



II-2043 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen  
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit, Sport  
und Konsumentenschutz  
HARALD Ettl

1031 Wien, Radetzkystr. 2  
Tel. (0222) 711 58/0

GZ 60.004/36-II/A/1/91

15. Mai 1991

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Dr. Heinz FISCHER

Parlament  
1017 W i e n

755/AB  
1991 -05- 16  
zu 785/J

Die Abgeordneten zum Nationalrat HEINDL, PETROVIC und FreundInnen haben am 21. März 1991 unter der Nr. 785/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Erweiterung der Betreuung Schwangerer und Neugeborener nach psychosozialen Aspekten gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Warum haben Sie bisher keine der in der Studie vorgeschlagenen Maßnahmen realisiert?
2. Welche der angeführten Maßnahmen gedenken Sie noch zu realisieren und welchen Zeitrahmen haben Sie sich dafür gesteckt?
3. Warum denken Sie derzeit nicht an die Realisierung der übrigen vorgeschlagenen Maßnahmen?
4. Die Studie zeigt auch auf, welche Schritte auf Länderebene gesetzt werden könnten bzw. sollten. Welche Schritte haben Sie unternommen, um die Länder in Zusammenhang mit der Verbesserung der Betreuung von Müttern und Kindern für Reformen in ihrem Kompetenzbereich zu gewinnen? Mit welchem Erfolg?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu Fragen 1 bis 3:

In der in der Präambel der Anfrage erwähnten Studie wird die Handlungskompetenz des Bundes zutreffend auf die Regelungen hinsichtlich Hebammenberuf bzw. Mutter-Kind-Paß festgehalten.

- 2 -

Die Frage der Reform der Hebammenausbildung ist im Zusammenhang mit der von mir in der vergangenen Legislaturperiode intensiv geführten Reformdiskussion auf dem Gebiet des Krankenpflegefachdienstes zu sehen. Dies schon deshalb, weil sowohl das derzeit in Österreich geltende Recht als auch das EG-Recht sowohl eine (gesonderte) Ausbildung zur Hebamme als auch eine (verkürzte) Ausbildung zur Hebamme aufbauend auf einem Krankenpflegediplom vorsehen.

In Gesprächen mit dem hierfür zuständigen Bundesminister für Unterricht und Kunst habe ich vereinbart, Schulversuche einer fünfjährigen Höheren Lehranstalt für Krankenpflege bzw. einer entsprechenden Kollegform ab dem Schuljahr 1992/93 zu realisieren. Die dabei gewonnenen Erfahrungen werden mittelfristig auch hinsichtlich der Hebammenausbildung zu verwerten sein.

Als Sofortmaßnahme habe ich der zuständigen Sektion meines Ressorts den Auftrag erteilt, mit Vertretern der Hebammen, des Bundesministeriums für Finanzen sowie der betroffenen Gebietskörperschaften (im Hinblick auf § 5 Finanzausgleichsgesetz) ein Konzept für ein neues Hebammengesetz insbesondere im Hinblick auf eine - auch im Sinne der EG-Konformität angezeigte - Verlängerung der Hebammenausbildung auf 3 Jahre (bzw. 18 Monate für diplomiertes Krankenpflegepersonal) zu erarbeiten.

Bei der von mir für 17. Mai 1991 einberufenen Konferenz mit den Gesundheits- und Krankenanstaltenreferenten der Länder werde ich Unterstützung auf (landes-) politischer Ebene insbesondere im Hinblick auf Finanzierungsfragen verlangen.

Im Rahmen der erwähnten Gespräche über ein neues Hebammengesetz wird auch zu klären sein, inwieweit in Zukunft Hebammen mit erweiterter Ausbildung und Kompetenz Vorsorgemaßnahmen bzw. -untersuchungen durchführen können, die derzeit von Ärzten vorgenommen werden.

- 3 -

Bezüglich des Mutter-Kind-Passes bzw. einer verstärkten Erfassung der sozialen Probleme von Mutter und Kind stand in der vergangenen Legislaturperiode die Honorierungsfrage ärztlicher Gespräche zur Diskussion, im Rahmen derer auch auf soziale Faktoren vermehrt eingegangen werden sollte.

Zu Frage 4:

Die zutreffend in der Studie aufgezeigten Kompetenzbereiche, d.h. Verantwortungsbereiche der Länder und Gemeinden sind diesen seit langem bekannt, beruhen sie doch bereits auf der Bundesverfassung bzw. kennt bereits das als Wiederverlautbarung der Hebammenregelungen aus dem Jahre 1925 derzeit in Geltung stehende Hebammengesetz 1963 die "Sprengelhebamme", deren wirtschaftliche Existenz zur Sicherung des Hebammenbestandes durch die Landesgesetzgebung - basierend auf dem Kompetenztatbestand "Gemeindesanitätsdienst" - durch Schaffung von Hebammensprengeln zu sichern ist. Wie bekannt, existieren auch derartige Sprengelhebammen Gesetze der Länder im Sinne des Art. 15 B-VG.

Grundsätzlich passen diese Hebammensprengel nahtlos in das Konzept der von mir als Gesundheitsminister forcierten Idee der "Sozial- und Gesundheitssprengel". Derartige Modelle - eine Studie des ÖBIG im Auftrag meines Ressorts ist in Vorbereitung - werden allerdings nur dann effizient in Erscheinung treten können, wenn die Finanzierungsfragen in kooperativer Zusammenarbeit zwischen den nach der Bundesverfassung zuständigen Ländern bzw. Gemeinden und dem Bund bzw. Sozialversicherungsträgern gelöst werden können.

Um dazu beizutragen, meine Vorstellungen in der Praxis zu realisieren, habe ich, gemeinsam mit dem Land Niederösterreich, für ein Pilotprojekt "Mutter-Kind-Projekt" in einem niederösterreichischen Krankenhaus Strukturreformmittel in Höhe von über einer Million Schilling zur Verfügung gestellt.

- 4 -

Dieses Mutter-Kind-Modell ermöglicht, besser es stellt sicher, daß Risikogeburten oder Risikofaktoren bereits lange vor der Geburt erkannt und auch entsprechend medizinisch behandelt werden können.

Dies ist aber nur durch eine sehr intensive Betreuung der werdenden Mütter durch Hebammen, niedergelassene Fachärzte, die Geburtshilfe und durch ambulante Kinderkrankenschwestern möglich.

Diese intensive Betreuung der werdenden Mütter hat in dem betreffenden Krankenhaus zu einer sprunghaften Steigerung der Geburtenzahlen geführt, die Steigerung liegt bei 20 % und kann nur deshalb nicht höher sein, weil Platzmangel zusätzliche Aufnahmen in das Krankenhaus unmöglich macht.

S/R