

Themenfeld 2 der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie: „Gesunder Start ins Leben“

Was hat sich in den letzten zehn Jahren verändert?

Dieses Themenfeld trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zu den Zielen (SDG) 1, „Keine Armut“, 2, „Kein Hunger“, 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, und 10, „Weniger Ungleichheit“.



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autorinnen: Jennifer Antosik, Petra Winkler, Daniela Kern, Lisa Gugglberger (GÖG)

Druck: Druckerei des BMSGPK

Wien, 2021

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk sowie für die Verbreitung über und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Im Falle von Zitierungen im Zuge wissenschaftlicher Arbeiten sind als Quellenangabe „BMSGPK“ sowie der Titel und das Erscheinungsjahr der Publikation anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorinnen ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer 01 711 00-86 2525 oder per E-Mail unter broschuerenservice@sozialministerium

Einleitung

Zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat das BMSGPK auf Basis eines breit geführten Dialogs im Jahr 2011 eine Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie verabschiedet. Eines der fünf Themenfelder dieser Strategie ist mit **Gesunder Start ins Leben** betitelt und setzt im Sinne des Life-Course-Approach bei einer Verbesserung der Bedingungen zu Lebensbeginn an, weil Prävention umso effektiver und besser wirkt, je früher sie beginnt, und Versäumtes in der Kindheit Auswirkungen auf das ganze Leben hat. Als besondere Herausforderungen wurden hier die Verringerung der Frühgeborenen- und Kaiserschnitttrate unter dem Ziel 3, „Bei Schwangerschaft und Geburt die Basis für einen guten Start legen“, sowie Frühe Hilfen und Impfungen unter dem Ziel 4, „In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen“, identifiziert.

Ziel 3

Bei Schwangerschaft und Geburt die Basis für einen guten Start legen

1. Frühgeborenenrate



Die Frühgeborenenrate ist der Anteil Lebendgeborener in der Schwangerschaftswoche 22+0 bis 36+6 an allen Lebendgeborenen. Diese Rate lag in Österreich im Jahr 2010 bei 8,4 Prozent. Im langfristigen Trend (1998–2008) ist sie tendenziell gestiegen, was u. a. zur Fokussierung darauf im Kindergesundheitsdialog führte. Seit 2008 ist die Frühgeborenenrate rückläufig. Sie sank bis zum Jahr 2018 auf 7,3 Prozent. Damit wurde der Indikator (Senkung der Frühgeborenenrate bis 2032 auf 7,5 %) aus dem diesbezüglichen Gesundheitsziel 6 sogar noch unterschritten. Für das Jahr 2014 liegt ein Vergleich mit dem EU-28-Durchschnitt vor: Österreich lag mit 8,7 Prozent im Mittelfeld, über Kroatien (dem Land mit der geringsten Rate [4,9 %]) und unter Griechenland (dem Land mit der höchsten Rate [11,4 %]).

Rate der Frühgeborenen:

2010: 8,4 %

2014: 7,9 %

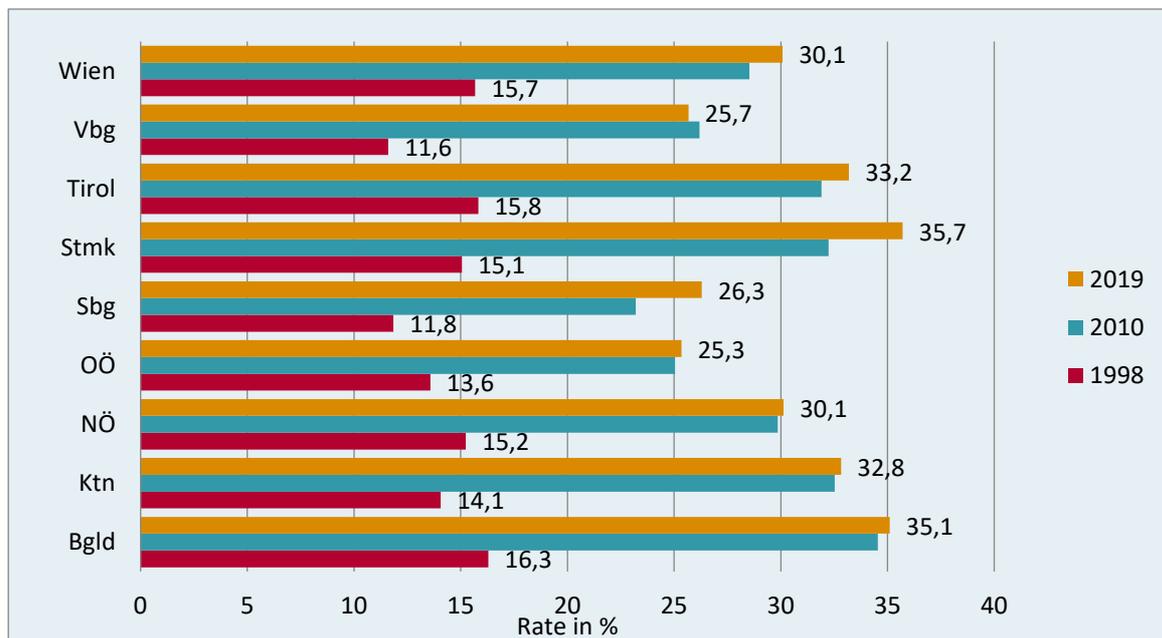
2018: 7,3 %

2. Kaiserschnittrate



Um die Kaiserschnittrate in Österreich zu senken, wurden, wie in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie avisiert, diverse Aktivitäten gesetzt. Beispielsweise wurde die Kaiserschnittrate nach Krankenhäusern als Qualitätsindikator bei der Ergebnisqualitätsmessung integriert. Um Hebammen verstärkt in die Schwangerenbetreuung einzubinden, wurde mit März 2014 die optionale und kostenlose Hebammenberatung für werdende Mütter in den Mutter-Kind-Pass aufgenommen. Trotzdem konnte von 2010 auf 2019 keine Verbesserung erzielt werden. Die große Bandbreite im Bundesländervergleich und im Vergleich mit 1998 (vgl. Abbildung 1) legt nahe, dass Kaiserschnitte vielfach nicht medizinisch indiziert sind und ohne Diagnosecode abgerechnet werden. Im Vergleich lag Österreich hier im Jahr 2017 mit einem Wert von 29,6 Prozent weit über den nordischen Ländern (z. B. Finnland: 16,5 %, Schweden: 16,6 %); die WHO geht davon aus, dass die Rate 15 Prozent nicht übersteigen müsste.

Abbildung 1: Kaiserschnittrate nach Bundesländern



Quelle: Statistik Austria, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Darstellung: GÖG

Kaiserschnittrate in Österreich:

1998: 14,6 %

2010: 28,9 %

2019: 30,1 %

3. Mehrlingsgeburten bei In-vitro-Fertilisationen

Eine Ursache für Frühgeburten sind Mehrlingsgeburten, die wiederum im Zusammenhang mit Hormonbehandlung und künstlicher Befruchtung stehen. Deshalb wurden auch Maßnahmen in der Reproduktionsmedizin forciert wie etwa die verpflichtende Meldung (gemäß § 21 Fortpflanzungsmedizingesetz) aller IVF-Versuche an ein zentrales Register. Eine Empfehlung der Fachgesellschaften hinsichtlich der maximalen Anzahl der zu transferierenden Embryonen ist Bestandteil der IVF-Fonds-Verträge. Durch diese Maßnahmen konnten die Mehrlingsgeburten bei IVF-Behandlungen von 2010 bis 2018 um mehr als die Hälfte gesenkt werden.

Rate der Mehrlingsgeburten bei In-vitro-Fertilisation:

2010: 22,8 %

2013: 14,2 %

2018: 9,4 %

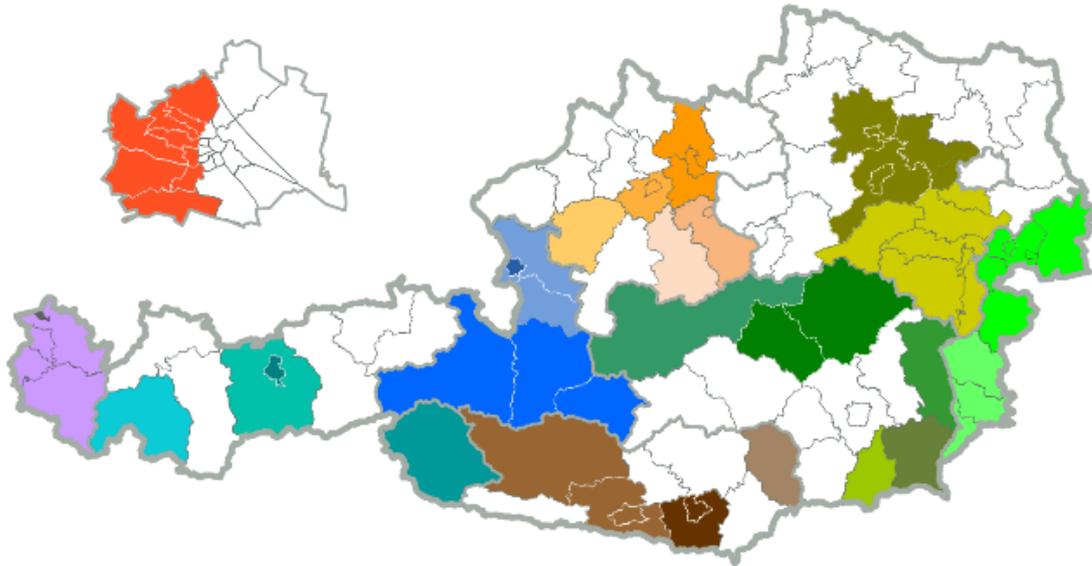
Ziel 4

In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen

4. Frühe Hilfen

Ein zentrales Vorhaben der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie in Österreich war die Etablierung der Frühen Hilfen, welche zum Ziel haben, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitsschancen von Kindern und Eltern (v. a. mit besonderen Belastungen) in den Familien und in der Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Seit dem Beginn der Frühen Hilfen in Vorarlberg im Jahr 2011 und vorbereitenden Arbeiten für die Ausweitung auf andere Bundesländer wurde das Angebot ab 2016 sukzessive ausgebaut und durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) bei der regionalen Umsetzung begleitet. Zu Beginn des Jahres 2020 gab es in Österreich Frühe-Hilfen-Netzwerke in 64 (von insgesamt 116) politischen Bezirken (vgl. Abbildung 2). An einer nachhaltigen und flächendeckenden Verankerung in ganz Österreich wird gearbeitet.

Abbildung 2: Frühe-Hilfen-Netzwerke (Stand: 31. 12. 2019)



Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Darstellung: GÖG

Frühe-Hilfen-Netzwerke in Österreich:

2011: 4 Bezirke (Vorarlberg)

2020: 64 Bezirke

5. Stillrate



Stillen gilt in mehrfacher Hinsicht als wirksame Maßnahme zur Förderung der Gesundheit von Kind und Mutter. Eine repräsentative Studie des BMGFJ aus dem Jahr 2006 sowie die 2021 vom BMSGPK veröffentlichte Sukie-Studie (Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich) liefern Anhaltspunkte für die Stillprävalenz in Österreich und deren Veränderung. Die Stillprävalenz direkt nach der Geburt ist demnach zwar von 93 Prozent im Jahr 2006 auf 98 Prozent im Jahr 2019/2020 angestiegen, doch bei der ausschließlichen Stillrate¹ gibt es Verbesserungspotenzial: In der ersten Lebenswoche wurden im Jahr 2006 (damals als Vollstillrate abgefragt) 67 Prozent der Säuglinge voll gestillt, gemäß Sukie-Studie waren es nur mehr 56 Prozent. Sogar in den ersten Lebenstagen haben 47 Prozent der Neugeborenen laut Sukie bereits andere Flüssigkeiten wie Wasser, Tee oder Milchfermentnahrung zusätzlich zur Muttermilch erhalten.

¹ laut WHO-Empfehlung: ausschließliche Gabe von Muttermilch (inklusive Spenderinnenmilch) während der ersten sechs Lebensmonate

Zur Förderung des Stillens wurde bereits 1991 die Baby-friendly Hospitals Initiative (BFHI) von WHO und UNICEF ins Leben gerufen. Baby-friendly Hospitals sind Krankenhäuser, die sich durch das Einhalten bestimmter Qualitätsstandards und Maßnahmen zur Förderung des Stillens auszeichnen. Die Einhaltung der Standards und Maßnahmen wird alle vier Jahre überprüft und zertifiziert. In Österreich gibt es Baby-friendly Hospitals seit 1996. Mit Stand Oktober 2019 gab es in Österreich zwölf Baby-friendly-Hospitals in sieben Bundesländern (vgl. Abbildung 3). Das bedeutet einen Rückgang um ein Krankenhaus seit dem Jahr 2010, wobei im Laufe dieser neun Jahre unterschiedliche Krankenhäuser dazukamen und wegfielen. Insgesamt machten die Baby-friendly Hospitals in Österreich 15,7 Prozent aller Geburtenabteilungen im Jahr 2010 und 15,8 Prozent aller Geburtenabteilungen im Jahr 2019 aus.

Abbildung 3: Baby-friendly Hospitals in Österreich (Stand: Oktober 2019)

Bundesland	Krankenhaus
Kärnten	A. ö. Krankenhaus Spittal/Drau GmbH, Landeskrankenhaus Wolfsberg
Niederösterreich	Landeskrankenhaus Amstetten, Landeskrankenhaus Hollabrunn
Oberösterreich	Klinikum Steyr, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz, Salzkammergut-Klinikum Bad Ischl
Salzburg	Tauernkliniken GmbH, A. ö. Tauernklinikum – Standort Zell am See
Tirol	Landeskrankenhaus Hall, Bezirkskrankenhaus Lienz
Vorarlberg	Landeskrankenhaus Bregenz
Wien	St. Josef Krankenhaus

Quelle: ONGKG – Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen. Darstellung: GÖG

Stillprävalenz in Österreich: **2006:** 93,2 % **2020:** 97,5 %
ausschließliche Stillrate in der ersten Lebenswoche: **2006:** 66,9 % **2020:** 55,5 %
ausschließliche Stillrate bei sechs Monaten: **2006:** 9,7 % **2020:** 9 %

Anzahl der Baby-friendly Hospitals in Österreich:
2010: 13 Krankenhäuser **2014:** 12 Krankenhäuser **2019:** 12 Krankenhäuser

6. Impfungen



Das kostenfreie Impfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger wurde vor mehr als 20 Jahren ins Leben gerufen, um allen in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten entstehen. Seit Verabschiedung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie im Jahr 2011 wurde das kostenfreie Impfprogramm um Impfungen gegen Meningokokken, Pneumokokken, humane Papillomaviren (HPV) und in der Saison 2020/2021 auch um die Impfung gegen Influenza erweitert (siehe Impfplan Österreich, verfügbar unter www.sozialministerium.at/imfplan). Auch im aktuellen Zielsteuerungsvertrag ist unter dem Ziel „Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen“ die Verbesserung der Kinder- und Jugendimpfungen“ mit Fokus auf die Erhöhung der Durchimpfungsrate bei Masern-Mumps-Röteln verankert.

Im Hinblick auf Masern hat sich Österreich gegenüber der WHO dazu verpflichtet, das Ziel der Masernelimination zu verfolgen. Um dies zu unterstützen, startete im Jahr 2013 die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zur Masern-/Röteln-Elimination, 2014 wurde eine mediale Kampagne zur Elimination von Masern lanciert. Das Ziel war und ist hier das Erreichen und die Aufrechterhaltung der für einen Gemeinschaftsschutz notwendigen Durchimpfungsrate von 95 Prozent mit zwei Dosen eines Lebendimpfstoffes gegen Masern. Zur Analyse und Beobachtung der Durchimpfungsraten wurden im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit von Mathematikerinnen/Mathematikern der TU-Wien im Jahr 2015 sämtliche in Österreich vorhandenen Daten zu dieser Thematik vereint und wurde ein sogenanntes agentenbasiertes Simulationsmodell entwickelt, welches auch Vergleiche mit den Folgejahren ermöglicht. Die Zieldurchimpfungsrate wurde bis Ende 2019 bei den 2- bis 18-Jährigen für die erste Impfdosis erreicht. Die Durchimpfungsrate für die zweite Impfdosis konnte zwar bei den 10- bis 18-Jährigen, nicht jedoch bei den 2- bis 9-Jährigen erreicht werden. In einem Statusbericht aus dem Jahr 2019 resümieren die Autoren, dass insgesamt Kinder früher und konsequenter mit zwei Dosen gegen MMR geimpft werden sollten.

MMR-Durchimpfungsraten bei den 2-5-Jährigen:

2015: 1. Impfung: 92 %
2. Impfung: 82 %

2019: 1. Impfung: ≥ 95 %
2. Impfung: 88 %

Symbolik

grünes Dreieck = in guter Umsetzung / gute Entwicklung

gelber Kreis = gleichbleibende Entwicklung

rotes Dreieck = negative oder keine Entwicklung

Quellen

- BMG (2016): Österreichischer Kinder- und Jugendgesundheitsbericht. Ergebnisbericht. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Wien
- BMGF (2016): Evaluierung der Masern-Durchimpfungsraten mit einem dynamischen agentenbasierten Simulationsmodell. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Wien
- BMGFJ (2007): Säuglingsernährung Heute 2006. Kurzfassung. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Wien
- BMSGPK (2020): Kurzbericht Masern. Evaluierung der Masern-Durchimpfungsraten mit einem dynamischen agentenbasierten Simulationsmodell. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- BMSGPK (2021): Sukie – Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich Endbericht. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien
- Eurostat (2019): Large differences in share of caesarean births. Caesarean birth in the EU Member States [online]. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20191217-1> [Zugriff am 8. 4. 2021]
- Kern, Reinhard (2018): Statistik über die Anwendung medizinisch unterstützter Fortpflanzung gemäß § 21 FMedG. Jahresbericht 2018. Gesundheit Österreich, Wien
- Klimont, Jeannette (2019): Gesundheitszustand der Neugeborenen 2018. In: Statistische Nachrichten 2019/8:606-614
- Statistik Austria (2015): Natürliche Bevölkerungsbewegung 2014: Geburtenplus 3,0% und positive Geburten bilanz (+3.470) [online]. Bundesanstalt Statistik Österreich. Pressemitteilung: 11. 6 2015, http://www.statistik.at/web_de/presse/102645.html [Zugriff am 8. 4. 2021]
- WHO (2018a): Global preterm birth estimates [online]. World Health Organization. <https://ptb.srhr.org> [Zugriff am 8. 4. 2021]
- WHO (2018b). WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. World Health Organization [online]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275377>. [Zugriff am 8. 4. 2021]
- WHO (2018c): Weltstillwoche: Stillen aus der Sicht einer Mutter [online]. WHO-Regionalbüro für Europa. <https://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2018/08/world-breastfeeding-week-a-mothers-perspective-on-breastfeeding> [Zugriff am 8. 4. 2021]
- Winkler, Petra; Kern, Daniela; Delcour, Jennifer (2017): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2016. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF), Wien
- Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene. Zielsteuerung-Gesundheit für die Jahre 2017 bis 2021

**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**
Stubenring 1, 1010 Wien
+43 1 711 00-0
[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)