

**2451/AB XXIV. GP**

---

**Eingelangt am 12.08.2009**

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

BM für Gesundheit

## Anfragebeantwortung



**Alois Stöger diplômé**

Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag<sup>a</sup>. Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

Wien, am 11. August 2009

GZ: BMG-11001/0211-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2486/J der Abgeordneten Ursula Haubner, Dr. Spadiut, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Fragen 1 bis 4:**

Durch Statistik Austria Analysen stehen dem Gesundheitsressort im Zeitraum von Geburt bis Ende der Schulpflicht Statistiken über Lebendgeborene, über bei der Geburt erkennbare Missbildungen und über Spitalsentlassungen zur Verfügung. Weiters liegen Daten zur Krebsinzidenz bei Kindern und Jugendlichen vor.

Die Studie „Säuglingsernährung heute“ aus dem Jahr 2006 beinhaltet Informationen zur Ernährung von Kindern im ersten Lebensjahr.

Im Österreichischen Ernährungsbericht stehen Erhebungen über die Energie- und Nährstoffzufuhr bei Kindern und Jugendlichen sowie über Adipositas und Übergewicht zur Verfügung.

Die Koordinationsstelle Zahnstatus der GÖG/ÖBIG erhebt seit 1996 im Auftrag des Gesundheitsressorts bundesweit den Zahnstatus in bestimmten Indikatoraltersgruppen (6-Jährige, 12-Jährige, 18-Jährige). Zwar hat sich die Mundgesundheit in Österreich in den letzten 10 Jahren deutlich verbessert, doch es bestehen deutliche Unterschiede zwischen jenen Heranwachsenden aus privilegierter sozioökonomischer Schicht und jenen aus sozial benachteiligten Familien sowie solchen mit Migrationshintergrund.

Die statistische Auswertung der Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen musste nach einer Prüfung der Aufgaben des vormaligen Statistischen Zentralamtes im Jahr 1995/96 eingestellt werden, sodass derzeit keine bundesweiten Daten zur „Schulgesundheit“ vorliegen.

Wichtige Daten und Analysen über die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der 11-, 13- und 15-jährigen SchülerInnen erhalten wir aus dem österreichischen HBSC-Survey (Health Behaviour in School-aged Children), der im Auftrag meines Ressorts vom Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungsforschung durchgeführt wird. Diese sozialepidemiologische Studie erhebt Daten zur Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten und zu relevanten Gesundheitsdeterminanten mittels Selbstausfüller-Fragebogen.

In der HBSC-Studie wird die soziale Lage von Kindern und Jugendlichen u.a. mit Hilfe der „Familienwohlstandsskala“ (Currie et al. 2001) gemessen, die, wenngleich in eingeschränkter Weise, den Lebensstandard der Kinder und Jugendlichen erhebt.

Es zeigt sich, dass Gesundheitszustand und auch Gesundheitsverhalten der Jugendlichen mit der sozioökonomischen Lage der Familien variieren. Für Kinder und Jugendliche aus besser gestellten Familien ist die Chance, gesund zu sein, deutlich höher als für SchülerInnen aus Familien mit einem geringen Familienwohlstand. Hingegen gilt, dass Kinder und Jugendliche aus besser gestellten Familien ein höheres Risiko aufweisen, als TäterInnen an Bullying-Attacken beteiligt zu sein. Auch die Zusammensetzung und Qualität der Familie spielen ebenso, wie die Schule, eine bedeutende Rolle für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der SchülerInnen.

Daher ist es wichtig, dass Gesundheitsaspekte betreffend Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Politikzusammenhängen verstärkt berücksichtigt werden. Es besteht heute Einverständnis darüber, dass die Ansätze zur Krankheitsverhütung, Prävention und Gesundheitsförderung nicht im engeren Sinn im Medizinsystem selbst liegen. Vielmehr sind die Verbesserung von Wohnbedingungen, Arbeitsbedingungen, sozialer Lage, Bildung, Hygienesituation, Lebens – und Ernährungsstile ursächlich als fördernde oder benachteiligende Größen für den

Gesundheitszustand einer Bevölkerung anzusehen. Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten brauchen wir daher eine sektorenübergreifende Politik der Gesundheitsförderung und Prävention.

Für Primärprävention und Gesundheitsförderung ist der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) einer meiner wichtigsten Kooperationspartner. Im Arbeitsprogramm des Fonds Gesundes Österreich haben Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ebenso wie die Einrichtungen Kindergarten und Schule eine hohe Priorität.

Der FGÖ setzt sich zum Ziel, gesundheitliche Ungleichheit zu verringern und allgemeine Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit zu erreichen. Das heißt, dass Fragen des sozialen Status im Brennpunkt der wissenschaftlichen Auseinandersetzung stehen und handlungsleitend für die Aktivitäten und Projekte des FGÖ sind.

Um die gesundheitliche Situation der Kinder und Jugendlichen in Österreich noch besser einschätzen zu können, wird bei der GÖG/ÖBIG derzeit eine Berichterstattung über Kinder- und Jugendgesundheit aufgebaut. In einem ersten Schritt wird eine Bestandsaufnahme vorhandener Daten durchgeführt. Erste Ergebnisse sollen im Jahr 2010 vorliegen.

**Frage 5:**

Der Mutter-Kind-Pass dient der gesundheitlichen Vorsorge von Schwangeren und Kindern bis zum 5. Lebensjahr. Das Untersuchungsprogramm beinhaltet ab der Geburt neun Kindesuntersuchungen bis zum 5. Lebensjahr, davon erfolgen fünf Untersuchungen im Laufe des ersten Lebensjahres und danach Kontrollen in jährlichen Abständen. Weiters werden eine orthopädische Untersuchung in der 4.-7. Lebenswoche, eine HNO-Untersuchung im 7.-9. Lebensmonat, eine Augenuntersuchung im 10.-14. Lebensmonat sowie eine augenfachärztliche Untersuchung im 22.-26. Lebensmonat angeboten. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit zur Durchführung von zwei Hüftultraschalluntersuchungen des Kindes in der ersten Lebenswoche und in der 6.-8. Lebenswoche.

Gemäß §66 SchUG sind die SchülerInnen verpflichtet, sich – abgesehen von einer allfälligen Aufnahmeuntersuchung – einmal im Schuljahr einer schulärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Darüber hinaus sind Untersuchungen mit Zustimmung des Schülers/der Schülerin möglich. Die schulärztliche Untersuchung nach § 66 SchUG dient ausdrücklich nicht der Behandlung der SchülerInnen, sondern der Beratung der LehrerInnen in gesundheitlichen Fragen der SchülerInnen. Sofern bei der Untersuchung gesundheitliche Mängel festgestellt werden, ist der/die SchülerIn hievon vom Schularzt/von der Schularztin in Kenntnis zu setzen.

Die Zuständigkeit für den schulärztlichen Dienst liegt für die Bundesschulen beim BMUKK, für die Pflichtschulen bei den Ländern.

**Frage 6:**

Im Hinblick auf die Zuständigkeit der Länder für den schulärztlichen Dienst im Pflichtschulbereich gibt es in allen Bundesländern unterschiedliche Modelle der schulärztlichen Versorgung und innerhalb eines Bundeslandes manchmal noch unterschiedliche Regionen (z.B. Städte), die wiederum eigene Konzepte entwickelt haben.

Auch in Kindergärten gibt es seitens der Länder unterschiedliche Initiativen zur Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen. Diese umfassen meist eine Seh- und Hörprüfung sowie eine Überprüfung der Sprachentwicklung. Da diese Untersuchungen nicht systematisch dokumentiert werden, liegen meinem Ressort dazu keine Daten vor. Exemplarisch dürfen das „Kindertenvorsorgeprogramm des Landes Tirol“ unter Federführung der Landessanitätsdirektion, das aks-Projekt „Kindertenvorsorge neu“ in Vorarlberg, die Untersuchungen der Kindergartenkinder durch die Jugendfürsorgeärztinnen/Jugendfürsorgeärzte in Kärnten sowie die Durchführung von systematischen Sehtests in Oberösterreich genannt werden.

Da in jedem Bundesland eigene Kariesprophylaxeprogramme betrieben werden, die sich in Laufzeit, Zielgruppe und Frequenz unterscheiden, initiierte das ÖBIG ab dem Jahr 2001 auch Ländererhebungen zum Zahnstatus der Sechs- und Zwölfjährigen, um auf diese Weise auch Auswertungen auf Länderebene durchführen zu können. 2006 koordinierte erstmals der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Erhebung, während der Fonds Gesundes Österreich sie kofinanzierte.

An der Ländererhebung 2006 (6-Jährige) beteiligten sich die Bundesländer Burgenland, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien. Bei der Erhebung 2007 (12-Jährige) beteiligte sich neben den obigenannten Bundesländern auch Kärnten.

**Fragen 7 und 8:**

Bezüglich der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen bei Schwangeren und Kindern stehen nur Daten des HV der Sozialversicherungsträger über die von den Vertragsärzten abgerechneten Mutter-Kind-Pass-Sonderleistungspositionen zur Verfügung. Darin sind aber die bei Wahlärzten/-ärztinnen und in Mutter- bzw. Elternberatungsstellen durchgeführten Untersuchungen nicht enthalten. Die Daten dazu sind der beiliegenden Tabelle A zu entnehmen.

Im Hinblick auf die gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an der schulärztlichen Untersuchung gemäß § 66 SchUG werden alle schulbesuchenden Kinder erfasst.

Daten betreffend Untersuchungen in Kindergärten liegen meinem Ressort nicht vor.

**Frage 9:**

Darüber stehen keine Daten zur Verfügung.

**Frage 10:**

Die Beantwortung dieser Frage fällt in die Zuständigkeit des BMWFJ.

**Fragen 11 uns 12:**

Seit dem Jahr 2002 werden seitens des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger die von den Vertragsärzten abgerechneten Mutter-Kind-Pass-Sonderleistungspositionen getrennt erfasst. Darin sind die bei Wahlärzten und in Mutter- bzw. Elternberatungsstellen durchgeführten Untersuchungen nicht enthalten. Die verfügbaren Daten dazu sind der beiliegenden Tabelle A zu entnehmen.

**Frage 13:**

Über die Jahre lässt sich ein leichter Rückgang bei den durchgeführten Schwangerenuntersuchungen bei gleichzeitigem Anstieg der Anzahl der abgerechneten Kindesuntersuchungen feststellen.

**Frage 14:**

Zur Beratung steht die aus Experten zusammengesetzte Mutter-Kind-Pass-Kommission des Obersten Sanitätsrats zur Verfügung. Für neu in das Mutter-Kind-Pass-Programm aufzunehmende Untersuchungen erfolgt bereits seit 1993 eine Bewertung nach den von der WHO vorgesehenen „Principles and Practice of Screening for Diseases“. Eine fachlich fundierte Bewertung der Wirksamkeit kann aus methodischen Gründen nur für jede Maßnahme gesondert erfolgen. Aus den Ergebnissen dieser Bewertungen resultieren gegebenenfalls Empfehlungen zu Veränderungen des Inhalts des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms.

**Fragen 15 und 16:**

Die nachfolgend aufgelisteten Maßnahmen sind gemäß den Bundesvoranschlägen für 2009 und 2010 eindeutig für Kinder und Jugendliche vorgesehen (es handelt sich um geplante Kosten, was heißt, dass es nicht sicher ist, dass die genannten Beträge tatsächlich anfallen werden).

Es werden nur jene Projekte bzw. Maßnahmen angeführt, die eindeutig und zur Gänze für Kinder und Jugendliche vorgesehen sind.

Maßnahme	BVA 2009	BVA 2010
Abgeltung von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sowie Herstellung Mutter-Kind-Pass	€ 33.553.000,--	€ 34.053.000,--
Kinderimpfprogramm	€ 12.223.000,--	€ 13.772.000,--
Projekte im Bereich Kindergesundheit	€ 50.000,--	€ 50.000,--
Projekt NeugeborenenScreening	€ 102.000,--	€ 29.000,--
GIVE-Servicestelle	€ 81.000,--	€ 100.000,--
Projekt Gesunde Schule	€ 90.000,--	€ 90.000,--
Drucksorten für schulärztlichen Dienst	€ 9.000,--	€ 9.000,--
Studie „Gesundheitsbetreuung i.d. Schule“	€ 59.000,--	

Projekt „Richtige Ernährung von Anfang an“ €	21.000,--		
Broschüren „zum Thema Sucht“ €	100.000,--	€	100.000,--

Hinsichtlich der Jahre 2011 bis 2013 wird festgehalten, dass diesbezüglich noch keine Zahlen genannt werden können, da für diese Jahre bislang nur generelle Gesamtrahmenbeträge definiert wurden und noch keine Aufteilung dieser Beträge auf einzelne Projekte und Vorhaben erfolgt ist.

**Tabelle A:** Anzahl der abgerechneten Mutter-Kind-Pass-Sonderleistungspositionen pro Jahr

<b>Positionen</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Bis 16.SSW	64.482	58.135	58.036	55.864	55.378	54.419
17.-20.SSW	54.045	53.511	53.375	52.161	51.473	50.793
25.-28.SSW	52.222	51.793	51.592	50.552	49.672	48.718
30.-34.SSW	52.295	51.452	51.236	50.349	49.555	48.520
35.-38.SSW	49.555	48.754	48.937	47.953	47.542	46.073
Interne Unt.	38.990	38.082	38.751	37.997	37.927	38.059
US 17.-20.SSW	52.248	50.700	50.177	49.264	48.516	48.049
US 30.-34.SSW	50.178	49.841	49.809	49.045	48.207	47.154
NG in 1. LW*	2.563	2.860	3.253	3.207	3.367	3.298
4.-7.LW	65.664	64.986	66.204	65.190	64.665	62.369
3.-5.LM	65.558	66.053	66.463	66.615	65.452	63.906
7.-9.LM	62.479	64.786	64.904	65.939	65.253	63.759
10.-14.LM	63.607	66.559	65.629	67.176	65.939	65.116
22.-26.LM	56.509	56.556	60.731	59.899	62.262	60.472
34.-38.LM	43.939	46.720	47.213	50.257	50.519	51.598
46.-50.LM	35.711	35.924	40.943	40.352	43.666	44.390
58.-62.LM	17.871	22.815	24.090	25.975	27.403	34.174
Orthopäd.U	66.299	66.311	68.005	67.184	66.848	64.205
HNO-Unt.	59.751	52.609	58.461	63.636	63.729	62.233
Augen 10.-14.LM	61.990	65.083	64.452	65.498	65.294	64.225
Augen 22.-26.LM	24.722	25.109	27.595	29.255	28.921	28.663
Hüft US 1.LW*	8.765	7.505	7.210	6.905	6.658	5.865
Hüft US 6.-8.LW	59.441	58.591	55.025	55.550	54.924	53.336
<b>Gesamt</b>	<b>1.108.884</b>	<b>1.104.735</b>	<b>1.122.091</b>	<b>1.125.823</b>	<b>1.123.170</b>	<b>1.109.394</b>

\* wenn nicht in Krankenanstalt durchgeführt