



# Status-Quo, Neugestaltung und Ausblick: Mutter-Kind-Pass- Untersuchungen

Mag.<sup>a</sup> Inanna Reinsperger, MPH  
EUFEP Kongress, 22. Juni 2017



Ich habe keine finanziellen oder anderen Interessenskonflikte in Bezug auf die folgende Präsentation.



## Hintergrund: Mutter-Kind-Pass

- ❖ wurde im Jahr 1974 eingeführt
- ❖ wird an jede Schwangere mit Wohnsitz in Österreich nach Feststellung der Schwangerschaft ausgehändigt
- ❖ dient der gesundheitlichen Vorsorge für Schwangere und Kleinkinder bis zum fünften Lebensjahr, derzeit:
  - Schwangerschaft: 5 gynäkologische Untersuchungen, 2 Laboruntersuchungen, 1 interne Untersuchung, 3 Ultraschalluntersuchungen, 1 Hebammenberatung
  - Kind: 5 Untersuchungen des Kindes im 1. Lebensjahr, 4 weitere Untersuchungen bis zum 5. Geburtstag, 1 orthopädische Untersuchung, 1 HNO-Untersuchung, 1 Augenuntersuchung, 1 augenfachärztliche Untersuchung, 2 Hüftultraschalluntersuchungen



siehe:

[https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/Eltern\\_und\\_Kind/Mutter\\_Kind\\_Pass](https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Eltern_und_Kind/Mutter_Kind_Pass)



## Hintergrund: Mutter-Kind-Pass/2

- ❖ 1996: Einrichtung einer dem Obersten Sanitätsrat (OSR) zugeordnete Mutter-Kind-Pass-Kommission
- ❖ VertreterInnen der Geburtshilfe, Neonatologie, Pädiatrie, Hygiene und Epidemiologie
- ❖ keine Wiederbestellung der Kommission nach Auslaufen der Funktionsperiode Ende 2010

siehe:

[http://www.paediatrie.at/home/Vorsorgemedizin/Mutter-Kind-Pass/OAK\\_Mertens\\_Folder\\_MKP\\_zu\\_Enquete\\_2014\\_09.pdf](http://www.paediatrie.at/home/Vorsorgemedizin/Mutter-Kind-Pass/OAK_Mertens_Folder_MKP_zu_Enquete_2014_09.pdf)

Evaluierung serologischer Laboruntersuchungen (Toxoplasmose, Lues connata, Rubeolen, Hepatitis B, Streptokokken Gruppe B, HIV)
Einbeziehung von Hebammen in die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen
Antenatale Rhesus-Prophylaxe
Hypothyreose-Screening der Schwangeren
Harnstreifen in der Schwangerschaft – Ersatz der Sedimentuntersuchung
Gestationsdiabetes
Folsäureprophylaxe
Blei im Trinkwasser – Bedeutung für die Schwangerschaft
Ultraschalluntersuchung – insbesondere erstes Trimenon
Screening-Untersuchungen für chromosomale und strukturelle Fehlbildungen
Antenatales Screening auf Infektionen – Reduktion der Frühgeburtenrate

Überblicksmäßige Auflistung der durch die Mutter-Kind-Pass-Kommission von 1999 bis 2010 behandelten Themen.



## Hintergrund: „Eltern-Kind-Vorsorge neu“

2010: Beauftragung des LBI-HTA durch BMGF

- ❖ ... „Entscheidungsunterstützung für eine Neuorientierung in der Eltern-Kind-Vorsorge in Österreich schaffen“
- ❖ „NICHT-Ziele“
  - Evaluierung des derzeitigen Mutter-Kind-Passes (z.B.: hinsichtlich Evidenzbasierung, Wirksamkeit, Sicherheit, Kosteneffektivität,...)
  - Erstellung eines fertigen, neuen Eltern-Kind-Vorsorge Programms
- ❖ 2010-2013: 9 Projektberichte....

# Kontext



Der Nutzen des Mutter-Kind-Passes bzw. einzelner Untersuchungen wurde seit seiner Einführung vor rd. 40 Jahren noch nicht evaluiert.

RECHNUNGSHOFBERICHT

VORLAGE VOM 12. NOVEMBER 2014

REIHE BUND 2014/14

SYSTEM DER GESUNDHEITSVORSORGE

[http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/jahre/2014/berichte/teilberichte/bund/Bund\\_2014\\_14/Bund\\_2014\\_14\\_1.pdf](http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/jahre/2014/berichte/teilberichte/bund/Bund_2014_14/Bund_2014_14_1.pdf)

REPUBLIK ÖSTERREICH

## Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung

2013–2018

Erfolgreich  
Öst.

der Mutter-Kind-Pass wird evaluiert, qualitativ weiterentwickelt und verstärkt als Instrument der Frühförderung von Kindern genutzt;

<https://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=53264>



**GESUNDES AUFWACHSEN  
FÜR KINDER UND  
JUGENDLICHE BESTMÖGLICH  
GESTALTEN**

**GESUNDHEITS  
ZIELE ÖSTERREICH**

**FrüheHILFEN**



& zahlreiche Vorarbeiten  
des LBI-HTA

**KIN:DER  
JUGEN:D**  
GESUNDHEITSSTRATEGIE

MINISTERIUM  
FRAUEN  
GESUNDHEIT

### Kinder- und Jugend- gesundheitsstrategie

2016

**g** BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT

### KIN:DER

GESUNDHEITSSTRATEGIE

[https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Kinder\\_und\\_Jugendgesundheitsstrategie/](https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Kinder_und_Jugendgesundheitsstrategie/)

bis 2013

## ❖ 9 Projektteile (Teile I-IX) mit ~ 1.600 Seiten

- Epidemiologie (wer ist heute wovon betroffen?, größte Gesundheitsrisiken...),
- Frühgeburt (erfolgsversprechende Maßnahmen zur Reduktion)
- Finanzierung (z.B. Budgetfolgen von Maßnahmen zur Reduktion der Frühgeburtlichkeit)
- Organisationsformen (aufsuchende Hilfen, elektronischer MUKI)
- Screening-Empfehlungen international (was machen andere?)

systematische  
Reviews,  
Budget-Impact-  
Analysen,  
Fragebogen-  
erhebungen,  
Overviews of  
Reviews,  
Leitlinien-  
synopsen....



## Teil IX: Leitlinienübersicht zu Screenings in Schwangerschaft und Kindheit

- ❖ Ziel: Identifizierung und Aufbereitung von Empfehlungen aus internationalen evidenzbasierten Leitlinien zu Screening-Maßnahmen in Schwangerschaft und früher Kindheit
- ❖ systematische Suche in 2 Datenbanken
  - Guidelines International Network (G-I-N)
  - National Guideline Clearinghouse (NGC)
- ❖ umfassende Handsuche bei Institutionen, die evidenzbasierte Leitlinien erstellen/publizieren
  - z.B. NICE, USPSTF, AWMF, ...
- ❖ Ergebnisse: insgesamt 138 Leitlinien zu 92 Gesundheitsbedrohungen identifiziert
- ❖ (Updates der Ergebnisse 2014 und 2016)

Reinsperger I, Winkler R, Piso B (2013): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil IX: Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien für Screenings von Schwangeren und Kindern (0-6 Jahre). LBI-HTA-Projektbericht Nr. 62. (sowie die jeweiligen Updates der Teilberichte 2014 und 2016), siehe: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/996/>

Symbol	Empfehlung der Institution
✓	„Pro-Screening“-Empfehlung für alle Angehörigen einer Zielpopulation
✗	„Contra-Screening“-Empfehlung für alle Angehörigen einer Zielpopulation
~	Keine Empfehlung z.B. aufgrund fehlender, unzureichender oder widersprüchlicher Evidenz
(✓)	„Pro-Screening“-Empfehlung mit Einschränkung
(✗)	„Contra-Screening“-Empfehlung mit Einschränkung

Health threat: Autism spectrum disorders (ASD)	Recommendation		Grade of recommendation	Timing of screening
AWMF, 2016	Ein Screening der Gesamtpopulation von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen auf das Vorliegen von Autismus-Spektrum-Störungen soll nicht durchgeführt werden, da die Rate falsch-positiver und falsch-negativer Ergebnisse bei allen auf Deutsch verfügbaren Screening-Instrumenten hoch ist.	✗	A	-
	Bei Vorliegen eines der folgenden Risikofaktoren sowie zusätzlich mind. einem Symptom, welches auf eine Autismus-Spektrum-Störung hinweist, soll ein Screening überlegt werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genetische Befunde, bei denen eine erhöhte Rate von Autismus-Spektrum-Störungen beschrieben worden ist (z.B. Mutation, Mikrodeletion oder Mikroduplikation, Chromosomenaberration) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medikamenten-Exposition während der Schwangerschaft</li> <li>- Virusinfektionen in der Schwangerschaft</li> </ul> </li> <li>- Geburtsgewicht &lt;1.500g und/oder Geburt &lt;32. SSW <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neonatale Krampfanfälle</li> </ul> </li> <li>- Geschwisterkind mit Autismus-Spektrum-Störung</li> </ul>	✓	KKP	-
SIGN, 2016 [81]	Population screening for ASD is not recommended.	✗	NR	-
	As part of the core programme of child health surveillance, healthcare professionals can aid early identification of children requiring further assessment for ASD and other developmental disorders. Clinical assessment should incorporate a high level of vigilance for features suggestive of ASD, in the domains of social interaction and play, speech, language and communication difficulties and behaviour.	✓	NR	-
USPSTF, 2016 [76]	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening for ASD in young children for whom no concerns of ASD have been raised by their parents or a clinician.	~	I	Recommendation applies to children aged 18 to 30 months
AACAP, 2014 [77]	The developmental assessment of young children and the psychiatric assessment of all children should routinely include questions about ASD symptomatology.	✓	CS	-
UK NSC, 2012 [78]	Screening for autism should not be offered (children under the age of 5 yrs.).	✗	NR	-
AAN, 2000 [79]	Developmental surveillance should be performed at all well-child visits from infancy through school-age, and at any age thereafter if concerns are raised about social acceptance, learning, or behavior.	✓	B	At every well-child visit



Aber:



**Assessment**



**Appraisal**

(Bewertung des Assessments)



**Decision**

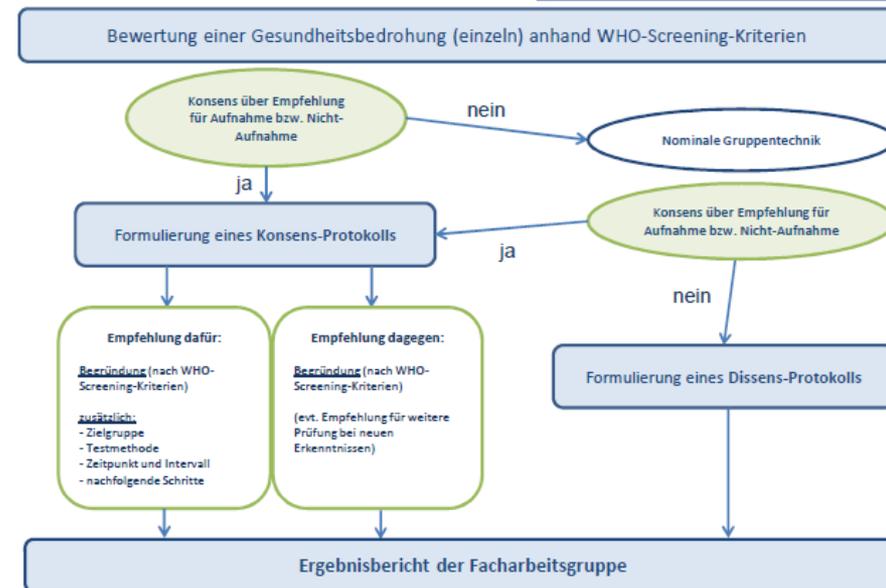




## → Facharbeitsgruppe

- ❖ zur Bewertung der Assessments im österreichischen Kontext
- ❖ Kick-off 10/2014
- ❖ seit 11/2014 monatliche Sitzungen einer interdisziplinären und multiprofessionellen Arbeitsgruppe:

1. Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, ÖGGG
2. Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, ÖGKJ
3. Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, ÖGAM
4. Österreichische Gesellschaft für Public Health, ÖGPH
5. EbM-Netzwerk Österreich
6. Bioethikkommission
7. Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit, OGSA
8. ARGE Studiengangsleitung Gesundheits- und Krankenpflege
9. Fachgruppe FH Hebammen-Studiengänge
10. ARGE Selbsthilfe Österreich
11. Dachverband der Frauengesundheitszentren
12. Gesundheit Österreich GmbH, GÖG
13. Hauptverband der Sozialversicherungsträger, HVB
14. Bundesministerium für Familie und Jugend, BMFJ
15. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, BMGF



WE-MUKI 30.10.2014

SL<sup>in</sup> Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Pamela Rendi-Wagner, Bundesministerium für Gesundheit

& zusätzlich 4 vom BMGF namentlich nominierte ExpertInnen



# Ergebnisse bisher

- ❖ Bewertungsprozess der Facharbeitsgruppe im Februar 2017 für **Schwangerschaft und Wochenbett abgeschlossen**
- ❖ 23 Sitzungen:
  - 34 Pro-Screening-Empfehlungen
  - 30 Contra-Screening-Empfehlungen
  - zu 4 Themen wurde keine Empfehlung formuliert
- ❖ zu 2 Themen wurden externe Experten eingeladen
- ❖ es wurden 14 Stellungnahmen abgegeben
  
- ❖ **seit März 2017** werden Themen der **Kindheit** behandelt

# Übersicht Ergebnisse Schwangerschaft



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment

Pro-Screening	Contra-Screening	Aktuell keine Empfehlung (weder pro noch contra)
<b>Screening auf ....</b>		
<b>Infektionen</b>		
Asymptomatische Bakteriurie	Bakterielle Vaginose	Gruppe-B-Streptokokken
Hepatitis B	Chlamydien	
HIV	Gonorrhoe	
Röteln-Suszeptibilität	Hepatitis C	
Syphilis	Herpes simplex	
Toxoplasmose	Parvovirus	
Varizellen	Trichomoniasis	
	Tuberkulose	
	Zytomegalie	
<b>(andere) mütterliche Risikofaktoren &amp; Erkrankungen</b>		
Abweichungen vom Normalgewicht und inadäquate Gewichtszunahme	Vitamin D Mangel	Erhöhtes Frühgeburtenrisiko
Blutgruppen-/Rhesusinkompatibilität und irreguläre Blutgruppenantikörper	Eisenmangel	Screening auf bisher nicht-erfasste Risikofaktoren
Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening)	Cervixinsuffizienz (manuelle Beurteilung der Cervix)	
Gestationsdiabetes	Fetomaternale und neonatale Alloimmun-Thrombozytopenie (FMAIT/NAIT)	
Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen/ Präeklampsie in der Schwangerschaft	Hämoglobinopathien	
Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion	Parodontalerkrankungen/ Zahnpflege	
Nährstoffmangel in der Schwangerschaft	Risikobeurteilung für Schulterdystokie	
Plazenta praevia	Schädel-Becken-Missverhältnis	
pathologische Befunde a) im Genitalbereich (inkl. „PAP-Abstrich“)	pathologische Befunde b) im Bereich der Brust	
Schwangerschaftsanämie	Vasa praevia	
Thromboseneigung/ Thrombophilie		

# Übersicht Ergebnisse Schwangerschaft/2



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment

Pro-Screening	Contra-Screening	Aktuell keine Empfehlung (weder pro noch contra)
<b>Screening auf ....</b>		
<b>fetale Anomalien, Risikofaktoren &amp; Erkrankungen</b>		
Fetale Anomalien	Fragiles X Syndrom	
Fetales Wachstum	Neuralrohrdefekt (Screening auf Neuralrohrdefekt zusätzlich zu Ultraschallscreening auf fetale Anomalien)	
Lageanomalien	Spinale Muskelatrophie	
Mehrlingsschwangerschaft	Tay Sachs Syndrom	
Extrauteringravidität	Trisomie 13 und 18 (Screening auf Trisomie 13 und 18 zusätzlich zu Ultraschall-Screening auf fetale Anomalien)	
	Trisomie 21 (Screening auf Trisomie 21 zusätzlich zu Ultraschallscreening auf fetale Anomalien)	
	Zystische Fibrose	
	Fetales Wohlbefinden	
<b>psychosoziale Risiken</b>		
Alkoholkonsum		Lebensstil-/ Verhaltensbedingte Gesundheitsbedrohungen (insbes. Bewegungsmangel)
Depression/Angststörungen		
Drogenkonsum		
Häusliche Gewalt		
Nikotinkonsum		
Sozioökonomische Benachteiligung		
Störungen der psychischen Gesundheit		
Teenagerschwangerschaften		



# bisherige Ergebnisse Kindheit

## ❖ bisher 4 Sitzungen der FAG zu Themen der Kindheit:

- angeborene Herzfehler ✓
- Hodenhochstand ✓
- Gedeih- und Wachstumsstörungen ✓
- Adipositas ✓
- Neugeborenenengelbsucht ✓
- pathologischer Ikterus prolongatus ✓
- Entwicklungs- und Verhaltensstörungen:
  - regelmäßige Beurteilung der Entwicklung ✓
  - spezifische Störungsbilder, z.B.  
Sprachentwicklungsstörungen, ADHS, Autismus, ... ✗



## noch zu behandelnde Themen (17)

- ❖ Diabetes mellitus
- ❖ Fettstoffwechselstörung
- ❖ Neuroblastom
- ❖ Eisenmangelanämie
- ❖ Thrombophilie
- ❖ Allgemeine Sehstörungen
- ❖ Hörvermögen - Schwerhörigkeit
- ❖ Bluthochdruck bei Kindern
- ❖ Zahnerkrankungen (Karies)
- ❖ Skoliose
- ❖ Hüftdysplasie/angeborene Hüftdislokation
- ❖ Bleivergiftung
- ❖ körperliche Misshandlung/-vernachlässigung (Kindeswohlgefährdung)
- ❖ Ernährung
- ❖ Impfpräventable Erkrankungen
- ❖ Psychosoziale Belastungen
- ❖ Fehlbildungen der Nieren & ableitenden Harnwege

# NEU: Struktur/ Standardisierung



## ❖ der Bewertung; Bsp.:

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: <b>Adipositas</b>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	+ ~ - ?	+ Kriterium trifft zu, spricht für eine Aufnahme in den Mutter-Kind-Pass ~ Kriterium spricht weder für noch gegen eine Aufnahme in den Mutter-Kind-Pass - Kriterium trifft nicht zu, spricht gegen eine Aufnahme in den Mutter-Kind-Pass ? Kriterium kann nicht beantwortet werden
Empfehlung laut Leitlinien	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Anmerkungen etc.: widersprüchliche Empfehlungen
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>		unklare Evidenz über Effektivität von Interventionen
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>		multimodale Behandlungskonzepte vorhanden, noch nicht österreichweit umgesetzt
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		BMI
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		mögliche Stigmatisierung berücksichtigen
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		

Empfehlung für Aufnahme  ja  nein



# NEU: Struktur/ Standardisierung/2

❖ der Empfehlung/ Ausformulierung:

Wer soll wann womit worauf gescreent  
werden...?

....und was dann..?

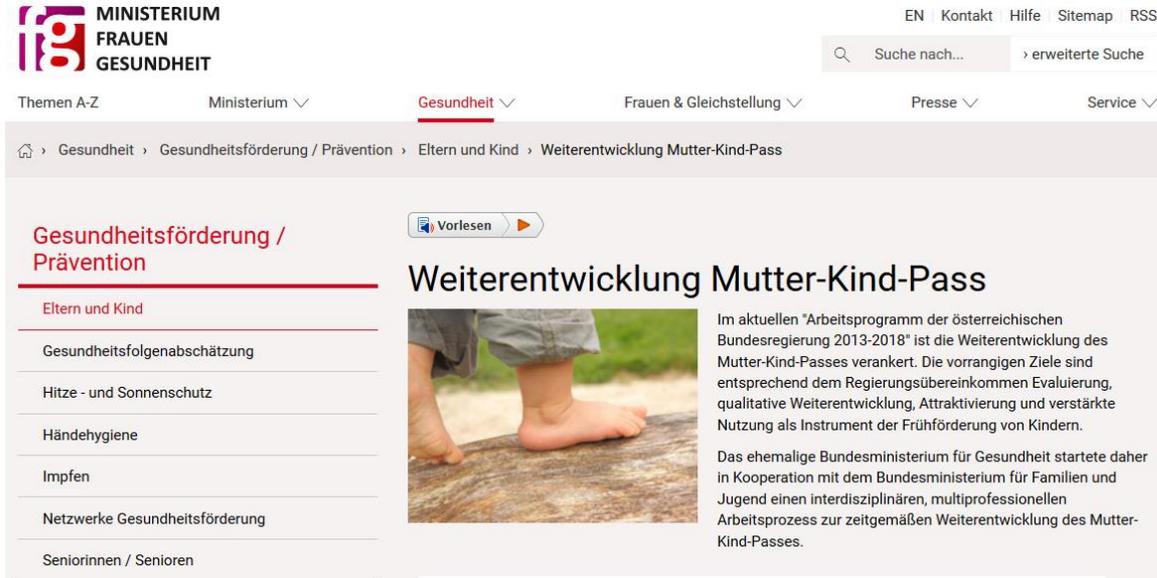


# NEU: Ausformulierung/ Dokumentation

z.B.

- ❖ Neugeborenenengelbsucht: *Alle Neugeborenen sollen einmalig zwischen 48. – 72. Lebensstunde mittels Inspektion und transkutaner Messung auf Neugeborenenengelbsucht gescreent werden.*
- ❖ Adipositas: *Für alle Kinder sollen einmalig frühestmöglich bisher erhobene Risikofaktoren für die Entwicklung von Übergewicht/Adipositas (...) zusammengefasst werden. Darüber hinaus soll eine kontinuierliche Beachtung spezifischer familiärer und individueller Risikofaktoren (...) unter Berücksichtigung einer verschränkten biopsychosozialen Sicht erfolgen.*
- ❖ **Konsens/Dissens/Stimmenthaltung, Stärke der Empfehlung**
- ❖ **Vorgehen bei positivem Screening-Test:**
  - z.B. Adipositas: *Abklärung, Ursachen- und risikospezifische Beratung, ggfs. Therapie bzw. Weitervermittlung zu lokal vorhandenen Interventionsprogrammen*

# NEU: Transparenz/ Nachvollziehbarkeit



**MINISTERIUM FRAUEN GESUNDHEIT**

EN | Kontakt | Hilfe | Sitemap | RSS

Suche nach... > erweiterte Suche

Themen A-Z | Ministerium | **Gesundheit** | Frauen & Gleichstellung | Presse | Service

↳ Gesundheit > Gesundheitsförderung / Prävention > Eltern und Kind > Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass

**Gesundheitsförderung / Prävention**

- Eltern und Kind
- Gesundheitsfolgenabschätzung
- Hitze- und Sonnenschutz
- Händehygiene
- Impfen
- Netzwerke Gesundheitsförderung
- Seniorinnen / Senioren

**Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass**

Im aktuellen "Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013-2018" ist die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes verankert. Die vorrangigen Ziele sind entsprechend dem Regierungsübereinkommen Evaluierung, qualitative Weiterentwicklung, Attraktivierung und verstärkte Nutzung als Instrument der Frühförderung von Kindern.

Das ehemalige Bundesministerium für Gesundheit startete daher in Kooperation mit dem Bundesministerium für Familien und Jugend einen interdisziplinären, multiprofessionellen Arbeitsprozess zur zeitgemäßen Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes.

- ❖ Link zu LBI-HTA-Berichten, Regeln der Zusammenarbeit der FAG, Mitgliederliste, Ergebnisprotokolle online...

[http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/Eltern\\_und\\_Kind/Weiterentwicklung\\_Mutter\\_Kind\\_Pass](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Eltern_und_Kind/Weiterentwicklung_Mutter_Kind_Pass)



# NEU: Partizipation

- ❖ Multidisziplinäre Gruppe, Argumentieren auf Augenhöhe
- ❖ Empfehlungen werden von verschiedenen Berufsgruppen (zumindest auf FAG Ebene) gemeinsam getragen
- ❖ Stellungnahmen auch „von außen“ möglich

## Mit einer Stellungnahme am Prozess teilnehmen

Größtmögliche Transparenz der Entscheidungsfindung in diesem Prozess ist von zentraler Bedeutung. Der Einbezug von "betroffenen Gruppen" stellt eine effiziente Mindestform der Partizipation dar. Daher hat die interessierte und allgemeine Öffentlichkeit die Möglichkeit, eine Stellungnahme zu dem jeweils aktuellen Protokoll abzugeben. Um die eingelangten Stellungnahmen einer Auswertung unterziehen können, müssen diese anhand standardisierter Vorgaben erfolgen. Die Stellungnahmen beeinflussen nicht die Empfehlung der Facharbeitsgruppe, werden dem Ergebnisbericht jedoch beigelegt und steht somit für weitere Entscheidungsprozesse zur Verfügung.



**Formblatt: Stellungnahme zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes (29.1.2015)**

(DOCX 38 KB)



# NEU: mehr psychosoziale Themen

z.B. Screening in der Schwangerschaft auf:

- ❖ Häusliche Gewalt ✓
- ❖ Sozioökonomische Benachteiligung ✓
- ❖ Teenagerschwangerschaften ✓
- ❖ Störungen der psychischen Gesundheit ✓
- ❖ Depression/ Angststörung ✓
- ❖ Substanzmissbrauch ✓

Themen Kindheit z.B.

- ❖ Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
  - regelmäßige Beurteilung der Entwicklung ✓
  - spezifische Störungsbilder ✗
- ❖ Kindeswohlgefährdung, Kindesmisshandlung
- ❖ psychosoziale Belastungen



# NEU: explizite Beratungsempfehlungen

- ❖ kein Screening, „ausschließlich Beratung“ (z.B.: Parodontalerkrankungen)
- ❖ „Beratungen vor dem Screening“ (z.B.: oGTT)
- ❖ „Beratungen als Teil des Screenings“ (z.B.: Gewicht)
- ❖ „Beratung als Folge des Screenings“ (z.B.: weiterführende Angebote)

## Chancen für

- ❖ Stärkung der Gesundheitskompetenz, informierte Entscheidung
- ❖ => Verlinkung mit *Frühe*HILFEN 



# NEU: Risikofaktoren-basiertes, individuelles Vorgehen

(wenn möglich und sinnvoll)

z.B. für Screening auf

- ❖ Zervixinsuffizienz
- ❖ Hypothyreose
- ❖ Gestationsdiabetes

Risikofaktoren?

**Screening?**

MUKI Ende  
(ggfs. weitere  
diagnostische  
Abklärung &  
Therapie)



# Wie geht es weiter?

- ❖ nachfolgender „reality check“
- ❖ Entkoppelung von Empfehlung und Kostenübernahme





## „verpflichtende“ Screening- Untersuchungen

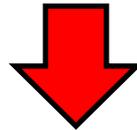
- ❖ derzeit: Verknüpfung von manchen MUKI-Pass-Untersuchungen mit Geldleistungen
  - 5 U. in der Schwangerschaft & 5 U. des Kindes (bis max. 14 Monate) → Voraussetzung für die Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes (KBG) in voller Höhe
  - „optional“: 3x Ultraschall & 1x Hebammenberatung in Schwangerschaft sowie 2x Hüftultraschall & 4 weitere Kinder-U (bis 62 Monate)
  
- ❖ KBG Fälle per 09/2016: ~ 1,05 Mio.
- ❖ verminderter Leistungsanspruch wg. Nicht-Nachweis der MUKI-Untersuchungen bei **1,24 % der BezieherInnen insgesamt** (mit Kindern mit vollendetem 36. LM): ~ 13.000 Fälle



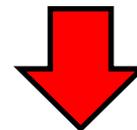
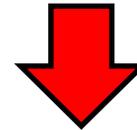
## Ethische Prinzipien und Screening

- ❖ **Grundsätzlich:** Screening-Ziele sind „gut“
  - frühe Erkennung und frühe Intervention!
  - Anreize („Incentives“) werden gut angenommen

... aber ...



- ❖ **Schadensvermeidung**
  - d.h. durch Folgeuntersuchungen, Stigmatisierung, Angst etc.
- ❖ **Bedeutung von Evidenz(basierung)**
  - „more good than harm“
- ❖ **Autonomie/ Einverständniserklärung**
  - keine Verletzung persönlicher Autonomie/ Rechte
- ❖ **Verteilungsgerechtigkeit**
  - solidarisch finanzierte Leistungen!





# Herausforderungen

- ❖ Zeit!
- ❖ Einfluss
  - mächtiger Berufsvertretungen
  - derzeit nicht involvierter Berufsgruppen
  - politischer Entscheidungen
- ❖ Klärung
  - der Dokumentationsfragen
  - der Zuständigkeiten (Berufsgruppen)
- ❖ Zusammensetzung/Arbeitsweise der „reality-check“ Gruppe



## Chancen für ...

- ❖ mehr/ bessere (Schwangeren-, Eltern-) Information, informierte Entscheidung
- ❖ mehr Beratung/ Prävention
- ❖ mehr psychosoziale Themen
- ❖ differenzierte Screeningempfehlungen (ggfs. nur für Subgruppen)
- ❖ ein wenig „Standardisierung“ ...
- ❖ Verlinkung mit „Frühen Hilfen“
- ❖ zukünftige Datenerhebung/ Evaluierung



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment

## Kontakt:

Mag.<sup>a</sup> Inanna Reinsperger, MPH

Garnisongasse 7/20

1090 Wien

[inanna.reinsperger@hta.lbg.ac.at](mailto:inanna.reinsperger@hta.lbg.ac.at)

+43 1 236 81 19-18

Alle „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ Berichte verfügbar unter:

<http://eprints.hta.lbg.ac.at/>

Website: <http://hta.lbg.ac.at>

Newsletter: <http://hta.lbg.ac.at/page/newsletter>

 [www.facebook.com/LBI.HealthTechnologyAssessment](https://www.facebook.com/LBI.HealthTechnologyAssessment)



*Danke an Roman Winkler, Brigitte Piso, Michal Stanak*