

Eltern-Kind-Vorsorge neu

Addendum: eingelangte
Ergänzungen zu den
Eltern Kind-Vorsorge neu
Berichten I-IV

Endbericht

Version vom 27.06.2012



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

LBI-HTA Projektbericht Nr.: 45- Addendum
ISSN: 1992-0488
ISSN-online: 1992-0496

Eltern-Kind-Vorsorge neu

Addendum: eingelangte
Ergänzungen zu den
Eltern Kind-Vorsorge neu
Berichten I-IV

Endbericht

Version vom 27.06.2012



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Wien, August 2011

Projektteam

Projektleitung: Dr. Brigitte Piso, MPH

Projektbearbeitung: Dr. Brigitte Piso, MPH

Ines Schumacher, MPH

Korrespondenz : Dr. Brigitte Piso, MPH; brigitte.piso@hta.lbg.ac.at

IMPRESSUM

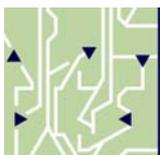
Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH

Nußdorferstr. 64, 6. Stock, A-1090 Wien

<http://www.lbg.ac.at/de/lbg/impressum>

Für den Inhalt verantwortlich:



Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA)

Garnisongasse 7/20, A-1090 Wien

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

Die LBI-HTA-Projektberichte erscheinen unregelmäßig und dienen der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment.

Die Berichte erscheinen in geringer Auflage im Druck und werden über das Internetportal „<http://eprints.hta.lbg.ac.at/>“ der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt:

LBI-HTA Projektbericht Nr.: 45- Addendum

ISSN: 1992-0488

ISSN-online: 1992-0496

© 2011 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

1	Hintergrund.....	5
1.1	Veröffentlichung und Ankündigungen durch das LBI-HTA.....	5
2	Methode.....	6
3	Ergebnisse	6
3.1	Zugriffe auf die Projektberichte.....	6
3.2	Über das Formular eingelangte Ergänzungen/ Anmerkungen	7
3.3	Sonstige Hinweise und Rückmeldungen.....	9
3.3.1	Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde	9
3.3.2	Andere	13
3.4	Über den Fragebogen eingelangte Literaturhinweise zu österreichischen Datenquellen	14
4	Schlussfolgerung	18
5	Anhang	19
5.1	Formular „Ergänzungen zu den Eltern Kind-Vorsorge neu Berichten I-IV“	19
5.2	Fragebogen „Zusätzliche, österreichische Datenquellen zum Eltern Kind-Vorsorge neu Bericht Teil I“.....	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3.1-1: Anzahl der PDF und Abstrakt Downloads der Berichte	7
Tabelle 3.2-1: Eingelangte Ergänzungen und Anmerkungen	8
Tabelle 3.4-1: Zusätzliche (österreichische) Datenquellen zu einzelnen Gesundheitsbedrohungen.....	15

1 Hintergrund

Im Frühjahr 2010 wurde das LBI-HTA im Rahmen der Kooperationsvereinbarungen mit dem Bundesministerium für Gesundheit mit dem Projekt „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ beauftragt. Ziel war es eine erste Entscheidungsunterstützung für eine, am tatsächlichen (heutigen) Bedarf angepasste Neuorientierung in der Eltern-Kind-Vorsorge zu erarbeiten. Im ersten Projektjahr wurden vier Teilberichte verfasst:

- ❖ Warmuth, M., Mad, P., Piso, B. und Wild, C. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil I: Epidemiologie – Häufigkeiten von Risikofaktoren und Erkrankungen in Schwangerschaft und früher Kindheit. HTA-Projektbericht 045a, verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/912/>
- ❖ Winkler, R. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil II: Internationale Policies, Konzepte und Screeningstrategien zu „Normal-“ und „Risikoverläufen“ während der Schwangerschaft und frühen Kindheit bis zum Schuleintritt. HTA-Projektbericht 045b, verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/913/>
- ❖ Zechmeister, I. und Loibl, T. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil III: Ist-Erhebung der Finanzierungs- und Kostenstrukturen von Eltern-Kind Leistungen in Österreich. HTA-Projektbericht 045c, verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/914/>
- ❖ Piso, B., Wild, C., Winkler, R. und Warmuth, M. (2011): Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil IV: Synthese der Teile I-III, Handlungsempfehlungen. HTA-Projektbericht 045d, verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/915/>

4 Teilberichte im ersten Projektjahr Eltern-Kind-Vorsorge neu fertig gestellt

1.1 Veröffentlichung und Ankündigungen durch das LBI-HTA

Diese Ergebnisse des ersten Projektjahres wurden am 2.5.2011 auf dem Dokumentenserver des LBI-HTA veröffentlicht. Am 3.5. 2011 erfolgte die Ankündigung, dass die Berichte online gestellt wurden, über den LBI-HTA Emailverteiler an rund 900 EmpfängerInnen (darunter auch jene ExpertInnen, welche am 19.5.2010 am „Think-Tank“ Workshop teilgenommen hatten). Am 19.5.2011 wurde der LBI-HTA Newsletter (Nr. 97, verfügbar unter: http://hta.lbg.ac.at/de/newsletter_archive.php?iMenuID=63&iYear=2011), welcher sich in der Mai-Ausgabe beinahe vollständig der Eltern-Kind-Vorsorge widmete, versendet.

Berichte wurden Anfang Mai 2011 online gestellt

Ankündigungen via Emailverteiler und Newsletter

2 Methode

**online-Formular zur
Übermittlung von
Ergänzungen/
Anmerkungen bis Ende
Juli 2011 verfügbar**

In der Ankündigung der Veröffentlichung der Projektberichte wurde darauf verwiesen, dass bis 31.7.2011 die Möglichkeit bestünde, relevante Datenquellen bzw. Publikationen, welche in den Berichten nicht berücksichtigt wurden, über ein Formular (siehe Anhang) zu ergänzen und an das LBI-HTA (office@hta.lbg.ac.at) zu retournieren. Das Formular war bis 31.7.2011 auch direkt über die Website (am Dokumentenserver bei den jeweiligen Berichtsteilen) abrufbar. Die eingelangten Ergänzungen sollten anschließend gesammelt im nun vorliegenden Addendumsbericht auf dem Dokumentenserver des LBI-HTA veröffentlicht werden.

**außerdem Hinweise auf
zusätzliche
österreichische Daten
durch Fragebogen –
Update einzelner Kapitel**

Im Rahmen der LBI-HTA Veranstaltung „Eltern-Kind Vorsorge – Herausforderungen und Perspektiven“ (am 06.12.2011 im Bundesministerium für Gesundheit, Wien) wurden Hinweise auf nicht im Bericht enthaltene österreichische Daten zu den Häufigkeiten einzelner genannter Gesundheitsbedrohungen geäußert. Um diese Daten zu erfassen wurde im Dezember 2011 ein weiterer Fragebogen an die TeilnehmerInnen der LBI-HTA Veranstaltung „Eltern-Kind Vorsorge – Herausforderungen und Perspektiven“ sowie den E-Mail Verteiler der TeilnehmerInnen des Kindergesundheitsdialogs ausgesandt. Bis Ende Februar bestand die Möglichkeit auf neue/ bisher unberücksichtigte österreichische Literaturquellen hinzuweisen.

3 Ergebnisse

3.1 Zugriffe auf die Projektberichte

**bereits 160 bis 260
Zugriffe auf Volltexte
innerhalb von 3 Wochen**

**Anstieg auf 200-320
innerhalb von 3
Monaten**

Innerhalb der ersten drei Wochen nach Veröffentlichung wurden die Berichte jeweils 160 bis 260mal als PDF heruntergeladen (Teil I am Häufigsten, Tabelle 3.1-1). Die Abstrakts wurden in diesem Zeitraum von etwa doppelt so vielen BesucherInnen aufgerufen (220-460mal). Bis zum Ende der Frist, in welcher Ergänzungen/ Anmerkungen getätigt werden konnten (innerhalb von drei Monaten), stieg die Anzahl der PDF Downloads auf jeweils 200-320 (+23-29%, stärkster Zuwachs bei den Berichtsteilen III und IV), jene der Abstraktaufrufe auf jeweils 300-610 (+31-36%, stärkster Zuwachs bei Teil III).

Tabelle 3.1-1: Anzahl der PDF und Abstrakt Downloads der Berichte

	Anzahl der PDF Downloads, gerundet (Zuwachs in %)		Anzahl der Abstrakt- Aufrufe, gerundet (Zuwachs in %)	
	Innerhalb von 3 Wochen (bis 24.5.2011)	Innerhalb von 3 Monaten (bis 1.8.2011)	Innerhalb von 3 Wochen (bis 24.5.2011)	Innerhalb von 3 Monaten (bis 1.8.2011)
Teil I	260	320 (+23%)	460	610 (+33%)
Teil II	160	200 (+25%)	290	380 (+31%)
Teil III	170	220 (+29%)	220	300 (+36%)
Teil IV	170	220 (+29%)	320	420 (+33%)

3.2 Über das Formular eingelangte Ergänzungen/ Anmerkungen

Über das Formular langten bis zum 1.8.2011 Ergänzungen/ Anmerkungen von drei Personen zu den Projektberichten ein. Diese sind in Tabelle 3.2-1 im Originalwortlaut wiedergegeben. Eine Ergänzung betrifft eine Kosten-Nutzen Evaluierung des Mutter-Kind-Passes aus dem Jahr 1996, eine weitere eine rezente Publikation zur therapeutischen Unterversorgung von Kindern. Eine Anmerkung verwies auf eine sprachliche Unschärfe einer Zusammenfassung, welche missverständlich aufgefasst werden könnte.

**innerhalb der Frist von 3
Monaten nur 3
Formulare retourniert**

Tabelle 3.2-1: Eingelangte Ergänzungen und Anmerkungen

1. Benennung von zusätzlichen, in den Berichten nicht berücksichtigten, relevanten Datenquellen oder Publikationen

	Berichts-teil Nr.	Kapitel- Nr.	Beschreibung und Inhalte der Datenquelle/ Publikation (z.B. Häufigkeit der Erkrankung x%)	Referenz (Publikation, Link zur Datenquelle, etc.)
Dr. Franz Piribauer, MPH (PiCo UB), 20.5.2011	II und IV	6.3	Kosten/ Nutzen und ökonomische Effizienz am Beispiel MKP. Grundlagen und Konzepte	Ahmad, F, Evaluierung von Vorsorgeuntersuchungen am Beispiel des Mutter-Kind-Passes (Vorstudie): Zentrum für angewandte Epidemiologie. Wien, Mai 1996 (www.zaeg.at/screening/MKPREPORT1996.pdf)
Dr Rudolf Püspök, 28.5.2011	III	9	Daten zu Häufigkeit und Ausgaben für diverse Therapien durch verschiedene Leistungserbringer im Vergleich. Erste in Österreich publizierte Untersuchung	Püspök R, Brandstetter F, Menz W, Beträchtliche therapeutische Unterversorgung in Österreich, Pädiatrie und Pädologie, 2011. Volume 46, Number 1, 18-21

2. sonstige Anmerkungen

	Berichts-teil Nr. ¹	Kapitel- Nr.	Anmerkung	Begründung inkl. Referenz(en)
Dr. Ingrid Wilbacher (HVSV), 3.5.2011	IV	1.5	<i>„Zusammenfassung Teil III: Ökonomische Dimensionen der Eltern-Kind Leistungen in Österreich: Ist-Erhebung von Finanzierungs- und Kostenstrukturen: Das umfangreiche Leistungsspektrum wird von fünf Kostenträgern (Familienlastenausgleichsfonds (FLAF)/Bund, Bund, Sozialversicherung, Länder, Gemeinden), die jeweils in unterschiedlicher Funktion in die Finanzierung eingebunden sind und auf unterschiedlicher (zentraler und regionaler) Ebene angesiedelt sind, finanziert. Die Vergütung der Sachleistungen erfolgt je nach Leistung und Sektor über Pauschal- oder Einzelleistungsvergütung. Mutter-Kind-Pass-Leistungen, einzelne Impfungen und manche länderspezifische Vorsorgeprojekte sind für die LeistungsbezieherInnen kostenlos, bei allen anderen Leistungen sind unterschiedlich hohe Selbstbehalte zu leisten oder sie sind vollständig privat zu bezahlen. Darunter fallen insbesondere Leistungen für Kleinkinder außerhalb des Mutter-Kind-Passes und „nichtmedizinische“ Leistungen (z.B. Logopädie).“</i>	ASVG §135 (1) Logopädie wird bei Bedarf (aufgrund ärztlicher Verschreibung) der ärztlichen Hilfe gleichgestellt
Dr. Ingrid Wilbacher (HVSV), 3.5.2011	IV	1.5	<i>„Für die meisten Geldleistungen und einige Sachleistungen (insbesondere die Mutter-Kind-Pass-Leistungen) besteht eine universelle Anspruchsberechtigung, die restlichen Leistungen sind größtenteils Versicherungsleistungen, deren Anspruch an Erwerbstätigkeit gebunden ist.“</i>	Kann missverständlich aufgefasst werden: Sozialversicherung ist nicht an Erwerbstätigkeit gebunden (z.B. mitversicherte Angehörige, Pensionisten und mitversicherte Enkelkinder, etc.). Empfänger einer Mindestsicherung sind aufgrund §9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogen.

3.3 Sonstige Hinweise und Rückmeldungen

3.3.1 Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Außerhalb der Rückmeldungen via online-Formular langte am 31.7.2011 eine Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde via Email am LBI-HTA ein¹, welche im Folgenden vollständig wiedergegeben wird:

Stellungnahme der
ÖGKJ



Österreichischer Mutterkindpass
bzw.
„Eltern-Kind-Vorsorge neu“

Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) zur aktuellen Evaluierung des Mutterkindpasses durch LBI/HTA und zur „Eltern-Kind-Vorsorge neu“

Der 1974 unter BM Leodolter eingeführte „Mutterkindpass verfolgte die Absicht die Mortalität insbesondere im Säuglingsalter zu senken. Diese ist seither auch tatsächlich von 24‰ auf durchschnittlich etwa 4‰ gesunken.

Naturgemäß kann dieser Erfolg nicht ausschließlich dem MKP zugeschrieben werden, sondern ist auch Folge der sonstigen verbesserten perinatalogischen Betreuung, verbesserter sozialer und hygienischer Bedingungen, sowie genereller Fortschritte der Kindermedizin (Bsp. Surfactant bei Frühgeborenen) und anderer Präventionsangebote (Bsp. SIDS-Prävention).

Neben der Intention der Mortalitätssenkung war es in weiterer Folge Ziel der MKP-Untersuchungen physische, psychische und soziale Fehlentwicklungen möglichst frühzeitig zu erkennen und entsprechend gegenzusteuern. Dies auch unter dem Gesichtspunkt, dass Kinder in der Regel noch eine sehr lange Lebenszeit vor sich haben und eine frühzeitige erfolgreiche Intervention nicht nur dem einzelnen Kind zugute kommt, sondern durchaus auch volkswirtschaftlich sinnvoll ist (Reduktion von Morbidität, Sekundärkrankheiten, Schulproblemen, Berufsunfähigkeit, Invalidität und dgl.).

Eine Bewertung derartiger Maßnahmen im Sinn einer „Kostennutzenrechnung“ ist naturgemäß schwierig und wurde in Österreich – wie auch in allen anderen Ländern mit ähnlichen Vorsorgeprogrammen – nie durchgeführt.

Eine objektive Beurteilung der Wirksamkeit der Einzelmaßnahmen wäre nur dann möglich gewesen, wenn man Einzelmaßnahmen prospektiv randomisiert und kontrolliert eingeführt und eine Langzeitbeobachtung durchgeführt hätte. Derartiges ist aber – wie oben erwähnt - weder in Österreich noch in sonst einem europäischen Land erfolgt. Zwar wäre eine solche Eva-

¹ Da das Email der ÖGKJ bereits vom Server in einen Spamordner verschoben wurde, wurde die Stellungnahme der ÖGKJ erst am 31.10.2011 (nach Hinweis von Dr. Kerbl auf das Fehlen der Stellungnahme im Addendum am 28.10.2011), in den vorliegenden Addendumsbericht eingefügt.

luierung (durch Herausnahme von Einzelmaßnahmen) auch heute noch möglich, sie ist jedoch ethisch wahrscheinlich nicht vertretbar.

Dies hat jedoch zur Folge, dass sich das Mutterkindpass-System in seiner Gesamtheit mit dem Makel der „fehlenden Evidenz“ konfrontiert sieht. Dies führt in weiterer Folge zu Überlegungen ob es nicht eventuell auch „anders“ oder „billiger“ gehen könnte.

Dazu ist zum **pädiatrischen Teil** des MKP Folgendes festzuhalten:

- 1) Der Mutterkindpass wurde bei seiner Konzeption als **schwel-len-freies medizinisches Tool** installiert. Ein sinnvolles Netzwerk von MKP-Untersuchungen durchführenden KinderfachärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen ermöglicht eine hohe Beteiligungsrate von über 90%.
- 2) Der Mutterkindpass erfüllt Aufgaben der **primären** (Beiheft zum MKP, Kopplung mit Impfpass u.a.), **sekundären und tertiären Prä-vention**. Für einzelne Maßnahmen (Stoffwechselscreening, Impfungen, Hörscreening, Hüftultraschall) existieren Datenerhebungen und z.T. auch Kosten-Nutzen-Analysen, die die Sinnhaftigkeit dieser Untersuchungen belegen.
- 3) Ebenso sinnvoll erscheint die **Dokumentation des „Entwicklungs-verlaufes“** durch Erfassung von Größe, Gewicht, Länge, motori-schen Funktionen, sozialer Entwicklung u.v.m. mit einem allge-mein gebräuchlichen und akzeptierten Tool. Die Beurteilung und Diagnostik von jeglicher Art von Entwicklungsstörungen (u.a. Ge-wicht, Längenwachstum, motorisch, sozial, intellektuell) inkludiert IMMER die Beurteilung der Eintragungen im MKP (beginnend von der Schwangerschaft bis zum aktuellen Zeitpunkt). Die Frage nach dem MKP ist bei jeder Arztvortstellung, egal ob im niderge-lassenen oder stationären Bereich, über viele Jahre selbstverständ-lich geworden.
- 4) **UMFASSENDE Diagnostik, Dokumentation und nachfolgende Beratung** kann jedoch nur durch eine Berufsgruppe erfolgen, die *„Entwicklung, Wachstum und Reifung“* in seiner Gesamtheit ge-lernt hat und versteht.
- 5) Vermutlich könnten Teile der MKP-Vorsorge grundsätzloch durch besuchende Dienste erfolgen (allgemeine Babypflege, Stillbera-tung), das „Gesamtsystem“ kann jedoch auf **die medizinische Ge-samtübersicht** (welche auch das soziale und seelische Befinden ein-schließt) nicht verzichten.
- 6) Ein Auslagern wesentlicher Teile der bisherigen MKP-Untersuchungen an besuchende nichtärztliche Dienste würde da-her
 - 6.1. vermutlich die Qualität der medizinischen Diagnostik und Dokumentation gefährden
 - 6.2. den Aufbau eines ZUSÄTZLICHEN Netzes besuchender Dienste erfordern und dadurch
 - 6.3. vermutlich erhebliche MEHRKOSTEN verursachen

- 7) Einzelne Ländern (Bsp. Schweden) haben mit den besuchenden Diensten zwar gute Erfahrungen gemacht, in anderen Ländern hat sich ein derartiges System nicht bewährt und kann daher nicht generell beispielgebend für Österreich sein (s. England, hohe Säuglingssterblichkeit !). Selbst die Mitinitiatorin des schwedischen Systems, Margareta BLENNOW warnt davor ein gut etabliertes System willkürlich durch ein anderes zu ersetzen, nur weil es sich woanders bewährt hat. Sie betont, dass neben geografischen, ethnischen und sozialen Besonderheiten insbesondere auch die vorliegenden Versorgungsstrukturen mit bedacht werden müssen.

- 8) **Aus Sicht der ÖGKJ gibt es daher keinen Grund, ein nicht ausreichend evaluiertes, aber offensichtlich gut funktionierendes System durch ein anderes, bisher nicht existierendes, und ebenfalls nicht evaluiertes bzw. auch zukünftig nicht evaluierbares System zu ersetzen.**

- 9) Die *Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* bemüht sich seit vielen Jahren durch ihre Mitarbeit in der Mutterkindpasskommission des Obersten Sanitätsrates um Transparenz und Objektivität in der Gestaltung des Mutterkindpasses.

- 10) Die *Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* hat weiters Anleitungen und Leitlinien zur sachgerechten Durchführung von MKP-Untersuchungen entwickelt und in Umlauf gebracht und führt regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen durch, um der Kollegenschaft den aktuellen Stand und neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu vermitteln.

- 11) Insbesondere vom langjährigen Vorsitzenden der Mutterkindpasskommission, Herrn Univ.Prof. Dr. Ronald KURZ, wurde unter Sichtung wissenschaftlicher Literatur (soweit vorhanden) Wert auf **größtmögliche Objektivität** bei der Einführung, aber auch der Herausnahme von Einzelmaßnahmen gelegt.

- 12) Die *Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)* sieht darin die richtige Vorgehensweise und beantragt daher, diesen **Weg der wissenschaftlich begründbaren Argumentation** weiter zu verfolgen.

- 13) Es steht dabei außer Zweifel dass **neue Herausforderungen** ein dynamisches Modell erfordern und entsprechend kontinuierliche Anpassungen erforderlich machen. Dies betrifft z.B. die Bereiche Sprachentwicklung und Sprachkenntnisse, Schulreife, soziale Entwicklung, Suchtpotenzial und Suchtverhalten, Ernährung und Übergewicht, u.a.m. Die ÖGKJ hat durch entsprechende **Vorarbeiten insbesondere im Bereich der Primärprävention** ihr Engagement dokumentiert und sieht diese Belange auch für die Zukunft als vordringlich.

14) Aus Sicht der ÖGKJ sollte der pädiatrische Teil „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ folgendermaßen konzipiert sein:

- 14.1. Beibehaltung des bisherigen Systems als niederschwelliges ärztliches Screeninginstrument.
- 14.2. Im Mutterkindpass sollte ein zusätzlicher sozialpädiatrischer Anteil ergänzt werden, dessen Umfang und Positionierung in Zusammenarbeit mit entsprechenden ExpertInnen unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse und bekannter Problembereiche erarbeitet werden soll. Die Einführung einer oder mehrerer sozialpädiatrischer Beurteilungen im Kindesalter erfordert allerdings eine flächendeckende Versorgung mit entsprechend ausgebildeten Personen. Die ÖGKJ betreibt dzt. aus Eigenmitteln ein Pilotprojekt mit diesem Anliegen.
- 14.3. Der Mutterkindpass sollte in Analogie zu anderen Ländern um eine Untersuchung im Jugendalter ergänzt werden. Dabei handelt es sich um eine sinnvolle „Zwischenuntersuchung“ zwischen den Untersuchungen des frühen Kindesalters und den später möglichen Gesundenuntersuchungen. Die derzeitigen Schuluntersuchungen erlauben pro Kind/Jugendlichem eine Untersuchungszeit von maximal einigen Minuten pro Jahr und sind daher für eine sinnvolle und umfassende Befunderhebung wenig geeignet. Der unter BM Rauch-Kallat eingeführte (orange) „Jugendpass“ ist nie wirklich in Umlauf gekommen und heute so gut wie unbekannt.
- 14.4. Kontinuierliche Evaluierung der Sinnhaftigkeit der Einzelmaßnahmen durch eine multidisziplinär besetzte „Mutterkindpasskommission“.
- 14.5. Die „Mutterkindpasskommission“ sollte zumindest für den pädiatrischen Teil von einer Person geleitet werden, die umfassendes Wissen über alle Bereiche von „*Entwicklung, Wachstum und Reifung*“ besitzt und dieses auch den anderen Kommissionsmitgliedern adäquat vermitteln kann.
- 14.6. Auf Datenanalyse spezialisierte Institutionen (LBI, HTA, IHS, GÖG/ÖBIG etc.) sollen verbindlich beigezogen werden und die Entwicklung und Wartung des MKP-Systems durch Datenanalyse, Literaturrecherche etc. unterstützen.
- 14.7. Die im Rahmen der MKP-Untersuchungen erhobenen Befunde, gesetzten Maßnahmen und deren Konsequenzen sollen unter Wahrung des Datenschutzes systematisch erfasst werden. Dies könnte in einem ersten Schritt durchaus auch durch Wiedereinführung der in der Anfangsphase des MKP verwendeten (jedoch damals nicht systematisch ausgewerteten) Dokumentationsblätter erfolgen. Die ÖGKJ führt dzt. zu dieser Frage in Zusammenarbeit mit der Kinderabteilung des LKH Leoben eine Pilotstudie für die Region Obersteiermark durch.
- 14.8. Die im Rahmen des MKP-Systems erfassten Daten sollen (ähnlich wie in der deutschen KIGGS-Studie) eine umfas-

sende Beurteilung der „Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich“ ermöglichen und für einen internationalen Vergleich zur Verfügung stehen.

- 14.9. Mittel- bis langfristig wäre eine elektronische Variante des MKP vermutlich zielführend und im Sinne einer optimierten Patientenbetreuung (bei Wohnortwechsel, Arztwechsel, Spitalsaufnahme, Notfällen und dgl.).
- 14.10. Neben Kinderfachärztinnen und AllgemeinmedizinerInnen sollen weitere Berufsgruppen bei der Gestaltung und Ausführung des Systems „Mutterkindpass neu“ dort beigezogen werden, wo sie eine entsprechende Expertise besitzen bzw. zu einer Verbesserung des Systems beitragen können.
- 14.11. Standespolitische Interessen sind von allen Berufsgruppen grundsätzlich objektiv begründbaren Vorgangsweisen hintanzureihen.
- 14.12. Im Mittelpunkt des Systems „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ müssen schließlich „Eltern und Kind“ bzw. deren körperliche und seelische Gesundheit in einem kinder-/familien-gerechten sozialen Umfeld stehen.

30.7.2011

3.3.2 Andere

Eine kurze Zusammenfassung der Projektergebnisse inkl. der Verlinkung zu den Projektberichten ist seit 3.5. 2011 auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit verfügbar (http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Eltern_und_Kind/Eltern_Kind_Vorsorge_neu).

Neben Weiterleitungen der Veröffentlichungs-Ankündigung bzw. des Newsletters (z.B. über das Diskussionsforum der Österreichischen Gesellschaft für Public Health) fand sich im Juni 2011 unter dem Titel „Mutterseelen, allein“ ein kurzer Hinweis auf das Eltern-Kind-Vorsorge neu Projekt und dessen Ergebnisse in „Das Österreichische Gesundheitswesen- ÖKZ“ (Nr. 52.). Im Newsletter 9/2011 der Politischen Kinder Medizin wurde im Juli 2011 unter dem Titel „Meilenstein für die Eltern-Kind-Vorsorge aus dem LBI für HTA“ ebenfalls auf die Projektberichte verwiesen.

Im Juni 2011 erhielten wir via Email den Hinweis auf das Steirische Fehlbildungsregister, in welchem alle Feten und Kinder mit angeborenen Fehlbildungen (inkl. Daten über die Pränatale Diagnose und die Art der Geburt) erfasst sind. Der angegebene Link (<http://www.eurocat-network.eu/>) verweist auf die Zusammenführung Europäischer Datenquellen, wobei EUROCAT im Berichtsteil I als Datenquelle für Fehlbildungen bereits berücksichtigt wurde.

Die Ergebnisse des Eltern-Kind-Vorsorge-Projektes wurden im Juli 2011 (über eine an einem Projektbericht beteiligte internationale Expertin) dem COST Management Committee (einer Europäische Initiative zur Verbesserung der Schwangeren- Versorgung; http://www.cost.esf.org/domains_actions/isch/Actions/IS0907) weitergelei-

BMG informiert über Fertigstellung der Berichte zeitgleich mit LBI-HTA

diverse Weiterleitungen der Veröffentlichungs-Ankündigung via Emailverteiler

Hinweise in ÖKZ und NL der Politischen Kinder Medizin

ein ergänzendes Email eingelangt (Quelle jedoch berücksichtigt)

möglicher „europäischer“ Impact

tet, wo eine Diskussion der LBI-HTA Ergebnisse auf die Agenda des nächsten Projektmeetings gesetzt werden soll.

3.4 Über den Fragebogen eingelangte Literaturhinweise zu österreichischen Datenquellen

**Fragebogen zusätzliche
österreichische
Datenquellen zu
Gesundheitsgefährdungen**

Über den Fragebogen gingen bis Ende Februar 2012 von 9 Personen Ergänzungen/ Literaturhinweise ein, bzw. wurde ein Experte angegeben bzw. kontaktiert. Es wurden zusätzliche österreichische Datenquellen zu sieben Gesundheitsbedrohungen sowie weitere Referenzen genannt (Tabelle 3.4-1: Zusätzliche (österreichische) Datenquellen zu einzelnen Gesundheitsbedrohungen).

Update Bericht Teil 1

Auf Basis dieser Literaturhinweise wurden bisher tatsächlich nicht in den Projektberichten I und IV wiedergegebene zusätzliche Datenquellen im Juni 2012 in den Projektberichten ergänzt (Update).

Tabelle 3.4-1: Zusätzliche (österreichische) Datenquellen zu einzelnen Gesundheitsbedrohungen

angemerkt bzw. eingegangen von	Gesundheitsbedrohung	Referenzen, Literaturhinweise
Prim.Uni.-Prof.Dr. J. Riedler	Fetales Tabaksyndrom	- Horak F, Fazekas T, Zacharasiewicz A, Eber E, Kiss H, Lichtenschopf A, Neuberger M, Schmitzberger R, Simma B, Wilhelm-Mitteräcker A, Riedler J. Das Fetale Tabaksyndrom – Ein Statement der Österreichischen Gesellschaften für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM), Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGGG), Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP), Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) sowie Pneumologie (ÖGP). Wien Klin Wochenschrift (2011).
Ass.Prof.DDr. D. Kasper Ass.Prof.Dr. A.-R. Prusa	Toxoplasmose	- Aspöck H, Husslein P, Janisch H, Möse JR, Pollak A, Vander-Möse A, Winter R. Toxoplasmosis. Recommendations for treatment of primary toxoplasma infection in pregnancy and congenital toxoplasmosis]. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch. 1994;34(1):50-1. - Thalhammer O, Heller-Szollosy E. [Routine toxoplasmosis screening in pregnancy to prevent congenital infection: a prospective study (author's transl)]. Wien Klin Wochenschr 1979;91:20-5. - INCAT (Interdisziplinäres Netzwerk für connatale und erworbene Toxoplasmose). [Unpublished report 2012 Prusa AR, Hayde M, Pollak A et al] - Gras L, Wallon M, Pollak A, Cortina-Borja M, Evengard B, Hayde M, Petersen E, Gilbert R; European Multicenter Study on Congenital Toxoplasmosis. Association between prenatal treatment and clinical manifestations of congenital toxoplasmosis in infancy: a cohort study in 13 European centres. Acta Paediatr. 2005 Dec;94(12):1721-31 - Gilbert R, Dunn D, Wallon M, Hayde M, Prusa A, Lebech M, Kortbeek T, Peyron F, Pollak A, Petersen E. Ecological comparison of the risks of mother-to-child transmission and clinical manifestations of congenital toxoplasmosis according to prenatal treatment protocol. Epidemiol Infect. 2001 Aug;127(1):113-20. - Cortina-Borja M, Tan HK, Wallon M, Paul M, Prusa A, Buffolano W, Malm G, Salt A, Freeman K, Petersen E, Gilbert RE; European Multicentre Study on Congenital Toxoplasmosis (EMSCOT). Prenatal treatment for serious neurological sequelae of congenital toxoplasmosis: an observational prospective cohort study. PLoS Med. 2010 Oct 12;7(10). pii: e1000351. - Stillwaggon E, Carrier CS, Sautter M, McLeod R. Maternal serologic screening to prevent congenital toxoplasmosis: a decision-analytic economic model. PLoS Negl Trop Dis. 2011 Sep;5(9):e1333. Epub 2011 Sep 27. - Lappalainen M, Sintonen H, Koskiniemi M, Hedman K, Hiilesmaa V, Ammälä P, Teramo K, Koskela P. Cost-benefit analysis of screening for toxoplasmosis during pregnancy. Scand J Infect Dis. 1995;27(3):265-72.

angemerkt bzw. eingegangen von	Gesundheitsbedrohung	Referenzen, Literaturhinweise
Prim.Dr. K. Kranewitter Priv.Doiz.Dr. K. Rostasy	Zerebralparese	(unveröffentlichte) Doktorarbeit von C. Janetschek zum CP-Register, Universitätsklinik Innsbruck
Ass.Prof.DDr. D. Kasper Univ.Prof.Dr.Prim. R. Kerbl	Stoffwechselerkrankungen	- The National Austrian Newborn Screening Program - Eight years experience with mass spectrometry. Past, present, and future goals. Kasper DC, Ratschmann R, Metz TF, Mechtler TP, Möslinger D, Konstantopoulou V, Item CB, Pollak A, Herkner KR. - Efficacy and outcome of expanded newborn screening for metabolic diseases--report of 10 years from South-West Germany. Lindner M et al. Orphanet J Rare Dis. 2011 Jun 20;6:44.
Dr. W. Sedlak	Hüftultraschall	- Grill F und Müller D. (1997). Ergebnisse des Hüftultraschallscreenings in Österreich. Orthopäde (1997) 26:25-32
Prim.Dr. K. Kranewitter Priv.Doiz.Dr. D. Holzinger	Sprachentwicklungsstörungen	- Sprach- und Entwicklungsscreening (SPES) Oberösterreich
Univ.Prof.Dr. B. Rami-Merhar P. Blümel	Diabetes mellitus Typ-1 und Typ-2/ neonataler Diabetes	- Schober E, Waldhoer T, Rami B, Hofer S and the Austrian Diabetes Incidence Study Group (2009). Incidence and Time Trend of Type 1 and Type 2 Diabetes in Austrian Children 1999-2007. The Journal of Pediatrics. 155(2). - Wiedemann B, Schober E, Waldhoer T, Koehle J, Flanagan SE, Mackay DJG, Steichen E, Meraner D, Zimmerhackl LB, Hattersley, AT, Ellard S, Hofer S. Incidence of neonatal diabetes in Austria – calculation based on the Austrian Diabetes Register. Pediatric Diabetes 2010;11:18-23.
Univ.Prof.Dr.Prim. R. Kerbl		- Kinder und Jugendgesundheitsbericht Steiermark 2010 und Geburtenregister Steiermark 2010 ²

² Der Kindergesundheitsbericht bzw. die Publikation zum Geburtenregister 2009 wurden im Bericht Teil I bereits referenziert

angemerkt bzw. eingegangen von	Gesundheitsbedrohung	Referenzen, Literaturhinweise
folgende Literatur wurde gesichtet, jedoch nicht im Bericht wiedergegeben:		
Univ.Prof.Dr.Prim. R. Kerbl	Stress	<ul style="list-style-type: none"> - Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Shonkoff JP, Siegel BS, Dobbins MI, Earls MF, Garner AS, McGuinn L, Pascoe J, Wood DL (2012): Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health. Pediatrics 126(1). epub. - Shonkoff JP, Garner AS and the Committee on Psychosocial Aspects of Child an Family Health, Committee on early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on De-velopmental and Behavioral Pediatrics. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Ad-versity and Toxic Stress. Pediatrics 129(1). epub
Dr. W. Sedlak		<ul style="list-style-type: none"> - Primary Care Paediatrics, Child Public Health und Pädiatrie Was können wir mit diesen Begriffen anfangen? Wie sind diese Bereiche vernetzt? Wo po-sitioniert sich die Pädiatrie in Österreich? (http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/i-o/kinder--und-jugendheilkunde/?full=23855)³ - Biver Armand, MD. EAP-CESP Working Group on Primary Care. Personal Child Health Re-cord and Well- Child Care in Europe Analysis and Comparison of 15 European Personal Child Health Records. - Psychosoziale Evaluation (Mutter-Kind-Pass Untersuchung)

4 Schlussfolgerung

wenige Ergänzungen:

**da Berichte nicht
gelesen (aufgrund der
Downloadzahlen
unwahrscheinlich)**

**da Format nicht
ausreichend akzeptiert
wurde(n)**

**Informationen zu
„fehlenden“
Datenquellen erst über
zweite
Fragebogenerhebung
nach Veranstaltung**

Die geringe Anzahl der vorerst über das Formular eingelangten Ergänzungen lässt folgende Schlüsse zu:

- ✦ potentielle ExpertInnen haben die Berichte (trotz der großen Verbreitung/ hohen Downloadfrequenz) nicht gelesen,
- ✦ potentielle ExpertInnen haben in der gesetzten Frist von drei Monaten ab Veröffentlichung nicht von der Möglichkeit, Ergänzungen zu tätigen, Gebrauch gemacht, oder
- ✦ das im Rahmen des Eltern- Kind-Vorsorge neu Projektes erstmals verwendete Format der Ergänzungsmöglichkeit via online- Formular hat nicht die ausreichende Akzeptanz unter den ExpertInnen erreicht.

Bisher nicht berücksichtigte österreichische Datenquellen konnten erst nach der Eltern-Kind- Vorsorge Veranstaltung über die zweite, breiter gestreute Fragebogenerhebung erfasst werden.

5 Anhang

5.1 Formular „Ergänzungen zu den Eltern Kind-Vorsorge neu Berichten I-IV“

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus, speichern es ab und senden es anschließend (bis 31.7.2011) via E-Mail an: office@hta.lbg.ac.at

Ihre Ergänzungen/ Anmerkungen werden im Wortlaut unter Nennung Ihres Namens sowie ggf. des Namens der Institution/Organisation im Internet (als Addendumsbericht auf dem Dokumentenserver des LBI-HTA) veröffentlicht.

1. Benennung von zusätzlichen, in den Berichten nicht berücksichtigten, relevanten Datenquellen oder Publikationen

Berichts- teil Nr. ³	Kapitel-Nr.	Beschreibung und Inhalte der Datenquelle/ Publikation (z.B. Häufigkeit der Erkrankung x%)	Referenz (Publikation, Link zur Datenquelle, etc.)
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV			

2. sonstige Anmerkungen

Berichts- teil Nr. ¹	Kapitel-Nr.	Anmerkung	Begründung inkl. Referenz(en)
<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV			

³ Bitte zutreffenden Berichtsteil ankreuzen:

Teil I: Warmuth M., Mad P, Piso B., Wild C. Eltern-Kind- Vorsorge neu. Teil I. Epidemiologie - Häufigkeiten von Risikofaktoren und Erkrankungen in Schwangerschaft und früher Kindheit. HTA Projektbericht. 2011; Nr. 45a

Teil II: Winkler R. Eltern-Kind- Vorsorge neu. Teil II. Internationale Policies, Konzepte und Screening- Strategien zu „Normal-“ und „Risikoverläufen“ während der Schwangerschaft und frühen Kindheit bis zum Schuleintritt. HTA Projektbericht. 2011; Nr. 45b

Teil III: Zechmeister I, Loibl T. Eltern-Kind- Vorsorge neu. Teil III. Ökonomische Dimensionen der Eltern-Kind Leistungen in Österreich: Ist-Erhebung von Finanzierungs- und Kostenstrukturen. HTA Projektbericht. 2011; Nr. 45c

Teil IV: Piso B., Wild C., Winkler R., Warmuth M. Eltern-Kind- Vorsorge neu. Teil IV:Synthese der Teile I-III, Handlungsempfehlungen. HTA Projektbericht. 2011; Nr. 45d

Ergänzungen/ Anmerkungen getätigt von

Name, Titel:

Vorname:

im Namen folgender Institution/Organisation:

als Privatperson

Adresse:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Ort, Datum:

5.2 Fragebogen „Zusätzliche, österreichische Datenquellen zum Eltern Kind-Vorsorge neu Bericht Teil I“

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus, speichern es ab und senden es mit der Bitte um Empfangsbestätigung bis 26.2.2012 via E-Mail an: office@hta.lbg.ac.at

Die von Ihnen genannten Datenquellen zu Häufigkeiten von Erkrankungen/ Gesundheitsbedrohungen werden Basis eines Updates der Eltern-Kind-Vorsorge neu Berichte I⁴ und IV⁵ im Frühjahr 2012 sein.

Benennung von zusätzlichen, im Bericht nicht berücksichtigten, relevanten Datenquellen:

Kapitel-Nr.	Erkrankung, Gesundheitsbedrohung, oder Risikofaktor	Häufigkeit inkl. Nenner, z.B. x% schwangerer Frauen oder 5 von 1000 1-3jährige Kinder und Angabe zum Beobachtungszeitraum (jährliche Inzidenz* oder Prävalenz**; Lebenszeitprävalenz etc.)	Referenz (Publikation, Link zur Datenquelle, etc.)
I/			
I/			
I/			

* Neuerkrankungen; ** Erkrankungen insgesamt (z.B.: bei chronischen Verläufen > Inzidenz)

Ergänzungen getätigt von

Name, Titel:

Vorname:

im Namen folgender Institution/Organisation:

als Privatperson

E-Mail-Adresse:

Ort, Datum:

⁴ **Teil I:** Warmuth M., Mad P, Piso B., Wild C. Eltern-Kind- Vorsorge neu. Teil I. Epidemiologie - Häufigkeiten von Risikofaktoren und Erkrankungen in Schwangerschaft und früher Kindheit. HTA Projektbericht. 2011; Nr. 45a, verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/912/>

⁵ **Teil IV:** Piso B., Wild C., Winkler R., Warmuth M. Eltern-Kind- Vorsorge neu. Teil IV:Synthese der Teile I-III, Handlungsempfehlungen. HTA Projektbericht. 2011; Nr. 45d, verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/915/>