzte?
8. Wie stehen Sie zum Vorschlag, im Rahmen der Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde eine mehrmonatige Praxiszeit in einem entwicklungsdiagnostischen Ambulatorium verpflichtend vorzusehen?
9. Halten Sie eine Verbesserung der ärztlichen Ausbildung für eine frühere Erkennung zerebraler Schädigungen bei Säuglingen für notwendig?
10. Welche sonstigen Maßnahmen erscheinen Ihnen geeignet, um die Früherkennung zerebraler Schädigungen bei Säuglingen zu verbessern?

Ich beehre ich, die Anfrage wie folgt zu beantworten:

Zu Frage 1:

Es gibt zerebrale Schäden, die bereits unmittelbar nach der Geburt erkannt werden können, z.B. chromosomale Aberrationen, wie das Down-Syndrom, Mißbildungen des Schädels, der Extremitäten, und des Skeletts. Die Frage nach dem Zeitpunkt der Diagnose hängt von der Erfahrung des Geburtshelfers und des Kinderarztes, der die Neugeborenen-Station betreut, ab.

Die zweite Gruppe zerebralgeschädigter Säuglinge, nämlich jene, die unter bzw. nach der Geburt Komplikationen erleiden, sind Risiko-Kinder.

Solche Kinder können in ihrem Defekt schon nach Tagen erkannt werden, wenn sie cerebrale Krämpfe, Atemstörungen, schwere Schluckstörungen, Störungen der Augenbewegungen erkennen lassen.

Der dritte, zahlenmäßig größere Teil scheint die Komplikationen der Geburt, Asphyxie, Frühgeburtslichkeit, Atemstörungen zunächst ohne Folgen zu überwinden. Auch diese Fälle sind grundsätzlich

- 3 -

als Risiko-Kinder zu verstehen. Bei ihnen ist es möglich, daß pathologische Symptome wie Mikrocephalie, Hydrocephalie, cerebrale Bewegungsstörungen erst zu einem Zeitpunkt in Erscheinung treten, zu dem bestimmte Leistungen von ZNS gefordert werden, dieses aber dazu nicht imstande ist, wie z.B. Sitzen, Stehen und Gehen.

Schließlich gibt es noch eine Gruppe von Säuglingen, die zunächst als völlig gesund erscheinen und bei denen um das 9. - 12. Lebensmonat hirnatrophische Prozesse beginnen, die zu einer schweren Störung führen.

Die Frage der Früherkennung ist einerseits von der Art der Erkrankung abhängig, andererseits spielt auch die Erfahrung des betreuenden Arztes eine Rolle.

Der Mutter-Kind-Paß bietet eine praktisch verwendbare Basis

- a) zur Erkennung eines bestehenden Schadens und
- b) zur Postulierung eines Risikos und dessen konsequente Verfolgung bis zum Zeitpunkt, zu dem das Risiko durch eine Diagnose bestätigt wird, oder die positive Entwicklung des Kindes das Risiko aufhebt.

Zu Frage 2:

Dies ergibt sich zum Teil aus meiner Beantwortung von Frage 1. Ein wesentliches Hindernis zur zahlenmäßigen Erfassung zerebralbehinderter Säuglinge ist das Fehlen einer Meldepflicht für Behinderungen in Österreich.

Dieses Thema wurde wiederholt diskutiert.

Es gibt hier eine weitgehende Übereinstimmung der Behörden und auch der Elternvereine keine Meldepflicht für Behinderte anzustreben.

Meldepflicht gibt es z.B. in der DDR. Doch bestätigen die dortigen Experten, daß die Früherkennung ein vielschichtiges Problem ist, das auch durch eine offizielle Meldepflicht nicht zu lösen ist.

- 4 -

Zu Frage 3:

Eine solche Erhebung ist nur auf der Basis exakt verwertbarer Krankenblätter spezieller Institutionen möglich. Solche Erhebungen sind bereits durchgeführt worden. Sie zeigen jedoch lediglich auf, daß die Frühdiagnose eine Frage der ärztlichen Erfahrung und der rechtzeitigen Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch die Eltern ist.

Zu Frage 4:

Die Früherkennung zerebraler Schädigungen bei Kleinkindern ist in der Ausbildung zum praktischen Arzt grundsätzlich berücksichtigt.

Zu Frage 5:

Auch in der Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde ist die Früherkennung zerebraler Schäden bei Säuglingen berücksichtigt.

Zu Frage 6:

Die Früherkennung zerebraler Schäden bei Säuglingen ist primäre Aufgabe des praktischen Arztes bzw. des Facharztes für Kinderheilkunde. Der Orthopäde wird von diesen zur Abklärung und Sicherung der Diagnose beigezogen.

Zu Frage 7:

Ein Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten für praktizierende Ärzte zur Früherkennung von zerebralen Schädigungen bei Säuglingen und Kleinkindern sowie von Schädigungen behinderter Kinder ist in Österreich vorhanden. So wurde beispielsweise im Rahmen der jährlichen Van-Swieten-Tagung dieses Thema wiederholt behandelt.

- 5 -

Zu Frage 8:

Vom medizinischen Standpunkt beurteile ich diesen Vorschlag durchaus positiv, seiner Realisierung stehen aber strukturelle Schwierigkeiten entgegen, da zur Zeit die Zahl der entsprechenden Einrichtungen für eine verpflichtende Ausbildung nicht ausreicht.

Zu Frage 9. und 10:

Es wäre gesellschaftspolitisch und gesundheitspolitisch völlig ungerecht, aus der Vielzahl von Behinderungsformen nur eine spezielle Form herauszuheben. Da jedes behinderte Kind der Erkennung, Betreuung und Behandlung bedarf, muß das Problem in seiner Gesamtheit gesehen werden.

Wenn auch dieses Teilgebiet in der ärztlichen Ausbildung grundsätzlich berücksichtigt ist, muß in Zukunft der Schwerpunkt weiterhin in der ärztlichen Fortbildung gesehen werden.

Der Bundesminister:

