

Eltern-Kind-Vorsorge neu

Teil XI: Mutter-Kind-Pass
Weiterentwicklung:
Screeningempfehlungen
der Facharbeitsgruppe
für Schwangerschaft,
Wochenbett und Kindheit
(0-6 Jahre)

Endbericht



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

LBI-HTA Projektbericht Nr.: 92
ISSN: 1992-0488
ISSN-online: 1992-0496

Eltern-Kind-Vorsorge neu

Teil XI: Mutter-Kind-Pass
Weiterentwicklung:
Screeningempfehlungen
der Facharbeitsgruppe
für Schwangerschaft,
Wochenbett und Kindheit
(0-6 Jahre)

Endbericht



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Wien, Juni 2018

Projektteam LBI-HTA

Projektleitung: Mag.^a rer. nat. Inanna Reinsperger, MPH
Projektbearbeitung: Mag.^a rer. nat. Inanna Reinsperger, MPH
Katharina Rosian, BSc, MSc
Dr. phil. Roman Winkler, MSc
Dr.ⁱⁿ med. Brigitte Piso, MPH

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Mitglieder und stellvertretende Mitglieder der Facharbeitsgruppe (in alphabetischer Reihenfolge)

Mag.^a Doris Anzengruber, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Dagmar Bancher-Todesca, Prof.ⁱⁿ(FH) Dr.ⁱⁿ Barbara Bittner, Dr. Georg Braune, Dr. Günter Diem, Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Thomas Dorner, ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter, Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Roswitha Engel, Dr.ⁱⁿ Renate Fally-Kausek, Dr. Thomas Fiedler, Dr.ⁱⁿ Andrea Fried, Dr.ⁱⁿ Renate Fuiko, Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, Mag.^a Regine Gaube, Mag.^a Dr.ⁱⁿ Sabine Haas, Dr.ⁱⁿ Barbara Hasiba, DSA Christa Harrer, Dr. Michael Hayde, Prof.ⁱⁿ(FH) Mag.^a Johanna Hefel, Dr. Wolfgang Hockl, Dr.ⁱⁿ Heidelinde Jakse, Dr.ⁱⁿ Andrea Kdolsky, Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Eva-Maria Kernstock, MPH, Dr.ⁱⁿ Bärbel Klepp, Mag.^a Bettina Koller, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ursula Köller, Mag.^a Brigitte Kutalek-Mitschitzek, Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang, Univ.-Prof. Dr. Martin Langer, Mag.^a Petra Lehner, Mag. Sascha Müller, Mag.^a Kerstin Pirker, Dr.ⁱⁿ Brigitte Piso, MPH, Elisabeth Rakos, MSc, Claas Röhl, Manuela Schalek, Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin Schindler, Dr. Rudolf Schmitzberger, Mag.^a Martha Scholz-Resch, Jutta Schröder, Prof.ⁱⁿ Mag.^a Sabine Schweiger, Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, Dr.ⁱⁿ Brigitte Steingruber, Mag.^a Katrin Thöndl, Dr. Klaus Vavrik, DSA Bettina Weidinger, Dr. Ernst Wenger, Mag.^a Hedwig Wölfl, Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer

(Liste der Institutionen der nominierten Mitglieder und deren Anwesenheit bei den Sitzungen siehe Anhang, Kap. 8.1)

Korrespondenz: Inanna Reinsperger; inanna.reinsperger@hta.lbg.ac.at

Dieser Bericht soll folgendermaßen zitiert werden/This report should be referenced as follows:

Reinsperger I, Rosian K, Winkler R, Piso B. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil XI: Mutter-Kind-Pass Weiterentwicklung: Screeningempfehlungen der Facharbeitsgruppe für Schwangerschaft, Wochenbett und Kindheit (0-6 Jahre). HTA Projektbericht Nr. 92; 2018. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

Interessenskonflikt

Alle beteiligten AutorInnen erklären, dass keine Interessenskonflikte im Sinne der Uniform Requirements of Manuscripts Statement of Medical Journal Editors (www.icmje.org) bestehen.

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH
Nußdorferstr. 64, 6 Stock, A-1090 Wien
<https://hta.lbg.ac.at/page/imprint/de>

Für den Inhalt verantwortlich:

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA)
Garnisongasse 7/20, A-1090 Wien
<https://hta.lbg.ac.at/>

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

Die HTA-Projektberichte erscheinen in geringer Auflage im Druck und werden über den Dokumentenserver „<http://eprints.hta.lbg.ac.at/>“ der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

LBI-HTA Projektbericht Nr.: 92

ISSN: 1992-0488

ISSN-online: 1992-0496

© 2018 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Zusammenfassung	9
Summary.....	12
1 Hintergrund.....	15
2 Methoden.....	17
2.1 Prozessablauf	17
2.2 Qualitätssicherung	20
3 Themenübergreifende Prinzipien – „Präambel“	21
4 Ergebnisse Schwangerschaft	25
4.1 Empfehlungsübersicht	25
4.2 Anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren	26
4.2.1 Angaben zu vorangehenden Schwangerschaften	27
4.2.2 Erhebung von vorbestehenden Erkrankungen und vorliegenden medizinischen Risikofaktoren, Familienanamnese	28
4.2.3 Erhebung von psychosozialen und Lebensstil- Risikofaktoren	30
4.2.4 Angaben zur aktuellen Schwangerschaft bzw. Befunde im Verlauf der Schwangerschaft.....	32
4.3 Anamnestisches Screening und standardisierte Fragen/Fragebogenerhebungen	32
4.4 Klinische Untersuchungen	37
4.5 Laboruntersuchungen	39
4.6 Ultraschalluntersuchungen	42
4.7 Empfohlene Beratungsleistungen in der Schwangerschaft.....	44
4.7.1 Kein Screening, ausschließlich Beratung	44
4.7.2 Beratung (explizit) vor dem Screening.....	44
4.7.3 Beratung als Teil des Screenings für alle Schwangeren.....	45
4.7.4 Beratung als Folge des Screenings und in Abhängigkeit vom Screeningergebnis.....	46
4.8 Zusätzliche Hinweise für Screeningmaßnahmen in der Schwangerschaft.....	49
4.8.1 Hinweise auf spezifische Screening-Voraussetzungen.....	49
4.8.2 Hinweise auf Maßnahmen vor der Schwangerschaft und außerhalb des Mutter-Kind-Passes.....	50
4.8.3 Empfehlungen gegen ein allgemeines Screening, die dennoch Empfehlungen für potenzielle Interventionen beinhalten	50
4.8.4 Hinweise auf spezifische Re-Evaluierungsempfehlungen.....	51
5 Ergebnisse Wochenbett	53
5.1 Empfehlungsübersicht	53
5.2 Empfehlungen für Screenings im Wochenbett.....	53
6 Ergebnisse Kindheit (0-6 Jahre)	55
6.1 Empfehlungsübersicht	55
6.2 Anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren	57
6.3 Anamnestisches Screening und standardisierte Fragen/Fragebogenerhebungen	58
6.4 Klinische Untersuchungen	60
6.5 Orientierende Beurteilung der Entwicklung.....	63
6.6 Spezifische Screeninguntersuchungen mit besonderen Voraussetzungen	69
6.7 Empfohlene Beratungsleistungen in der Kindheit (0-6 Jahre).....	71
6.7.1 Kein Screening, ausschließlich Beratung	71
6.7.2 Beratung als Teil des Screenings	71
6.7.3 Beratung als Folge des Screenings und in Abhängigkeit vom Screeningergebnis.....	72
6.8 Zusätzliche Hinweise für Screeningmaßnahmen in der Kindheit.....	74
6.8.1 Hinweise auf spezifische Re-Evaluierungsempfehlungen.....	74

7	Literaturverzeichnis	75
8	Anhang.....	77
8.1	Mitglieder- und Anwesenheitsliste	77
8.2	Beispiele für ‚individualisiertes Screening‘	81
8.3	Stärke der Empfehlung	82
8.4	Empfehlungen für die Schwangerschaft: tabellarische Übersicht (pro/contra/keine Empfehlung)	88
8.5	Empfehlungen für das Wochenbett: tabellarische Übersicht	93
8.6	Empfehlungen für die Kindheit: tabellarische Übersicht (pro/contra/keine Empfehlung)	95
8.7	Ergebnisprotokolle der Facharbeitsgruppe zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes – tabellarische Übersicht.....	99
8.8	Ergebnisprotokolle zur Schwangerschaft: in chronologischer Reihenfolge.....	101
8.8.1	Gesundheitsbedrohung: Hepatitis B	101
8.8.2	Gesundheitsbedrohung: Hepatitis C	102
8.8.3	Gesundheitsbedrohung: HIV	103
8.8.4	Gesundheitsbedrohung: Nikotinkonsum	104
8.8.5	Gesundheitsbedrohung: Alkoholkonsum	105
8.8.6	Gesundheitsbedrohung: Asymptomatische Bakteriurie	106
8.8.7	Gesundheitsbedrohung: Zytomegalie.....	107
8.8.8	Gesundheitsbedrohung: Drogenkonsum.....	108
8.8.9	Gesundheitsbedrohung: Gruppe-B-Streptokokken.....	109
8.8.10	Gesundheitsbedrohung: Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion.....	110
8.8.11	Gesundheitsbedrohung: Blutgruppen-/Rhesusinkompatibilität und irreguläre Blutgruppenantikörper	112
8.8.12	Gesundheitsbedrohung: Schwangerschaftsanämie	113
8.8.13	Gesundheitsbedrohung: Röteln-Suszeptibilität.....	115
8.8.14	Gesundheitsbedrohung: Vitamin D Mangel.....	116
8.8.15	Gesundheitsbedrohung: Parodontalerkrankungen/Zahnpflege.....	117
8.8.16	Gesundheitsbedrohung: Hämoglobinopathien.....	118
8.8.17	Gesundheitsbedrohung: Mehrlingsschwangerschaft.....	119
8.8.18	Gesundheitsbedrohung: Fetale Anomalien.....	120
8.8.19	Gesundheitsbedrohung: Neuralrohrdefekt	121
8.8.20	Gesundheitsbedrohung: Trisomie 21.....	122
8.8.21	Gesundheitsbedrohung: Trisomie 13 und 18.....	123
8.8.22	Gesundheitsbedrohung: Fragiles X Syndrom.....	124
8.8.23	Gesundheitsbedrohung: Tay Sachs Syndrom	125
8.8.24	Gesundheitsbedrohung: Zystische Fibrose.....	126
8.8.25	Gesundheitsbedrohung: Spinale Muskelatrophie	127
8.8.26	Gesundheitsbedrohung: Abweichungen vom Normalgewicht und inadäquate Gewichtszunahme.....	128
8.8.27	Gesundheitsbedrohung: Gestationsdiabetes	129
8.8.28	Gesundheitsbedrohung: Depression/Angststörungen	130
8.8.29	Gesundheitsbedrohung: Störungen der psychischen Gesundheit.....	132
8.8.30	Gesundheitsbedrohung: Herpes simplex	134
8.8.31	Gesundheitsbedrohung: Syphilis	135
8.8.32	Gesundheitsbedrohung: Trichomoniasis	136
8.8.33	Gesundheitsbedrohung: Chlamydien.....	137
8.8.34	Gesundheitsbedrohung: Gonorrhoe.....	138
8.8.35	Gesundheitsbedrohung: Bakterielle Vaginose	139
8.8.36	Gesundheitsbedrohung: Parvovirus.....	140
8.8.37	Gesundheitsbedrohung: Varizellen	141
8.8.38	Gesundheitsbedrohung: Cervixinsuffizienz (manuelle Beurteilung der Cervix)	142
8.8.39	Gesundheitsbedrohung: Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening)	143
8.8.40	Gesundheitsbedrohung: Erhöhtes Frühgeburtenrisiko	145
8.8.41	Gesundheitsbedrohung: Tuberkulose	146

8.8.42	Gesundheitsbedrohung: Plazenta praevia.....	147
8.8.43	Gesundheitsbedrohung: Vasa praevia	148
8.8.44	Gesundheitsbedrohung: Thromboseneigung/Thrombophilie.....	149
8.8.45	Gesundheitsbedrohung: Fetomaternale und neonatale Alloimmun-Thrombozytopenie (FMAIT/NAIT).....	150
8.8.46	Gesundheitsbedrohung: Häusliche Gewalt.....	151
8.8.47	Gesundheitsbedrohung: Risikobeurteilung für Schulterdystokie.....	152
8.8.48	Gesundheitsbedrohung: Schädel-Becken-Missverhältnis.....	153
8.8.49	Gesundheitsbedrohung: Lageanomalien.....	154
8.8.50	Gesundheitsbedrohung: Fetales Wachstum	155
8.8.51	Gesundheitsbedrohung: Fetales Wohlbefinden	156
8.8.52	Gesundheitsbedrohung: Teenagerschwangerschaften	157
8.8.53	Gesundheitsbedrohung: Toxoplasmose.....	158
8.8.54	Gesundheitsbedrohung: Nährstoffmangel in der Schwangerschaft.....	159
8.8.55	Gesundheitsbedrohung: Eisenmangel.....	160
8.8.56	Gesundheitsbedrohung: Sozioökonomische Benachteiligung.....	161
8.8.57	Gesundheitsbedrohung: Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen/Präeklampsie in der Schwangerschaft (inkl. sFlt-1/PIGF-Ratio als Screening-Methode auf ein erhöhtes Präeklampsierisiko).....	162
8.8.58	Gesundheitsbedrohung: Screening auf bisher nicht erfasste Risikofaktoren	164
8.8.59	Gesundheitsbedrohung: Lebensstil-/Verhaltensbedingte Gesundheitsbedrohungen (insbes. Bewegungsmangel).....	165
8.8.60	Gesundheitsbedrohung: pathologische Befunde a) im Genitalbereich (inkl. „PAP-Abstrich“).....	166
8.8.61	Gesundheitsbedrohung: pathologische Befunde b) im Bereich der Brust	167
8.8.62	Gesundheitsbedrohung: Extrauterin gravidität.....	168
8.9	Ergebnisprotokolle zum Wochenbett: in chronologischer Reihenfolge.....	169
8.9.1	Gesundheitsbedrohung: Präeklampsie/Eklampsie im Wochenbett	169
8.9.2	Gesundheitsbedrohung: Störungen der psychischen Gesundheit; Depression/Angststörungen.....	169
8.9.3	Gesundheitsbedrohung: Infektionen des Genitaltrakts im Wochenbett	171
8.9.4	Gesundheitsbedrohung: Thrombose/Thromboembolie.....	172
8.9.5	Gesundheitsbedrohung: postpartale Hämorrhagie	173
8.9.6	Thema: Stillen	174
8.10	Ergebnisprotokolle zur Kindheit (0-6 Jahre): in chronologischer Reihenfolge.....	175
8.10.1	Gesundheitsbedrohung: Angeborene Herzfehler	175
8.10.2	Gesundheitsbedrohung: Hodenhochstand.....	177
8.10.3	Gesundheitsbedrohung: Gedeih- und Wachstumsstörungen	178
8.10.4	Gesundheitsbedrohung: Adipositas.....	179
8.10.5	Gesundheitsbedrohung: Neugeborenenengelbsucht.....	180
8.10.6	Gesundheitsbedrohung: Pathologischer Ikterus prolongatus	181
8.10.7	Gesundheitsbedrohung: Entwicklungs- und Verhaltensstörungen.....	182
8.10.8	Gesundheitsbedrohung: Bluthochdruck	184
8.10.9	Gesundheitsbedrohung: Sehstörungen.....	185
8.10.10	Gesundheitsbedrohung: Bleivergiftung	187
8.10.11	Gesundheitsbedrohung: Fettstoffwechselstörung	188
8.10.12	Gesundheitsbedrohung: Diabetes mellitus.....	189
8.10.13	Gesundheitsbedrohung: Eisenmangelanämie	190
8.10.14	Gesundheitsbedrohung: Thrombophilie.....	191
8.10.15	Gesundheitsbedrohung: Neuroblastom	192
8.10.16	Gesundheitsbedrohung: Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten	193
8.10.17	Gesundheitsbedrohung: Zahnerkrankungen.....	194
8.10.18	Gesundheitsbedrohung: Bewegungsmangel	195
8.10.19	Gesundheitsbedrohung: unvollständiger/fehlender Impfschutz	196

8.10.20 Gesundheitsbedrohung: angeborene Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege	197
8.10.21 Gesundheitsbedrohung: angeborene Hörstörungen.....	198
8.10.22 Gesundheitsbedrohung: kongenitale Hüftdysplasie und –luxation	199
8.10.23 Gesundheitsbedrohung: erworbene Hörstörungen	200
8.10.24 Gesundheitsbedrohung: Passivrauchen	201
8.10.25 Gesundheitsbedrohung: psychosoziale Belastungen.....	202
8.10.26 Gesundheitsbedrohung: körperliche Misshandlung/-vernachlässigung (Kindeswohlgefährdung).....	203
8.10.27 Thema: klinische Untersuchung	204
8.10.28 Thema: Unfallverhütung.....	205
8.11 Stellungnahmen in Reihenfolge des Einlangens	206
8.11.1 Stellungnahme zu HIV (3. FAG)	207
8.11.2 Stellungnahme zu asymptomatischer Bakteriurie (4. FAG)	210
8.11.3 Stellungnahme zu Mehrlingsschwangerschaften (8. FAG)	214
8.11.4 Stellungnahme zu fetalen Anomalien (8. FAG)	217
8.11.5 Stellungnahme zu Störungen der psychischen Gesundheit (10. FAG)	221
8.11.6 Stellungnahmen zu fetalem Wachstum (18. FAG).....	224
8.11.7 Stellungnahme zu bisher nicht erfassten Risikofaktoren, sowie auf alle bisher besprochenen Risikofaktoren (21. FAG).....	230
8.11.8 Stellungnahmen zu bisher nicht erfassten Risikofaktoren, sowie auf alle bisher besprochenen Risikofaktoren (22. FAG).....	236
8.11.9 Stellungnahme zu psychosozialen Belastungen (37. FAG)	257
8.11.10 Stellungnahme zu Unfallverhütung (38. FAG)	260
8.12 Geschäftsordnung.....	264

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2.1-1: Bewertungsschema	19
Abbildung 2.2-1: WHO Screeningkriterien („The Wilson-Jungner criteria“, UK 2002).....	22
Abbildung 4.3-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zum anamnestischen Screening/Fragebogenerhebungen in der Schwangerschaft.....	36
Abbildung 4.4-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu klinischen Untersuchungen in der Schwangerschaft.....	38
Abbildung 4.5-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu Laboruntersuchungen in der Schwangerschaft	41
Abbildung 4.6-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft	43
Abbildung 4.7-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu Beratungsmaßnahmen in der Schwangerschaft	48
Abbildung 6.3-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zum anamnestischen Screening/standardisierten Fragen in der Kindheit	59
Abbildung 6.4-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu klinischen Untersuchungen in der Kindheit	62
Abbildung 6.5-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zur orientierenden Beurteilung der kindlichen Entwicklung.....	68
Abbildung 6.6-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu spezifischen Screeninguntersuchungen mit besonderen Voraussetzungen in der Kindheit.....	70
Abbildung 6.7-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu Beratungsmaßnahmen in der Kindheit.....	73
Abbildung 8.2-1: Beispiel für einen individualisierten Screeningverlauf (TSH-Screening).....	81
Abbildung 8.2-2: Beispiel für einen individualisierten Screeningverlauf (Gestationsdiabetes-Screening)	81

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1-1: Tabellarische Übersicht der Pro- und Contra-Screening-Empfehlungen 10

Table 2.1-1: Tabular overview of the pro and contra screening recommendations
of the expert working group 13

Tabelle 2.1-1: Zusammensetzung der Facharbeitsgruppe 17

Tabelle 2.1-2: Termine der Facharbeitsgruppensitzungen 18

Tabelle 4.1-1: Übersicht der Screeningempfehlungen für die Schwangerschaft 25

Tabelle 4.2-1: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren
(Angaben zu vorangehenden Schwangerschaften) 27

Tabelle 4.2-2: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren (vorbestehende
Erkrankungen und vorliegende medizinische Risikofaktoren, Familienanamnese) 28

Tabelle 4.2-3: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren
(psychosoziale und Lebensstil-Risikofaktoren) 30

Tabelle 4.2-4: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren
(Angaben zur aktuellen Schwangerschaft, Befunde im Verlauf der Schwangerschaft) 32

Tabelle 4.3-1: Empfehlungen der FAG zu standardisierten Fragen/Fragebogenerhebungen 32

Tabelle 4.3-2: PHQ-4 Scale 33

Tabelle 4.3-3: EPDS Scale 33

Tabelle 4.3-4: GAD-7 Scale 35

Tabelle 4.4-1: Empfehlungen der FAG für klinische Untersuchungen 37

Tabelle 4.5-1: Empfehlungen der FAG für Laboruntersuchungen („zum frühestmöglichen Zeitpunkt“) 39

Tabelle 4.5-2: Empfehlungen der FAG für Laboruntersuchungen (SSW 24-28) 40

Tabelle 4.5-3: Empfehlungen der FAG für Laboruntersuchungen (SSW 35-37) 40

Tabelle 4.6-1: Empfehlungen der FAG für Ultraschalluntersuchungen 42

Tabelle 4.7-1: Empfehlungen der FAG für Beratung vor dem Screening 45

Tabelle 4.7-2: Empfehlungen der FAG für Beratung als Teil des Screenings 46

Tabelle 4.7-3: Empfehlungen der FAG für Beratung als Folge des Screenings 47

Tabelle 5.1-1: Übersicht der Screeningempfehlungen für das Wochenbett 53

Tabelle 6.1-1: Übersicht der Screeningempfehlungen für die Kindheit 56

Tabelle 6.2-1: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren 57

Tabelle 6.3-1: Empfehlungen der FAG für anamnestisches Screening/Leitfragen/Fragebogenerhebungen 58

Tabelle 6.4-1: Empfehlungen der FAG für klinische Untersuchungen 60

Tabelle 6.4-2: detaillierte Übersicht zum Screening auf Sehstörungen 61

Tabelle 6.5-1: Empfehlungen der FAG zur Entwicklungsbeurteilung 63

Tabelle 6.5-2: orientierende Beurteilung der Entwicklung laut Kinder-Richtlinie 64

Tabelle 6.6-1: Empfehlungen der FAG für spezifische Untersuchungen 69

Tabelle 6.7-1: Empfehlungen der FAG für Beratungsleistungen 71

Tabelle 6.7-2: Empfehlungen der FAG für Beratung als Teil des Screenings 71

Tabelle 6.7-3: Empfehlungen der FAG für Beratung als Folge des Screenings 72

Tabelle 8.1-1: Anwesenheiten bei den FAG Sitzungen zur Schwangerschaft,
zum Wochenbett und zur Kindheit 78

Tabelle 8.4-1: Empfehlungen für ein Screening in der Schwangerschaft 88

Tabelle 8.4-2: Empfehlungen gegen ein Screening in der Schwangerschaft 91

Tabelle 8.4-3: Gesundheitsbedrohungen für welche weder eine Empfehlung
für noch gegen ein Screening ausgesprochen wurde 93

Tabelle 8.5-1: Ergänzungen/Änderungen zu Empfehlungen, die bereits in der FAG für die Schwangerschaft formuliert wurden und die Schwangerschaft betreffen.....	93
Tabelle 8.5-2: Empfehlungen für ein Screening im Wochenbett, die bereits in der FAG Schwangerschaft für das Wochenbett formuliert wurden.....	94
Tabelle 8.5-3: Empfehlungen für ein Screening im Wochenbett (neu)	94
Tabelle 8.5-4: Empfehlungen gegen ein Screening im Wochenbett	94
Tabelle 8.6-1: Empfehlungen für ein Screening in der Kindheit.....	95
Tabelle 8.6-2: Empfehlungen gegen ein Screening in der Kindheit	97
Tabelle 8.6-3: Gesundheitsbedrohungen für welche weder eine Empfehlung für noch gegen ein Screening ausgesprochen wurde	98

Abkürzungsverzeichnis

AABR.....	Hirnstammaudiometrie (Automatic Auditory Brain Response)
BKA.....	Bundeskanzleramt
BMASGK.....	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMI	Body Mass Index
CMV.....	Cytomegalie-Virus
EPDS.....	Edinburgh Postnatal Depression Scale
FAG.....	Facharbeitsgruppe
GÖG.....	Gesundheit Österreich GmbH
HVB.....	Hauptverband der Sozialversicherungsträger
k.A.	keine Angabe
LBI-HTA	Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
MKP.....	Mutter-Kind-Pass
OAE.....	Messung otoakustischer Emissionen
oGTT.....	oraler Glukosetoleranztest
ÖGAM.....	Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
ÖGGG	Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
ÖGKJ.....	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
ÖGPH	Österreichische Gesellschaft für Public Health
ÖGSA	Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit
PHQ	Patient Health Questionnaire
RF.....	Risikofaktor
SSW.....	Schwangerschaftswoche
TB.....	Tuberkulose
TSH.....	Thyreidea-stimulierendes Hormon
US.....	Ultraschall
WHO.....	World Health Organisation

Zusammenfassung

Zwischen Oktober 2014 und Mai 2018 fanden im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)¹ monatlich Sitzungen einer interdisziplinären, multiprofessionellen Facharbeitsgruppe (FAG) zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes statt. In den insgesamt 38 Sitzungen wurden (Screening-)Empfehlungen für die Schwangerschaft, das Wochenbett sowie die Kindheit (0-6 Jahre) ausgesprochen. Folgende Vorgehensweise war für jede einzelne Gesundheitsbedrohung (Krankheit bzw. Risikofaktor) laut Geschäftsordnung vorgesehen: Zuerst wurden die vom Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) erstellten Projektberichte zur „Eltern-Kind-Vorsorge neu“, insbesondere die Leitlinienübersicht (inkl. der Update-Berichte) zu Screening-Maßnahmen, präsentiert. In einer moderierten Diskussion wurden definierte Kriterien (in Anlehnung an die WHO-Screening-Kriterien) durch die Mitglieder der FAG diskutiert und bewertet. Anschließend formulierte die FAG Empfehlungen für oder gegen die Aufnahme eines Screenings auf die entsprechende Gesundheitsbedrohung in den weiterentwickelten Mutter-Kind-Pass.

Im vorliegenden Endbericht wurden alle Ergebnisprotokolle der FAG und die im Prozessverlauf eingelangten Stellungnahmen gesammelt (siehe Anhang) sowie alle Empfehlungen thematisch nach Screening-Methoden und Zeitpunkten gegliedert.

Für die *Schwangerschaft* wurden von der Facharbeitsgruppe 32 Empfehlungen für ein Screening und 27 Empfehlungen gegen ein Screening ausgesprochen. Beim *Wochenbett* sprach sich die FAG für 3 Pro-Screening- und 3 Contra-Screening-Empfehlungen aus. Für die *Kindheit* (0-6 Jahre) wurden von der FAG bei 16 Themen Empfehlungen für ein Screening ausgesprochen, für 7 Gesundheitsbedrohungen wurde kein Screening empfohlen. Eine tabellarische Übersicht der Pro- und Contra-Screening-Empfehlungen findet sich in Tabelle 2.1-1.

Oktober 2014 bis Mai 2018: 38 Sitzungen der Facharbeitsgruppe (FAG) zu Gesundheitsbedrohungen der Schwangerschaft, des Wochenbettes und der Kindheit (0-6 Jahre)

vorliegender Bericht enthält alle FAG-Protokolle und Stellungnahmen sowie Gruppierung der Empfehlungen nach Screening-Methoden und Zeitpunkten

Übersicht über Pro- und Contra-Screening-Empfehlungen in Tabelle

¹ vormals Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bzw. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF); seit Januar 2018 BMASGK

Tabelle 2.1-1: Tabellarische Übersicht der Pro- und Contra-Screening-Empfehlungen

PRO-Screening-Empfehlungen der FAG		
Schwangerschaft		
Infektionen <ul style="list-style-type: none"> ✿ Asymptomatische Bakteriurie ✿ Gruppe-B-Streptokokken ✿ Hepatitis B ✿ HIV ✿ Röteln-Suszeptibilität ✿ Syphilis ✿ Toxoplasmose ✿ Varizellen 	(andere) mütterliche Risikofaktoren & Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> ✿ Abweichungen vom Normalgewicht und inadäquate Gewichtszunahme ✿ Blutgruppen-/Rhesusinkompatibilität und irreguläre Blutgruppenantikörper ✿ Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) ✿ Gestationsdiabetes ✿ Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen/Präeklampsie ✿ Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion ✿ Nährstoffmangel ✿ Plazenta praevia ✿ pathologische Befunde im Genitalbereich (inkl. „PAP-Abstrich“) ✿ Schwangerschaftsanämie ✿ Thromboseneigung/Thrombophilie 	fetale Anomalien, Risikofaktoren & Erkrankungen <ul style="list-style-type: none"> ✿ Fetale Anomalien ✿ Fetales Wachstum ✿ Lageanomalien ✿ Mehrlingsschwangerschaft ✿ Extrauterin gravidität psychosoziale Risiken <ul style="list-style-type: none"> ✿ Alkoholkonsum ✿ Depression/Angststörungen ✿ Drogenkonsum ✿ Häusliche Gewalt ✿ Nikotinkonsum ✿ Sozioökonomische Benachteiligung ✿ Störungen der psychischen Gesundheit ✿ Teenagerschwangerschaften
<i>ausschließlich Beratung: Prävention von CMV-Infektionen, Zahngesundheit, gesundheitsförderliche Bewegung</i>		
Wochenbett		
<ul style="list-style-type: none"> ✿ Präeklampsie/Eklampsie im Wochenbett 	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Stillen 	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Störungen der psychischen Gesundheit, Depression/Angststörungen
Kindheit (0-6 Jahre)		
<ul style="list-style-type: none"> ✿ Adipositas ✿ Angeborene Herzfehler ✿ Angeborene Hörstörungen ✿ Bluthochdruck ✿ Entwicklungs- und Verhaltensstörungen ✿ Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten 	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Erworbene Hörstörungen ✿ Gedeih- und Wachstumsstörungen ✿ Hodenhochstand ✿ Kongenitale Hüftdysplasie und -luxation ✿ Neugeborenenengelbsucht 	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Pathologischer Ikterus prolongatus ✿ Psychosoziale Belastungen ✿ Sehstörungen ✿ Unvollständiger/fehlender Impfschutz ✿ Zahnerkrankungen
<i>ausschließlich Beratung: Bewegungsmangel, Passivrauchen, Unfallverhütung</i>		

CONTRA-Screening-Empfehlungen der FAG		
Schwangerschaft		
Infektionen * Bakterielle Vaginose * Chlamydien * Gonorrhoe * Hepatitis C * Herpes simplex * Parvovirus * Trichomoniasis * Tuberkulose * Zytomegalie	(andere) mütterliche Risikofaktoren & Erkrankungen * Eisenmangel * Cervixinsuffizienz (manuelle Beurteilung der Cervix) * Fetomaternale und neonatale Alloimmun-Thrombozytopenie (FMAIT/NAIT) * Hämoglobinopathien * Parodontalerkrankungen/Zahnpflege * Risikobeurteilung für Schulterdystokie * Schädel-Becken-Missverhältnis * pathologische Befunde im Bereich der Brust * Vasa praevia * Vitamin D Mangel	fetale Anomalien, Risikofaktoren & Erkrankungen * Fragiles X Syndrom * Fetales Wohlbefinden * Neuralrohrdefekt (Screening auf Neuralrohrdefekt zusätzlich zu Ultraschallscreening auf fetale Anomalien) * Spinale Muskelatrophie * Tay Sachs Syndrom * 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
Wochenbett		
* Infektionen des Genitaltrakts	* Postpartale Hämorrhagie	* Thrombose/Thromboembolie
Kindheit (0-6 Jahre)		
* Angeborene Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege * Bleivergiftung	* Diabetes mellitus * Eisenmangelanämie * Fettstoffwechselstörung	* Neuroblastom * Thrombophilie

Summary

October 2014 – May 2018: 38 meetings of the expert working group for screenings during pregnancy, puerperium and early childhood (0-6 yrs.)

report contains all protocols of the expert working group meetings & submitted formal statements, as well as a thematic presentation of the recommendations by screening methods and time

overview of pro- and contra-screening recommendations, see Table

During October 2014 and May 2018, monthly meetings of an interdisciplinary and multiprofessional expert working group for the further development of the mother-child-pass took place in the Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection (BMASGK). During a total of 38 meetings, the expert working group formulated (screening) recommendations for pregnancy, puerperium and early childhood (0-6 years). According to the rules of procedure, the following process was applied for each single health threat (risk factor or disease): first, the results of the reports compiled by the Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment (LBI-HTA), in particular the overview of screening recommendations from evidence-based guidelines, were presented to the expert working group. Second, the expert working group discussed and assessed every single health threat using defined criteria (WHO screening criteria) in a moderated discussion. Finally, the group formulated recommendations *for* or *against* the inclusion of the screening measure into the new screening programme (mother-child-pass).

The present report contains all protocols of the expert working group meetings as well as all formal statements which were submitted during the process (see Addendum). Additionally, the recommendations were thematically structured by screening methods and by time.

For *pregnancy*, the expert working group made 32 recommendations pro screening and 27 recommendations contra screening. Regarding screening during *puerperium*, 3 pro screening recommendations and 3 contra screening recommendations were given. For *early childhood*, the expert working group recommended screening for 16 health threats, whereas screening for 7 health threats was not recommended. Table 2.1-1 gives an overview of pro and contra screening recommendations.

Table 2.1-1: Tabular overview of the pro and contra screening recommendations of the expert working group

Recommendations of the expert working group PRO screening		
Pregnancy		
Infections <ul style="list-style-type: none"> ✦ Asymptomatic bacteriuria ✦ Group B streptococcus ✦ Hepatitis B ✦ HIV ✦ Rubella susceptibility ✦ Syphilis ✦ Toxoplasmosis ✦ Varicella 	(Other) maternal risk factors & diseases <ul style="list-style-type: none"> ✦ Underweight/overweight and inadequate weight gain ✦ Blood group/rhesus incompatibility and atypical red cell alloantibodies ✦ Cervical insufficiency (ultrasound screening) ✦ Gestational diabetes ✦ Hypertensive disorders during pregnancy/preeclampsia ✦ Hypothyroidism/thyroid dysfunction ✦ Nutrient deficiency ✦ Placenta praevia ✦ Pathological findings in the genital area (incl. Pap smear) ✦ Anaemia during pregnancy ✦ Increased risk of thrombosis/thrombophilia 	Fetal anomalies, risk factors & diseases <ul style="list-style-type: none"> ✦ Fetal anomalies ✦ Fetal growth ✦ Fetal malpresentation ✦ Multiple pregnancy ✦ Ectopic pregnancy Psychosocial risks <ul style="list-style-type: none"> ✦ Alcohol consumption ✦ Depression/anxiety disorders ✦ Drug abuse ✦ Domestic violence ✦ Tobacco use ✦ Socio-economic disadvantage ✦ Mental health problems ✦ Teenage pregnancy
<i>Counselling only: prevention of CMV infections, oral health, healthy physical activity</i>		
Puerperium		
✦ Preeclampsia/eclampsia during puerperium	✦ Breastfeeding	✦ Mental health problems, depression/anxiety disorders
Childhood (0-6 years)		
<ul style="list-style-type: none"> ✦ Obesity ✦ Congenital heart disease ✦ Congenital hearing disorders ✦ Hypertension ✦ Developmental and behavioural disorders ✦ Healthy diet/eating and feeding behaviour 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Acquired hearing disorders ✦ Growth disorders/failure to thrive ✦ Cryptorchidism ✦ Developmental dysplasia of the hip/dislocation of the hip ✦ Neonatal jaundice 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Pathological icterus prolongatus ✦ Psychosocial stress factors ✦ Visual impairment ✦ Incomplete/missing immunisation ✦ Dental diseases
<i>Counselling only: physical inactivity, secondhand smoking, accident prevention</i>		

Recommendations of the expert working group CONTRA screening		
Pregnancy		
Infections * Bakterial Vaginosis * Chlamydia * Gonorrhoea * Hepatitis C * Herpes simplex * Parvovirus * Trichomoniasis * Tuberculosis * Cytomegaly	(Other) maternal risk factors & diseases * Iron deficiency * Cervical insufficiency (cervical examination) * Fetomaternal and neonatal alloimmune thrombocytopenia (FMAIT/NAIT) * Haemoglobinopathies * Periodontal disease/dental care * Risk assessment for shoulder dystocia * Cephalopelvic disproportion * Pathological findings of the breasts * Vasa praevia * Vitamin D deficiency	Fetal anomalies, risk factors & diseases * Fragile X Syndrome * Fetal wellbeing * Neural tube defects (screening for NTD additionally to ultrasound screening for fetal anomalies) * Spinal muscular atrophy * Tay Sachs Syndrome * Trisomy 13 and 18 (screening for T13 and T18 additionally to ultrasound screening for fetal anomalies) * Trisomy 21 (screening for T21 additionally to ultrasound screening for fetal anomalies) * Cystic Fibrosis
Puerperium		
* Infection of the genital tract	* Postpartum haemorrhage	* Thrombosis/thromboembolism
Childhood (0-6 years)		
* Congenital anomalies of the kidney and urinary tract * Lead poisoning	* Diabetes mellitus * Iron deficiency anaemia * Lipid disorders	* Neuroblastoma * Thrombophilia

1 Hintergrund

Der österreichische Mutter-Kind-Pass wurde im Jahr 1974 mit dem primären Ziel, die Säuglings- und Müttersterblichkeit zu senken, eingeführt. Heute steht die Früherkennung von Gesundheitsrisiken, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen im Vordergrund. Die Anzahl und das Spektrum der Untersuchungen wurden seit der Einführung kontinuierlich erweitert, eine systematische Evaluierung des Untersuchungsprogramms wurde bislang nicht durchgeführt. Der Mutter-Kind-Pass ist ein klassisches (epidemiologisches) Screeningprogramm an Gesunden, umfasst zusätzlich aber auch eine Reihe von anamnestischen Erhebungen sowie gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen.

Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) wurde im Jahr 2010 vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)² damit beauftragt, eine Entscheidungsunterstützung für eine Neuorientierung der Eltern-Kind-Vorsorge in Österreich zu erarbeiten. In den Jahren 2010-2013 wurden im Rahmen des Projekts „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ 9 umfassende Projektberichte erstellt [1-9]. Der Themenbereich wurde aus verschiedenen Blickwinkeln und mit unterschiedlichen Forschungsfragen sowie methodischen Herangehensweisen bearbeitet. Es standen sowohl die Identifikation von Gesundheits- und Belastungsfaktoren für Schwangere, Eltern und Kinder (Teil I [2] und IV [5]) als auch die Gestaltung von internationalen Eltern-Kind-Programmen (Teil II [3] und VI [7]), Maßnahmen zur Reduktion der Frühgeburtlichkeit (Teil V [6]) sowie Finanzierungs- (Teil III [4] und VIII [9]) und Organisationsaspekte (Teil VII [8]) im Vordergrund. Im Teil IX [1] wurden Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien systematisch recherchiert und zusammengefasst. Der Schwerpunkt lag hierbei auf Screening-Maßnahmen in der Schwangerschaft sowie in der frühen Kindheit (0-6 Jahre). Im Anschluss wurden im Teilbericht Xa [10] nationale und internationale Praxisbeispiele für Prozesse zur Bewertung bzw. Kontextualisierung von Evidenz („Appraisal“) recherchiert und zusammenfassend hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede dargestellt. Auf Basis dieser Ergebnisse und in Absprache mit dem BMASGK wurde ein Prozessablauf für die geplante Weiterentwicklung des österreichischen Mutter-Kind-Passes skizziert (Teil Xb: Leitfaden für den Appraisal-Prozess [11]). Hierzu wurden auch zwei Update-Berichte zu Teil IX verfasst, um die Aktualität der Leitlinien-Empfehlungen abzubilden ([12] und [13]).

**Mutter-Kind-Pass:
1974 in Ö eingeführt**

**Früherkennung von
Gesundheitsrisiken,
Erkrankungen und
Entwicklungsstörungen
steht im Vordergrund**

**zahlreiche Vorarbeiten
des LBI-HTA im Auftrag
des Gesundheits-
ministeriums seit 2010:**

**9 Projektberichte zu
unterschiedlichen
Fragestellungen
(u. a. Finanzierungs- und
Organisationsaspekte,
Frühgeburtlichkeit,
Screening-Empfehlungen
aus evidenzbasierten
Leitlinien, ...)**

**Teil X: (inter)nationale
Praxisbeispiele für
Appraisal-Prozesse &
Leitfaden für Prozess
zur Weiterentwicklung
des Mutter-Kind-Passes**

² vormals Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bzw. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF); seit Januar 2018 Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)

2 Methoden

2.1 Prozessablauf

Im Herbst 2014 wurde vom BMASGK eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Facharbeitsgruppe (FAG) aus ExpertInnen verschiedener Fachgesellschaften und Institutionen zusammengestellt (siehe Tabelle 2.1-1), die jeweils ein Mitglied und eine/n StellvertreterIn nominieren sollten. Die Mitglieder- bzw. Anwesenheitsliste befindet sich im Anhang (Kapitel 8.1).

interdisziplinäre und multiprofessionelle Facharbeitsgruppe (FAG)

Tabelle 2.1-1: Zusammensetzung der Facharbeitsgruppe

FachexpertInnen der Facharbeitsgruppe
Medizinische Fachgesellschaften
Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGGG)
Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)
Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)
(andere) Berufsgruppen
Fachgruppe FH Hebammen-Studiengänge
ARGE Studiengangsleitung Gesundheits- und Krankenpflege
Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (ÖGSA)
Gremien
EbM Netzwerk Österreich
Bioethikkommission des Bundeskanzleramts (BKA)
Schwangerenberatung/"Betroffenen"-Vertretung
Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren
ARGE Selbsthilfe
Frühe Hilfen
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
FachexpertInnen der Ministerien und Sozialversicherung
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)
Bundeskanzleramt (BKA), Sektion Familien und Jugend
Hauptverband der Sozialversicherungsträger (HVB)
sowie namentlich nominierte FachexpertInnen

Die konstituierende Sitzung der FAG fand am 31.10.2014 statt. Danach erfolgten (mit Ausnahme der Sommermonate Juli & August) monatliche Sitzungen im Ministerium (Tabelle 2.1-2). Die Sitzungstermine wurden mittels Doodle jeweils etliche Monate im Voraus so festgesetzt, dass möglichst viele FAG-Mitglieder teilnehmen konnten. Zwei Wochen vor dem jeweiligen Termin wurden die Tagesordnungspunkte ausgeschickt, um den FAG-Mitgliedern eine entsprechende Vorbereitung zu ermöglichen. Gleichzeitig wurden die FAG-Mitglieder um eine verbindliche Anmeldung (Bestätigung der Teilnahme) gebeten.

monatliche Sitzungen der FAG zwischen Oktober 2014 und Mai 2018 (Ausnahme: Juli & August)

Tabelle 2.1-2: Termine der Facharbeitsgruppensitzungen

Facharbeitsgruppensitzung (FAG)	Datum	Uhrzeit
Schwangerschaft		
1. FAG	31.10.2014	15:00-16:00*
2. FAG	27.11.2014	12:00-16:00
3. FAG	17.12.2014	12:00-16:00
4. FAG	20.01.2015	12:00-16:00
5. FAG	26.02.2015	12:00-16:00
6. FAG	24.03.2015	12:00-16:00
7. FAG	28.04.2015	12:00-16:00
8. FAG	28.05.2015	10:00-16:00
9. FAG	23.06.2015	10:00-16:00
10. FAG	22.09.2015	12:00-16:00
11. FAG	20.10.2015	12:00-13:00**
12. FAG	17.11.2015	12:00-16:00
13. FAG	16.12.2015	12:00-16:00
14. FAG	19.01.2016	12:00-16:00
15. FAG	23.02.2016	12:00-16:00
16. FAG	15.03.2016	12:00-16:00
17. FAG	14.04.2016	12:00-16:00
18. FAG	19.05.2016	10:00-16:00
19. FAG	16.06.2016	10:00-16:00
20. FAG	20.09.2016	12:00-16:00
21. FAG	19.10.2016	12:00-16:00
22. FAG	16.11.2016	12:00-16:00
23. FAG	13.12.2016	12:00-16:00
Wochenbett		
24. FAG	31.01.2017	12:00-16:00
25. FAG	20.02.2017	12:00-16:00
Kindheit (0-6 Jahre)		
26. FAG	21.03.2017	12:00-16:00
27. FAG	24.04.2017	12:00-16:00
28. FAG	16.05.2017	10:00-16:00
29. FAG	13.06.2017	10:00-16:00
30. FAG	19.09.2017	12:00-16:00
31. FAG	16.10.2017	12:00-16:00
32. FAG	20.11.2017	12:00-16:00
33. FAG	12.12.2017	12:00-16:00
34. FAG	16.01.2018	12:00-16:00
35. FAG	13.02.2018	12:00-16:00
36. FAG	20.03.2018	12:00-16:00
37. FAG	18.04.2018	12:00-17:00
38. FAG	15.05.2018	12:00-16:00

* konstituierende Sitzung; ** keine Beschlussfähigkeit

Zu Prozessbeginn wurden alle TeilnehmerInnen der Facharbeitsgruppe gebeten, anhand eines „Conflict of Interest“ Formulars etwaige Interessenskonflikte bekannt zu geben.

In den FAG-Sitzungen wurden die Ergebnisse der Leitlinienübersicht („Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil IX – Update 2014“ [12] und „Update 2016“ [12]) zu den einzelnen Gesundheitsbedrohungen sowie weitere relevante Informationen aus anderen LBI-HTA-Berichten bzw. zusätzlichen Recherchen präsentiert. Im Anschluss folgte jeweils eine Diskussion, die durch MMag.^a Alice Schmatzberger (Oktober 2014 bis Dezember 2016) bzw. Mag.^a Joy Ladurner, MSc/Gesundheit Österreich GmbH (Jänner 2017 bis Mai 2018) moderiert wurde.

Die Diskussion wurde mithilfe eines Bewertungsschemas strukturiert (siehe Abbildung 2.1-1), das in Anlehnung an die WHO Screening Kriterien erstellt wurde. Die Mitglieder der FAG sollten zu jeder einzelnen Gesundheitsbedrohung (Krankheit/Risikofaktor) jeweils 8 Kriterien (2 die internationalen Empfehlungen betreffend) dahingehend bewerten, ob sie eher für (+) oder gegen (-) ein Screening sprächen, widersprüchliche Informationen vorlagen (~) oder die Beurteilung mangels zur Verfügung stehender Informationen nicht beantwortbar war (?) (Details siehe Anhang, Kap. 8.3).

Im Anschluss an diese Bewertung wurden schließlich jeweils Empfehlungen für oder gegen die Aufnahme einer Screening- oder Beratungsmaßnahme in das neue Mutter-Kind-Pass Programm formuliert. Ein Konsens lag vor, wenn >75 % der TeilnehmerInnen für oder gegen die Aufnahme einer Maßnahme stimmten. Für den Fall eines Dissens (wenn ≤75 % der TeilnehmerInnen für oder gegen die Empfehlung zur Aufnahme einer Maßnahme stimmen würden), war die Veröffentlichung eines Dissens-Protokolls vorgesehen.

Bekanntgabe von Interessenskonflikten zu Prozessbeginn

Sitzungsablauf:
1) Präsentation der Leitlinienübersicht zu den Gesundheitsbedrohungen

2) moderierte Diskussion: Bewertung von 8 Kriterien durch FAG

3) Abstimmung und Formulierung von Empfehlungen für oder gegen die Aufnahme in den neuen Mutter-Kind-Pass

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung:	+ ~ - ?	<ul style="list-style-type: none"> + 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	○ ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ ○ ○	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ ○ ○ ○	
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ ○ ○ ○	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	○ ○ ○ ○ ○	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	○ ○ ○ ○ ○	
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ ○ ○	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ ○ ○	
		Empfehlung für Aufnahme ○ ja ○ nein

Abbildung 2.1-1: Bewertungsschema

**thematische Gliederung
bzw. Gliederung nach
Methoden und
Zeitpunkten;
alle Protokolle und
Stellungnahmen im
Anhang**

**Empfehlungen der FAG
auch in Abbildungen
(Timeline) dargestellt**

Im vorliegenden Bericht finden sich alle Empfehlungen der FAG sowie im Prozessverlauf eingelangte Stellungnahmen. Die fortlaufenden Protokolle nach Sitzungsterminen sind im Anhang gelistet. Die thematische Gliederung bzw. Gliederung nach Screeningmethoden und -zeitpunkten findet sich in Kapitel 4 (Schwangerschaft), Kapitel 5 (Wochenbett) und Kapitel 6 (Kindheit). Hauptaugenmerk wurde hierbei auf die Screening-Empfehlungen gelegt, die empfohlenen Konsequenzen bei positivem Screening-Test können in den Ergebnisprotokollen der FAG im Anhang nachgelesen werden. Die Empfehlungen der FAG wurden auch jeweils in Abbildungen, ebenfalls nach Screeningmethoden gegliedert, mittels einer Timeline dargestellt. Wurden von der FAG genaue Zeitfenster für ein Screening definiert, wurde dies auf der Timeline eingezeichnet. „Schattierte“ Flächen in der Timeline bedeuten, dass der Zeitpunkt von der FAG nicht genau festgelegt wurde (z. B. „zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft“, „regelmäßig“, „bei jeder Untersuchung“).

2.2 Qualitätssicherung

**Begutachtung und
Überprüfung auf
Vollständigkeit und
Richtigkeit durch
die FAG**

Der Bericht wurde von einem internen Reviewer begutachtet und den Mitgliedern der Facharbeitsgruppe abschließend vorgelegt. Diese wurden insbesondere ersucht, die Empfehlungen und Anmerkungen, welche aus den (öffentlich zugänglichen) Sitzungsprotokollen übertragen wurden, auf deren Vollständigkeit und Richtigkeit zu überprüfen.

3 Themenübergreifende Prinzipien – „Präambel“

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit spezifischen Gesundheitsbedrohungen und deren Früherkennung wurden von der FAG Themen identifiziert, die allgemeine Gültigkeit hatten und in einer „Präambel“ festgehalten werden sollten.

Leitsatz

Vor Beginn des FAG Prozesses wurde vom Gesundheitsministerium folgender Leitsatz formuliert, der dem weiterentwickelten Mutter-Kind-Pass als Grundsatzprinzip dienen sollte: *„Alle Schwangeren und Kinder sollen zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, die richtige/passende Leistung erhalten, um die Gesundheit zu bewahren.“*

Ziele der FAG

Die FAG wurde deshalb ersucht, basierend auf diesem Grundprinzip, in ihren Empfehlungen zu formulieren

- ❖ wer (z. B. alle Schwangeren oder eine definierte Subpopulation),
- ❖ zu welchem Zeitpunkt und wie oft (einmalig oder mehrmalig),
- ❖ womit (mit welcher Maßnahme)
- ❖ worauf (auf das Vorliegen welches Risikofaktors/welcher Gesundheitsbedrohung)

gescreent werden sollte.

Einzig der „richtige Ort“ (und die geeigneten LeistungserbringerInnen) wurde nicht in die Diskussionen und damit Formulierungen der FAG miteinbezogen, um die fachlich-inhaltliche Auseinandersetzung mit den Themen nicht von Beginn an durch potentielle standespolitische Überlegungen zu überschatten.

Die Aufgabe der FAG war es, Empfehlungen zu einzelnen Gesundheitsbedrohungen zu formulieren. Es war NICHT Aufgabe der FAG, ein finales neues Mutter-Kind-Pass-Programm zu gestalten.

Der Fokus lag hierbei auf Empfehlungen für die Schwangerschaft, das Wochenbett und die frühe Kindheit (bis zum 6. Lebensjahr). Der Mutter-Kind-Pass in seiner Funktion als Vorsorgeinstrument beinhaltet neben Screeningmaßnahmen im engeren Sinn auch eine Reihe von anamnestischen Erhebungen³ sowie gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen.

themenübergreifende Prinzipien in Präambel

Grundsatzprinzip:
„Alle Schwangeren und Kinder sollen zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, die richtige/passende Leistung erhalten, um die Gesundheit zu bewahren.“

Formulieren von Screening-Empfehlungen (wer, wann, womit, worauf?)

NICHT beachtet wurden der „richtige Ort“ und die geeigneten LeistungserbringerInnen

NICHT Aufgabe der FAG, ein finales Programm zu erstellen

Fokus: Schwangerschaft, Wochenbett, frühe Kindheit (bis 6 Jahre)

³ Auch die anamnestische Erhebung von Risikofaktoren wurde im weiteren Sinne als „Screening“ verstanden.

bei Bedarf konnten auch Empfehlungen zu gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen formuliert werden

Screening = Untersuchung von anscheinend gesunden, symptomfreien Menschen zur Entdeckung von Risikofaktoren oder bestehenden, noch nicht erkannten Erkrankungen

WHO Kriterien zur Überprüfung der Sinnhaftigkeit von Screeningprogrammen

Empfehlungen zu Gesundheitsförderung/Prävention

Da das „Bewahren von Gesundheit“ auch über die Früherkennung von Erkrankungen bzw. deren Risikofaktoren (Screening) hinausgeht, konnte die FAG bei Bedarf auch Empfehlungen zu gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen formulieren (z. B. Beratungsleistungen oder Maßnahmen, die außerhalb des Mutter-Kind-Passes verortet sind).

Definition von Screening

Unter Screening versteht man eine „Filteruntersuchung“ von anscheinend gesunden, symptomfreien Menschen zur Entdeckung eines Risikofaktors oder einer bereits bestehenden, noch nicht erkannten Erkrankung. Personen, die an einem Screening teilnehmen, haben entweder keine Symptome/Anzeichen der Krankheit, auf die sie gescreent werden, oder sie haben diese noch nicht bemerkt. Dies ist ein wesentlicher Unterschied zu diagnostischen Maßnahmen (bei welchen – selbst bei Verwendung des gleichen Tests – bereits ein Verdacht auf eine Erkrankung vorliegt).

Das Screening dient dazu, „wahrscheinlich Betroffene“ von „wahrscheinlich nicht Betroffenen“ zu unterscheiden. Nach dem Screening können den „wahrscheinlich Betroffenen“ entsprechende Informationen, weiterführende (diagnostische) Tests und eine geeignete Behandlung angeboten werden, um das Risiko und/oder die Komplikationen der Erkrankung zu vermindern.

Screening-Kriterien

Bereits 1968 wurden von der World Health Organization (WHO) [14] Kriterien formuliert, die zur Überprüfung der Sinnhaftigkeit von Screeningprogrammen dienen sollten. In der Folge wurden sie weiter adaptiert (zuletzt z. B.: UK National Screening Committee 2013, 22 Kriterien [15]). Als Basis für die Bewertung der internationalen Screening-Empfehlungen – für zukünftig im Mutter-Kind-Pass durchzuführende Screeningmaßnahmen – diente der FAG eine Version der 10 ursprünglichen WHO-Screeningkriterien aus dem Jahr 2002 (siehe Abbildung 2.2-1). Das Bewertungsschema der FAG sowie diesbezügliche Details finden sich im Kapitel 2 (Methoden).

1. Die Erkrankung sollte ein bedeutsames Gesundheitsproblem sein.
2. Der natürliche Verlauf der Erkrankung muss weitgehend verstanden sein.
3. Die Erkrankung muss eine identifizierbare Frühphase haben.
4. Die Behandlung im Frühstadium muss wirksamer sein als im Spätstadium.
5. Es muss einen geeigneten Test für die Entdeckung der Frühphase der Erkrankung geben
6. Der Test muss für die Bevölkerung annehmbar sein.
7. Die Untersuchungsintervalle des Screening-Tests müssen im Vorhinein bekannt sein.
8. Für den erhöhten klinischen Arbeitsaufwand als Folge des Screenings sollten entsprechende Versorgungsleistungen bereitgestellt werden
9. Die (physischen und psychischen) Risiken eines Screenings sollten geringer sein als der Nutzen
10. Kosten und Nutzen sollen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen

Abbildung 2.2-1: WHO Screeningkriterien („The Wilson-Jungner criteria“, UK 2002)

Informierte Entscheidung

Screening ist definitionsgemäß eine Reihenuntersuchung von anscheinend gesunden, symptomfreien Menschen und kann immer auch „Nebenwirkungen“ verursachen (potentieller Schaden eines Screenings). Daher hat der gemeinsame Entscheidungsfindungsprozess als Grundlage für die notwendige informierte Entscheidung („informed consent“) für oder gegen ein Screening im Rahmen des Mutter-Kind-Passes (wie auch bei allen anderen Screeningprogrammen) einen besonderen Stellenwert.

informierte Entscheidung für oder gegen ein Screening hat besonderen Stellenwert

Gesundheitskompetenz

Die Schwangerschaft und die ersten Lebensjahre des Kindes stellen eine sensible Lebensphase dar. Diese Lebensphase bietet allgemein Chancen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz für Frauen, Kinder und Familien. Diese Chance sollte u. a. durch adäquate evidenzgestützte Gesundheitsinformation genützt werden.

Lebensphase bietet Chancen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz

Qualitätssicherung

Die Eigenschaften eines Screeningtests (die Wahrscheinlichkeit Kranke richtigerweise als krank bzw. Gesunde als gesund zu identifizieren) sind unmittelbar von der Qualität der Untersuchung abhängig. Diese wird (je nach Test) durch Organisationsmanagement, Qualitätsstandards, die Ausbildung bzw. Erfahrung der UntersucherInnen, Dokumentation, Nachvollziehbarkeit, Kalibrierung etc. bedingt. Für ein möglichst optimales Nutzen-Schaden-Verhältnis ist die Qualitätssicherung der Screeninguntersuchungen daher essenziell. Für alle Untersuchungen gilt daher, dass diese ausschließlich durch qualifizierte FachexpertInnen mit der entsprechenden Ausbildung durchgeführt werden sollen. Die den Screeninguntersuchungen nachgelagerten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die im Rahmen der FAG-Empfehlungen meist nicht im Detail formuliert wurden, haben den aktuell gültigen Leitlinien zu folgen.

Qualitätssicherung der Screeningmaßnahmen essenziell (für optimales Nutzen-Schaden-Verhältnis)

Aktualisierung

Die Entscheidungen der FAG beruhen auf dem vorliegenden Wissensstand zum jeweiligen Beschlusszeitpunkt. Die FAG empfiehlt daher eine laufende Begleitung im Hinblick auf die notwendige Aktualisierung.

laufende Begleitung für Aktualisierungen wird empfohlen

Evaluation

Weiters wird von der FAG eine (begleitende) Evaluation des Programms empfohlen, um zukünftig Aussagen zur Wirksamkeit des Mutter-Kind-Pass Programms (auch im Verhältnis zu dessen Kosten) treffen zu können.

begleitende Evaluation des Programms wird empfohlen

4 Ergebnisse Schwangerschaft

4.1 Empfehlungsübersicht

In den 21 Sitzungen zur Schwangerschaft wurden rund 60 Bewertungstabellen ausgefüllt. 3 externe ExpertInnen wurden eingeladen (zu den Themen Hypothyreose, Tuberkulose⁴ und Toxoplasmose). 14 Stellungnahmen zu den Protokollen wurden abgegeben und online veröffentlicht (davon nur eine von „extern“, d. h. nicht von einem FAG Mitglied selbst). Diese betreffen die Themen HIV, asymptomatische Bakteriurie, Mehrlingsschwangerschaft, fetale Anomalien, Störungen der psychischen Gesundheit, fetales Wachstum und „bisher nicht erfasste Risikofaktoren“ und sind im Anhang in Kapitel 8.11 nachzulesen.

**21 Sitzungen,
60 Bewertungstabellen,
3 externe ExpertInnen,
14 Stellungnahmen**

Es wurden von der FAG 32 Empfehlungen für ein Screening und 27 Empfehlungen gegen ein Screening ausgesprochen. Zu 3 Themenbereichen wurden (aus unterschiedlichen Gründen) weder Empfehlungen für noch gegen ein Screening formuliert (Übersicht siehe Tabelle 4.1-1).

**32 Empfehlungen
pro Screening,
27 contra Screening &
3 Empfehlungen weder
für noch gegen ein
Screening**

Tabelle 4.1-1: Übersicht der Screeningempfehlungen für die Schwangerschaft

Infektionen	(andere) mütterliche Risikofaktoren & Erkrankungen	fetale Anomalien, Risikofaktoren & Erkrankungen	psychosoziale Risiken
PRO-SCREENING			
Asymptomatische Bakteriurie	Abweichungen vom Normalgewicht und inadäquate Gewichtszunahme	Fetale Anomalien	Alkoholkonsum
Gruppe-B-Streptokokken	Blutgruppen-/Rhesusinkompatibilität und irreguläre Blutgruppenantikörper	Fetales Wachstum	Depression/Angststörungen
Hepatitis B	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening)	Lageanomalien	Drogenkonsum
HIV	Gestationsdiabetes	Mehrlingsschwangerschaft	Häusliche Gewalt
Röteln-Suszeptibilität	Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen/ Präeklampsie in der Schwangerschaft	Extrauteringravität	Nikotinkonsum
Syphilis	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion		Sozioökonomische Benachteiligung
Toxoplasmose	Nährstoffmangel in der Schwangerschaft		Störungen der psychischen Gesundheit
Varizellen	Plazenta praevia		Teenagerschwangerschaften
	pathologische Befunde im Genitalbereich (inkl. „PAP-Abstrich“)		
	Schwangerschaftsanämie		
	Thromboseneigung/ Thrombophilie		

⁴ Zu diesem Thema wurde der FAG eine schriftliche Stellungnahme eines Experten zur Verfügung gestellt.

Infektionen	(andere) mütterliche Risikofaktoren & Erkrankungen	fetale Anomalien, Risikofaktoren & Erkrankungen	psychosoziale Risiken
CONTRA-SCREENING			
Bakterielle Vaginose	Eisenmangel	Fragiles X Syndrom	
Chlamydien	Cervixinsuffizienz (manuelle Beurteilung der Cervix)	Fetales Wohlbefinden	
Gonorrhoe	Fetomaternale und neonatale Alloimmun-Thrombozytopenie (FMAIT/NAIT)	Neuralrohrdefekt (Screening auf Neuralrohrdefekt zusätzlich zu Ultraschallscreening auf fetale Anomalien)	
Hepatitis C	Hämoglobinopathien	Spinale Muskelatrophie	
Herpes simplex	Parodontalerkrankungen/Zahnplage	Tay Sachs Syndrom	
Parvovirus	Risikobeurteilung für Schulterdystokie	Trisomie 13 und 18 (Screening auf Trisomie 13 und 18 zusätzlich zu Ultraschall-Screening auf fetale Anomalien)	
Trichomoniasis	Schädel-Becken-Missverhältnis	Trisomie 21 (Screening auf Trisomie 21 zusätzlich zu Ultraschallscreening auf fetale Anomalien)	
Tuberkulose	pathologische Befunde im Bereich der Brust	Zystische Fibrose	
Zytomegalie	Vasa praevia		
	Vitamin D Mangel		
Aktuell KEINE Empfehlung (weder pro noch contra)			
	Erhöhtes Frühgeburtenrisiko		Lebensstil-/Verhaltensbedingte Gesundheitsbedrohungen (insbes. Bewegungsmangel)
	Screening auf bisher nicht-erfasste Risikofaktoren		

In den nun folgenden Kapiteln sollen die Empfehlungen der FAG für die Schwangerschaft nach Themenbereichen bzw. nach Screening-Methoden und -Zeitpunkten gegliedert und zusammengefasst werden.

4.2 Anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren

Risikofaktoren, die im Rahmen der Screeningempfehlungen formuliert wurden, lassen sich anhand unterschiedlicher Angaben unterteilen

Die in der Folge tabellarisch gelisteten Risikofaktoren wurden im Rahmen der Screeningempfehlungen formuliert.

Sie lassen sich in Angaben zu(r)

- ✿ vorangehenden Schwangerschaften (4.2.1)
- ✿ vorbestehenden Erkrankungen und vorliegenden medizinischen Risikofaktoren sowie Familienanamnese (4.2.2)
- ✿ psychosozialen und Lebensstil-Risikofaktoren (4.2.3)
- ✿ aktuellen Schwangerschaft bzw. Befunde im Verlauf der Schwangerschaft (4.2.4)

unterteilen.

Farblich markiert wurden folgende unterschiedliche Intentionen der Anamnese/Befragung zur Risikofaktorenerhebung:

	Die Befragung hat insofern Konsequenzen auf das Screening, da bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren bzw. Symptome kein Screening durchgeführt wird, sondern die Schwangere gleich einer Diagnostik zugeführt werden soll.
	Die Befragung hat Konsequenzen für das nachfolgende, eigentliche Screening: das Vorliegen definierter Risikofaktoren entscheidet, ob ein Screening durchgeführt wird oder bestimmt den Zeitpunkt des Screenings
	Die Befragung ist bereits das Screening.
	Es wurde eine Empfehlung gegen ein Screening ausgesprochen, spezifische Risikogruppen bedürfen aber dennoch z. B. einer höheren Aufmerksamkeit, ggfs. weiterführender Maßnahmen.

4.2.1 Angaben zu vorangehenden Schwangerschaften

Tabelle 4.2-1: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren (Angaben zu vorangehenden Schwangerschaften)

zu erhebende Risikofaktoren	Konsequenz	formuliert im Zusammenhang mit dem Screening auf ...
Gravidität, Parität		
Fehlgeburt oder Frühgeburt in der Anamnese	TSH-Screening	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion
vorangegangene Frühgeburt	Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, obligatorisch
vorangegangener Spätabort	Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, obligatorisch
habituelle Abortus (> 3 Fehlgeburten hintereinander)	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
Komplikationen in vorangegangenen Schwangerschaften/Entbindungen		
Gestationsdiabetes in einer vorangehenden Gravidität	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
kongenitale fetale Fehlbildung in einer vorangehenden Gravidität	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
Geburt eines Kindes > 4.500 g	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
Totgeburt	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
Geburtskomplikationen?	? (da Contra-Screening Empfehlung keine weitere Vorgehensweise beschrieben)	Schulterdystokie
Schwangerschaftsintervall		
Schwangerschaftsintervall < 6 Monate	ggfs. Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, fakultativ
rasch aufeinander folgende Schwangerschaften	Beratungsgespräch bzw. Information über Beratungsmöglichkeiten ggfs. Supplementierung und/oder weitere Abklärung im kurativen Bereich	Nährstoffmangel in der Schwangerschaft

4.2.2 Erhebung von vorbestehenden Erkrankungen und vorliegenden medizinischen Risikofaktoren, Familienanamnese

Tabelle 4.2-2: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren
(vorbestehende Erkrankungen und vorliegende medizinische Risikofaktoren, Familienanamnese)

zu erhebende Risikofaktoren	Konsequenz	formuliert im Zusammenhang mit dem Screening auf ...
Gewicht, BMI		
starkes Untergewicht	ggfs. Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, fakultativ
Starkes Übergewicht	ggfs. Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, fakultativ
BMI >40	TSH-Screening	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion
Adipositas	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
Adipositas	bei Vorliegen mehrerer kumulativer RF: Einschätzung des individuellen Thrombose-Risikos und entsprechende Aufklärung. Erforderlichenfalls weitere Abklärung und Maßnahmen im kurativen Bereich.	Thromboseneigung/ Thrombophilie; kumulativer RF
Vorerkrankungen		
Metabolisches Syndrom	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
Vorhandensein einer Struma	Diagnostik/Therapie der Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion
Symptome oder klinische Anzeichen für eine Schilddrüsen-Dysfunktion, inkl. Anämie und erhöhten Cholesterinwerten	Diagnostik/Therapie der Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion
Diabetes-Symptome	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
Präeklampsie	bei Vorliegen mehrerer kumulativer RF: Einschätzung des individuellen Thrombose-Risikos und entsprechende Aufklärung. Erforderlichenfalls weitere Abklärung und Maßnahmen im kurativen Bereich.	Thromboseneigung/ Thrombophilie; kumulativer RF
Typ 1 Diabetes oder andere Autoimmunerkrankung	TSH-Screening	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion
Bindegeweibsschwäche	ggfs. Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, fakultativ
genetisches Risiko (für Thromboseneigung) bekannt	Einschätzung des individuellen Thrombose-Risikos und entsprechende Aufklärung. Erforderlichenfalls weitere Abklärung und Maßnahmen im kurativen Bereich.	Thromboseneigung/ Thrombophilie
Vorhandensein von Schilddrüsen-Autoantikörpern	Diagnostik/Therapie der Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion
HIV-positiv?	„Think TB“; ggf. Abklärung im kurativen Bereich	Tuberkulose
Prädiabetes in der Anamnese (gestörte Glukosetoleranz und/oder Nüchternglukose > 100 mg/dl)	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
bereits stattgefundene Thrombose?	Einschätzung des individuellen Thrombose-Risikos und entsprechende Aufklärung. Erforderlichenfalls weitere Abklärung und Maßnahmen im kurativen Bereich.	Thromboseneigung/ Thrombophilie

zu erhebende Risikofaktoren	Konsequenz	formuliert im Zusammenhang mit dem Screening auf ...
Vorerkrankungen (Fortsetzung)		
mehrfache Bluttransfusionen	(eigentlich kein Screening, aber ...) Eine Hepatitis C-Abklärung von Risikogruppen wird empfohlen	Hepatitis C
vaskuläre Erkrankung (KHK, Insult, PAVK)	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
vorangegangene Cervixoperation (z. B. Konisation, Cervix-trauma durch Dilatation)	Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, obligatorisch
ABO-Blutgruppe und Rhesusfaktor (Erstschwangerschaft)	(bei Vorliegen der Befunde) nur Antikörper-Suchtest	Blutgruppen-/Rhesusinkompatibilität und irreguläre Blutgruppenantikörper
Risikofaktoren für Hypertonie/Präeklampsie (lt. aktueller LL)	bei Hinweisen auf hypertensive Erkrankungen/Präeklampsie erfolgt die weitere diagnostische Abklärung und Therapie im kurativen Bereich	Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen/Präeklampsie
im Rahmen des anamnestischen Gesprächs ist Zeitpunkt und Ergebnis des letzten PAP-Abstriches zu erfragen.	wenn der Zeitpunkt unklar ist oder länger als 6 Monate zurückliegt, bzw. wenn der Befund auffällig war oder unbekannt ist, soll ein PAP-Abstrich durchgeführt werden.	Pathologische Befunde im Genitalbereich
positive Familienanamnese (einer Hypothyreose bzw. Schilddrüsen-dysfunktion)	TSH-Screening	Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion
Schwangere mit positiver Familienanamnese (1. Grades) bzgl. Thromboseereignis	Einschätzung des individuellen Thrombose-Risikos und entsprechende Aufklärung. Erforderlichenfalls weitere Abklärung und Maßnahmen im kurativen Bereich.	Thromboseneigung/Thrombophilie
Infektionen, Impfstatus		
Nachweis über zwei erfolgte Rötelnimpfungen oder Nachweis/Dokumentation spezifischer Antikörper (aus Zeit vor Schwangerschaft)?	kein Screening (ELISA IgG-Test auf Röteln-Suszeptibilität) erforderlich	Röteln-Suszeptibilität
durchgemachter Varizellen-Erkrankung? Impfung (Kontrolle des Impfpasses)?	bei negativer oder unsicherer Erkrankungs- oder Impfanamnese: serologischer Test	Varizellen
eindeutiger positiver (Toxoplasmose-) Titer vor Schwangerschaft?	es kann auf eine erneute Laborbestimmung verzichtet werden	Toxoplasmose

4.2.3 Erhebung von psychosozialen und Lebensstil- Risikofaktoren

Tabelle 4.2-3: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren (psychosoziale und Lebensstil-Risikofaktoren)

zu erhebende psychosoziale Risikofaktoren	Konsequenz	formuliert im Zusammenhang mit dem Screening auf ...
Alter		
Alter <14 Jahre	Zuweisung zu adäquaten Unterstützungseinrichtungen (z. B. Frühe Hilfen) Zusätzlich: mutmaßliches Alter bei Konzeption < 14 Jahre → verpflichtende Meldung (Kinder- und Jugendhilfe)	Teenagerschwangerschaften
Alter ≥14 bis ≤ 18 Jahre	Zuweisung zu adäquaten Unterstützungseinrichtungen (z. B. Frühe Hilfen)	Teenagerschwangerschaften
<18 Jahre	ggfs. Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, fakultativ
Alter < 20 Jahre	Beratungsgespräch bzw. Information über Beratungsmöglichkeiten ggfs. Supplementierung und/oder weitere Abklärung im kurativen Bereich	Nährstoffmangel in der Schwangerschaft
Alter >30 Jahre	TSH-Screening	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion
>35 Jahre	ggfs. Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, fakultativ
Alter >35	bei Vorliegen mehrerer kumulativer RF: Einschätzung des individuellen Thrombose-Risikos und entsprechende Aufklärung. Erforderlichenfalls weitere Abklärung und Maßnahmen im kurativen Bereich.	Thromboseneigung/ Thrombophilie; kumulativer RF
Alter > 40 Jahre	Beratungsgespräch bzw. Information über Beratungsmöglichkeiten ggfs. Supplementierung und/oder weitere Abklärung im kurativen Bereich	Nährstoffmangel in der Schwangerschaft
Alter über 45 Jahre	Gestationsdiabetes-Screening vorzeitig im ersten Trimenon (VOR dem Routinetermin)	Gestationsdiabetes
Herkunft/Wohnort		
Immigrantin (erst kürzlich nach Österreich eingereist oder undokumentierte I.)?	„Think TB“; ggf. Abklärung im kurativen Bereich	Tuberkulose
Herkunftsland mit hoher HepC-Prävalenz	(eigentlich kein Screening, aber ...) Eine Hepatitis C-Abklärung von Risikogruppen wird empfohlen	Hepatitis C
Jodmangelgebiet (lt. Umweltbundesamt)	TSH-Screening	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion
Ernährung		
jodarme Ernährung oder Verwendung von nicht jodierten Spezzialsalzen?	Beratungsgespräch bzw. Information über Beratungsmöglichkeiten ggfs. Supplementierung und/oder weitere Abklärung im kurativen Bereich	Jodmangel
Sonnenexposition		
geringe Sonnenexposition?	Beratungsgespräch bzw. Information über Beratungsmöglichkeiten ggfs. Supplementierung und/oder weitere Abklärung im kurativen Bereich	Vitamin D Mangel

zu erhebende psychosoziale Risikofaktoren	Konsequenz	formuliert im Zusammenhang mit dem Screening auf ...
Substanzkonsum		
standardisiertes Abfragen (ask) (im Rahmen des sozialanamnestischen Gesprächs) nach aktiven und passiven (Wohnung, Arbeitsplatz, ...) Rauchgewohnheiten	„5-A Strategie“ (ask about tobacco use – advise to quit – assess willingness to quit – assist to quit – arrange follow-up and support) Status erneut erheben, wiederholtes Gesprächsangebot/Raucherentwöhnung	Rauchen
standardisiertes Abfragen (im Rahmen des sozialanamnestischen Gesprächs) nach Alkoholkonsumverhalten	Wenn positiv: weitere Abklärung mit dem T-ACE Fragebogen; wenn T-ACE ≥ 2 Punkte: Überweisung an spezialisierte Einrichtung	Alkoholkonsum
standardisiertes Abfragen (im Rahmen einer vertiefenden psychosozialen Anamnese) nach Drogenkonsumverhalten	Wenn positiv: qualifizierte Beratung; ggfs. Zuweisung an spezialisierte Zentren	Drogenkonsum
i.v. Drogenkonsum	(eigentlich kein Screening, aber ...) Eine Hepatitis C-Abklärung von Risikogruppen wird empfohlen	Hepatitis C
Störungen der psychischen Gesundheit, Depression, Angststörung		
1. Hatte oder hat jemand in Ihrer Familie eine psychische Erkrankung?	siehe Beratung	Störungen der psychischen Gesundheit
2. Hatte jemand in Ihrer Familie (z. B. Mutter oder Schwester) psychische Probleme in der Schwangerschaft oder rund um die Geburt?	siehe Beratung	Störungen der psychischen Gesundheit
3a. Hatten Sie selbst schon einmal eine psychische Erkrankung? (z. B. Psychose, Depression, bipolare Störung, etc.) Wurde diese ambulant behandelt?	siehe Beratung; außer bei Psychose: Empfehlung zur Kontaktaufnahme mit behandelnder Fachperson zwecks eventueller Adaptation der Medikation, weiterführender Diagnostik, Beratung und Therapie	Störungen der psychischen Gesundheit
3b. Hatten Sie selbst schon einmal eine psychische Erkrankung? (z. B. Psychose, Depression, bipolare Störung, etc.) Wurde diese stationär behandelt?	Empfehlung zur Kontaktaufnahme mit behandelnder Fachperson zwecks eventueller Adaptation der Medikation, weiterführender Diagnostik, Beratung und Therapie	Störungen der psychischen Gesundheit
4. Werden Sie derzeit aufgrund einer psychischen Erkrankung behandelt? Nehmen Sie derzeit deshalb Medikamente?	Empfehlung zur Kontaktaufnahme mit behandelnder Fachperson zwecks eventueller Adaptation der Medikation, weiterführender Diagnostik, Beratung und Therapie	Störungen der psychischen Gesundheit
PHQ-4 Fragebogen (=PHQ-2+ GAD-2)	bei ≥ 3 Punkten beim PHQ-2: Verwendung der EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale); bei ≥ 3 Punkten beim GAD-2: Verwendung des GAD-7 (usw.)	Angst/Depressivität
Häusliche Gewalt		
Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt? Wurden Sie, seit Sie schwanger sind, von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt? Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem zu sexuellen Aktivitäten gezwungen?	siehe Beratung und „mit Zustimmung der Schwangeren Kontaktaufnahme zu geeigneten Angeboten“ sowie „erforderlichenfalls weitere Maßnahmen entsprechend gesetzlicher Regelungen“	Häusliche Gewalt
Sozioökonomische Benachteiligung		
Unter Berücksichtigung Ihres derzeitigen Einkommens, wie schwer fällt es Ihnen damit über die Runden zu kommen?	siehe Beratung und „mit Zustimmung der Schwangeren Kontaktaufnahme zu geeigneten Angeboten“	Sozioökonomische Benachteiligung
niedriger sozioökonomischer Status	ggfs. Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, fakultativ
niedriger sozioökonomischer Status	Beratungsgespräch bzw. Information über Beratungsmöglichkeiten ggfs. Supplementierung und/oder weitere Abklärung im kurativen Bereich	Nährstoffmangel in der Schwangerschaft

4.2.4 Angaben zur aktuellen Schwangerschaft bzw. Befunde im Verlauf der Schwangerschaft

Tabelle 4.2-4: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren (Angaben zur aktuellen Schwangerschaft, Befunde im Verlauf der Schwangerschaft)

zu erhebende Risikofaktoren	Konsequenz	formuliert im Zusammenhang mit dem Screening auf ...
Zwillingsschwangerschaft	TSH-Screening	Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion
Mehrlingsschwangerschaft	Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, obligatorisch
Mehrlingsschwangerschaft	bei Vorliegen mehrerer kumulativer RF: Einschätzung des individuellen Thrombose-Risikos und entsprechende Aufklärung. Erforderlichenfalls weitere Abklärung und Maßnahmen im kurativen Bereich.	Thromboseneigung/ Thrombophilie; kumulativer RF
nach und bei drohender Frühgeburt	(kein Screening, aber ...) in diesem Fall kann ein selektives Screening durchgeführt werden.	Zytomegalie
bakterielle Infektion	ggfs. Ultraschall-Screening auf Cervixinsuffizienz in der 18.-22. SSW	Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening) RF, fakultativ

4.3 Anamnestisches Screening und standardisierte Fragen/Fragebogenerhebungen

im Rahmen des „anamnestischen Screenings“ zu erhebende Risikofaktoren Stillen Screening auf Depression und Angststörungen

Die im Rahmen des „anamnestischen Screenings“ zu erhebenden Risikofaktoren wurden bereits in Kapitel 4.2 dargestellt. Da es sich bereits um das eigentliche Screening handelt, dessen Ergebnis die weitere Vorgehensweise bestimmt, wurden diese Faktoren in den Tabellen grün markiert.

Zusätzlich zu den jeweiligen zu erhebenden Risikofaktoren bzw. Screening-Fragen (z. B. zu Störungen der psychischen Gesundheit, sozioökonomische Benachteiligung, Gewalt, ...), die in den Tabellen in Kapitel 4.2 nachgelesen werden können, soll auch das Thema „Stillen“ adressiert werden sowie auf Depressionen und Angststörungen gescreent werden; die entsprechenden Empfehlungen können in nachfolgender Tabelle nachgelesen werden. Details zum Screening auf Depression und Angststörung finden sich anschließend.

Tabelle 4.3-1: Empfehlungen der FAG zu standardisierten Fragen/Fragebogenerhebungen (weitere siehe Kapitel 4.2)

Screening auf	FAG Empfehlung
Stillen	Alle Frauen sollen in der 18.-22. SSW der Schwangerschaft gefragt werden: „Planen Sie zu stillen?“ und Hinweise bekommen, wo sie ggf. Beratungsmöglichkeiten erhalten können.
Depression/ Angststörung	Alle Schwangeren/Mütter sollen frühestmöglich in der Schwangerschaft, in SSW 24-28 sowie 6-8 Wochen und 3-5 Monate postpartal mittels PHQ-4 Fragebogen (Ultrakurzform des Patient Health Questionnaire, umfasst die ersten beiden Fragen des Depressionsmoduls (PHQ-2) und die ersten beiden Fragen zur Erfassung der generalisierten Ängstlichkeit (GAD-2)) gescreent werden.

Die Abbildung 4.3-1 gibt einen zusätzlichen Überblick über von der FAG empfohlene anamnestische Fragen und Fragebogenerhebungen.

Details zum Screening auf Depressionen und Angststörungen

Für das Screening auf Depression und Angststörungen wird der PHQ-4 Fragebogen empfohlen, der die ersten beiden Fragen des Depressionsmoduls (PHQ-2) und die ersten beiden Fragen zur Erfassung der generalisierten Ängstlichkeit (GAD-2) umfasst.

PHQ-4 als Screening-Test für Depression und Angststörungen

Tabelle 4.3-2: PHQ-4 Scale [16]

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
PHQ-2	0	1	2	3
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summe PHQ-2: ____				
GAD-2	0	1	2	3
Nervosität, Ängstlichkeit Anspannung nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summe GAD-2: ____				

Bei einem Testergebnis ≥ 3 Punkte beim PHQ-2 (= die ersten beiden Fragen des PHQ-4), soll der EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)-Fragebogen eingesetzt werden (siehe Tabelle 4.3-3). Bei einem Testergebnis ≥ 3 Punkte beim GAD-2 (= die letzten beiden Fragen des PHQ-4), soll der GAD-7 Fragebogen verwendet werden (siehe Tabelle 4.3-4).

bei mehr als 3 Punkten bei PHQ-2 bzw. GAD-2: EPDS bzw. GAD-7

Tabelle 4.3-3: EPDS Scale [17]

So fühlte ich mich während der letzten Woche: (Scores in Klammer)	
1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:	
Genauso oft wie früher	<input type="checkbox"/> (0)
Nicht ganz so oft wie früher	<input type="checkbox"/> (1)
Eher weniger als früher	<input type="checkbox"/> (2)
Überhaupt nie	<input type="checkbox"/> (3)
2. Es gab vieles, auf das ich mich freute:	
So oft wie früher	<input type="checkbox"/> (0)
Eher weniger als früher	<input type="checkbox"/> (1)
Viel seltener als früher	<input type="checkbox"/> (2)
Fast gar nicht	<input type="checkbox"/> (3)
3. Ich habe mich unberechtigterweise schuldig gefühlt, wenn etwas daneben ging:	
Ja, sehr oft	<input type="checkbox"/> (3)
Ja, manchmal	<input type="checkbox"/> (2)
Nicht sehr oft	<input type="checkbox"/> (1)
Nein, nie	<input type="checkbox"/> (0)

So fühlte ich mich während der letzten Woche: (Scores in Klammer)		
4. Ich war ängstlich und machte mir unnötig Sorgen:		
Nein, nie	<input type="checkbox"/>	(0)
Ganz selten	<input type="checkbox"/>	(1)
Ja, manchmal	<input type="checkbox"/>	(2)
Ja, sehr oft	<input type="checkbox"/>	(3)
5. Ich fühlte mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund:		
Ja, ziemlich oft	<input type="checkbox"/>	(3)
Ja, manchmal	<input type="checkbox"/>	(2)
Nein, fast nie	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein, überhaupt nicht	<input type="checkbox"/>	(0)
6. Mir ist alles zu viel geworden:		
Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen	<input type="checkbox"/>	(3)
Ja, ich wusste mir manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen	<input type="checkbox"/>	(2)
Nein, ich wusste mir meistens zu helfen	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen	<input type="checkbox"/>	(0)
7. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte:		
Ja, fast immer	<input type="checkbox"/>	(3)
Ja, manchmal	<input type="checkbox"/>	(2)
Nein, nicht so oft	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein, nie	<input type="checkbox"/>	(0)
8. Ich war traurig und fühlte mich elend:		
Ja, sehr oft	<input type="checkbox"/>	(3)
Ja, ziemlich oft	<input type="checkbox"/>	(2)
Nein, nicht sehr oft	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein, nie	<input type="checkbox"/>	(0)
9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste:		
Ja, sehr oft	<input type="checkbox"/>	(3)
Ja, ziemlich oft	<input type="checkbox"/>	(2)
Nur manchmal	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein, nie	<input type="checkbox"/>	(0)
10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun:		
Ja, oft	<input type="checkbox"/>	(3)
Manchmal	<input type="checkbox"/>	(2)
Selten	<input type="checkbox"/>	(1)
Nein, nie	<input type="checkbox"/>	(0)
Gesamtscore		

Deutsche Version als „Befindlichkeitsbogen“ (Herz et al. 1996, Muzik et al. 1997)⁵

⁵ Siehe: http://www.mutter-kind-behandlung.de/downloads/fragebogen_EPDS.pdf, Zugriff am 19.04.2018

Die Konsequenzen bei auffälligem EPDS-Fragebogen wurden folgendermaßen definiert:

**empfohlene
Konsequenzen bei
auffälligem EPDS**

- ✧ Bei ≥ 13 Punkten bei der EPDS (bzw. bei Punkten bei Frage 10 = Suizidalität): Überweisung an eine der psychischen Diagnostik befähigte Fachperson/Institution
- ✧ Bei 10-12 Punkten bei der EPDS (= mäßige Wahrscheinlichkeit für eine Depression): erhöhte Wachsamkeit und ggfs. Wiederholung des Tests beim nächsten Termin

Tabelle 4.3-4: GAD-7 Scale [18]

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
Scores	0	1	2	3
a. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Schwierigkeiten zu entspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwerfällt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtscore				

Die empfohlenen Konsequenzen bei auffälligem Ergebnis beim GAD-7 Test wurden folgendermaßen festgelegt:

**empfohlene
Konsequenzen bei
auffälligem GAD-7**

- ✧ Bei ≥ 15 Punkten beim GAD-7: Überweisung an eine der psychischen Diagnostik befähigte Fachperson/Institution
- ✧ Bei 10-14 Punkten beim GAD-7 (= mittelgradige Ängstlichkeit): erhöhte Wachsamkeit und ggfs. Wiederholung des Tests beim nächsten Termin

Anamnese/standardisierte Fragen

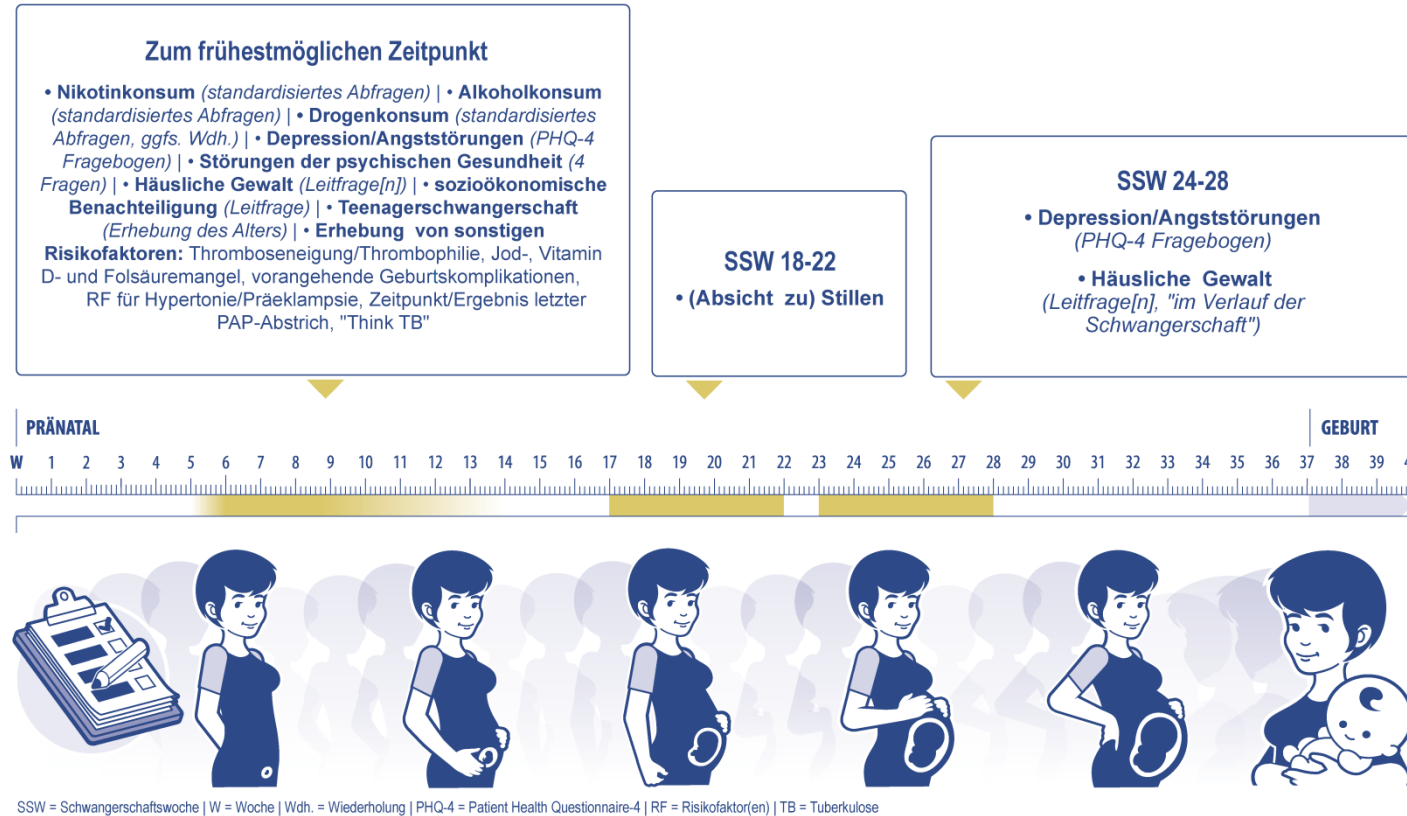


Abbildung 4.3-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zum anamnestischen Screening/Fragebogenerhebungen in der Schwangerschaft

4.4 Klinische Untersuchungen

Die Empfehlungen der FAG zu klinischen Untersuchungen finden sich in Tabelle 4.4-1. Abbildung 4.4-1 gibt ebenfalls einen Überblick über empfohlene klinische Untersuchungen als Screeningmaßnahmen.

Überblick über empfohlene klinische Untersuchungen

Tabelle 4.4-1: Empfehlungen der FAG für klinische Untersuchungen

Screening auf	FAG Empfehlung
Abweichungen vom Normalgewicht und auf inadäquate Gewichtszunahme	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels Bestimmung des Body Mass Index (BMI) auf Unter- bzw. Übergewicht gescreent werden. ✳ Bei Abweichungen vom Normalgewicht soll die Schwangere ggfs. spezieller medizinischer Betreuung in Abhängigkeit des Ausgangs-BMI zugeführt werden. ✳ Alle Schwangeren sollen in Abhängigkeit des Ausgangs-BMI im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Beratung bezüglich der empfohlenen Gewichtszunahme informiert werden. ✳ Die adäquate Gewichtszunahme soll mittels regelmäßiger Kontrolle des Gewichts überprüft werden. ✳ Bei inadäquater Gewichtszunahme soll die Schwangere ggfs. in Abhängigkeit des Gewichtsverlaufs beraten/betreut werden.
hypertensive Schwangerschaftserkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Bei allen Schwangeren soll regelmäßig der Blutdruck gemessen werden. ✳ Bei allen Schwangeren soll ab der 20. SSW regelmäßig ein Harnstreifentest auf Proteinurie durchgeführt werden.
„bisher nicht erfasste Risikofaktoren“	Zu diesem Thema ⁶ konnte in der FAG kein Konsens erzielt und damit keine Empfehlung ausgesprochen werden.
Pathologische Befunde im Genitalbereich	Bei allen Schwangeren soll zum frühestmöglichen Zeitpunkt einmalig eine gynäkologische Untersuchung durchgeführt werden. (Im Rahmen des anamnestischen Gesprächs ist Zeitpunkt und Ergebnis des letzten PAP-Abstriches zu erfragen.) Wenn der Zeitpunkt unklar ist oder länger als 6 Monate zurückliegt, bzw. wenn der Befund auffällig war oder unbekannt ist, soll ein PAP-Abstrich durchgeführt werden.

⁶ basierend auf Diskussionen zur aktuellen „internen Untersuchung“

Klinische Untersuchungen

Zum frühestmöglichen Zeitpunkt

- Abwiegen und Messen (BMI)
- Blutdruckmessung
- Gynäkologische Untersuchung (ggfs. PAP-Abstrich)

Untersuchungen in regelmäßigen Abständen (nicht näher definiert)

- Abwiegen
- Blutdruckmessung
- Harnstreifentest (Ab 20. SSW; Proteinurie)

Anmerkungen: Dissens zu "Screening auf bisher nicht erfasste Risiken" ("Interne Untersuchung") = > keine Empfehlung der FAG (weder Pro noch Contra); Contra-Empfehlung der FAG zur manuellen Beurteilung der Cervix (Screening auf Cervixinsuffizienz).

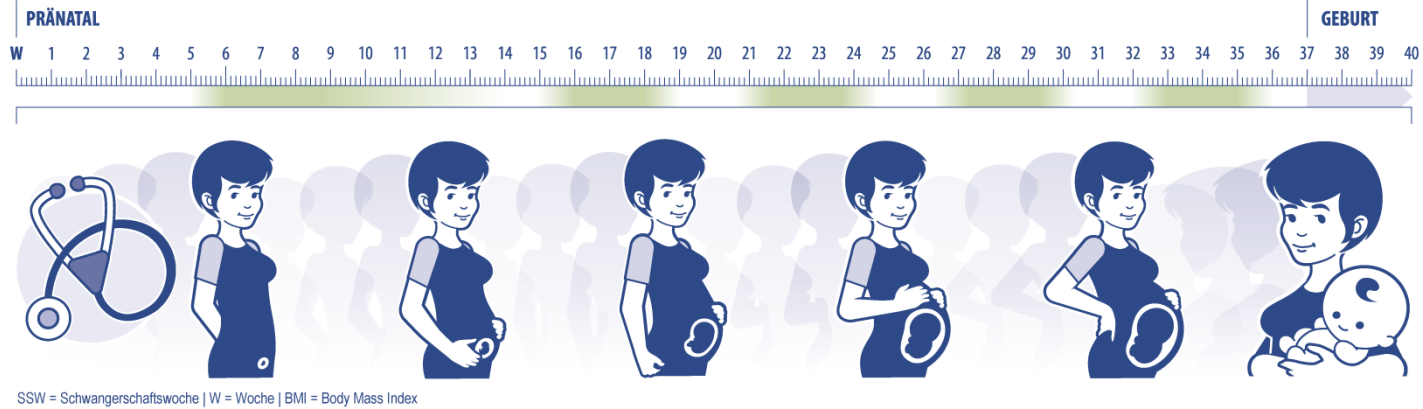


Abbildung 4.4-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu klinischen Untersuchungen in der Schwangerschaft

4.5 Laboruntersuchungen

Die von der FAG empfohlenen Laboruntersuchungen sind in den nachfolgenden Tabellen aufgelistet sowie in Abbildung 4.5-1 dargestellt.

Überblick über empfohlene Labortests

Laboruntersuchung: „zum frühestmöglichen Zeitpunkt“

Tabelle 4.5-1: Empfehlungen der FAG für Laboruntersuchungen („zum frühestmöglichen Zeitpunkt“)

Screening auf	FAG Empfehlung
HIV	Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Termin (1. Blutabnahme) mittels ELISA-Test auf HIV gescreent werden.
ABO-Blutgruppe & Rhesusfaktor	Bei allen Schwangeren sollen frühestmöglich die ABO-Blutgruppe (Erstschwangerschaft) und der Rhesusfaktor (Erstschwangerschaft) bestimmt werden sowie ein Antikörper-Suchtest (alle Schwangerschaften) durchgeführt werden.
Anämie	Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels Bestimmung von Hämoglobin/Hämatokrit auf Anämie gescreent werden.
Röteln-Suszeptibilität	Jene Schwangeren, bei denen kein Nachweis über 2 erfolgte Impfungen bzw. kein Befund aus der Vorschwangerschaftszeit vorliegt, sollen möglichst früh in der Schwangerschaft mittels ELISA IgG-Test auf Röteln-Suszeptibilität gescreent werden.
Syphilis	Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels TPHA-Test oder ELISA auf Syphilis gescreent werden.
Toxoplasmose (ggfs. mit Wiederholungen)	Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft mittels validierten IgG-Testsystemen auf Toxoplasmose gescreent werden. Ist das spezifische IgG bei der Erstuntersuchung negativ, so sind Kontrollen im Abstand von acht Wochen empfohlen, ideal wäre eine Abschlussuntersuchung zum Zeitpunkt der Geburt (entweder maternales Blut oder Nabelschnurblut). Anmerkung: Bei früherem eindeutigem positivem Titer kann auf eine erneute Laborbestimmung verzichtet werden.
asymptomat. Bakteriurie	Alle Schwangeren sollen einmalig in der 9.-17. SSW mittels Harnkultur des Mittelstrahlharns auf asymptomatische Bakteriurie gescreent werden.
evt. Hypothyreose (bei best. Risikofaktoren)	Schwangere mit den unten aufgelisteten Risikofaktoren sollen frühestmöglich einmalig mittels TSH-Bestimmung auf Hypothyreose gescreent werden. Risikogruppen: <ul style="list-style-type: none"> ✳ Schildrüsen-Dysfunktion oder positive Familienanamnese ✳ Typ 1 Diabetes oder andere Autoimmunerkrankung ✳ Fehlgeburt oder Frühgeburt in der Anamnese ✳ BMI >40 ✳ Zwillingsschwangerschaft ✳ Jodmangelgebiet (lt. Umweltbundesamt) ✳ Alter >30 Jahre
evt. Varizellen (bei unklarem Immunstatus)	bei negativer oder unsicherer Erkrankungs- oder Impfanamnese: serologischer Test
evt. Hepatitis C (bei Risikogruppen) (trotz Contra-Empfehlung)	Ein Screening auf Hepatitis C während der Schwangerschaft wird derzeit nicht empfohlen. Zusätzliche Anmerkungen: <ul style="list-style-type: none"> ✳ Eine Hepatitis C-Abklärung von Risikogruppen wird empfohlen (iv Drogenkonsum, mehrfache Bluttransfusionen, Herkunftsland mit hoher HepC Prävalenz)

Laboruntersuchung (SSW 24-28)

Tabelle 4.5-2: Empfehlungen der FAG für Laboruntersuchungen (SSW 24-28)

Screening auf	FAG Empfehlung
Gestationsdiabetes	<p>Alle Schwangeren sollen bezüglich des Tests auf GDM aufgeklärt werden.</p> <p>Bei allen Schwangeren sollen zu Beginn der Schwangerschaft Risikofaktoren (gemäß aktueller Leitlinie der ÖDG und ÖGGG) erhoben werden.</p> <p>Hochrisikogruppen¹ (gemäß aktueller Leitlinie der ÖDG und ÖGGG) sollen im ersten Trimenon gescreent werden.</p> <p>Alle Schwangeren sollen in der SSW 24-28 mittels 75g oGTT (oralen Glukosetoleranztest) auf GDM gescreent werden.</p> <p>Bei jenen Schwangeren, die den oGTT ablehnen, soll jedenfalls die Bestimmung des Nüchtern-Blutzuckers durchgeführt und je nach Risikofaktor(en) das weitere Vorgehen individuell bestimmt werden.</p>
Anämie	Alle Schwangeren sollen in SSW 24-28 mittels Bestimmung von Hämoglobin/Hämatokrit auf Anämie gescreent werden.
Hepatitis B	Alle Schwangeren (auch Hepatitis B geimpfte) sollen in der 25. bis 28. SSW (spätestens jedoch in der 32. SSW), mit dem HBs-Antigen Test auf Hepatitis B gescreent werden.

¹ Stand 2012: Gestationsdiabetes in einer vorangehenden Gravidität, Prädiabetes in der Anamnese (gestörte Glukosetoleranz und/oder Nüchternblutglukose > 100 mg/dl), kongenitale fetale Fehlbildung in einer vorangehenden Gravidität, Geburt eines Kindes > 4.500 g, Totgeburt, habitueller Abortus (> 3 Fehlgeburten hintereinander), Diabetes-Symptome, Adipositas, Alter über 45 Jahre, Metabolisches Syndrom, vaskuläre Erkrankung (KHK, Insult, PAVK)

Laboruntersuchung (SSW 35-37)

Tabelle 4.5-3: Empfehlungen der FAG für Laboruntersuchungen (SSW 35-37)

Screening auf	FAG Empfehlung
Gruppe B Streptokokken	Bei allen Schwangeren soll in SSW 35-37 einmalig ein rektovaginaler Abstrich zum Ausschluss einer Besiedelung mit beta-hämolysierenden Streptokokken (Kultur) abgenommen werden.

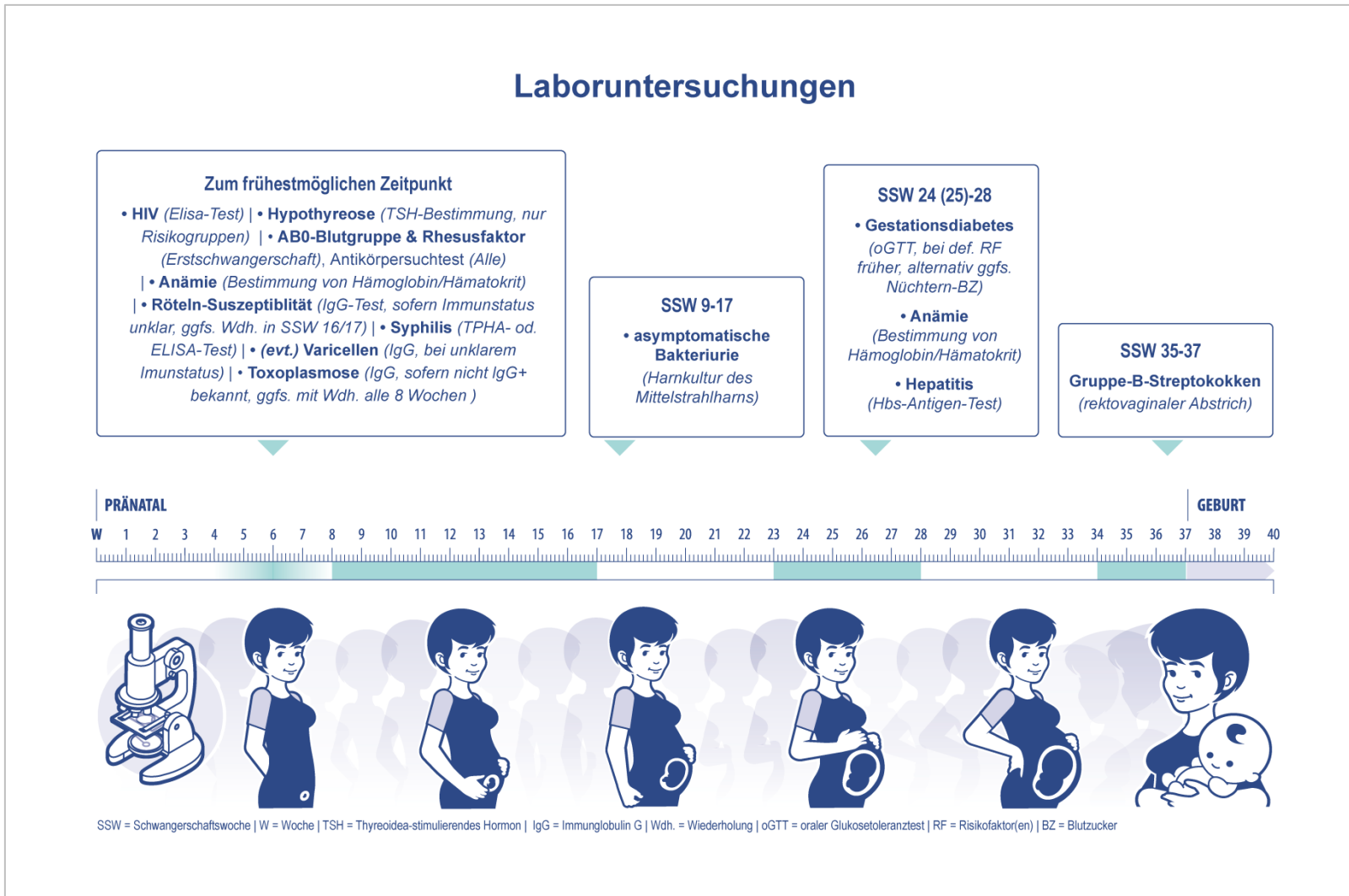


Abbildung 4.5-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu Laboruntersuchungen in der Schwangerschaft

4.6 Ultraschalluntersuchungen

Überblick über empfohlene Ultraschall- untersuchungen

In Tabelle 4.6-1 sind die von der FAG empfohlenen Screeningmaßnahmen mittels Ultraschall zusammengefasst. Einen Überblick gibt auch Abbildung 4.6-1.

Tabelle 4.6-1: Empfehlungen der FAG für Ultraschalluntersuchungen

Ultraschalluntersuchungen	FAG Empfehlung
1.US: SSW 7-9 (10-13)	
Mehrlingsschwangerschaft	Alle Schwangeren sollen mittels Ultraschall in der Schwangerschaftswoche 10-13 auf Mehrlingsschwangerschaften gescreent werden.
Pathologische Befunde im Genitalbereich	Im Rahmen der bereits empfohlenen Ultraschalluntersuchung (10.-13. SSW) sollen alle Schwangeren einmalig auf Uterusanomalien, Uterus myomatosus, ovarielle Auffälligkeiten gescreent werden.
Extrauterin gravidität (bzw. Lokalisation einer Gestation)	Alle Schwangeren sollen im Rahmen eines ersten Ultraschalls SSW 7-9 einmalig auf die Lokalisation einer Gestation untersucht werden. Die FAG empfiehlt diese US-Untersuchung mit jener auf Mehrlingsschwangerschaften (siehe 8. FAG) und auf pathologische Befunde im Genitalbereich (siehe 23. FAG) zu kombinieren.
2.US: SSW 18-22	
Fetale Anomalien („Organscreening“)	Alle Schwangeren müssen verpflichtend rechtzeitig über die Möglichkeit eines Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien informiert werden. Diese Information muss nach entsprechenden Leitlinien zur informierten Entscheidung erfolgen. Die Leistung des Ultraschall-Screenings muss nach entsprechenden Kriterien der Fachgesellschaft zertifiziert sein und qualitätsgesichert erbracht werden. Das Screening soll in der SSW 18+0 bis 22+0 erfolgen.
Cervixinsuffizienz	Schwangere, die mindestens einen obligatorischen Risikofaktor* aufweisen, sollen zwischen der 18. und der 22. SSW mittels Ultraschall gescreent werden. Bei Vorliegen fakultativer Risikofaktoren**, kann ein Screening in Erwägung gezogen werden.
Plazenta praevia	Alle Schwangeren sollen in der 18.-22. SSW mittels abdominalen Ultraschalls auf Plazenta praevia gescreent werden.
3.US: SSW 30-33	
Fetales Wachstum	Alle Schwangeren sollen einmalig zwischen der 30.-33. SSW mittels Ultraschall auf fetales Wachstum gescreent werden.
4.US: SSW 36	
Lageanomalien	Alle Schwangeren sollen einmalig in der SSW 36+0 mittels Ultraschall auf Lageanomalien gescreent werden.

* *obligatorische Risikofaktoren: Mehrlingsschwangerschaft, vorangegangene Frühgeburt, vorangegangener Spätabort, vorangegangene Cervixoperation (z. B. Konisation, Cervixtrauma durch Dilatation)*

** *fakultative Risikofaktoren: <18 Jahre, >35 Jahre, niedriger sozioökonomischer Status, bakterielle Infektion, starkes Unter-/Übergewicht, Schwangerschaftsintervall <6 Monate, Bindegewebschwäche*

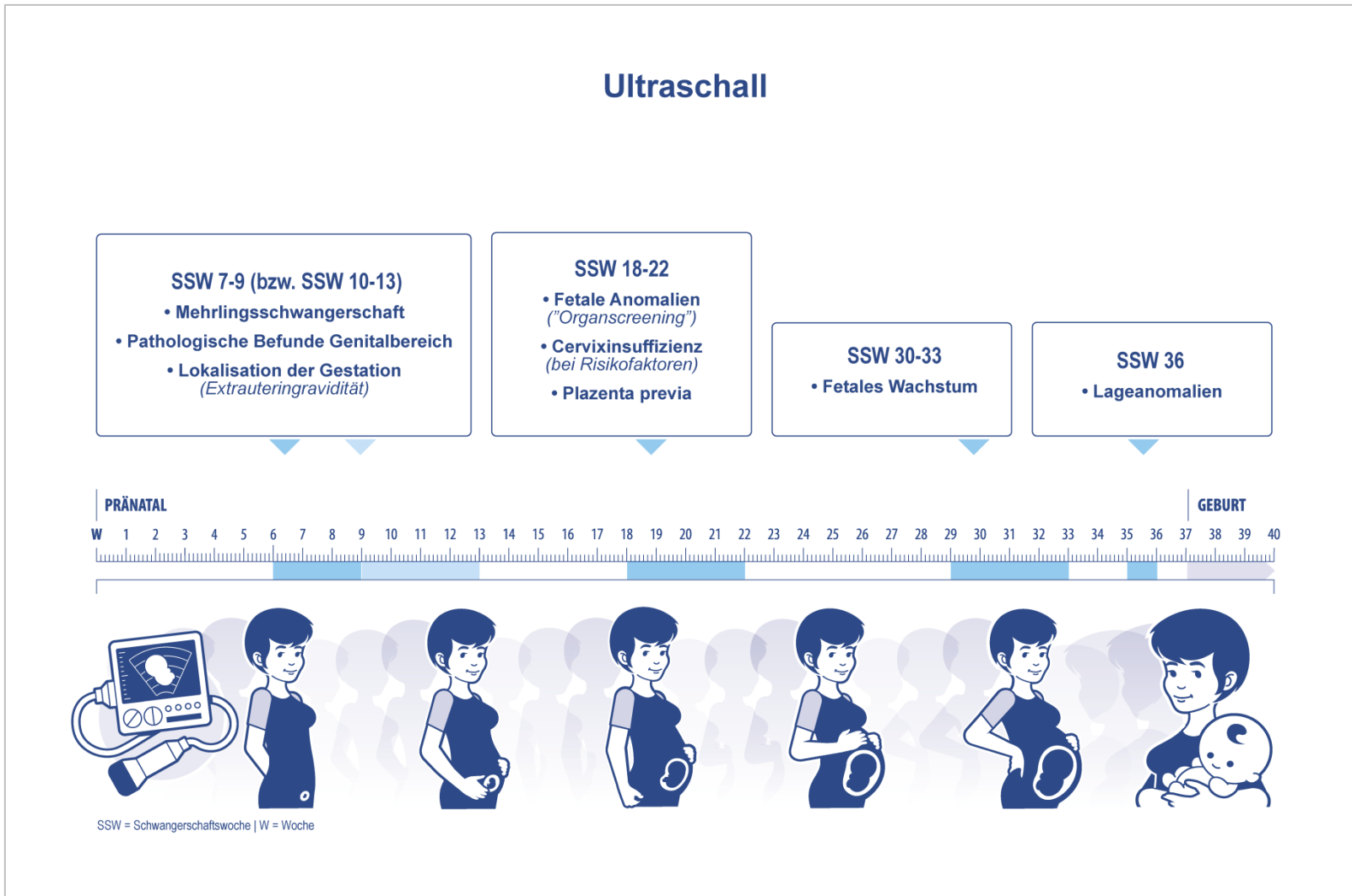


Abbildung 4.6-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft

4.7 Empfohlene Beratungsleistungen in der Schwangerschaft

Abbildung 4.7-1 gibt einen Überblick über von der FAG empfohlene Beratungsmaßnahmen in der Schwangerschaft.

4.7.1 Kein Screening, ausschließlich Beratung

Contra-Screening-Empfehlungen für CMV und Parodontalerkrankungen, aber Beratung empfohlen:

Prävention von CMV-Infektionen

Zahngesundheit

gesundheitsförderliche Bewegung:

Hinweis über positive Auswirkungen im anamnestischen Gespräch, Information über potentielle Risiken der ausgeübten Sportart

Für 2 Gesundheitsbedrohungen, zu welchen Empfehlungen gegen ein Screening ausgesprochen wurden, wurden von der FAG als alternative Maßnahme Empfehlungen zur Beratung aller Schwangeren ausgesprochen.

Die FAG empfiehlt

- ✦ Schwangere über Hygienemaßnahmen zur *Prävention von Zytomegalie (CMV)-Infektionen* zu beraten (k.A. zum Zeitpunkt, jedoch sinnvollerweise zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft)
- ✦ sowie eine Beratung zum Thema *Zahngesundheit* und Prävention am Beginn der Schwangerschaft.
- ✦ Hinsichtlich des Themenfeldes *„gesundheitsförderliche Bewegung in der Schwangerschaft“* empfiehlt die FAG, im Rahmen des anamnestischen Gesprächs darauf hinzuweisen, dass moderate Bewegung positive Auswirkungen haben kann. (Hinsichtlich der Definition moderater Bewegung wird auf die österreichische Empfehlung für gesundheitswirksame Bewegung verwiesen (Fonds Gesundes Österreich [FGÖ])⁷. Die FAG empfiehlt darüber hinaus, Schwangere auch über potentielle Risiken der von ihr ausgeübten Sportarten zu informieren.

4.7.2 Beratung (explizit) vor dem Screening

Bekanntnis zur informierten Entscheidung per se (siehe Präambel)

Notwendigkeit der Aufklärung zusätzlich bei 2 Screeningmaßnahmen explizit ausgesprochen:

1. **oraler Glukosetoleranztest**
2. **Ultraschallscreening auf fetale Anomalien**

Abgesehen vom Bekenntnis zur informierten Entscheidung per se (siehe Präambel), wurde für 2 Screeningmaßnahmen explizit auf die Notwendigkeit der entsprechenden Aufklärung der Schwangeren verwiesen. Diese beiden Zusatzhinweise mögen dadurch bedingt sein, dass die Entscheidung der Frau wesentliche Konsequenzen für das weitere Vorgehen hat:

1. *Im Vorfeld des oralen Glukosetoleranztests zum Screening auf Gestationsdiabetes, sollen Schwangere bezüglich des Tests aufgeklärt werden. Dieser Hinweis ist dadurch begründet, dass es in der FAG einerseits Diskussionen über die Akzeptanz des Tests gab und dass für die Ablehnung durch die Schwangere eine Alternativmaßnahme vorgeschlagen wurde („Bei jenen Schwangeren, die den oGTT ablehnen, soll jedenfalls die Bestimmung des Nüchtern-Blutzuckers durchgeführt werden.“).*
2. *Alle Schwangeren müssen verpflichtend rechtzeitig über die Möglichkeit eines Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien informiert werden. Diese Information muss nach entsprechenden Leitlinien zur informierten Entscheidung erfolgen. Dieser Hinweis hatte seinen Ursprung in Diskussionen der FAG zur Freiwilligkeit des Screenings bzw. des Rechts der Frau auf Nicht-Durchführung.*

⁷ <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bewegungsempfehlungen>

Tabelle 4.7-1: Empfehlungen der FAG für Beratung vor dem Screening

Beratung	Im Rahmen des Screenings auf ...	Zeitpunkt	
Alle Schwangeren sollen bezüglich des Tests auf GDM aufgeklärt werden.	Gestationsdiabetes	vor 24. SSW	Vor dem Screening; bei jenen Schwangeren, die den oGTT ablehnen, soll jedenfalls die Bestimmung des Nüchtern-Blutzuckers durchgeführt werden.
Alle Schwangeren müssen verpflichtend rechtzeitig über die Möglichkeit eines Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien informiert werden. Diese Information muss nach entsprechenden Leitlinien zur informierten Entscheidung erfolgen.	Fetale Anomalien	vor SSW 18	Vor dem Screening

4.7.3 Beratung als Teil des Screenings für alle Schwangeren

Für 7 Screeningmaßnahmen wurden Beratungsinhalte ‚parallel‘ zum Screening vorgeschlagen. Die ersten 4 Empfehlungen richten sich an alle Schwangeren (unabhängig vom Test)

- ✿ Alle Schwangeren sollen (zusätzlich zum Labor-Screening auf Hepatitis B) über Infektionsrisiken aufgeklärt werden.
- ✿ Alle Schwangeren sollen in der 24-28 SSW (zusätzlich zum Screening auf Angst/Depression) über Häufigkeit, Verlauf und mögliche Symptome des Baby Blues informiert werden.
- ✿ Aufklärung über potentielle Risikofaktoren (für Thrombose/Thromboembolie) während des weiteren Schwangerschaftsverlaufes, der Geburt und des Wochenbetts.
- ✿ Alle Frauen sollen (zusätzlich zur Frage „Planen Sie zu stillen?“ in der 18.-22. SSW) Hinweise bekommen, wo sie ggf. Beratungsmöglichkeiten erhalten können.

Die Inhalte der verbleibenden 3 Beratungen sind zwar an alle Schwangeren gerichtet, aber abhängig vom Screeningergebnis:

So sollen alle Schwangeren in Abhängigkeit des Ausgangs-BMI im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Beratung bezüglich der *empfohlenen Gewichtszunahme* informiert werden.

Im Bereich des *Substanzmissbrauchs* wurde für *Alkohol und Drogenkonsum* empfohlen, alle Schwangeren „... über mögliche Folgen (des Konsums) für das Kind aufzuklären“. Für Alkohol wurde eine *Bestärkung bei Nullkonsum* explizit festgehalten. Die Beratung in Richtung Abstinenz (Alkohol, Drogen) und Drogenreduktion, -umstellung und -substitution betrifft hingegen nur Schwangere, die einen entsprechenden Konsum angeben.

Anmerkung LBI-HTA: Obwohl im Bereich Rauchen eine Aufklärung über die möglichen Folgen für das Kind nur bei Frauen empfohlen wurde, die angeben zu rauchen (also bei „positivem“ Screeningergebnis), erscheint dieser Hinweis in Abstimmung mit den o. g. Empfehlungen sinnvoll (wie auch die Bestärkung bei Nullkonsum, während die Beratung zur Rauchentwöhnung wieder nur rauchende Schwangere betrifft).

Beratungsinhalte zusätzlich zu den Screenings wurden für 7 Gesundheitsbedrohungen formuliert

4 davon richten sich an alle Schwangeren:

- Infektionsrisiken Hepatitis B
- Baby Blues
- Risikofaktoren Thrombose/Thromboembolie
- Hinweise auf Stillberatung

3 weitere richten sich zwar an alle

Schwangeren, sind aber abhängig vom jeweiligen Screeningergebnis:

- empfohlene Gewichtszunahme
- Alkoholkonsum
- Drogenkonsum

Tabelle 4.7-2: Empfehlungen der FAG für Beratung als Teil des Screenings

Beratung	Im Rahmen des Screenings auf ...	Zeitpunkt	
Schwangere sollen über Infektionsrisiken (Hepatitis B) aufgeklärt werden	Hepatitis B	k.A.	Additiv zum Screening, alle Schwangeren
Alle Schwangeren sollen in Abhängigkeit des Ausgangs-BMI im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Beratung bezüglich der empfohlenen Gewichtszunahme informiert werden.	Abweichungen vom Normalgewicht (und inadäquate Gewichtszunahme)	Frühestmöglich in Schwangerschaft	additiv zum Screening, alle Schwangeren
„... über mögliche Folgen für das Kind aufgeklärt und in Richtung Abstinenz beraten werden ...“; Bestärkung bei/zu Nullkonsum	Alkohol	Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft	Additiv zum Screening, alle Schwangeren und in Abhängigkeit vom Ergebnis
„... über mögliche Folgen für das Kind und in Richtung Drogenabstinenz, -reduktion, -umstellung, Substitution beraten werden.“	Drogenkonsum	Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft, ggfs. erneut	Additiv zum Screening, alle Schwangeren und in Abhängigkeit vom Ergebnis
„... über die möglichen Folgen für das Kind aufgeklärt und in Richtung Rauchentwöhnung beraten werden“	Rauchen	Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft, im Verlauf	Additiv zum Screening, bei positiver Anamnese

4.7.4 Beratung als Folge des Screenings und in Abhängigkeit vom Screeningergebnis

Beratung bei/nach ...

- ... Schwangeren mit negativem Titer (Röteln, Varicellen) über Expositionsprophylaxe und Möglichkeit einer postpartalen Impfung
- ... US bei positivem Screeningergebnis: Placenta praevia, fetales Wachstum, Lageanomalien
- ... inadäquater Gewichtszunahme & Substanzmissbrauch
- ... sozioökonomischer Benachteiligung und häuslicher Gewalt bzgl. Hilfestellungen und Ermutigung zur Inanspruchnahme
- ... Angst/Depressivität bzw. Störungen der psychischen Gesundheit

Bei den beiden Labor-Screeningtests auf Immunität gegen Infektionskrankheiten (*Röteln und Varicellen*), sollen Schwangere, die einen negativen Titer aufweisen, hinsichtlich der *Expositionsprophylaxe* und der Möglichkeit einer *postpartalen Impfung* beraten werden.

In Folge der Ultraschalluntersuchungen wird eine Beratung bei positivem Screeningergebnis empfohlen bei:

- ✦ *Placenta praevia*: Information über *Verhaltensmaßnahmen* (SSW 18-22)
- ✦ (Abweichungen vom ‚normalem‘) *fetalem Wachstum*: Aufklärung (neben Abklärung der) über **Ursachen** (SSW 30-33).
- ✦ *Lageanomalie*: Aufklärung über *Behandlungs- bzw. Geburtsmöglichkeiten* (SSW 36+0)

Bei *inadäquater Gewichtszunahme* im Schwangerschaftsverlauf sollen Schwangere entsprechend beraten (bzw. betreut) werden. Zur Beratung bei *Substanzmissbrauch* (Alkohol, Drogen, Rauchen) siehe Kapitel 4.7.3.

Für den psychosozialen Bereich wurden folgende Beratungsempfehlungen ausgesprochen:

- ✦ Bei Hinweisen auf *sozioökonomische Benachteiligung* oder auf *häusliche Gewalt*, soll eine *Information und Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen und eine Ermutigung zur Inanspruchnahme* erfolgen.
Anmerkung LBI-HTA: Obwohl die FAG nur bei Teenagerschwangerschaften eine ‚Zurweisung zu adäquaten Unterstützungseinrichtungen (z. B. Frühe Hilfen)‘ vorschlägt, erscheint die o. g. Formulierung auch hier angebracht.
- ✦ Im Bereich des Screenings auf *Angst/Depressivität* bzw. auf *Störungen der psychischen Gesundheit* wurden detailliertere Beratungsempfehlungen bei positivem Screeningergebnis ausgesprochen (z. B. Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung der Frau, Aufzeigen von Optionen, Vereinbarung des weiteren Vorgehens etc.).

Tabelle 4.7-3: Empfehlungen der FAG für Beratung als Folge des Screenings

Beratung	Im Rahmen des Screenings auf ...	Zeitpunkt	
Beratung zur Expositionsprophylaxe und Beratung im Hinblick auf eine postpartale Impfung bei fehlender Immunität	Röteln-Suszeptibilität	Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft	Additiv zum Screening, nur bei negativem Titer
Beratung zur Expositionsprophylaxe und Beratung im Hinblick auf eine postpartale Impfung	Varizellen	Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft	Additiv zum Screening, bei negativem serologischen Test (fehlender Immunität)
Information über Verhaltensmaßnahmen	Placenta praevia	SSW 18-22	Additiv zum Screening, nur bei positivem Test
Aufklärung, ggf. Abklärung der Ursachen und Überleitung in den kurativen Bereich	Fetales Wachstum	SSW 30-33	Additiv zum Screening, bei positivem Screening Ergebnis
Aufklärung der Schwangeren über Behandlungs- bzw. Geburtsmöglichkeiten.	Lageanomalie	SSW 36+0	Additiv zum Screening, bei positivem Screening Ergebnis
Bei inadäquater Gewichtszunahme soll die Schwangere ggfs. in Abhängigkeit des Gewichtsverlaufs beraten/betreut werden.	(Abweichungen vom Normalgewicht und) inadäquate Gewichtszunahme	im Schwangerschaftsverlauf	additiv zum Screening, nur bei bestimmten Schwangeren in Abhängigkeit vom Ergebnis
Information und Beratung bezüglich möglicher Hilfestellungen und Ermutigung zur Inanspruchnahme	Häusliche Gewalt	Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft, im Verlauf und postpartal	Additiv zum Screening, als Maßnahme bei Hinweisen auf häusliche Gewalt
Information und Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen und Ermutigung zur Inanspruchnahme	Sozioökonomische Benachteiligung	Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft	Additiv zum Screening, bei Hinweis auf sozioökonomische Benachteiligung
Zuweisung zu adäquaten Unterstützungseinrichtungen (z. B. Frühe Hilfen)	Teenagerschwangerschaften	Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft	Additiv zum Screening, bei Teenagerschwangerschaft
Erfragen der Sichtweise der Schwangeren/ Mutter bzgl. des Ergebnisses; Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung beim Screening; Aufzeigen von Optionen: z. B. beobachtendes Abwarten, Kontaktaufnahme mit spezialisierter Fachperson unter Berücksichtigung biopsychosozialer Faktoren; Fragen nach Problemlösungsvorstellungen der Frau; gemeinsames Vereinbaren des weiteren Vorgehens	Angst/Depressivität	Frühestmöglich in Schwangerschaft, SSW 24-28 (und 2x postpartal)	Additiv zum Screening, nur bei Schwangeren, deren Testergebnis in der 2. Screeningstufe positiv ist
Information, dass eine Entscheidung über das weitere Vorgehen ansteht; Erfragen der diesbezüglichen Risikofaktoren aus Sicht der Schwangeren; Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung bei Anamneseerhebung; Aufzeigen verschiedener Optionen der Abklärung, Aufzeigen von deren Vor-/ Nachteilen, ggfs. Einbeziehung von Fachpersonen des Vertrauens je nach örtlicher und fachlicher Möglichkeiten; Frage nach ev. bereits involvierten Fachpersonen	Störungen der psychischen Gesundheit	Zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft	Additiv zum Screening, bei positivem Ergebnis der Fragen 1-3a (siehe Screening)

Beratung

<p>Zum frühestmöglichen Zeitpunkt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zytomegalie <i>(Beratung über Hygienemaßnahmen zur Prävention von CMV-Infektionen)</i> • Parodontalerkrankungen/ Zahnpflege <i>(Beratung zum Thema Zahngesundheit und Prävention)</i> • Gesundheitsförderliche Bewegung <i>(Information über positive Auswirkungen moderater Bewegung sowie potentielle Risiken der ausgeübten Sportart)</i> 	<p>Beratung vor spezifischen Screening-Tests</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestationsdiabetes <i>(Aufklärung bzgl. oGTT, vor SSW 24)</i> • fetale Anomalien <i>(Information über die Möglichkeit eines Organscreenings, vor SSW 18)</i> 	<p>Zeitpunkt nicht näher definiert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfohlene Gewichtszunahme <i>(in Abhängigkeit des Ausgangs-BMI; im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Beratung)</i> • Substanzmissbrauch <i>(Aufklärung über mögliche Folgen des Konsums für das Kind)</i> • Hepatitis B <i>(Aufklärung über Infektionsrisiken)</i> • Thrombose/Thrombembolie <i>(Aufklärung über potentielle Risikofaktoren)</i>
<p style="text-align: center;">SSW 18-22</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stillen <i>(Hinweise auf Beratungsmöglichkeiten)</i> 	<p style="text-align: center;">SSW 24-28</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Baby Blues” <i>(Information über Häufigkeit, Verlauf und mögliche Symptome)</i> 	



SSW = Schwangerschaftswoche | W = Woche | oGTT = oraler Glukosetoleranztest | BMI = Body Mass Index

Abbildung 4.7-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu Beratungsmaßnahmen in der Schwangerschaft

4.8 Zusätzliche Hinweise für Screeningmaßnahmen in der Schwangerschaft

4.8.1 Hinweise auf spezifische Screening-Voraussetzungen

Im Rahmen der FAG-Sitzungen wurden zusätzlich zu einigen Screeningempfehlungen Anmerkungen gemacht, welcher besonderen Voraussetzungen es bedarf, damit ein Screening „sinnvollerweise“ durchgeführt werden kann. Diese sind ...

Anmerkungen zu besonderen Voraussetzungen für Screenings:

im Vorfeld der Implementierung (bzw. auch parallel dazu):

- ✿ Haftungsrechtliche Klärung, ob Bestimmung der ABO-Blutgruppe und des Rhesusfaktors bei jeder Schwangerschaft notwendig ist.
- ✿ Die Leistung des Ultraschall-Screenings muss nach entsprechenden Kriterien der Fachgesellschaft zertifiziert sein und qualitätsgesichert erbracht werden (fetale Anomalien).
- ✿ Um die Sinnhaftigkeit des Screenings zu gewährleisten, müssen evidenzbasierte Entwöhnungsangebote für Schwangere etabliert und evaluiert werden (Rauchen).

... haftungsrechtliche Klärung zur Notwendigkeit der Bestimmung der Blutgruppe & Rhesusfaktor bei jeder Schwangerschaft
... Zertifizierung und Qualitätssicherung des Ultraschalls
... Etablierung evidenzbasierter Entwöhnungsprogramme für Schwangere

vor der eigentlichen Mutter-Kind-Pass Untersuchung

- ✿ Die Schwangere ist bei der Terminvereinbarung aufzufordern, bei der ersten Untersuchung in der Schwangerschaft ihren Impfpass mitzunehmen (Röteln)

Anmerkung LBI-HTA: Obwohl in der FAG keine diesbezügliche Anmerkung formuliert wurde, impliziert auch die Erhebung des Varizellen-Impfstatus die Impfpasskontrolle. Da weiters Informationen aus vorangehenden Schwangerschaften in der Erstanamnese benötigt werden, sollte auch ein evtl. vorhandener früherer Mutter-Kind-Pass bzw. andere Vorbefunde (Bsp. Toxoplasmose) mitgenommen werden.

... Aufforderung bzgl. Mitnahme des Impfpasses

im Rahmen der psychosozialen Anamnese

- ✿ ... ist/sind unter Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit Leitfrage(n) zu stellen (häusliche Gewalt, sozioökonomische Benachteiligung).

... Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit

4.8.2 Hinweise auf Maßnahmen vor der Schwangerschaft und außerhalb des Mutter-Kind-Passes

Verweis auf Maßnahmen außerhalb des Mutter-Kind-Passes

- Folsäureprophylaxe vor Eintreten der Schwangerschaft
- Maßnahmen zur Reduktion Frühgeburtlichkeit

Im Rahmen der FAG-Sitzungen wurde neben der verpflichtenden Formulierung, welche Maßnahmen NACH dem Screening erfolgen sollen, auf zwei weitere Aspekte außerhalb des eigentlichen Mutter-Kind-Pass Programms verwiesen.

Diese betreffen den Hinweis auf die Folsäureprophylaxe im gebärfähigen Alter/bei Kinderwunsch/vor Eintreten der Schwangerschaft („Mit einer rechtzeitigen Folsäureprophylaxe wären 80 % der Neuralrohrdefekte vermeidbar“) und auf die Reduktion des erhöhten Frühgeburtenrisikos, welches aufgrund seiner Komplexität und multifaktoriellen Genese nicht allein durch Interventionen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes adressiert werden kann („Darüber hinaus ist es wichtig, dass auch außerhalb des Mutter-Kind-Passes weiterhin Maßnahmen zur Reduktion der Frühgeburtlichkeit getroffen werden.“).

4.8.3 Empfehlungen gegen ein allgemeines Screening, die dennoch Empfehlungen für potenzielle Interventionen beinhalten

bei 3 Empfehlungen gegen ein Routinescreening, kann ein Screening unter bestimmten Voraussetzungen in Erwägung gezogen werden bei:

- Hepatitis C
- Zytomegalie
- Tuberkulose

Drei Empfehlungen gegen ein Routinescreening für alle Schwangeren, enthalten Hinweise auf Umstände, bei welchen ein Screening unter bestimmten Voraussetzungen evtl. doch in Erwägung gezogen werden kann:

- ✿ *Hepatitis C*: Eine Hepatitis C – Abklärung von Risikogruppen (i.v. Drogenkonsum, mehrfache Bluttransfusionen, Herkunftsland mit hoher Hepatitis C Prävalenz) wird empfohlen
- ✿ *Zytomegalie*: Ein selektives Screening kann nach und bei drohender Frühgeburt durchgeführt werden.
- ✿ *Tuberkulose*: Die FachärztInnen für Pädiatrie und für Geburtshilfe sollten bezüglich Tuberkulose, vor allem in Risikogruppen, wachsam sein („Think TB“) und ggf. eine Abklärung im kurativen Bereich herbeiführen. Risikogruppen sind vor allem schwangere Immigrantinnen, die erst kürzlich nach Österreich eingereist sind, oder undokumentierte Immigrantinnen, und HIV-positive Schwangere.

bei drei weiteren Empfehlungen gegen ein Routinescreening
→ Vorschlag über Beratungs-/Anamnesemaßnahmen:

- Zytomegalie
- Parodontalerkrankungen
- Schulterdystokie

Im Rahmen von drei weiteren Empfehlungen gegen ein Routinescreening aller Schwangeren wurden Beratungs-/Anamnesemaßnahmen vorgeschlagen (siehe auch Kap. 4.7.1):

- ✿ *Zytomegalie*: Es wird empfohlen, Schwangere über Hygienemaßnahmen zur Prävention von CMV-Infektionen zu beraten.
- ✿ *Parodontalerkrankungen*: Die FAG spricht sich für eine Beratung zum Thema Zahngesundheit und Prävention am Beginn der Schwangerschaft aus.
- ✿ *Schulterdystokie*: Im Zuge der Anamnese wird die Frage nach Geburtskomplikationen empfohlen.

4.8.4 Hinweise auf spezifische Re-Evaluierungsempfehlungen

Neben der Notwendigkeit der Implementierung eines Mechanismus, mit welchem das zukünftige Programm laufend (bzw. in regelmäßigen Abständen) auf Aktualität überprüft werden muss, wurden für einige Empfehlungen spezifische Hinweise auf einen potenziellen Re-Evaluierungsbedarf formuliert.

Folgende Empfehlungen, die **für** ein Screening ausgesprochen wurden, sollten dahingehend erneut überprüft werden, wenn Prävalenzdaten vorliegen (Syphilis), neue Evidenz publiziert wurde (Hypothyreose) bzw. die Evidenzlage zu neuen Screeningmethoden besser ist (hypertensive Schwangerschafts-erkrankungen/Präeklampsie).

Folgende Empfehlungen, die **gegen** ein Screening ausgesprochen wurden (bzw. keine Empfehlung ausgesprochen wurde), sollten dahingehend erneut überprüft werden, wenn eine wirksame Therapie für Kinder zugelassen wird (Hepatitis C), neue Daten/Evidenz vorliegen (Zytomegalie, bakterielle Vaginose) bzw. entsprechende, ausreichende Evidenz zu weiteren (nicht in der FAG behandelten) Screeningmaßnahmen vorliegt (Reduktion des erhöhten Frühgeburtenrisikos).

Zum Screening auf bakterielle Vaginose wurde von der FAG angeregt, dass der in der österreichischen Kiss-Studie festgestellte potentielle Nutzen eines Screenings in einer Studie zur Wirksamkeit unter Routinebedingungen überprüft werden sollte.

Bereits erfolgte Re-Evaluierungen

Zu 2 Themen der Schwangerschaft wurde bereits eine Re-Evaluierung durchgeführt: Das Screening auf Anämie in der Schwangerschaft wurde in der 7. FAG-Sitzung behandelt und es wurde die Empfehlung ausgesprochen, dass alle Schwangeren zum frühestmöglichen Zeitpunkt auf Anämie gescreent werden sollen. Zudem sprach sich die FAG dafür aus, die Daten der steirischen Mutter-Kind-Pass-Stelle (6.000-7.000 Schwangerschaften pro Jahr) über die letzten 10 Jahre zur Erhebung der Inzidenz von Schwangerschaftsanämien, die sich im Schwangerschaftsverlauf entwickeln, auszuwerten, um zu entscheiden, ob eine Wiederholung des Screenings in SSW 24-28 indiziert ist. Diese retrospektive Datenanalyse wurde durchgeführt und das Thema in der 37. FAG-Sitzung erneut diskutiert. Auf Basis der Ergebnisse der Datenauswertung sprach sich die FAG für ein erneutes Screening auf Schwangerschaftsanämie in SSW 24-28 aus.

Bei der Behandlung des Themas Gruppe-B-Streptokokken in der 5. FAG-Sitzung konnte aufgrund zahlreicher Stimmenthaltungen keine Abstimmung für oder gegen ein Screening durchgeführt werden. Die FAG sprach sich dafür aus, die IST-Situation in Österreich zu erheben (epidemiologische Daten, aktuelle Vorgehensweise im intra- und extramuralen Bereich etc.). Bei Vorliegen neuer Daten/Evidenz sollte das Screening erneut bewertet werden. Auch dieses Thema wurde in der 37. FAG-Sitzung ein zweites Mal diskutiert sowie die in der Zwischenzeit publizierten Leitlinien präsentiert. Nach Diskussion dieser Informationen sprach sich die FAG für ein Screening aller Schwangeren auf beta-hämolyisierende Streptokokken der Gruppe B in SSW 35-37 aus.

spezifische Hinweise auf erneute Überprüfung der Empfehlungen

bei Pro-Screening Empfehlungen: Hypothyreose, Syphilis, hypertensive Erkrankungen

bei Contra- (bzw. keinen) Empfehlungen: Hepatitis C, CMV, bakterielle Vaginose, Frühgeburtenrisiko

weitere Empfehlung: Screening-Studie unter Routinebedingungen (bakt. Vaginose)

Re-Evaluierung bzgl. Notwendigkeit eines 2. Anämie-Screenings in SSW 24-28 nach Auswertung der steirischen Daten

Re-Evaluierung bzgl. Screening auf Gruppe-B-Streptokokken auf Basis zwischenzeitlich publizierter Leitlinien

5 Ergebnisse Wochenbett

5.1 Empfehlungsübersicht

In den 2 Sitzungen zum Wochenbett wurden 6 Themenbereiche abgehandelt. Dabei wurden 2 Empfehlungen, die bereits im Rahmen der FAG Schwangerschaft für das Wochenbett formuliert wurden, bestätigt und eine neue Screeningempfehlung hinzugefügt. Für zwei dieser Pro-Empfehlungen wurden, auch rückwirkend, Zusätze für den Zeitraum der Schwangerschaft formuliert. Für 3 Themen wurden Empfehlungen gegen ein Screening im Wochenbett ausgesprochen. Zusätzlich wurden bei 4 Themenbereichen Anmerkungen erarbeitet, die sich auf den Zeitraum der Schwangerschaft beziehen.

**2 Sitzungen, 6 Themen,
3 Empfehlungen pro
Screening,
3 contra Screening**

**Zusatzanmerkungen bei
4 Themenbereichen der
Schwangerschaft**

Tabelle 5.1-1: Übersicht der Screeningempfehlungen für das Wochenbett

Empfehlungen für das Wochenbett
Pro-Screening
Präeklampsie/Eklampsie im Wochenbett
Stillen
Störungen der psychischen Gesundheit, Depression/Angststörungen
Contra-Screening
Infektionen des Genitaltrakts
Postpartale Hämorrhagie
Thrombose/Thromboembolie
Änderungen/Anmerkungen zu Empfehlungen für die Schwangerschaft
Stillen
Störungen der psychischen Gesundheit, Depression/Angststörungen
Hämorrhagie
Thrombose/Thromboembolie

5.2 Empfehlungen für Screenings im Wochenbett

Screening

Nach der Geburt soll bei allen Wöchnerinnen innerhalb von 6 Stunden einmalig der Blutdruck gemessen werden.

Alle Frauen sollen 4-8 Wochen und 3-5 Monate nach der Geburt mittels PHQ-4 Fragebogen (Ultrakurzform des Patient Health Questionnaire, umfasst die ersten beiden Fragen des Depressionsmoduls [PHQ-2] und die ersten beiden Fragen zur Erfassung der generalisierten Ängstlichkeit [GAD-2]) gescreent werden. (Details und weiteres Vorgehen siehe Schwangerschaftsempfehlungen).

**Blutdruckmessung
innerhalb 6h postpartal**

**PHQ-4 Screening nach
4-8 Wochen und
3-5 Monaten nach der
Geburt (Depression
& Angst)**

nach der Geburt und innerhalb der ersten sechs Lebensmonate des Kindes Befragung zu Stillverhalten/-problemen

Alle Frauen sollen nach der Geburt und im ersten Lebenshalbjahr des Kindes bei allen Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes nach Stillverhalten (wie im derzeitigen Mutter-Kind-Pass) und allfälligen Stillproblemen gefragt werden. Im Bedarfsfall Weitervermittlung an geeignete Angebote.

erhöhte Achtsamkeit auf psychische Symptome bei Kontakt 4-8 Wochen nach der Geburt

Erhöhte Achtsamkeit

Beim vorgesehenen Kontakt mit der Frau 4-8 Wochen nach der Geburt empfiehlt die FAG (zusätzlich zum Screening auf Depression und Angst) eine erhöhte Achtsamkeit auf andere psychische Symptome (z. B. Vorzeichen einer postpartalen Psychose etc.).

Aufklärung über mögliche Symptome einer Infektion des Genitaltraktes

Information

Es wird empfohlen die Wöchnerinnen über mögliche Symptome einer Infektion des Genitaltraktes aufzuklären (z. B. Fieber, Schüttelfrost).

6 Ergebnisse Kindheit (0-6 Jahre)

6.1 Empfehlungsübersicht

Kindheit (0-6 Jahre)

In den 13 Sitzungen zur Kindheit wurden insgesamt 32 Themenbereiche behandelt. 2 externe ExpertInnen wurden zu den Themen Zahnerkrankungen und Hüftdysplasie eingeladen. Es wurden 2 Stellungnahmen, zu den Themen psychosoziale Belastungen und Unfallverhütung, abgegeben (siehe Kapitel 8.11).

Es wurden insgesamt 24 Bewertungstabellen ausgefüllt. Zu 16 Gesundheitsbedrohungen wurde eine Pro-Screening-Empfehlung ausgesprochen, bei weiteren 7 Gesundheitsbedrohungen entschied sich die FAG für eine Contra-Screening-Empfehlung. Zu 3 Themen wurde kein Screening, aber eine Beratung empfohlen (siehe Tabelle 6.1-1; bei den Themen Bewegungsmangel und Passivrauchen wurde die Bewertungstabelle nicht ausgefüllt, aber eine Empfehlung ausformuliert). Zusätzlich wurde eine Empfehlung zur (allgemeinen) „klinischen Untersuchung“ formuliert.

Für weitere 6 ursprünglich vorgesehene Themen wurden keine gesonderten Empfehlungen ausgesprochen, da diese innerhalb der Empfehlungen zu einem anderen Themenbereich berücksichtigt wurden. Es handelt sich hierbei um die körperliche Misshandlung/-vernachlässigung/Kindeswohlgefährdung, die im Rahmen des Screenings auf psychosoziale Belastungen mitdiskutiert wurde, sowie um eine Reihe von spezifischen Entwicklungs-, Verhaltens- und psychischen Störungen (Sprachentwicklungsstörungen, umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung/ADHS, Autismus-Spektrum-Störungen, Depressionen), die als Entwicklungs- und Verhaltensstörungen zusammengefasst diskutiert wurden und in der empfohlenen „orientierenden Beurteilung der Entwicklung“ abgedeckt sind.

**13 Sitzungen,
32 Themenbereiche,
2 externe ExpertInnen,
2 Stellungnahmen**

**24 Bewertungstabellen:
16 Empfehlungen
pro Screening,
7 Empfehlungen
contra Screening,
3 Empfehlungen für
Beratung**

**6 ursprünglich
vorgesehene Themen
wurden innerhalb der
Empfehlungen zu
anderen
Themenbereichen
berücksichtigt**

Tabelle 6.1-1: Übersicht der Screeningempfehlungen für die Kindheit

Kindheit (0-6 Jahre)
Pro-Screening
Adipositas
Angeborene Herzfehler
Angeborene Hörstörungen
Bluthochdruck
Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten
Erworbene Hörstörungen
Gedeih- und Wachstumsstörungen
Hodenhochstand
Kongenitale Hüftdysplasie und –luxation
Neugeborenenengelbsucht
Pathologischer Ikterus prolongatus
Psychosoziale Belastungen
Sehstörungen
Unvollständiger/fehlender Impfschutz
Zahnerkrankungen
Contra-Screening
Angeborene Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege
Bleivergiftung
Diabetes mellitus
Eisenmangelanämie
Fettstoffwechselstörung
Neuroblastom
Thrombophilie
kein Screening, aber Beratung
Bewegungsmangel
Passivrauchen
Unfallverhütung

6.2 Anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren

Die in der Folge tabellarisch gelisteten Risikofaktoren wurden im Rahmen der Screeningempfehlungen festgelegt.

zu erhebende Risikofaktoren

Farblich markiert wurden folgende unterschiedliche Intentionen der Anamnese/Befragung zur Risikofaktorenerhebung:

	Die Befragung hat insofern Konsequenzen auf das Screening, da bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren bzw. Symptome kein Screening durchgeführt wird, sondern die Schwangere gleich einer Diagnostik zugeführt werden soll.
	Die Befragung hat Konsequenzen für das nachfolgende, eigentliche Screening: das Vorliegen definierter Risikofaktoren entscheidet, ob ein Screening durchgeführt wird oder bestimmt den Zeitpunkt des Screenings
	Die Befragung ist bereits das Screening.
	Es wurde eine Empfehlung gegen ein Screening ausgesprochen, spezifische Risikogruppen bedürfen aber dennoch z. B. einer höheren Aufmerksamkeit, ggfs. weiterführender Maßnahmen.

Tabelle 6.2-1: Empfehlungen der FAG für anamnestisch zu erhebende Risikofaktoren

zu erhebende Risikofaktoren	Konsequenz	formuliert im Zusammenhang mit dem Screening auf ...
bisher erhobene Risikofaktoren für die Entwicklung von Übergewicht/Adipositas (u. a. Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, Geburtsgewicht des Kindes, Schwangerschaftsdiabetes, Rauchen während der Schwangerschaft)	Abklärung, Ursachen- und risikospezifische Beratung, ggfs. Therapie bzw. Weitervermittlung zu lokal vorhandenen Interventionsprogrammen	Adipositas
kontinuierliche Beachtung spezifischer familiärer und individueller Risikofaktoren (u. a. BMI, Gewichtsverlauf des Kindes, bildungs- und sozialer Status, Fütterungs- und Essverhalten/Interaktion)	Abklärung, Ursachen- und risikospezifische Beratung, ggfs. Therapie bzw. Weitervermittlung zu lokal vorhandenen Interventionsprogrammen	Adipositas
Ess- und Fütterungsverhalten	Angebot oder Vermittlung einer geeigneten Information, Beratung oder Intervention	Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten
Erhebung des Impfstatus	Aufklärung über empfohlene Impfungen und Impftermine	unvollständiger/ fehlender Impfschutz
Risikofaktoren für Zahnerkrankungen (nicht näher definiert)	Zuweisung zur zahnärztlichen Abklärung bzw. Therapie	Zahnerkrankungen
Psychosoziale Risikofaktoren (Leitfragen siehe Kapitel 6.3)	bei Hinweisen auf psychosoziale Belastungen, die die Bewältigungsmöglichkeiten der Familie übersteigen, Information und Beratung bezüglich möglicher Hilfestellungen (z. B. Frühe Hilfen)	Psychosoziale Belastungen

6.3 Anamnestisches Screening und standardisierte Fragen/Fragebogenerhebungen

zusätzlich zu Risikofaktoren: Leitfragen zu einzelnen Themen Die anamnestisch zu erhebenden Risikofaktoren wurden in Kapitel 6.2 aufgelistet. Zusätzlich zu diesen Risikofaktoren wurden für einzelne Themen (Leit-)Fragen formuliert, siehe Tabelle 6.3-1. Abbildung 6.3-1 gibt einen Überblick zu den empfohlenen anamnestischen Screenings und standardisierten Fragen,

Tabelle 6.3-1: Empfehlungen der FAG für anamnestisches Screening/Leitfragen/Fragebogenerhebungen

Screening auf	FAG Empfehlung
Psychosoziale Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Eine grundsätzliche psychosoziale Einschätzung sollte bei jeder Untersuchung des Kindes erfolgen. ✳ Im Rahmen der psychosozialen Anamnese sind unter Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit Leitfragen zu stellen. Diese sollen in einer Empfehlung münden, ob eine zusätzliche psychosoziale Unterstützung notwendig/sinnvoll ist. ✳ In Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren der kindlichen Entwicklung sollen orientierende Leitfragen gestellt werden. Dafür kommen beispielsweise folgende Leitfragen in Betracht: <ul style="list-style-type: none"> ✳ Betreuungspflichten: Haben Sie Betreuungspflichten – z. B. für weitere Kinder, Angehörige (z. B. Eltern)? Gibt es außer Ihnen noch jemanden, der für die Betreuung verantwortlich ist? ✳ Soziale/familiäre Unterstützung: Fühlen Sie sich durch PartnerIn, Familie, Freundinnen/ Freunde oder Nachbarinnen/Nachbarn ausreichend sozial, emotional etc. unterstützt bzw. haben Sie das Gefühl, dass Sie bei Bedarf auf Unterstützung zurückgreifen können? ✳ Finanzielle Absicherung: Haben Sie genug Geld, um den Alltag mit Ihrem Kind/Ihren Kindern (Wohnen, Nahrungsmittel, Kleidung, Heizung etc.) finanzieren zu können? ✳ Zuversicht: Sind Sie zuversichtlich, wenn Sie an die nächsten Wochen und Monate denken? ✳ Überforderung: Fühlen Sie sich derzeit immer wieder überfordert, z. B. mit der Versorgung des Kindes, oder im Umgang mit Ihrem Kind? ✳ Sorgen/Belastungen: Gibt es etwas in Ihrem Leben (z. B. Arbeitssituation, persönliche Beziehungen, andere Lebensereignisse), das Ihnen Sorgen macht/Sie belastet? ✳ Selbstwirksamkeit/Bewältigungsstrategien: Verfügen Sie Ihrer Einschätzung nach über ausreichende Möglichkeiten etwaige Belastungen bewältigen zu können? ✳ Basierend auf den Antworten zu den orientierenden Leitfragen soll die Fachkraft zu einer zusammenfassenden Empfehlung kommen, ob eine zusätzliche Unterstützung sinnvoll bzw. notwendig erscheint. Diese Empfehlung soll auf der Gesamteinschätzung der Fachkraft beruhen, ob die momentanen Belastungen die Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen, und mit ja/nein und mittels Freitextfeld im Mutter-Kind-Pass dokumentiert werden.

weitere Screening-Empfehlungen bereits im Zuge der Schwangerschafts-Empfehlungen formuliert

Zusätzlich wurde im Rahmen des Themenbereichs **Depression und Angststörungen der Mutter** von der FAG empfohlen, dass das Screening mittels PHQ-4 Fragebogen 6-8 Wochen und 3-5 Monate nach der Geburt wiederholt werden soll (Details siehe Kapitel 4.2.3 und 4.3). Auch beim Thema **häusliche Gewalt** wurde bereits im Schwangerschafts-Teil die Empfehlung ausgesprochen, dass ein Screening mittels Leitfrage(n) auch postpartal durchgeführt werden soll (Details siehe Kapitel 4.2.3).

Auch die „orientierende Beurteilung der Entwicklung“ umfasst u. a. Items, die mittels Anamnese abgefragt werden sollen, weiterführende Details können in Kapitel 6.5 nachgelesen werden.

Anamnese/standardisierte Fragen

Bei jeder Untersuchung/regelmäßig

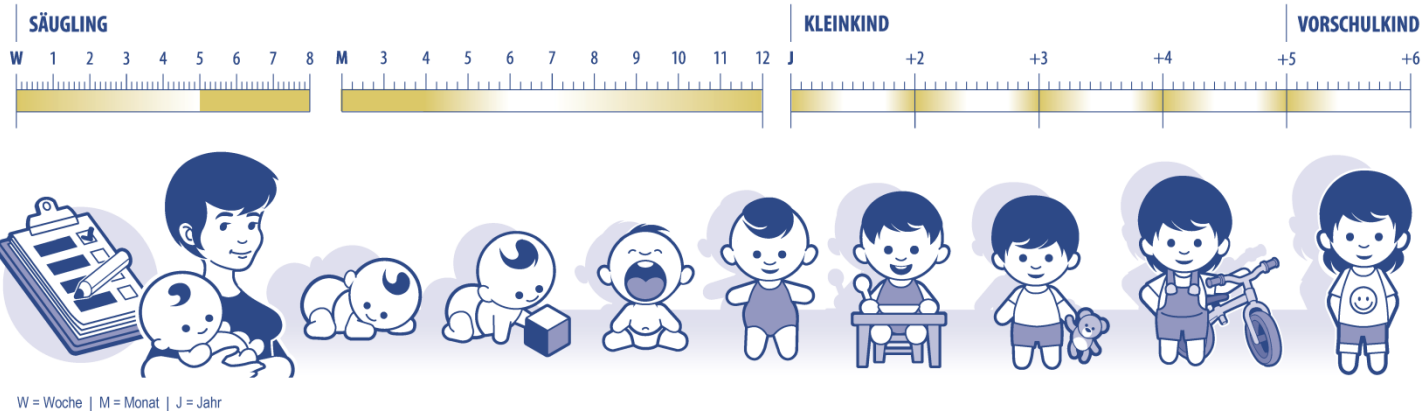
- **psychosoziale Belastungen** (Leitfragen im Rahmen der psychosozialen Anamnese) | • **Impfschutz** (Erhebung des Impfstatus)
- | • **Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten** (altersspezifische Befragung; sofern nicht bereits im Screening zum Stillen enthalten)
 - | • **Adipositas** (Erfassung von Risikofaktoren - frühestmöglich und kontinuierlich)
 - | • **häusliche Gewalt** (Screening mittels Leitfrage [postpartal, nicht näher definiert])

Postpartal und 1. Lebenshalbjahr

- **Stillen** (Befragung nach Stillverhalten und allfälligen Stillproblemen)

6. - 8. Lebenswoche | 3. - 4. Lebensmonat

- **Depression und Angststörungen** (Screening der Mutter mittels Fragebogen)



6.4 Klinische Untersuchungen

Details zu den von der FAG empfohlenen klinischen Untersuchungen sind in Tabelle 6.4-1 nachzulesen. Ein grafischer Überblick findet sich in Abbildung 6.4-1.

allgemeine Empfehlung zur klinischen Untersuchung sowie spezifische Screenings

Zusätzlich wurde zum Thema „klinische Untersuchung“ die allgemeine Empfehlung ausgesprochen, dass bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen Mutter-Kind-Pass-Untersuchung eine altersgemäße klinische Untersuchung stattfinden soll (Anamnese, Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation, Verhaltensbeobachtung und weitere diagnostische Verfahren), wobei das jeweilige Lebensalter, der Entwicklungsstand und die Lebensumstände des Kindes berücksichtigt werden sollen.

Tabelle 6.4-1: Empfehlungen der FAG für klinische Untersuchungen

Screening auf	FAG Empfehlung
Angeborene Herzfehler	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alle Neugeborenen sollen innerhalb von 48h postpartum mittels Auskultation und Tasten der Femoralispulse untersucht werden sowie am 2. Lebenstag mittels Pulsoxymetrie auf angeborene Herzfehler gescreent werden. ✦ Nach Möglichkeit sollte eine zweite klinische Untersuchung innerhalb der 1. Lebenswoche erfolgen (entsprechend Konsensuspapier der ÖGKJ – Arbeitsgruppe Neonatologie 2003). ✦ Bei allen weiteren Mutter-Kind-Pass Untersuchungen des Kindes ist durch Auskultation und Tasten der Pulse auf das Vorliegen eventueller Herzfehler zu untersuchen.
Bluthochdruck	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alle Kinder sollen mindestens einmal ab dem vollendeten 3. Lebensjahr mittels nicht invasiver Blutdruckmessung auf Bluthochdruck untersucht werden.
Erworbene Hörstörungen	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alle Kinder sollen bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung altersgemäß mittels Verhaltensaudiometrie und Fremd-/Anamnese auf erworbene Hörstörungen gescreent werden.
Gedeih- und Wachstumsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Bei allen nach dem Screening-Programm vorgesehenen pädiatrischen Untersuchungen des Kindes sollen Körpergewicht, Körperlänge und Kopfumfang mitbestimmt werden.
Hodenhochstand	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alle Neugeborenen, bei denen eine männliche Genitaldifferenzierung vorliegt oder in Betracht kommt, sollte im Rahmen der Neugeborenenuntersuchung als Teil einer generellen Untersuchung des anogenitalen Bereiches eine Untersuchung auf Hodenhochstand mittels Inspektion und Palpation erfolgen. ✦ Weiters sollte bei allen folgenden Mutter-Kind-Pass Untersuchungen des Kindes auf das Vorliegen eines Hodenhochstandes untersucht werden.
Neugeborenen-gelbsucht	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alle Neugeborenen sollen einmalig zwischen 48. – 72. Lebensstunde mittels Inspektion und transkutaner Messung auf Neugeborenenengelbsucht gescreent werden.
Pathologischer Ikterus prolongatus	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alle Kinder sollen in der 4.-6. Lebenswoche einmalig auf Ikterus prolongatus gescreent werden; vorzugsweise mittels transkutaner Bilirubinmessung, alternativ visuelle Einschätzung.
Sehstörungen	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alle Kinder sollen den Empfehlungen des Consilium Strabologicum Austriacum der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft folgend auf Sehstörungen gescreent werden (siehe Tabelle 6.4-2). ✦ Die Untersuchungsmethoden lt. Tabelle sollen in der 1. Lebenswoche um das Ophthalmoskop ergänzt werden. Ab dem 1. Lebensjahr kann die Untersuchung auch um die Videorefraktometrie ergänzt werden.
Zahn-erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Alle Kinder sollen bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung ab dem 7. Lebensmonat auf Zahnerkrankungen und Risikofaktoren untersucht werden. Dies beinhaltet eine Anamnese und Beratung (zu den Themen Fluoride, Ernährung, Mundhygiene) und eine Inspektion der Mundhöhle. Bei Auffälligkeiten ist eine Zuweisung zur zahnärztlichen Abklärung bzw. Therapie zu veranlassen.

Tabelle 6.4-2: detaillierte Übersicht zum Screening auf Sehstörungen

Screening-Zeitpunkt	Worauf wird gescreent?	Screening-Methode
1. Lebenswoche	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Auffälligkeiten an Auge und äußeren Augenanteilen ✳ Farbe und Form Pupille ✳ Fundusrot 	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Inspektion ✳ Stablampe
4.-7. Lebenswoche	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Brechende Medien ✳ Fixation 	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Stablampe ✳ Brücknertest
3.-5. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Brechende Medien ✳ Fixation ✳ Strabismus (Schielen) 	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Stablampe ✳ Brücknertest
10.-14. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Risikofaktoren (Frühgeburtlichkeit, hohe Refraktionsfehler, Schwachsichtigkeiten oder Schielen in der Familie) ✳ Missbildungen ✳ Auffälligkeiten an äußeren Augenanteilen ✳ Auffälligkeiten an Hornhaut und Linse ✳ Parallelstand der Augen ✳ Freie Bulbusmotilität ✳ Fixation 	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Anamnese ✳ Inspektion ✳ Stablampe ✳ Brückner-Test
30.-34. Lebensmonat (augenfachärztliche Untersuchung)	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Lichtempfindlichkeit? ✳ Vorerkrankungen? ✳ Untersuchung äußere Augenabschnitte ✳ Brechende Medien ✳ Fundus ✳ Monokularer Visus bds. ✳ Augenstellung, Motilität, Konvergenz, Fixation, Stereosehen 	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Anamnese ✳ Inspektion ✳ Spaltlampe ✳ Sehprobentafeln ✳ Orthoptischer Status ✳ Fundusuntersuchung ✳ Skiaskopie in Cycloplegie ✳ Lang-Test
58.-62. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Prüfung des Sehvermögens (monokular) ✳ Parallelstand der Augen ✳ Stereosehen 	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Sehprobentafeln ✳ Brücknertest ✳ Lang-Test

Klinische Untersuchungen

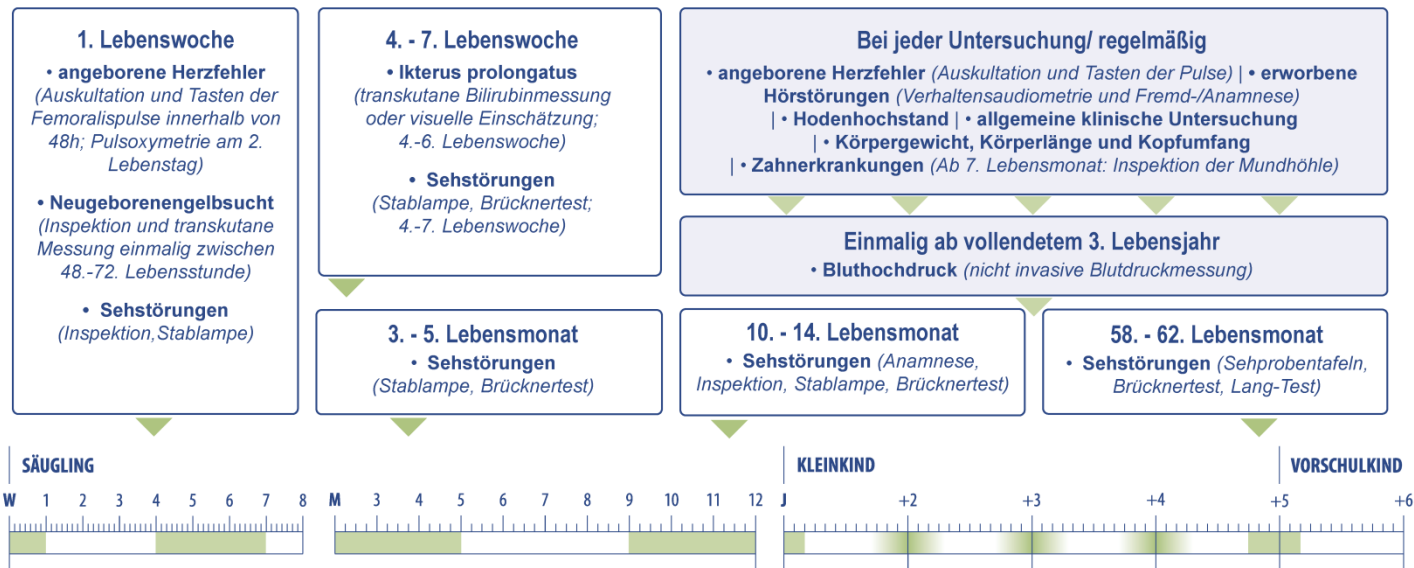


Abbildung 6.4-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu klinischen Untersuchungen in der Kindheit

6.5 Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Für das Screening auf Entwicklungs- und Verhaltensstörungen hat sich die FAG für das Übernehmen der Vorgangsweise der deutschen U-Untersuchungen (siehe Kinderrichtlinie [19]) ausgesprochen. Hierbei sind für jede Untersuchung ab der U3 (4.-5. Lebenswoche) altersspezifische Items festgelegt, die mittels Anamnese bzw. in Interaktion mit dem Kind überprüft werden sollen. Für folgende Bereiche sind jeweils zwischen einem und 4 Items zu beurteilen:

- ✿ Grobmotorik
- ✿ Feinmotorik
- ✿ Perzeption/Kognition
- ✿ Soziale/emotionale Kompetenz
- ✿ Sprache (ab U5, 6.-7. Lebensmonat)
- ✿ Interaktion/Kommunikation (ab U7, 21.-24. Lebensmonat)
- ✿ für die U3 (4.-5. Lebenswoche) bis U6 (10.-12. Lebensmonat) soll zudem eine „Beobachtung der Interaktion“ in den Bereichen Stimmung/Affekt, Kontakt/Kommunikation und Regulation/Stimulation stattfinden

Orientierende Beurteilung der Entwicklung soll von deutscher Kinderrichtlinie übernommen werden

Überprüfung von spezifischen Items bei jeder Untersuchung

Die Empfehlung der FAG findet sich in Tabelle 6.5-1. Tabelle 6.5-2 listet alle Items der orientierenden Beurteilung der kindlichen Entwicklung laut deutscher Kinderrichtlinie [19] auf. Abbildung 6.5-1 bietet zudem einen grafischen Überblick über die empfohlenen Screeninguntersuchungen.

Tabelle 6.5-1: Empfehlungen der FAG zur Entwicklungsbeurteilung

Screening auf	FAG Empfehlung
Entwicklungs- und Verhaltensstörungen	<p>Bei allen Kindern soll analog⁸ zu der Kinderrichtlinie aus Deutschland eine „orientierende Beurteilung der kindlichen Entwicklung“ durchgeführt werden.</p> <p>Bei Auffälligkeiten sollte je nach Einschätzung eine angemessene Wiederbeurteilung dieser Auffälligkeit oder eine vertiefte weitere Abklärung erfolgen.</p> <p>Bei Frühgeburten unter der 32. SSW soll jedenfalls bei den Untersuchungen um den ersten und zweiten Geburtstag erhoben werden, ob die Kinder im Rahmen eines Nachsorgeprogramms betreut werden. Für den Fall, dass das Kind nicht in einem Nachsorgeprogramm betreut wird, soll eine vertiefte entwicklungsdiagnostische Abklärung veranlasst werden.</p> <p>Zusätzliche Anmerkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Mit der „orientierenden Beurteilung der Entwicklung“ (Kinderrichtlinie Deutschland) sind alle wesentlichen Komponenten der kindlichen Entwicklung umfasst. ✿ Daher kann die gesonderte Bearbeitung und Formulierung von Screening-Empfehlungen für einzelne Störungsbilder der kindlichen Entwicklung und des Verhaltens entfallen. Dies gilt auch für die im Rahmen des Prozesses zur Bearbeitung vorgesehenen Gesundheitsbedrohungen (Sprachentwicklungsstörungen, umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen, ADHS, Autismus-Spektrum-Störungen, Depressionen).

⁸ = komplette Übernahme inkl. Untersuchungszeiträume

Tabelle 6.5-2: orientierende Beurteilung der Entwicklung laut Kinder-Richtlinie [19]

Screening-Zeitpunkt	Bereich	Item(s)
U3 (4.-5. Lebenswoche)	Grobmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Kopf wird in schwebender Bauchlage für wenigstens 3 Sekunden gehalten. ☛ Kopf wird in Rumpfebene und in Rückenlage für 10 Sekunden in Mittelstellung gehalten.
	Feinmotorik	☛ Hände werden spontan geöffnet, insgesamt sind die Hände noch eher geschlossen.
	Perzeption/Kognition	☛ Folgt mit den Augen einem Gegenstand nach beiden Seiten bis mindestens 45 Grad.
	Soziale/emotionale Kompetenz	☛ Aufmerksames Schauen auf nahe Gesichter nächster Bindungspersonen.
	Beobachtung der Interaktion	<p>Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:</p> <p>Stimmung/Affekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen. ☛ Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt. <p>Kontakt/Kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt. <p>Regulation/Stimulation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen. ☛ Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.
U4 (3.-4. Lebensmonat)	Grobmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Kräftiges alternierendes und beidseitiges Beugen und Strecken der Arme und Beine. ☛ Hält den Kopf in der Sitzhaltung aufrecht, mind. 30 Sekunden. ☛ Bauchlage wird toleriert, Abstützen auf den Unterarmen, der Kopf wird in der Bauchlage zwischen 40° und 90° mindestens eine Minute gehoben.
	Feinmotorik	☛ Hände können spontan zur Körpermitte gebracht werden.
	Perzeption/Kognition	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Fixiert ein bewegtes Gesicht und folgt ihm. ☛ Versucht durch Kopfdrehen, Quellen eines bekannten Geräusches zu sehen.
	Soziale/emotionale Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Kind freut sich über Zuwendung, Blickkontakt kann gehalten werden. ☛ Reaktion auf Ansprache, erwidert Lächeln einer Bezugsperson („soziales Lächeln“).
	Beobachtung der Interaktion	<p>Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:</p> <p>Stimmung/Affekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen. ☛ Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt. <p>Kontakt/Kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation der primären Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt. ☛ Das Kind sendet selbst spontan deutliche Signale zur primären Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gestik und Lauten Kontakt. ☛ Das Kind stellt in unbekanntem Situationen Körper- oder Blickkontakt zur Rückversicherung zur primären Bezugsperson her.

Screening-Zeitpunkt	Bereich	Item(s)
U4 (3.-4. Lebensmonat) (Fortsetzung)	Beobachtung der Interaktion (Fortsetzung)	Regulation/Stimulation: <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen. ☛ Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.
U5 (6.-7. Lebensmonat)	Grobmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Handstütz mit gestreckten Armen auf den Handflächen. ☛ Bei Traktionsreaktion Kopf symmetrisch in Verlängerung der Wirbelsäule und Beugung beider Arme. ☛ Federn mit den Beinen.
	Feinmotorik	☛ Wechselt Spielzeug zwischen den Händen, palmares, radial betontes Greifen.
	Perzeption/Kognition	☛ Objekte, Spielzeuge werden mit beiden Händen ergriffen, in den Mund gesteckt, benagt, jedoch wenig intensiv betrachtet (erkundet oral und manuell).
	Soziale/emotionale Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Lacht stimmhaft wenn es geneckt wird. ☛ Benimmt sich gegen Bekannte und Unbekannte unterschiedlich. ☛ Freut sich beim Erscheinen eines anderen Kindes.
	Sprache	☛ Rhythmische Silbenketten (z. B. ge-ge-ge, mem-mem-mem, dei-dei-dei).
	Beobachtung der Interaktion	<p>Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:</p> <p>Stimmung/Affekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen. ☛ Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt. ☛ Das Kind wirkt in Wiedervereinigungssituationen (nach kurzem Abwenden/ kurzer Trennung) gelöst, erfreut und sucht sofort Blickkontakt zur primären Bezugsperson. <p>Kontakt/Kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt. ☛ Das Kind sendet selbst spontan deutliche Signale zur primären Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gestik und Lauten Kontakt. ☛ Das Kind stellt in unbekannt Situationen Körper- oder Blickkontakt zur Rückversicherung zur primären Bezugsperson her. <p>Regulation/Stimulation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen. ☛ Das Kind geht auf ein Wechselspiel mit der primären Bezugsperson ein (z. B. mit Fingern oder mit Bauklötzen). ☛ Das Kind kann seine Gefühle meist selbst regulieren und leichte Enttäuschungen tolerieren. ☛ Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.
U6 (10.-12. Lebensmonat)	Grobmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Freies Sitzen mit geradem Rücken und sicherer Gleichgewichtskontrolle. ☛ Zieht sich in den Stand hoch und bleibt einige Sekunden stehen. ☛ Selbständiges, flüssiges Drehen von Rückenlage zu Bauchlage und zurück.
	Feinmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Greift kleinen Gegenstand zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger. ☛ Klopft zwei Würfel aneinander.
	Perzeption/Kognition	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Gibt der Mutter oder dem Vater nach Aufforderung einen Gegenstand. ☛ Verfolgt den Zeigefinger in die gezeigte Richtung.
	Soziale/emotionale Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Kann alleine aus der Flasche trinken, trinkt aus der Tasse, aus dem Becher mit etwas Hilfe. ☛ Das Kind kann zwischen fremden und bekannten Personen unterscheiden. ☛ Freut sich über andere Kinder.

Screening-Zeitpunkt	Bereich	Item(s)
U6 (10.-12. Lebensmonat) (Fortsetzung)	Sprache	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Spontane Äußerung von längeren Silbenketten. ☛ Produziert Doppelsilben (z. B. ba-ba, da-da). ☛ Ahmt Laute nach.
	Beobachtung der Interaktion	<p>Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes dienen der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch:</p> <p>Stimmung/Affekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen. ☛ Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt. ☛ Das Kind wirkt in Wiedervereinigungssituationen (nach kurzem Abwenden/ kurzer Trennung) gelöst, erfreut und sucht sofort Blickkontakt zur primären Bezugsperson. <p>Kontakt/Kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt. ☛ Das Kind sendet selbst spontan deutliche Signale zur primären Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gestik und Lauten Kontakt. ☛ Das Kind stellt in unbekanntem Situationen Körper- oder Blickkontakt zur Rückversicherung zur primären Bezugsperson her. <p>Regulation/Stimulation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen. ☛ Das Kind geht auf ein Wechselspiel mit der primären Bezugsperson ein (z. B. mit Fingern oder mit Bauklötzen). ☛ Das Kind kann seine Gefühle meist selbst regulieren und leichte Enttäuschungen tolerieren. ☛ Das Kind toleriert kurze Trennungen von der primären Bezugsperson. ☛ Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.
U7 (21.-24. Lebensmonat)	Grobmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Kann über längere Zeit frei und sicher gehen. ☛ Geht drei Stufen im Kindersschritt hinunter, hält sich mit einer Hand fest.
	Feinmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Malt flache Spirale. ☛ Kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auswickeln oder auspacken.
	Perzeption/Kognition	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Stapelt drei Würfel. ☛ Zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände.
	Soziale/emotionale Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Bleibt und spielt etwa 15 Minuten alleine, auch wenn die Mutter/der Vater nicht im Zimmer, jedoch in der Nähe ist. ☛ Kann mit dem Löffel selber essen. ☛ Hat Interesse an anderen Kindern.
	Sprache	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Einwortsprache (wenigstens zehn richtige Wörter ohne Mama und Papa). ☛ Versteht und befolgt einfache Aufforderungen. ☛ Drückt durch Gestik oder Sprache (Kopfschütteln oder Nein-Sagen) aus, dass es etwas ablehnt oder eigene Vorstellungen hat. ☛ Zeigt oder blickt auf drei benannte Körperteile.
	Interaktion/Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Versucht Eltern irgendwo hinzuziehen.
U7a (34.-36. Lebensmonat)	Grobmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Beidseitiges Abhüpfen von der untersten Treppenstufe mit sicherer Gleichgewichtskontrolle. ☛ Steigt zwei Stufen im Erwachsenenschritt, hält sich mit der Hand fest.
	Feinmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Präziser Dreifinger-Spitzgriff (Daumen, Zeige-, Mittelfinger) zur Manipulation auch sehr kleiner Gegenstände möglich.
	Perzeption/Kognition	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Kann zuhören und konzentriert spielen, Als-Ob-Spiele. ☛ Öffnet große Knöpfe selbst.

Screening-Zeitpunkt	Bereich	Item(s)
U7a (34.-36. Lebensmonat) (Fortsetzung)	Soziale/emotionale Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Kann sich gut über einige Stunden trennen, wenn es von vertrauter Person betreut wird. ☛ Beteiligt sich an häuslichen Tätigkeiten, will mithelfen.
	Sprache	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Spricht mindestens Dreiwortsätze. ☛ Spricht von sich in der Ich-Form. ☛ Kennt und sagt seinen Rufnamen.
	Interaktion/Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele.
U8 (46.-48. Lebensmonat)	Grobmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Laufrad oder ähnliches Fahrzeug wird zielgerichtet und sicher bewegt. ☛ Hüpf über ein 20-50 cm breites Blatt.
	Feinmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mal-Zeichenstift wird richtig zwischen den ersten drei Fingern gehalten. ☛ Zeichnet geschlossene Kreise.
	Perzeption/Kognition	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Fragt warum, wie, wo, wieso, woher.
	Soziale/emotionale Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Kann sich selbst an- und ausziehen. ☛ Gießt Flüssigkeiten ein. ☛ Bei alltäglichen Ereignissen kann das Kind seine Emotionen meist selbst regulieren. Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen, Freude, Ängste, Stress-Situationen.
	Sprache	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Spricht Sechswortsätze in Kindersprache. ☛ Geschichten werden etwa in zeitlichem und logischem Verlauf wiedergegeben.
	Interaktion/Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele, hält sich an Spielregeln.
U9 (60.-64. Lebensmonat)	Grobmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Hüpf auf einem Bein, jeweils rechts und links, und kurzer Einbeinstand. ☛ Größere Bälle können aufgefangen werden. ☛ Lläuft Treppen vorwärts rauf und runter im Erwachsenenschritt (wechselfüßig) ohne sich festzuhalten.
	Feinmotorik	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Nachmalen eines Kreises, Quadrates, Dreiecks möglich. ☛ Stifthaltung wie ein Erwachsener. ☛ Kann mit einer Kinderschere an einer geraden Linie entlangschneiden.
	Perzeption/Kognition	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mindestens drei Farben werden erkannt und richtig benannt.
	Soziale/emotionale Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Kann sich mit anderen Kindern gut im Spiel abwechseln. ☛ Ist bereit zu teilen. ☛ Kind kann seine Emotionen meist selbst regulieren. Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen.
	Sprache	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Fehlerfreie Aussprache, vereinzelt können noch Laute fehlerhaft ausgesprochen werden. ☛ Ereignisse und Geschichten werden im richtigen zeitlichen und logischen Ablauf wiedergegeben in korrekten, jedoch noch einfach strukturierten Sätzen.
	Interaktion/Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Das Kind lädt andere Kinder zu sich ein und wird selbst eingeladen. ☛ Intensive Rollenspiele: Verkleiden, Verwandeln in Tiere, Vorbilder (Ritter, Piraten, Helden), auch mit anderen Kindern.

Quelle: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1537/RL_Kinder_2017-10-19_iK-2018-03-16.pdf
(Zugriff am 19.04.2018)

Orientierende Beurteilung der Entwicklung

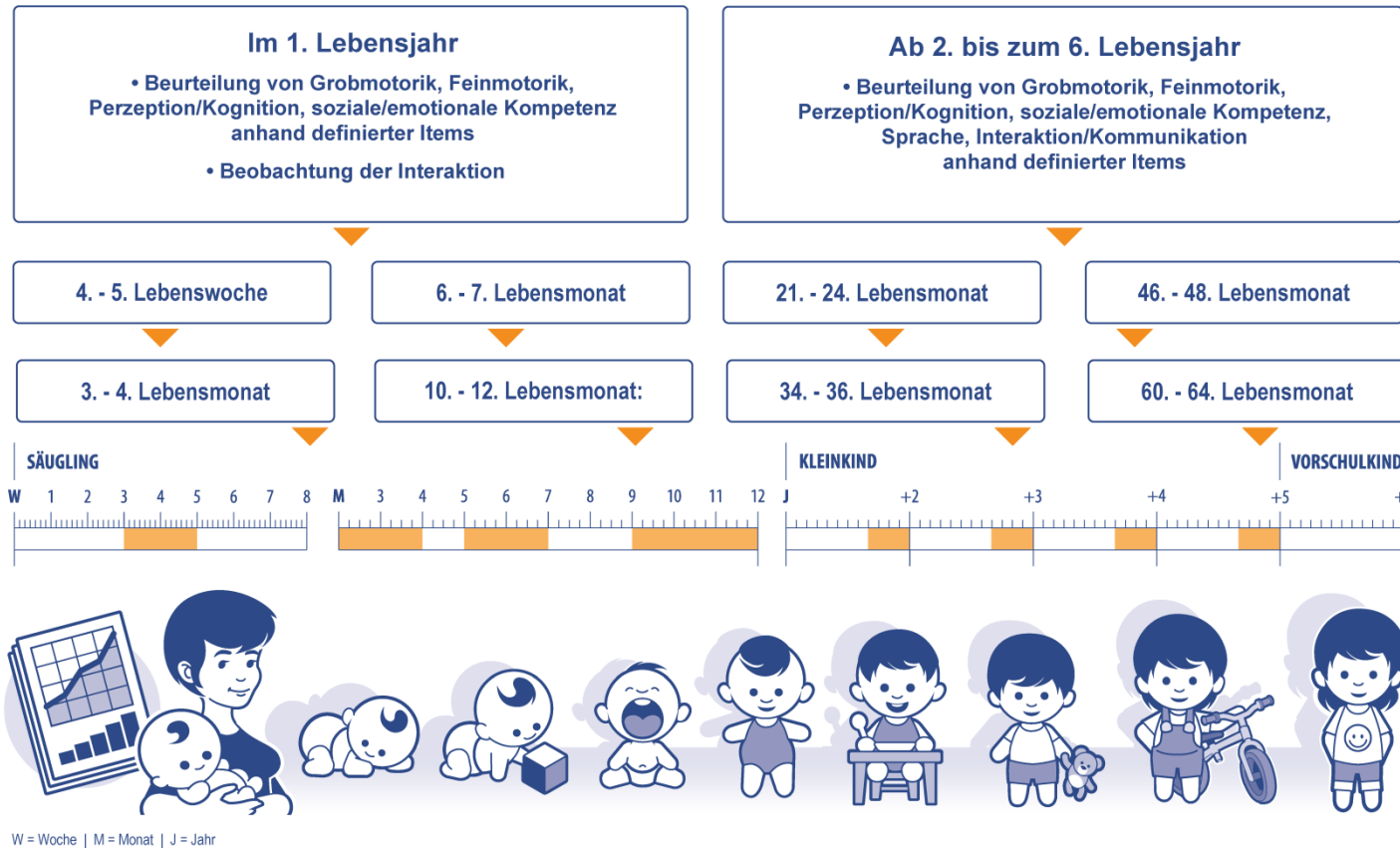


Abbildung 6.5-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zur orientierenden Beurteilung der kindlichen Entwicklung

6.6 Spezifische Screeninguntersuchungen mit besonderen Voraussetzungen

Zusätzlich zu den Screenings und Erhebungen, die im Rahmen der allgemeinen kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen Untersuchungen durchgeführt werden sollen, hat sich die FAG für einige zusätzliche spezifische Untersuchungen bei ÄrztInnen anderer Fachdisziplinen (AugenfachärztInnen, ZahnärztInnen) bzw. mit entsprechender Ausstattung und Zusatzausbildung (z. B. Hüftultraschall) ausgesprochen. Die entsprechenden Empfehlungen sind in Tabelle 6.6-1 bzw. in Abbildung 6.6-1 zusammengefasst

zusätzliche spezifische Untersuchungen mit besonderen Voraussetzungen

Tabelle 6.6-1: Empfehlungen der FAG für spezifische Untersuchungen

Screening auf	FAG Empfehlung
Angeborene Herzfehler	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Alle Neugeborenen sollen innerhalb von 48h postpartum mittels Auskultation und Tasten der Femoralispulse untersucht werden sowie am 2. Lebenstag mittels Pulsoxymetrie auf angeborene Herzfehler gescreent werden. ✳ Nach Möglichkeit sollte eine zweite klinische Untersuchung innerhalb der 1. Lebenswoche erfolgen (entsprechend Konsensuspapier der ÖGKJ – Arbeitsgruppe Neonatologie 2003).
Angeborene Hörstörungen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Alle Neugeborenen sollen am 2.-4. Tag nach der Geburt mittels OAE (Messung otoakustischer Emissionen) oder AABR (Hirnstammaudiometrie) auf angeborene Hörstörungen gescreent werden. ✳ Ist das erste Screeningergebnis pathologisch, nicht beurteilbar oder fraglich, ist eine 2. Screeninguntersuchung am 3.-7. Tag nach der Geburt durchzuführen.
Sehstörungen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Alle Kinder sollen den Empfehlungen des Consilium Strabologicum Austriacum der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft folgend auf Sehstörungen gescreent werden. <p><i>(Anmerkung: im 30.-34. Lebensmonat ist eine augenfachärztliche Untersuchung vorgesehen, Inhalte und Screening-Methoden siehe Tabelle 6.4-2).</i></p>
Zahn-erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Zusätzlich soll bei allen Kindern zwischen dem 10.-14. Lebensmonat ein erweitertes Screening (insbesondere zur Früherkennung von frühkindlicher Karies wie z. B. deutliche Plaqueakkumulation, kariöse Initialläsionen) durch die Zahnärztin/den Zahnarzt erfolgen.
Kongenitale Hüftdysplasie und -luxation	<ul style="list-style-type: none"> ✳ Alle Kinder sollen in der ersten Lebenswoche sowie in der 6.-8. Lebenswoche mittels Ultraschall nach Graf auf kongenitale Hüftdysplasie und -luxation gescreent werden.

Spezifische Screeninguntersuchungen mit besonderen Voraussetzungen

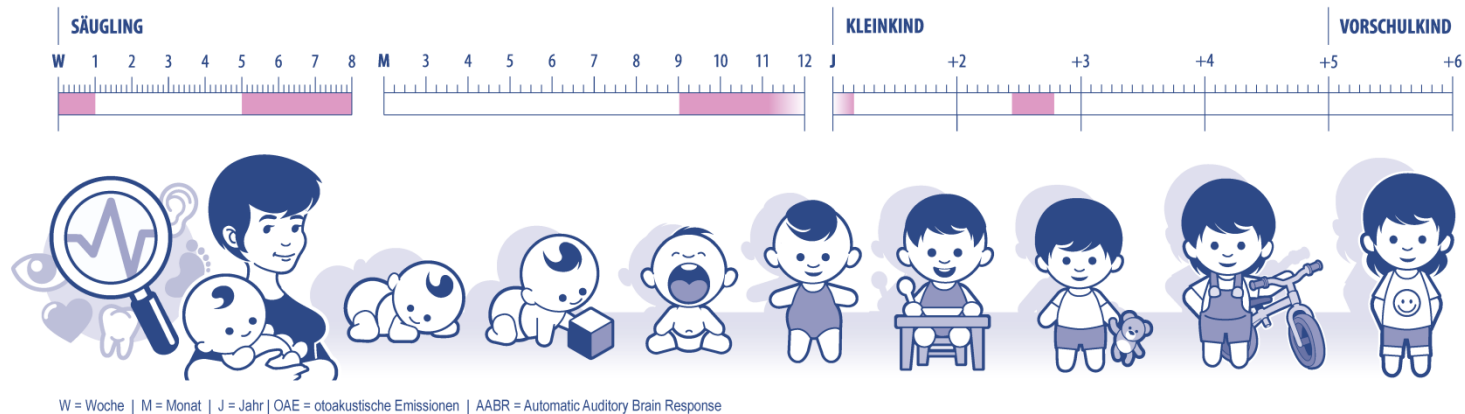
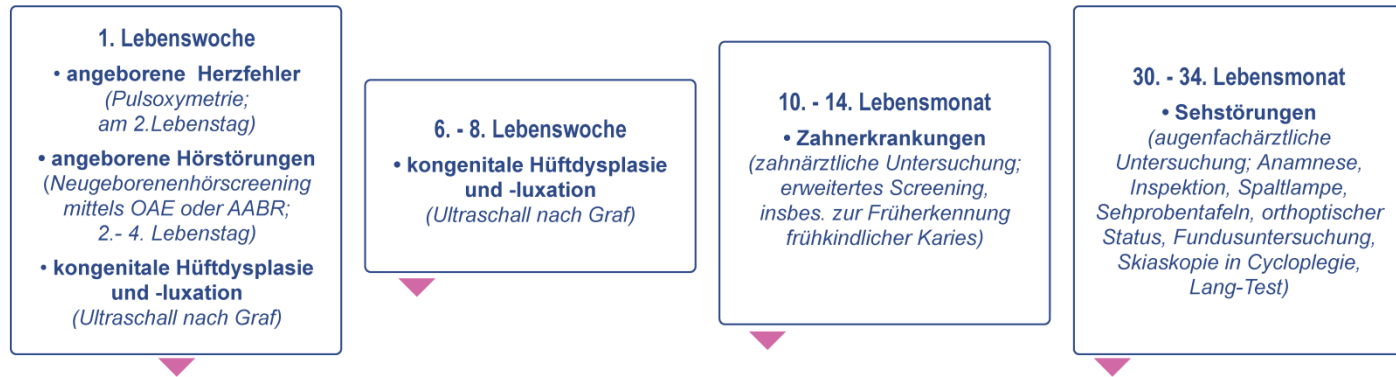


Abbildung 6.6-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu spezifischen Screeninguntersuchungen mit besonderen Voraussetzungen in der Kindheit

6.7 Empfohlene Beratungsleistungen in der Kindheit (0-6 Jahre)

Abbildung 6.7-1 gibt einen Überblick über von der FAG empfohlene Beratungsmaßnahmen in der Kindheit.

6.7.1 Kein Screening, ausschließlich Beratung

Für 3 Themenbereiche wurden von der FAG keine Empfehlungen für oder gegen ein Screening, sondern für eine Beratung ausgesprochen. Es handelt sich dabei um die Themen Bewegungsmangel, Passivrauchen und Unfallverhütung (siehe Tabelle 6.7-1).

**3 Themen:
ausschließlich Beratung
(Bewegungsmangel,
Passivrauchen,
Unfallverhütung)**

Tabelle 6.7-1: Empfehlungen der FAG für Beratungsleistungen

Screening auf	FAG Empfehlung
Bewegungsmangel	✳ Hinsichtlich des Themenfeldes „Bewegungsmangel im Kindesalter (0-6 Jahre)“ empfiehlt die FAG, ab dem 2. Lebensjahr bei jeder MKP-Untersuchung darauf hinzuweisen, dass altersgemäße Bewegung positive Auswirkungen hat und ermöglicht werden soll. Für Informationen zur altersgemäßen Bewegung wird auf die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung verwiesen (Fonds Gesundes Österreich, http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bewegungsempfehlungen).
Passivrauchen	✳ Alle Eltern/Bezugspersonen sollen möglichst frühzeitig und wiederholt über die Risiken des Passivrauchens für das Kind sowie die Notwendigkeit einer rauchfreien Umgebung für das Kind informiert werden.
Unfallverhütung	✳ Alle Eltern/Bezugspersonen sollen möglichst frühzeitig und wiederholt über altersentsprechende Unfallrisiken und Möglichkeiten der Unfallverhütung mittels standardisierten Informationsmaterialien aufgeklärt werden.

6.7.2 Beratung als Teil des Screenings

Für weitere 2 Themen, für die eine Pro-Screening-Empfehlung ausgesprochen wurde, wurde zusätzlich auch eine Beratung für alle Eltern/Bezugspersonen empfohlen.

- ✳ Die FAG empfiehlt, dass bis zum Ende des 4. Lebensmonats eine Beikostberatung erfolgen soll.
- ✳ Im Rahmen des Screenings auf Zahnerkrankungen soll zu den Themen Fluoride, Ernährung und Mundhygiene beraten werden.

**2 Themen:
Pro-Screening sowie
zusätzlich Beratung
für alle (Beikost;
Fluoride, Ernährung,
Mundhygiene)**

Tabelle 6.7-2: Empfehlungen der FAG für Beratung als Teil des Screenings

Screening auf	FAG Empfehlung
Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten	✳ Bis zum Ende des 4. Lebensmonats soll darüber hinaus eine Beikostberatung erfolgen.
Zahnerkrankungen	✳ Alle Kinder sollen bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung ab dem 7. Lebensmonat auf Zahnerkrankungen und Risikofaktoren untersucht werden. Dies beinhaltet eine Anamnese und Beratung (zu den Themen Fluoride, Ernährung, Mundhygiene) und eine Inspektion der Mundhöhle.

6.7.3 Beratung als Folge des Screenings und in Abhängigkeit vom Screeningergebnis

**3 Themen:
Beratung als Folge
des Screenings, je nach
Screeningergebnis
(Ess- und Fütterungs-
verhalten, Impfen,
psychosoz. Belastungen)**

Bei 3 Themen beinhaltet die Empfehlung der FAG eine Beratung als Folge des Screenings, die je nach Screeningergebnis unterschiedlich sein kann. Dies betrifft die folgenden Themenbereiche:

- ❖ Nach der altersspezifischen Befragung zum Ess- und Fütterungsverhalten soll im Bedarfsfall eine geeignete Information oder Beratung (oder Intervention) angeboten oder vermittelt werden.
- ❖ Nach der Erhebung des Impfstatus soll eine entsprechende Aufklärung über empfohlene Impfungen und Impftermine erfolgen.
- ❖ Nach dem Screening mittels orientierender Leitfragen soll bei Hinweisen auf psychosoziale Belastungen, die die Bewältigungsmöglichkeiten der Familie übersteigen, bezüglich möglicher Hilfestellungen (z. B. Frühe Hilfen) informiert und beraten werden.

**Berücksichtigung
präventiver Aspekte**

Beim Themenbereich „klinische Untersuchung“ spricht sich die FAG allgemein dafür aus, dass die nachfolgende Beratung präventive Aspekte berücksichtigen sollte.

Tabelle 6.7-3: Empfehlungen der FAG für Beratung als Folge des Screenings

Screening auf	FAG Empfehlung
Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Im Bedarfsfall ist eine geeignete Information, Beratung oder Intervention anzubieten oder zu vermitteln. ❖ zusätzliche Anmerkungen: Die Informations- und Beratungsangebote sollen sich an aktuellen Leitlinien orientieren und die Interventionsangebote sollen zeitnah flächendeckend qualitätsgesichert zur Verfügung stehen.
Unvollständiger/ fehlender Impfschutz	<ul style="list-style-type: none"> ❖ In Abhängigkeit vom Erhebungszeitpunkt und Impfstatus erfolgt eine Aufklärung über empfohlene Impfungen und Impftermine.
Psychosoziale Belastungen	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bei Hinweisen auf psychosoziale Belastungen, die die Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Information und Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z. B. Frühe Hilfen) und Ermutigung zur Inanspruchnahme ❖ mit Zustimmung der befragten Bezugsperson Kontaktaufnahme zu geeigneten Angeboten

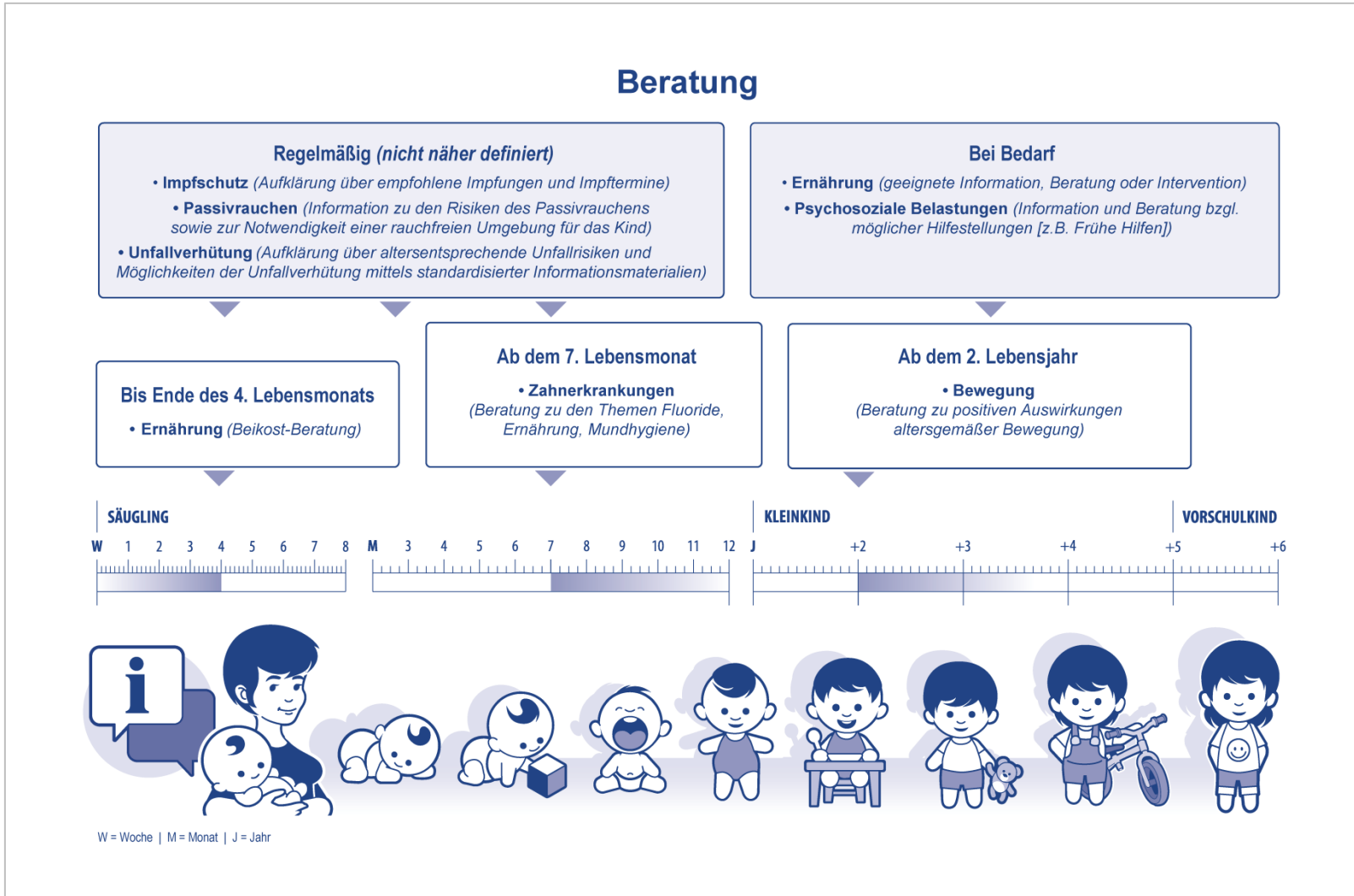


Abbildung 6.7-1: Visualisierung der FAG-Empfehlungen zu Beratungsmaßnahmen in der Kindheit

6.8 Zusätzliche Hinweise für Screeningmaßnahmen in der Kindheit

6.8.1 Hinweise auf spezifische Re-Evaluierungsempfehlungen

Evaluierung des Screenings nach psychosozialen Belastungen empfohlen

Neben der Notwendigkeit der Implementierung eines Mechanismus, mit welchem das zukünftige Programm laufend (bzw. in regelmäßigen Abständen) auf Aktualität überprüft werden muss, wurde zum Thema Screening auf psychosoziale Belastungen folgender spezifischer Hinweis auf einen potenziellen Re-Evaluierungsbedarf formuliert:

- ✿ In Anbetracht der Tatsache, dass bisher kein validiertes Screeninginstrument vorliegt, empfiehlt die FAG eine Evaluierung des Screenings nach psychosozialen Belastungen innerhalb von 3 Jahren nach Start der Implementierung der Leitfragen bzw. eine Überprüfung der Leitfragen, wenn neue Daten/Evidenz zu möglichen Screeninginstrumenten vorliegen.

7 Literaturverzeichnis

- [1] Reinsperger I, Winkler R, Piso B. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil IX: Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien für Screenings von Schwangeren und Kindern (0-6 Jahre). HTA-Bericht Nr. 62. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2013.
- [2] Warmuth M, Mad P, Piso B, Schumacher I, Wild C. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil I: Epidemiologie – Häufigkeiten von Risikofaktoren und Erkrankungen in Schwangerschaft und früher Kindheit. HTA-Projektbericht 045a. Wien: Ludwig Boltzmann Insitut für Health Technology Assessment, 2011.
- [3] Winkler R. 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. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2011.
- [4] Zechmeister I, Loibl T. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil III: Ist-Erhebung der Finanzierungs- und Kostenstrukturen von Eltern-Kind Leistungen in Österreich. HTA-Projektbericht 045c. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2011.
- [5] Piso B, Wild C, Winkler R, Warmuth M. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil IV: Synthese der Teile I-III, Handlungsempfehlungen. HTA-Projektbericht 045d. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2011.
- [6] Schumacher I, Piso B. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil V: Maßnahmen zur Verringerung der Frühgeburtlichkeit. HTA-Projektbericht 50. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2012.
- [7] Winkler R, Erdos J, Wimmer B, Piso B. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil VI: Aufsuchende Hilfen im Rahmen von Schwangeren-/Eltern-Kind-Programmen. HTA-Projektbericht 53. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2012.
- [8] Mathis-Edenhofer S, Wild C. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil VII: Potenziale einer Elektronischen Umsetzung. HTA-Projektbericht 54. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2012.
- [9] Zechmeister-Koss I, Fischer S, Erdos J. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil VIII: Budgetauswirkungsanalyse für Maßnahmen zur Verringerung der Frühgeburtlichkeit und für aufsuchende Hilfen, mit einer Literaturübersicht zu deren Wirtschaftlichkeit. HTA-Projektbericht 55. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2012.
- [10] Reinsperger I, Piso B. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil Xa: Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes. Projekthintergrund und Vergleich internationaler und nationaler Praxisbeispiele für Appraisal-Prozesse. Decision Support Document Nr.: 78a. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2014.
- [11] Reinsperger I, Piso B. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil Xb: Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes. Leitfaden für den Appraisal-Prozess. Decision Support Document Nr.: 78b. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2014.
- [12] Reinsperger I, Piso B. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Update Teil IX: Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien für Screenings von Schwangeren. LBI-HTA-Projektbericht Nr. 62, Update 2014. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2014.
- [13] Winkler R, Rosian K, Piso B. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Update Teil IX: Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien für Screenings von Kindern (0–6 Jahre). LBI-HTA-Projektbericht Nr. 62, Update 2016. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, 2016.
- [14] Wilson J, Jungner G, & World Health Organization. Principles and practice of screening for disease. Public health papers; no. 34. Geneva: World Health Organization, 1968.

- [15] UK National Screening Committee. Evidence review criteria: national screening programmes. UK National Screening Committee (UK NSC) criteria for appraising the viability, effectiveness and appropriateness of a screening programme. 2013 [19/04/2018]; Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/evidence-review-criteria-national-screening-programmes>.
- [16] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50(6):613-21.
- [17] Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6.
- [18] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7.
- [19] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie). 2018 [cited 11.04.2018]; Available from: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1537/RL_Kinder_2017-10-19_iK-2018-03-16.pdf.

8 Anhang

8.1 Mitglieder- und Anwesenheitsliste

Nach der konstituierenden Sitzung im Oktober 2014 wurden bis Dezember 2016 22 inhaltliche FAG-Sitzungen zur Schwangerschaft abgehalten. Eine Sitzung (11.FAG) musste jedoch wegen nicht erreichter Beschlussfähigkeit vor Ort abgesagt werden. Insgesamt tagten die Mitglieder der FAG in den 21 regulären Sitzungen zur Schwangerschaft rund 92 Stunden (17x4h, 4x6h). Zusätzlich wurden Anfang 2017 zwei FAG-Sitzungen zum Wochenbett (gesamt 8h) abgehalten. Im Anschluss an die Sitzungen zur Schwangerschaft und zum Wochenbett wurden von März 2017 bis Mai 2018 insgesamt 13 FAG-Sitzungen zur Kindheit (0-6 Jahre) mit einem Ausmaß von rund 59 Stunden (9x4h, 1x5h und 3x6h) abgehalten.

Durch nominierte Mitglieder waren das BMASGK und der HVB bei allen Sitzungen vertreten. Über 90 % Anwesenheit wiesen die GÖG (97 %), das BKA Familie & Jugend (92 %), die ÖGKJ (92 %) und die FH Hebammen-Studiengänge (92 %) auf. Die ÖGAM (86 %), das Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren (83 %) und die ÖGPH (75 %) waren bei (mehr als) 75 % der Sitzungen vertreten. Über 50 % Anwesenheit hatten die ÖGGG (67 %), das EbM-Netzwerk (64 %), die ÖGSA (56 %), die ARGE Studiengangsleitung Gesundheit- und Krankenpflege (50 %). Bei weniger als der Hälfte der Sitzungen anwesend waren die ARGE Selbsthilfe (44 %) und die Bioethikkommission (36 %).

Von den zusätzlich namentlich nominierten ExpertInnen war Dr. Wenger bei 83 %, Mag.^a Wölfl bei 46 %, Dr. Vavrik bei 22 %, Dr. Schmitzberger bei 14 %, Dr. Fiedler sowie Dr.ⁱⁿ Fuiko bei jeweils 3 % der Sitzungen, Dr. Braune bei keiner Sitzung anwesend. Details zu den Anwesenheiten finden sich in nachfolgender Tabelle 8.1-1.

- **22 FAG-Sitzungen zur Schwangerschaft (92 h)**
- **2 FAG Sitzungen zum Wochenbett (8 h)**
- **13 FAG Sitzungen zur Kindheit (59 h)**

Anwesenheiten durch nominierte Mitglieder:

- **BMASGK & HVB (100 %)**
- **GÖG, BKA Familie, ÖGKJ, Hebammen (>90 %)**
- **ÖGAM, Frauengesundheitszentren, ÖGPH (>75 %)**
- **ÖGGG, EbM-Netzwerk, ÖGSA, Gesundheits- und Krankenpflege (>50 %)**
- **ARGE Selbsthilfe, Bioethikkommission (<50 %)**

Tabelle 8.1-1: Anwesenheiten bei den FAG Sitzungen zur Schwangerschaft, zum Wochenbett und zur Kindheit

Organisation	nominierte ExpertIn*	Schwangerschaft		Wochenbett		Kindheit		Gesamt	
		n=21	%	n=2	%	n=13	%	N=36	%
Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, ÖGGG		16	76 %	1	50 %	7	54 %	24	67 %
	Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Dagmar Bancher-Todesca	14	67 %	1	50 %	7	54 %		
	Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang	3	14 %	0	0 %	0	0 %		
	Univ.-Prof. Dr. Martin Langer	1	5 %						
Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, ÖGKJ		19	90 %	2	100 %	12	92 %	33	92 %
	Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl	15	71 %	1	50 %	9	69 %		
	Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer	9	43 %	2	100 %	5	38 %		
	Dr. Michael Hayde	1	5 %						
Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, ÖGAM		17	81 %	2	100 %	12	92 %	31	86 %
	Dr. ⁱⁿ Barbara Hasiba	17	81 %	2	100 %	12	92 %		
	Dr. Wolfgang Hockl	0	0 %	0	0 %	0	0 %		
Österreichische Gesellschaft für Public Health, ÖGPH		15	71 %	1	50 %	11	85 %	27	75 %
	Dr. Günter Diem	15	71 %	1	50 %	11	85 %		
	Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Thomas Dorner	0	0 %	0	0 %	0	0 %		
Evidence Based Medicine-Netzwerk Österreich		15	71 %	2	100 %	6	46 %	23	64 %
	Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner	9	43 %	2	100 %	3	23 %		
	Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch	6	29 %	0	0 %	3	23 %		
Bioethikkommission des BKA		8	38 %	1	50 %	4	31 %	13	36 %
	ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter	8	38 %	1	50 %	2	15 %		
	Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Ursula Köller					3	23 %		
Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit, OGSA		16	76 %	0	0 %	4	31 %	20	56 %
	DSA Bettina Weidinger	7	33 %						
	DSA Christa Harrer	8	38 %	0	0 %	4	31 %		
	Prof. ⁱⁿ (FH) Mag. ^a Johanna Hefel	2	10 %						
	Prof. ⁱⁿ (FH) Dr. ⁱⁿ Barbara Bittner	1	5 %						

Organisation	nominierte ExpertIn*	Schwangerschaft		Wochenbett		Kindheit		Gesamt	
		n=21	%	n=2	%	n=13	%	N=36	%
ARGE Studiengangsleitung Gesundheit- und Krankenpflege		13	62 %	0	0 %	5	38 %	18	50 %
	Prof. ⁱⁿ Mag. ^a Sabine Schweiger	12	57 %	0	0 %	5	38 %		
	Mag. ^a Bettina Koller	1	5 %						
	Prof. ⁱⁿ Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Roswitha Engel	0	0 %						
Fachgruppe FH Hebammen-Studiengänge		18	86 %	2	100 %	13	100 %	33	92 %
	Mag. ^a Brigitte Kutalek-Mitschitzek	15	71 %	2	100 %	11	85 %		
	Elisabeth Rakos, MSc	8	38 %	0	0 %	3	23 %		
ARGE Selbsthilfe Österreich		11	52 %	1	50 %	4	31 %	16	44 %
	Dr. ⁱⁿ Andrea Kdolsky	5	24 %						
	Dr. ⁱⁿ Andrea Fried	2	10 %						
	Manuela Schalek	2	10 %						
	Claas Röhl	3	14 %	1	50 %	4	31 %		
Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren		17	81 %	2	100 %	11	85 %	30	83 %
	Dr. ⁱⁿ Brigitte Steingruber	16	76 %						
	Mag. ^a Doris Anzengruber	1	5 %						
	Mag. ^a Martha Scholz-Resch			2	100 %	11	85 %		
	Mag. ^a Kerstin Pirker					0	0 %		
Gesundheit Österreich GmbH, GÖG		20	95 %	2	100 %	13	100 %	35	97 %
	Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Sabine Haas	18	86 %	2	100 %	11	85 %		
	Eva-Maria Kernstock, MPH	6	29 %						
	Dr. ⁱⁿ Brigitte Piso, MPH					6	46 %		
Hauptverband der Sozialversicherungsträger, HVB		21	100 %	2	100 %	13	100 %	36	100 %
	Mag. Sascha Müller	13	62 %	2	100 %				
	Dr. ⁱⁿ Heidelinde Jakse	20	95 %	0	0 %	12	92 %		
	Jutta Schröder					11	85 %		
Bundeskanzleramt, Familien und Jugend (vormals BM für Familien und Jugend, BMFJ)		20	95 %	2	100 %	11	85 %	33	92 %
	Mag. ^a Regine Gaube	9	43 %	1	50 %	8	62 %		
	Mag. ^a Katrin Thöndl	12	57 %	1	50 %	4	31 %		

Organisation	nominierte ExpertIn*	Schwangerschaft		Wochenbett		Kindheit		Gesamt	
		n=21	%	n=2	%	n=13	%	N=36	%
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (vormals BM für Gesundheit und Frauen, BMGF)		21	100 %	2	100 %	13	100 %	36	100 %
	Dr. ⁱⁿ Renate Fally-Kausek	20	95 %	2	100 %	13	100 %		
	Dr. ⁱⁿ Bärbel Klepp	11	52 %						
	Mag. ^a Petra Lehner	5	24 %						
	Priv. Doz. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Karin Schindler	1	5 %	1	50 %	5	38 %		
nominierte Expert/innen	Dr. Thomas Fiedler	1	5 %	0	0 %	0	0 %	1	3 %
	Dr. Georg Braune					0	0 %	0	0 %
	Dr. Klaus Vavrik	5	24 %	0	0 %	3	23 %	8	22 %
	Dr. Ernst Wenger	17	81 %	2	100 %	11	85 %	30	83 %
	Dr. Rudolf Schmitzberger					5	38 %	5	14 %
	Dr. ⁱⁿ Renate Fuiko					1	8 %	1	3 %
	Mag. ^a Hedwig Wölfl	11	52 %	0	0 %	6	46 %	17	47 %

* Dass bei manchen Organisationen mehr als 2 Personen namentlich angeführt sind, erklärt sich durch personelle Veränderungen im Zeitverlauf.

8.2 Beispiele für ‚individualisiertes Screening‘

Beispiel für ein individualisiertes Screening, in Abhängigkeit vom Vorliegen anamnestischer Risikofaktoren (TSH-Screening)

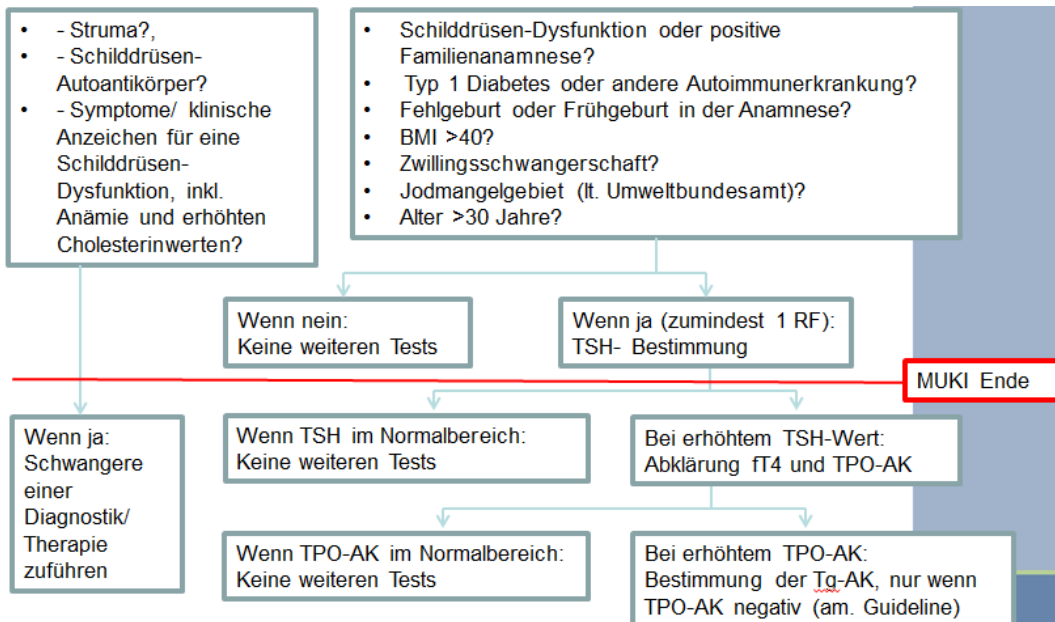


Abbildung 8.2-1: Beispiel für einen individualisierten Screeningverlauf (TSH-Screening)

Beispiel für ein zeitlich individualisiertes Screening, in Abhängigkeit vom Vorliegen anamnestischer Risikofaktoren (Gestationsdiabetes)

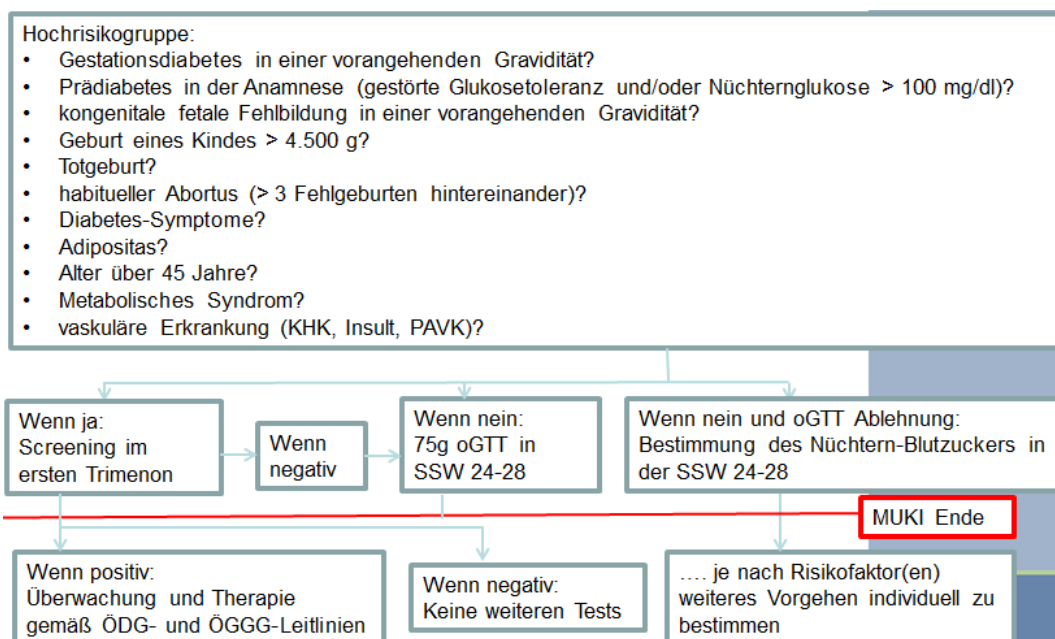


Abbildung 8.2-2: Beispiel für einen individualisierten Screeningverlauf (Gestationsdiabetes-Screening)

8.3 Stärke der Empfehlung

bei Empfehlungen für die Aufnahme einer Maßnahme in das Mutter-Kind-Pass Programm

Hier reflektiert die Stärke der Empfehlung das Ausmaß des Vertrauens (auf Basis der verfügbaren Evidenz und unter Einbeziehung weiterer Faktoren), dass der Nutzen einer Intervention wirklich größer ist als der potentielle Schaden.

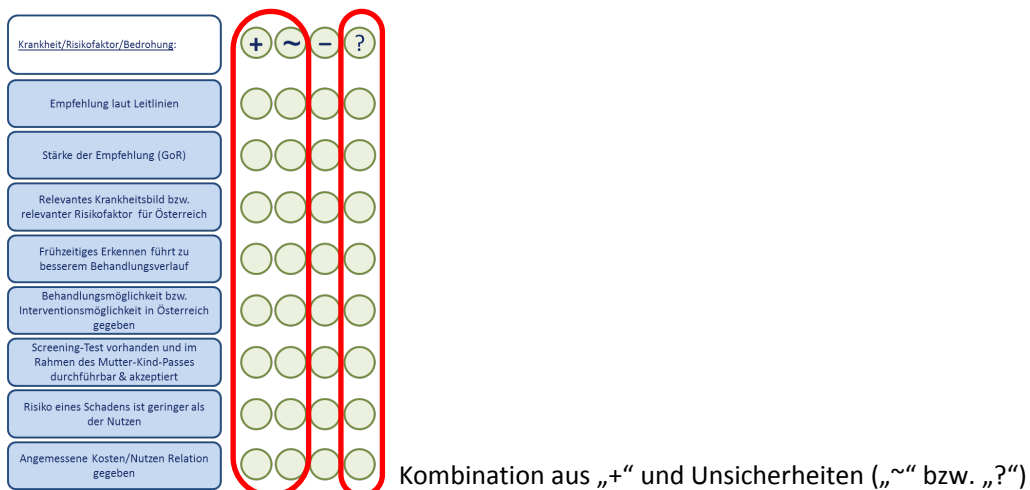
Starke Empfehlung: Die Facharbeitsgruppe ist sich aufgrund der vorhandenen Evidenz und unter Einbeziehung anderer Faktoren, SEHR SICHER, dass diese Maßnahme mehr Nutzen als Schaden bringt. Die Empfehlung bedeutet, dass (aus Sicht des Gesundheitspersonals) die meisten Schwangeren/Kinder diese Intervention erhalten sollen und sich die meisten Schwangeren/Eltern auch für diese Intervention entscheiden würden (ein kleiner Anteil allerdings dagegen).

Theoretisches Beispiel und Beispiel aus dem bisherigen Prozess (Screening auf Hepatitis B)



Schwache Empfehlung: Aufgrund der vorhandenen Evidenz und unter Einbeziehung anderer Faktoren glaubt die Facharbeitsgruppe, dass diese Maßnahme mehr Nutzen als Schaden bringt. Es bestehen allerdings nennenswerte Unsicherheiten. Die Empfehlung bedeutet, dass (aus Sicht des Gesundheitspersonals) die meisten Schwangeren/Kinder diese Maßnahme erhalten sollen, dass die Diskussion deren Vor- und Nachteile mit Schwangeren/Eltern und eine informierte Entscheidung jedoch besonders wichtig sind. Die Mehrheit der Schwangeren/Eltern würde sich für diese Maßnahme entscheiden, viele aber auch dagegen.

Theoretisches Beispiel (noch kein Beispiel aus dem derzeitigen Prozess)



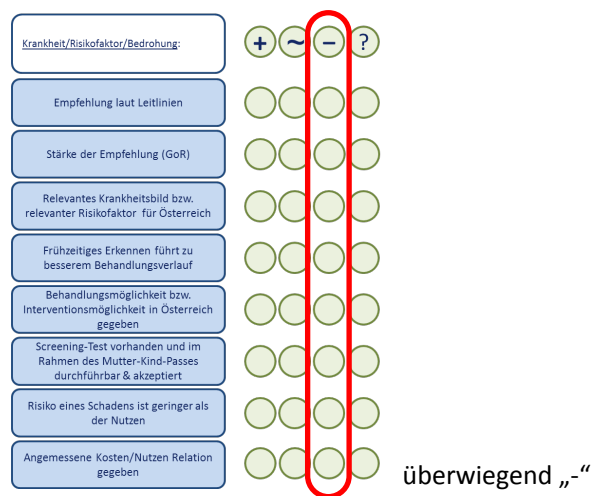
Stärke der Empfehlung

bei Empfehlungen **gegen** die Aufnahme einer Maßnahme in das Mutter-Kind-Pass Programm

Hier reflektiert die Stärke der Empfehlung das Ausmaß des Vertrauens (auf Basis der verfügbaren Evidenz und unter Einbeziehung weiterer Faktoren), dass der Schaden einer Intervention größer ist als der potentielle Nutzen.

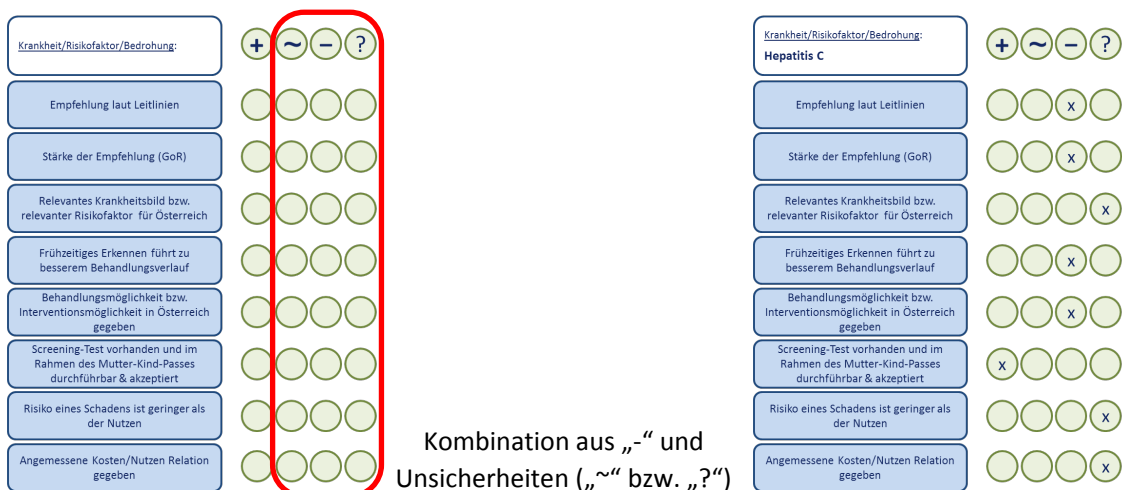
Starke Empfehlung Die Facharbeitsgruppe ist sich aufgrund der vorhandenen Evidenz und unter Einbeziehung anderer Faktoren, SEHR SICHER, dass diese Maßnahme mehr Schaden als Nutzen bringt. Die Empfehlung bedeutet, dass (aus Sicht des Gesundheitspersonals) die meisten Schwangeren/Kinder diese Intervention NICHT erhalten sollen und sich die meisten Schwangeren/Eltern auch GEGEN diese Intervention entscheiden würden (ein kleiner Anteil allerdings dafür).

Theoretisches Beispiel (noch kein Beispiel aus dem derzeitigen Prozess)



Schwache Empfehlung: Aufgrund der vorhandenen Evidenz und unter Einbeziehung anderer Faktoren glaubt die Facharbeitsgruppe, dass diese Maßnahme mehr Schaden als Nutzen bringt. Es bestehen allerdings nennenswerte Unsicherheiten. Die Empfehlung bedeutet, dass (aus Sicht des Gesundheitspersonals) die meisten Schwangeren/Kinder diese Maßnahme NICHT erhalten sollen. Die Mehrheit der Schwangeren/Eltern würde sich GEGEN diese Maßnahme entscheiden, viele aber auch dafür (in diesem Fall wäre die Diskussion der Vor- und Nachteile mit Schwangeren/Eltern und eine informierte Entscheidung jedoch besonders wichtig).

Theoretisches Beispiel und Beispiel aus dem bisherigen Prozess (Screening auf Hepatitis C)



Details zu den Faktoren, die das Vertrauen in den Nutzen bzw. Schaden einer Maßnahme beeinflussen können (Beispiele):

1. Wie haben „andere“ auf Basis der verfügbaren Evidenz (und unter Einbeziehung weiterer Faktoren) entschieden?

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung:	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ ○ ○	
		Anmerkungen etc.:

- Einigkeit dafür: könnte Hinweis auf **starke** Empfehlung (großes Vertrauen auf Basis der verfügbaren Evidenz und unter Einbeziehung weiterer Faktoren in Überwiegen des Nutzens) geben
- Einigkeit dagegen: könnte Hinweis auf **starke** Empfehlung (großes Vertrauen auf Basis der verfügbaren Evidenz und unter Einbeziehung weiterer Faktoren in Überwiegen des Schadens) geben
- Uneinigkeit: könnte Hinweis auf **schwache** Empfehlung geben (geringes Vertrauen auf Basis der verfügbaren Evidenz und unter Einbeziehung weiterer Faktoren in Überwiegen des Nutzens oder des Schadens)
- Keine Empfehlung

2. Wie „sicher“ waren sich die Leitlinienentwickler bei ihrer Empfehlung dafür oder dagegen?

Da alle extrahierten Empfehlungsgrade mit dem zugrundeliegenden Evidenzlevel (Verfügbarkeit von belastbaren Studienergebnissen oder nicht?) korreliert sind, spiegeln die Empfehlungsgrade der internationalen Leitlinienentwickler indirekt das Vertrauen/die Sicherheit (confidence) in die Studienergebnisse wider.

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung:	+ ~ - ?	+ 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
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ ○	
		Anmerkungen etc.:

- überwiegend **starke** Empfehlungen: großes Vertrauen (durch belastbare Evidenzgrundlage) in größeren Nutzen
- überwiegend **schwache** Empfehlungen: geringes Vertrauen in Überwiegen des Nutzens oder des Schadens auf Basis der verfügbaren Evidenz
- Uneinigkeit (spricht eher für nicht belastbare Evidenzgrundlage, schwache Empfehlungen)
- Keine Angabe von Empfehlungsgraden

Zusätzliche Faktoren, welche für den Österreichischen Kontext zu berücksichtigen sind (Beispiele)

3. Wie relevant ist die Erkrankung/der Risikofaktor (bzw. deren/dessen Folgen) für Schwangere, Kinder und Familien in Österreich?

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung:

+ ~ - ?

+ 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

Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich

○ ○ ○ ○

Anmerkungen etc.:

- Die Erkrankung ist eher häufig und schwerwiegend: es gibt dazu belastbare epidemiologische Zahlen und der schwere Krankheitsverlauf (ohne Behandlung) ist bekannt/ausreichend dokumentiert (**stark dafür**)
- Die Erkrankung ist eher selten und nicht schwerwiegend: es gibt dazu belastbare epidemiologische Zahlen und der eher leichte Krankheitsverlauf (ohne Behandlung) ist bekannt/ausreichend dokumentiert (**stark dagegen**)
- Die Erkrankung ist eher häufig aber nicht schwerwiegend oder sehr selten und schwerwiegend. Dieser „Widerspruch“ kann dazu führen, dass andere Punkte entscheidungsrelevanter sind (**schwach, weder eindeutig dafür noch dagegen**)
- Es ist nicht bekannt, wie häufig die Erkrankung in Österreich ist (oder ggfs. wie sie ohne Behandlung verläuft): es sind keine belastbaren epidemiologischen Zahlen verfügbar (**schwach dagegen**)

4. Führt frühzeitiges Erkennen der Erkrankung/des Risikofaktors zu einem besseren (Behandlungs-)Verlauf für Schwangere, Kinder und Familien?

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung:

+ ~ - ?

+ 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

Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf

○ ○ ○ ○

Anmerkungen etc.:

- Die Sicherheit ist groß, dass frühzeitiges Erkennen und damit eine frühzeitige Intervention zu einem besseren Verlauf führen, es gibt dazu belastbare Studienergebnisse (**stark dafür**)
- Die Sicherheit ist groß, dass frühzeitiges Erkennen und damit eine frühzeitige Intervention NICHT zu einem besseren Verlauf führen, es gibt dazu belastbare Studienergebnisse (**stark dagegen**)
- Es ist widersprüchlich, ob das frühzeitige Erkennen und damit eine frühzeitige Intervention zu einem besseren Verlauf führen, es gibt dazu keine belastbaren Studienergebnisse (**schwach, weder eindeutig dafür noch dagegen**)
- Es ist unklar/unbekannt, ob das frühzeitige Erkennen und damit eine frühzeitige Intervention zu einem besseren Verlauf führen, es gibt dazu keine belastbaren Studienergebnisse (**schwach dagegen**)

5. Ist eine Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben?

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung:

Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben

+
~
-
?

+ 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

Anmerkungen etc.:

- Eine Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit ist in ganz Österreich verfügbar (**stark dafür**)
- Eine Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit ist generell nicht verfügbar (**stark dagegen**)
- Eine Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit ist theoretisch verfügbar, jedoch derzeit nicht flächendeckend oder generell nicht in Österreich (**schwach, weder eindeutig dafür noch dagegen**)
- Es ist unklar/unbekannt, ob eine Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in ganz Österreich verfügbar ist (**schwach dagegen**)

6. Ist ein Screening Test in Österreich vorhanden und durchführbar und von Schwangeren/Kindern/Familien akzeptiert?

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung:

Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert

+
~
-
?

+ 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

Anmerkungen etc.:

- Ein Screening-Test ist in ganz Österreich verfügbar, durchführbar und von der Zielgruppe akzeptiert (**stark dafür**)
- Ein Screening-Test ist generell nicht verfügbar, nicht durchführbar und nicht von der Zielgruppe akzeptiert (**stark dagegen**)
- Ein Screening-Test ist theoretisch verfügbar, jedoch derzeit nicht flächendeckend oder generell nicht in Österreich oder Verfügbarkeit, Durchführbarkeit und Akzeptanz widersprechen einander (**schwach, weder dafür noch dagegen**)
- Es ist unklar/unbekannt, ob ein Screening-Test in ganz Österreich verfügbar, durchführbar oder von der Zielgruppe akzeptiert wäre (**schwach dagegen**)

7. Ist das Risiko eines Schadens durch das Screening (und nachfolgender Interventionen) geringer als der Nutzen?

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung:

Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen

+

~

-

?

+ 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

Anmerkungen etc.:

- Das Risiko eines Schadens ist mit Sicherheit geringer als der Nutzen (**stark dafür**)
- Das Risiko eines Schadens ist mit Sicherheit größer als der Nutzen (**stark dagegen**)
- Das Verhältnis von Schaden zu Nutzen ist widersprüchlich (**schwach, weder dafür noch dagegen**)
- Das Verhältnis von Schaden zu Nutzen ist unklar/unbekannt (**schwach dagegen**)

8. Ist das Verhältnis von Kosten zu Nutzen des Screenings und nachfolgender Interventionen angemessen?

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung:

Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben

+

~

-

?

+ 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

Anmerkungen etc.:

- Das Verhältnis von Kosten zu Nutzen des Screenings und nachfolgender Interventionen Risiko ist mit Sicherheit angemessen (im besten Fall günstig und wirksam) (**stark dafür**)
- Das Verhältnis von Kosten zu Nutzen des Screenings und nachfolgender Interventionen ist mit Sicherheit nicht angemessen (unwirksam, selbst wenn günstig oder sehr teuer und nur mäßig wirksam) (**stark dagegen**)
- Das Verhältnis von Kosten zu Nutzen ist widersprüchlich (z. B.: günstig, aber wenig wirksam) (**schwach, weder dafür noch dagegen**)
- Das Verhältnis von Kosten zu Nutzen ist unklar/unbekannt (**schwach dagegen**)

8.4 Empfehlungen für die Schwangerschaft: tabellarische Übersicht (pro/contra/keine Empfehlung)

Tabelle 8.4-1: Empfehlungen für ein Screening in der Schwangerschaft

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlung	Stärke der Empfehlung
Infektionen		
Asymptomatische Bakteriurie	Alle Schwangeren sollen einmalig in der 9.-17. SSW mittels Harnkultur des Mittelstrahlharns auf asymptomatische Bakteriurie gescreent werden.	stark
Gruppe-B-Streptokokken	Bei allen Schwangeren soll in SSW 35-37 einmalig ein rektovaginaler Abstrich zum Ausschluss einer Besiedelung mit beta-hämolysierenden Streptokokken (Kultur) abgenommen werden.	stark (9), schwach (5)
Hepatitis B	Alle Schwangeren (auch Hepatitis B geimpfte) sollen in der 25. – 28. SSW (spätestens jedoch in der 32. SSW), mit dem HBs – Antigen Test auf Hepatitis B gescreent werden.	stark
HIV	Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Termin (1. Blutabnahme) mittels ELISA-Test auf HIV gescreent werden.	stark
Röteln-Suszeptibilität	Bei allen Schwangeren soll möglichst früh in der Schwangerschaft der Impfstatus erhoben werden. Immunität, und damit Schutz vor Röteln-Embryopathie für die bestehende Schwangerschaft, ist anzunehmen, wenn der Nachweis über zwei erfolgte Rötelnimpfungen vorliegt oder wenn spezifische Antikörper rechtzeitig vor Eintritt dieser Schwangerschaft nachgewiesen und ordnungsgemäß dokumentiert worden sind. Jene Schwangeren, bei denen kein Nachweis über 2 erfolgte Impfungen bzw. kein Befund aus der Vorschwangerschaftszeit vorliegt, sollen möglichst früh in der Schwangerschaft mittels ELISA IgG-Test auf Röteln-Suszeptibilität gescreent werden.	stark
Syphilis	Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels TPHA-Test oder ELISA auf Syphilis gescreent werden.	schwach
Toxoplasmose	Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft mittels validierten IgG-Testsystemen auf Toxoplasmose gescreent werden. Ist das spezifische IgG bei der Erstuntersuchung negativ, so sind Kontrollen im Abstand von acht Wochen empfohlen, ideal wäre eine Abschlussuntersuchung zum Zeitpunkt der Geburt (entweder maternales Blut oder Nabelschnurblut).	stark
Varizellen	Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft mittels Anamnese (nach durchgemachter Varizellen-Erkrankung bzw. Impfung) bzw. mittels Kontrolle des Impfpasses gescreent werden.	stark
Fetale Anomalien, Risikofaktoren & Erkrankungen		
Fetale Anomalien	Alle Schwangeren müssen verpflichtend rechtzeitig über die Möglichkeit eines Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien informiert werden. Diese Information muss nach entsprechenden Leitlinien zur informierten Entscheidung erfolgen. Die Leistung des Ultraschall-Screenings muss nach entsprechenden Kriterien der Fachgesellschaft zertifiziert sein und qualitätsgesichert erbracht werden. Das Screening soll in der SSW 18+0 bis 22+0 erfolgen.	stark (11), schwach (1)
Fetales Wachstum	Alle Schwangeren sollen einmalig zwischen der 30.-33. SSW mittels Ultraschall auf fetales Wachstum gescreent werden.	kein Ergebnis (stark (3), schwach (3), 3 Enthaltungen)

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlung	Stärke der Empfehlung
Lageanomalien	Alle Schwangeren sollen einmalig in der SSW 36+0 mittels Ultraschall auf Lageanomalien gescreent werden.	stark
Mehrlingsschwangerschaft	Alle Schwangeren sollen mittels Ultraschall in der Schwangerschaftswoche 10-13 auf Mehrlingsschwangerschaften gescreent werden.	stark
Extrauterin gravidität	Alle Schwangeren sollen im Rahmen eines ersten Ultraschalls SSW 7-9 einmalig auf die Lokalisation einer Gestation untersucht werden. Die FAG empfiehlt diese US-Untersuchung mit jener auf Mehrlingsschwangerschaften (siehe 8. FAG) und auf pathologische Befunde im Genitalbereich (siehe 23. FAG) zu kombinieren.	stark
Psychosoziale Risiken		
Alkoholkonsum	Alle Schwangeren sollen möglichst früh in der Schwangerschaft (Erstgespräch) nach ihrem Alkoholkonsumverhalten in der Schwangerschaft gefragt, über mögliche Folgen für das Kind aufgeklärt und in Richtung Abstinenz beraten werden.	stark
Depression/ Angststörungen	Alle Schwangeren/Mütter sollen frühestmöglich in der Schwangerschaft, in SSW 24-28, sowie 6-8 Wochen und 3-5 Monate postpartal mittels PHQ-4 Fragebogen (Ultrakurzform des Patient Health Questionnaire, umfasst die ersten beiden Fragen des Depressionsmoduls (PHQ-2) und die ersten beiden Fragen zur Erfassung der generalisierten Ängstlichkeit (GAD-2)) gescreent werden.	stark
Drogenkonsum	Alle Schwangeren sollen möglichst früh und erneut bei Zweifel und/oder potentieller Gefährdung nach ihrem Drogenkonsumverhalten gefragt und über mögliche Folgen für das Kind und in Richtung Drogenabstinenz, -reduktion, -umstellung, Substitution beraten werden.	stark (9), schwach (3), 1 Enthaltung
Häusliche Gewalt	Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt und im Verlauf der Schwangerschaft sowie postpartal auf häusliche Gewalt gescreent werden. Im Rahmen der psychosozialen Anamnese sind unter Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit Leitfragen zu stellen. Geeignet sind folgende Leitfragen: ✿ Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt? ✿ Wurden Sie, seit Sie schwanger sind, von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt? ✿ Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem zu sexuellen Aktivitäten gezwungen?	stark
Nikotinkonsum	Alle Schwangeren sollen möglichst früh in der Schwangerschaft (Erstgespräch) nach aktiven und passiven (Wohnung, Arbeitsplatz, ...) Rauchgewohnheiten und bei positiver Anamnese über die möglichen Folgen für das Kind aufgeklärt und in Richtung Rauchentwöhnung beraten gefragt werden.	stark
Sozioökonomische Benachteiligung	Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt auf sozioökonomische Benachteiligungen gescreent werden. Im Rahmen der psychosozialen Anamnese ist unter Gewährleistung der Privatsphäre und der Vertraulichkeit folgende Leitfrage zu stellen: ✿ Unter Berücksichtigung Ihres derzeitigen Einkommens, wie schwer fällt es Ihnen damit über die Runden zu kommen?	stark
Störungen der psychischen Gesundheit	Im Rahmen eines anamnestischen Gesprächs sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt allen Schwangeren folgende 4 Fragen gestellt werden: ✿ Hatte oder hat jemand in Ihrer Familie eine psychische Erkrankung? ✿ Hatte jemand in Ihrer Familie (z. B. Mutter oder Schwester) psychische Probleme in der Schwangerschaft oder rund um die Geburt? ✿ Hatten Sie selbst schon einmal eine psychische Erkrankung? (z. B. Psychose, Depression, bipolare Störung, etc.) ✿ Wurde diese ambulant behandelt? ✿ Wurde diese stationär behandelt? ✿ Werden Sie derzeit aufgrund einer psychischen Erkrankung behandelt? Nehmen Sie derzeit deshalb Medikamente?	stark
Teenagerschwangerschaften	Bei allen Schwangeren wird einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt das Alter erfasst.	stark

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlung	Stärke der Empfehlung
Mütterliche Risikofaktoren & Erkrankungen		
Abweichungen vom Normalgewicht und inadäquate Gewichtszunahme	Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels Bestimmung des Body Mass Index (BMI) auf Unter- bzw. Übergewicht gescreent werden. Alle Schwangeren sollen in Abhängigkeit des Ausgangs-BMI im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Beratung bezüglich der empfohlenen Gewichtszunahme informiert werden. Die adäquate Gewichtszunahme soll mittels regelmäßiger Kontrolle des Gewichts überprüft werden. Bei inadäquater Gewichtszunahme soll die Schwangere ggfs. in Abhängigkeit des Gewichtsverlaufs beraten/betreut werden.	stark
Blutgruppen-/Rhesusinkompatibilität und irreguläre Blutgruppenantikörper	Bei allen Schwangeren sollen frühestmöglich die ABo-Blutgruppe (Erstschwangerschaft) und der Rhesusfaktor (Erstschwangerschaft) bestimmt werden sowie ein Antikörper-Suchtest (alle Schwangerschaften) durchgeführt werden.	stark
Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening)	Schwangere, die mindestens einen obligatorischen Risikofaktor aufweisen, sollen zwischen der 18. und der 22. SSW mittels Ultraschall gescreent werden. Bei Vorliegen fakultativer Risikofaktoren, kann ein Screening in Erwägung gezogen werden.	stark (12), schwach (1), 2 Enthaltungen
Gestationsdiabetes	Alle Schwangeren sollen bezüglich des Tests auf GDM aufgeklärt werden. Bei allen Schwangeren sollen zu Beginn der Schwangerschaft Risikofaktoren (gemäß aktueller Leitlinie der ÖDG und ÖGGG) erhoben werden. Hochrisikogruppen ⁹ (gemäß aktueller Leitlinie der ÖDG und ÖGGG) sollen im ersten Trimenon gescreent werden. Alle Schwangeren sollen in der SSW 24-28 mittels 75g oGTT (oraler Glukosetoleranztest) auf GDM gescreent werden. Bei jenen Schwangeren, die den oGTT ablehnen, soll jedenfalls die Bestimmung des Nüchtern-Blutzuckers durchgeführt und je nach Risikofaktor(en) das weitere Vorgehen individuell bestimmt werden.	stark
Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion	Schwangere mit den unten aufgelisteten Risikofaktoren sollen frühestmöglich einmalig mittels TSH-Bestimmung auf Hypothyreose gescreent werden.	schwach
Nährstoffmangel in der Schwangerschaft	Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt einmalig mittels Anamnese auf das Vorliegen von Risikofaktoren für Mangel an Jod- (z. B. jodarme Ernährung, Verwendung von nicht jodierten Spezsalsen), Vitamin D (z. B. geringe Sonnenexposition) und Folsäure (siehe allgemeine Risikofaktoren) gescreent werden.	stark
Plazenta praevia	Alle Schwangeren sollen in der 18. – 22. SSW mittels abdominalen Ultraschalls auf Plazenta praevia gescreent werden.	stark
Schwangerschaftsanämie	Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt und in der SSW 24-28 mittels Bestimmung von Hämoglobin/Hämatokrit auf Anämie gescreent werden.	schwach
Thromboseneigung/ Thrombophilie	Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels Anamnese auf ein erhöhtes Thromboserisiko gescreent werden.	stark

⁹ Stand 2012: Gestationsdiabetes in einer vorangehenden Gravidität, Prädiabetes in der Anamnese (gestörte Glukosetoleranz und/oder Nüchternglukose > 100 mg/dl), kongenitale fetale Fehlbildung in einer vorangehenden Gravidität, Geburt eines Kindes > 4.500 g, Totgeburt, habituellem Abortus (> 3 Fehlgeburten hintereinander), Diabetes-Symptome, Adipositas, Alter über 45 Jahre, Metabolisches Syndrom, vaskuläre Erkrankung (KHK, Insult, PAVK).

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlung	Stärke der Empfehlung
Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen/ Präeklampsie in der Schwangerschaft (inkl. sFlt-1/PIGF-Ratio als Screening-Methode auf ein erhöhtes Präeklampsierisiko)	Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels Anamnese auf Risikofaktoren (lt. aktueller Leitlinie) gescreent werden. Bei allen Schwangeren soll regelmäßig der Blutdruck gemessen werden. Nach der Geburt soll bei allen Wöchnerinnen innerhalb von 6 Stunden einmalig der Blutdruck gemessen werden. Bei allen Schwangeren soll ab der 20. SSW regelmäßig ein Harnstreifentest auf Proteinurie durchgeführt werden.	stark
pathologische Befunde im Genitalbereich (inkl. „PAP-Abstrich“)	Bei allen Schwangeren soll zum frühestmöglichen Zeitpunkt einmalig eine gynäkologische Untersuchung durchgeführt werden. Im Rahmen des anamnestischen Gesprächs ist Zeitpunkt und Ergebnis des letzten PAP-Abstriches zu erfragen. Wenn der Zeitpunkt unklar ist oder länger als 6 Monate zurückliegt, bzw. wenn der Befund auffällig war oder unbekannt ist, soll ein PAP-Abstrich durchgeführt werden. Im Rahmen der bereits empfohlenen Ultraschalluntersuchung (10.-13. SSW) sollen alle Schwangeren einmalig auf Uterusanomalien, Uterus myomatosus, ovarielle Auffälligkeiten gescreent werden.	stark (6), schwach (2)

Tabelle 8.4-2: Empfehlungen gegen ein Screening in der Schwangerschaft

Gesundheitsbedrohung/Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Infektionen		
Bakterielle Vaginose	Ein Screening auf bakterielle Vaginose in der Schwangerschaft wird derzeit nicht empfohlen. <i>Zusätzliche Anmerkungen:</i> In Hinblick auf den in der österreichischen Kiss-Studie festgestellten potentiellen Nutzen eines Screenings wird eine Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit unter Routinebedingungen empfohlen. Sollten neue Daten/Evidenz vorliegen, muss dieses Screening einer neuerlichen Bewertung unterzogen werden.	schwach
Chlamydien	Ein Screening auf Chlamydien in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen. <i>Zusätzliche Anmerkung:</i> mangelnde Datenlage, unzureichende Evidenz	schwach
Gonorrhoe	Ein Screening auf Gonorrhoe in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Hepatitis C	Ein Screening auf Hepatitis C während der Schwangerschaft wird derzeit nicht empfohlen. <i>Zusätzliche Anmerkungen:</i> Sollte eine wirksame Therapie für Kinder zugelassen werden, muss dieses Screening einer neuerlichen Bewertung unterzogen werden. Eine Hepatitis C- Abklärung von Risikogruppen wird empfohlen (iv Drogenkonsum, mehrfache Bluttransfusionen, Herkunftsland mit hoher HepC Prävalenz)	schwach
Herpes simplex	Ein Screening auf Herpes simplex in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Parvovirus	Ein Screening auf Parvovirus in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Trichomoniasis	Ein Screening auf Trichomoniasis in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Tuberkulose	Ein generelles Screening auf Tuberkulose in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen. <i>Zusätzliche Anmerkungen:</i> Die FachärztInnen für Pädiatrie und für Geburtshilfe sollten bezüglich Tuberkulose, vor allem in Risikogruppen, wachsam sein („Think TB“) und ggf. eine Abklärung im kurativen Bereich herbeiführen. Risikogruppen sind vor allem schwangere Immigrantinnen, die erst kürzlich nach Österreich eingereist sind, oder undokumentierte Immigrantinnen, und HIV-positive Schwangere.	stark

Zytomegalie	Derzeit wird kein Routinescreening aller Schwangeren auf Zytomegalie empfohlen. Ein selektives Screening kann nach und bei drohender Frühgeburt durchgeführt werden. Es wird empfohlen, Schwangere über Hygienemaßnahmen zur Prävention von CMV-Infektionen zu beraten. <i>Zusätzliche Anmerkungen:</i> Re-Evaluierung der Screening-Maßnahme nach Veröffentlichung der Ergebnisse der neuesten wissenschaftlichen Studien	schwach
Fetale Anomalien & Erkrankungen		
Fragiles X Syndrom	Ein Screening auf Fragiles X Syndrom während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Neuralrohrdefekt (Screening auf Neuralrohrdefekt zusätzlich zu Ultraschall-screening auf fetale Anomalien)	Das Screening auf Neuraldefekt ist mit dem Ultraschallscreening auf fetale Anomalien abgedeckt (siehe dort). Der AFP Test ist zu unspezifisch, um als Screeningmaßnahme geeignet zu sein. Mit einer rechtzeitigen Folsäureprophylaxe wären 80 % der Neuralrohrdefekte vermeidbar.	stark
Spinale Muskelatrophie	Ein Screening auf Spinale Muskelatrophie während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Tay Sachs Syndrom	Ein Screening auf Tay Sachs Syndrom während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Trisomie 13 und 18 (Screening auf Trisomie 13 und 18 zusätzlich zu Ultraschall-screening auf fetale Anomalien)	Hinweiszeichen auf Trisomie 13 und 18 zeigen sich im Rahmen des Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien. Eine eventuell nötige Abklärung kann im kurativen Bereich erfolgen.	stark
Trisomie 21 (Screening auf Trisomie 21 zusätzlich zu Ultraschallscreening auf fetale Anomalien)	Hinweiszeichen auf Trisomie 21 zeigen sich im Rahmen des Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien. Eine eventuell nötige Abklärung kann im kurativen Bereich erfolgen.	stark
Zystische Fibrose	Ein Screening auf Zystische Fibrose während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Andere Risikofaktoren und Erkrankungen		
Cervixinsuffizienz (manuelle Beurteilung der Cervix)	Ein Screening auf Cervixinsuffizienz mittels manueller Beurteilung wird nicht empfohlen.	stark
Eisenmangel	Ein Screening auf Eisenmangel in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	schwach
Fetales Wohlbefinden	Ein Screening auf fetales Wohlbefinden in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Fetomaternalen und neonatalen Alloimmun-Thrombozytopenie (FMAIT/NAIT)	Ein Screening auf FMAIT/NAIT in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Hämoglobinopathien	Ein Screening auf Hämoglobinopathien während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Parodontalerkrankungen/Zahnpflege	Ein Screening auf Parodontalerkrankungen während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen. <i>Zusätzliche Anmerkung:</i> Die Facharbeitsgruppe spricht sich für eine Beratung zum Thema Zahngesundheit und Prävention am Beginn der Schwangerschaft aus.	schwach
Risikobeurteilung für Schulterdystokie	Ein Screening auf Schulterdystokie in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen. <i>Zusätzliche Anmerkung:</i> Im Zuge der Anamnese wird die Frage nach Geburtskomplikationen empfohlen.	stark
Schädel-Becken-Missverhältnis	Ein Screening auf Schädel-Becken-Missverhältnis in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Vasa praevia	Ein generelles Screening auf Vasa praevia in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
Vitamin D Mangel	Ein Screening auf Vitamin D Mangel während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.	stark
pathologische Befunde im Bereich der Brust	Ein Screening auf pathologische Befunde im Bereich der Brust wird in der Schwangerschaft nicht empfohlen.	stark

Tabelle 8.4-3: Gesundheitsbedrohungen für welche weder eine Empfehlung für noch gegen ein Screening ausgesprochen wurde

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen
Erhöhtes Frühgeburtenrisiko	Die Frühgeburtlichkeit ist ein höchst relevantes, aber komplexes Thema. Zahlreiche spezifische Screeningmaßnahmen, die zur Reduktion des Frühgeburtenrisikos beitragen können, wurden bzw. werden in den Sitzungen der MKP-FAG behandelt (z. B.: Cervixinsuffizienz, bakterielle Vaginose, Rauchen, Alkohol-/Drogenkonsum etc.). Zu weiteren Screeningmaßnahmen fehlt zum heutigen Zeitpunkt ausreichende Evidenz. Bei Vorliegen entsprechender Evidenz, sollten weitere Screeningmaßnahmen zur Reduktion des Frühgeburtenrisikos Eingang in den Mutter-Kind-Pass finden. Darüber hinaus ist es wichtig, dass auch außerhalb des Mutter-Kind-Passes weiterhin Maßnahmen zur Reduktion der Frühgeburtlichkeit getroffen werden.
Lebensstil-/Verhaltensbedingte Gesundheitsbedrohungen (insbes. Bewegungsmangel)	Lebensstil-/Verhaltensbedingte Gesundheitsbedrohungen sind ein sehr komplexes Thema. Rauchen, Alkohol, Drogenkonsum, Nährstoffmangel und Gewicht wurden bereits an anderer Stelle behandelt. Hinsichtlich des Themenfeldes „gesundheitsförderliche Bewegung in der Schwangerschaft“ empfiehlt die FAG, im Rahmen des anamnestischen Gesprächs darauf hinzuweisen, dass moderate Bewegung positive Auswirkungen haben kann. Hinsichtlich der Definition moderater Bewegung wird auf die österreichische Empfehlung für gesundheitswirksame Bewegung verwiesen (Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) – http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bewegungsempfehlungen). Die FAG empfiehlt darüber hinaus, Schwangere auch über potentielle Risiken der von ihr ausgeübten Sportarten zu informieren.
Screening auf bisher nicht-erfasste Risikofaktoren	Keine Empfehlung; Dissens (siehe Stellungnahmen)

8.5 Empfehlungen für das Wochenbett: tabellarische Übersicht

Tabelle 8.5-1: Ergänzungen/Änderungen zu Empfehlungen, die bereits in der FAG für die Schwangerschaft formuliert wurden und die Schwangerschaft betreffen

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Postpartale Hämorrhagie	Die FAG empfiehlt, die Sinnhaftigkeit eines Screenings auf erhöhte Blutungsneigung gemeinsam mit dem Screening auf erhöhte Thromboseneigung in der Schwangerschaft (siehe 18. FAG) zu prüfen. (Screening-Empfehlung siehe Tabelle 8.4-1)	stark
Stillen	Alle Frauen sollen in der 18.-22. SSW der Schwangerschaft gefragt werden: Planen Sie zu stillen? und Hinweise bekommen, wo sie ggf. Beratungsmöglichkeiten erhalten können.	stark
Störungen der psychischen Gesundheit; Depression/ Angststörungen	Ergänzung: <i>Alle Schwangeren sollen in der 24-28 SSW über Häufigkeit, Verlauf und mögliche Symptome des Baby Blues informiert werden.</i> (Screening-Empfehlung siehe Tabelle 8.4-1)	k.A
Thrombose/ Thromboembolie	Ergänzung zum Beschluss zur Schwangerschaft (siehe 18. FAG): <i>Aufklärung über potentielle Risikofaktoren während des weiteren Schwangerschaftsverlaufes, der Geburt und des Wochenbetts</i> (Screening-Empfehlung siehe Tabelle 8.4-1)	stark (6), schwach (6)

Tabelle 8.5-2: Empfehlungen für ein Screening im Wochenbett, die bereits in der FAG Schwangerschaft für das Wochenbett formuliert wurden

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Präeklampsie/Eklampsie im Wochenbett	Der Themenkomplex „hypertensive Erkrankungen/Präeklampsie“ wurde in der 20. FAG Sitzung behandelt. Die FAG formulierte damals eine Empfehlung über die Schwangerschaft hinaus: „Nach der Geburt soll bei allen Wöchnerinnen innerhalb von 6 Stunden einmalig der Blutdruck gemessen werden.“ Nach Diskussion der damaligen Empfehlung spricht sich die FAG in der 24. FAG Sitzung einstimmig dafür aus, dass das Thema damit für das Wochenbett abgeschlossen ist.	k.A.
Störungen der psychischen Gesundheit; Depression/ Angststörungen	Ergänzungen/Änderungen (kursiv): Alle Schwangeren sollen frühestmöglich in der Schwangerschaft und in SSW 24-28, sowie 4 – 8 Wochen und 3 – 5 Monate nach der Geburt mittels PHQ-4 Fragebogen (Ultrakurzform des Patient Health Questionnaire, umfasst die ersten beiden Fragen des Depressionsmoduls (PHQ-2) und die ersten beiden Fragen zur Erfassung der generalisierten Ängstlichkeit (GAD-2)) gescreent werden. <i>zusätzliche Anmerkungen:</i> <i>Beim vorgesehenen Kontakt mit der Frau 4 – 8 Wochen nach der Geburt empfiehlt die FAG darüber hinaus eine erhöhte Achtsamkeit auf andere psychische Symptome (z. B. Vorzeichen einer postpartalen Psychose etc.).</i>	k.A.

Tabelle 8.5-3: Empfehlungen für ein Screening im Wochenbett (neu)

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Stillen	Alle Frauen sollen nach der Geburt und im ersten Lebenshalbjahr des Kindes bei allen Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes nach Stillverhalten (wie im derzeitigen Mutter-Kind-Pass) und allfälligen Stillproblemen gefragt werden. Im Bedarfsfall Weitervermittlung an geeignete Angebote.	stark

Tabelle 8.5-4: Empfehlungen gegen ein Screening im Wochenbett

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Infektionen des Genitaltrakts	Mangels eines sensitiven und spezifischen Screeningtests auf präklinische Zeichen einer möglichen Infektion des Genitaltrakts kann kein Screening im Rahmen des Mutter-Kind-Passes empfohlen werden. Es wird empfohlen die Wöchnerinnen über mögliche Symptome einer Infektion des Genitaltraktes aufzuklären (z. B. Fieber, Schüttelfrost)	stark
Postpartale Hämorrhagie	Ein Screening auf postpartale Hämorrhagie (Screening postpartal im Wochenbett) im Wochenbett wird nicht empfohlen. (Anmerkungen zur Schwangerschaft siehe Tabelle 8.5-1)	stark
Thrombose/ Thromboembolie	Ein Screening auf Thrombose/Thromboseneigung im Wochenbett wird nicht empfohlen. (Anmerkungen zur Schwangerschaft siehe Tabelle 8.5-1)	stark (6), schwach (6)

8.6 Empfehlungen für die Kindheit: tabellarische Übersicht (pro/contra/keine Empfehlung)

Tabelle 8.6-1: Empfehlungen für ein Screening in der Kindheit

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Adipositas	Für alle Kinder sollen einmalig frühestmöglich bisher erhobene Risikofaktoren für die Entwicklung von Übergewicht/Adipositas (u. a. Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, Geburtsgewicht des Kindes, Schwangerschaftsdiabetes, Rauchen während der Schwangerschaft) zusammengefasst werden. Darüber hinaus soll eine kontinuierliche Beachtung spezifischer familiärer und individueller Risikofaktoren (u. a. BMI, Gewichtsverlauf des Kindes, bildungs- und sozialer Status, Fütterungs- und Essverhalten/Interaktion) unter Berücksichtigung einer verschränkten biopsychosozialen Sicht erfolgen.	schwach
Angeborene Herzfehler	Alle Neugeborenen sollen innerhalb von 48h postpartum mittels Auskultation und Tasten der Femoralispulse untersucht werden sowie am 2. Lebenstag mittels Pulsoxymetrie auf angeborene Herzfehler gescreent werden. Nach Möglichkeit sollte eine zweite klinische Untersuchung innerhalb der 1. Lebenswoche erfolgen. (entsprechend Konsensuspapier der ÖGKJ – Arbeitsgruppe Neonatologie 2003). Bei allen weiteren Mutter-Kind-Pass Untersuchungen des Kindes ist durch Auskultation und Tasten der Pulse auf das Vorliegen eventueller Herzfehler zu untersuchen.	stark
Angeborene Hörstörungen	Alle Neugeborenen sollen am 2.-4. Tag nach der Geburt mittels OAE (Messung otoakustischer Emissionen) oder AABR (Hirnstammaudiometrie) auf angeborene Hörstörungen gescreent werden. Ist das erste Screeningergebnis pathologisch, nicht beurteilbar oder fraglich, ist eine 2. Screeninguntersuchung am 3.-7. Tag nach der Geburt durchzuführen.	stark
Bluthochdruck	Alle Kinder sollen mindestens einmal ab dem vollendeten 3. Lebensjahr mittels nicht invasiver Blutdruckmessung auf Bluthochdruck untersucht werden.	stark
Entwicklungs- und Verhaltensstörungen	Bei allen Kindern soll analog ¹⁰ zu der Kinderrichtlinie aus Deutschland eine „orientierende Beurteilung der kindlichen Entwicklung“ durchgeführt werden. Bei Auffälligkeiten sollte je nach Einschätzung eine angemessene Wiederbeurteilung dieser Auffälligkeit oder eine vertiefte weitere Abklärung erfolgen. Bei Frühgeburten unter der 32. SSW soll jedenfalls bei den Untersuchungen um den ersten und zweiten Geburtstag erhoben werden, ob die Kinder im Rahmen eines Nachsorgeprogramms betreut werden. Für den Fall, dass das Kind nicht in einem Nachsorgeprogramm betreut wird, soll eine vertiefte entwicklungsdiagnostische Abklärung veranlasst werden. <i>zusätzliche Anmerkungen:</i> Mit der „orientierenden Beurteilung der Entwicklung“ (Kinderrichtlinie Deutschland) sind alle wesentlichen Komponenten der kindlichen Entwicklung umfasst. Daher kann die gesonderte Bearbeitung und Formulierung von Screening-Empfehlungen für einzelne Störungsbilder der kindlichen Entwicklung und des Verhaltens entfallen. Dies gilt auch für die im Rahmen des Prozesses zur Bearbeitung vorgesehenen Gesundheitsbedrohungen (Sprachentwicklungsstörungen, umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen, ADHS, Autismus-Spektrum-Störungen, Depressionen).	schwach (7), stark (2), 1 Enthaltung

¹⁰ = komplette Übernahme inkl. Untersuchungszeiträume

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten	Für alle Kinder soll bei allen MKP-Untersuchungen das Ess- und Fütterungsverhalten altersspezifisch erfragt werden (sofern nicht schon im Screening zum Stillverhalten erhoben). Im Bedarfsfall ist eine geeignete Information, Beratung oder Intervention anzubieten oder zu vermitteln. Bis zum Ende des 4. Lebensmonats soll darüber hinaus eine Beikostberatung erfolgen. <i>Zusätzliche Anmerkungen:</i> Die Informations- und Beratungsangebote sollen sich an aktuellen Leitlinien orientieren und die Interventionsangebote sollen zeitnah flächendeckend qualitätsgesichert zur Verfügung stehen.	stark
Erworbene Hörstörungen	Alle Kinder sollen bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung altersgemäß mittels Verhaltensaudiometrie und Fremd-/Anamnese auf erworbene Hörstörungen gescreent werden.	stark
Gedeih- und Wachstumsstörungen	Bei allen nach dem Screening-Programm vorgesehenen pädiatrischen Untersuchungen des Kindes sollen Körpergewicht, Körperlänge und Kopfumfang mitbestimmt werden.	stark
Hodenhochstand	Alle Neugeborenen, bei denen eine männliche Genitaldifferenzierung vorliegt oder in Betracht kommt, sollte im Rahmen der Neugeborenenuntersuchung als Teil einer generellen Untersuchung des anogenitalen Bereiches eine Untersuchung auf Hodenhochstand mittels Inspektion und Palpation erfolgen. Weiters sollte bei allen folgenden Mutter-Kind-Pass Untersuchungen des Kindes auf das Vorliegen eines Hodenhochstandes untersucht werden.	stark
„Klinische Untersuchung“	Alle Kinder sollen bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung altersgemäß klinisch untersucht werden (Anamnese, Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation, Verhaltensbeobachtung und weitere diagnostische Verfahren). Das jeweilige Lebensalter, der Entwicklungsstand und die Lebensumstände des Kindes sollen berücksichtigt werden. Die nachfolgende Beratung sollte präventive Aspekte berücksichtigen.	stark
Kongenitale Hüftdysplasie und -luxation	Alle Kinder sollen in der ersten Lebenswoche sowie in der 6.-8. Lebenswoche mittels Ultraschall nach Graf auf kongenitale Hüftdysplasie und -luxation gescreent werden.	stark (6), schwach (3), 3 Enthaltungen
Neugeborenenengelbsucht	Alle Neugeborenen sollen einmalig zwischen 48. – 72. Lebensstunde mittels Inspektion und transkutaner Messung auf Neugeborenenengelbsucht gescreent werden.	stark
Pathologischer Ikterus prolongatus	Alle Kinder sollen in der 4.-6. Lebenswoche einmalig auf Ikterus prolongatus gescreent werden; vorzugsweise mittels transkutaner Bilirubinmessung, alternativ visuelle Einschätzung. <i>Zusätzliche Anmerkung:</i> Die klinische Praxis zeigt, dass auch nach 4 Wochen ein Stillikterus vorliegen kann, trotz gegenteiliger Lehrbuchmeinung.	stark (7), schwach (4)
Psychosoziale Belastungen	Eine grundsätzliche psychosoziale Einschätzung sollte bei jeder Untersuchung des Kindes erfolgen. Im Rahmen der psychosozialen Anamnese sind unter Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit Leitfragen zu stellen. Diese sollen in einer Empfehlung münden, ob eine zusätzliche psychosoziale Unterstützung notwendig/sinnvoll ist. In Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren der kindlichen Entwicklung sollen orientierende Leitfragen gestellt werden (siehe Kapitel 6.3). Basierend auf den Antworten zu den orientierenden Leitfragen soll die Fachkraft zu einer zusammenfassenden Empfehlung kommen, ob eine zusätzliche Unterstützung sinnvoll bzw. notwendig erscheint. Diese Empfehlung soll auf der Gesamteinschätzung der Fachkraft beruhen, ob die momentanen Belastungen die Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen, und mit ja/nein und mittels Freitextfeld im Mutter-Kind-Pass dokumentiert werden. <i>Zusätzliche Anmerkungen:</i> In Anbetracht der Tatsache, dass bisher kein validiertes Screeninginstrument vorliegt, empfiehlt die FAG eine Evaluierung des Screenings nach psychosozialen Belastungen innerhalb von 3 Jahren nach Start der Implementierung der Leitfragen bzw. eine Überprüfung der Leitfragen, wenn neue Daten/Evidenz zu möglichen Screeninginstrumenten vorliegen.	schwach

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Sehstörungen	Alle Kinder sollen den Empfehlungen des Consilium Strabologicum Austriacum der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft folgend auf Sehstörungen gescreent werden (siehe Tabelle 6.4-2). Die Untersuchungsmethoden lt. Tabelle sollen in der 1. Lebenswoche um das Ophthalmoskop ergänzt werden. Ab dem 1. Lebensjahr kann die Untersuchung auch um die Videorefraktometrie ergänzt werden.	stark
Unvollständiger/fehlender Impfschutz	Bei allen Kindern soll bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung der Impfstatus anhand der vorliegenden Unterlagen erhoben werden. Die Vollständigkeit der bzw. fehlende Impfungen sollen dokumentiert werden. In Abhängigkeit vom Erhebungszeitpunkt und Impfstatus erfolgt eine Aufklärung über empfohlene Impfungen und Impftermine.	stark
Zahnerkrankungen	Alle Kinder sollen bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung ab dem 7. Lebensmonat auf Zahnerkrankungen und Risikofaktoren untersucht werden. Dies beinhaltet eine Anamnese und Beratung (zu den Themen Fluoride, Ernährung, Mundhygiene) und eine Inspektion der Mundhöhle. Bei Auffälligkeiten ist eine Zuweisung zur zahnärztlichen Abklärung bzw. Therapie zu veranlassen. Zusätzlich soll bei allen Kindern zwischen dem 10.-14. Lebensmonat ein erweitertes Screening (insbesondere zur Früherkennung von frühkindlicher Karies wie z. B. deutliche Plaqueakkumulation, kariöse Initialläsionen) durch die Zahnärztin/den Zahnarzt erfolgen.	stark (6), schwach (3)

Tabelle 8.6-2: Empfehlungen gegen ein Screening in der Kindheit

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Angeborene Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege	Ein postpartales Screening auf Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege wird nicht empfohlen. <i>Zusätzliche Anmerkungen:</i> Es wurde in der 8. FAG-Sitzung ein Screening auf fetale Anomalien in der Schwangerschaft empfohlen.	schwach
Bleivergiftung	Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Bleivergiftung durchgeführt werden.	stark
Diabetes mellitus	Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Diabetes mellitus durchgeführt werden.	stark
Eisenmangelanämie	Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Eisenmangelanämie durchgeführt werden.	stark
Fettstoffwechselstörung	Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Fettstoffwechselstörung durchgeführt werden. <i>Zusätzliche Anmerkungen:</i> Bei einer allfälligen Blutabnahme aus einem anderen Grund im Vorschulalter sollte einmalig eine Cholesterin-Bestimmung angeboten werden. (3 von 9 Stimmberechtigten sprechen sich für diese Anmerkung aus, 6 von 9 Stimmberechtigten sprechen sich dagegen aus)	stark
Neuroblastom	Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Neuroblastom durchgeführt werden. <i>Zusätzliche Anmerkungen:</i> Aufgrund neuer technologischer Verfahren (insbesondere molekularbiologische Diagnostik) könnten neue Studien differenziertere Behandlungsoptionen und damit neue Ergebnisse bringen. (2 von 9 Stimmberechtigten sprechen sich für diese Anmerkung aus, 7 von 9 Stimmberechtigten sprechen sich dagegen aus)	stark (6), 3 Enthaltungen
Thrombophilie	Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Thrombophilie durchgeführt werden.	stark

Tabelle 8.6-3: Gesundheitsbedrohungen für welche weder eine Empfehlung für noch gegen ein Screening ausgesprochen wurde

Gesundheitsbedrohung/ Risikofaktor	Empfehlungen	Stärke der Empfehlung
Bewegungsmangel	Hinsichtlich des Themenfeldes „Bewegungsmangel im Kindesalter (0-6 Jahre)“ empfiehlt die FAG, ab dem 2. Lebensjahr bei jeder MKP-Untersuchung darauf hinzuweisen, dass altersgemäße Bewegung positive Auswirkungen hat und ermöglicht werden soll. Für Informationen zur altersgemäßen Bewegung wird auf die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung verwiesen (Fonds Gesundes Österreich, http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bewegungsempfehlungen).	k.A.
Körperliche Misshandlung/ -vernachlässigung (Kindeswohlgefährdung)	Nach der Diskussion und der Empfehlung zur Aufnahme des Screenings auf psychosoziale Belastungen ist aus derzeitiger Sicht der Facharbeitsgruppe das Thema „körperliche Misshandlung/-vernachlässigung (Kindeswohlgefährdung)“ ausreichend abgedeckt und wird daher nicht mehr gesondert behandelt. Die AWMF-S3-Leitlinie wird voraussichtlich Ende 2018 vorliegen. Sollten neue Daten/Evidenz vorliegen, die für die Aufnahme eines spezifischen Screeninginstruments sprechen, sollte das Screening auf Kindeswohlgefährdung einer neuerlichen Bewertung unterzogen werden.	k.A.
Passivrauchen	Alle Eltern/Bezugspersonen sollen möglichst frühzeitig und wiederholt über die Risiken des Passivrauchens für das Kind sowie die Notwendigkeit einer rauchfreien Umgebung für das Kind informiert werden.	stark
Unfallverhütung	Alle Eltern/Bezugspersonen sollen möglichst frühzeitig und wiederholt über altersentsprechende Unfallrisiken und Möglichkeiten der Unfallverhütung mittels standardisierten Informationsmaterialien aufgeklärt werden.	stark

8.7 Ergebnisprotokolle der Facharbeitsgruppe zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes – tabellarische Übersicht

FAG	Datum, Uhrzeit	Themen
Schwangerschaft		
1	30.10.2014, 15:00-16:00	konstituierende Sitzung
2	27.11.2014, 12:00-16:00	☼ Hepatitis B, ☼ Hepatitis C
3	17.12.2014, 12:00-16:00	☼ HIV, ☼ Nikotin, ☼ Alkohol
4	20.01.2015, 12:00-16:00	☼ asymptomatische Bakteriurie, ☼ Zytomegalie
5	26.02.2015, 12:00-16:00	☼ Drogen, ☼ Gruppe B Streptokokken
6	24.03.2015, 12:00-16:00	☼ Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion, ☼ Blutgruppen-/Rhesusinkompatibilität und irreguläre Blutgruppenantikörper
7	28.04.2015, 12:00-16:00	☼ Schwangerschaftsanämie, ☼ Röteln-Suszeptibilität, ☼ Vitamin D Mangel, ☼ Parodontalerkrankungen/Zahnpflege
8	28.05.2015, 10:00-16:00	☼ Hämoglobinopathien, ☼ Mehrlingsschwangerschaft, ☼ fetale Anomalien, ☼ Neuralrohrdefekt, ☼ Trisomie 21
9	23.06.2015, 10:00-16:00	☼ Trisomie 13 und 18, ☼ Fragiles X Syndrom, ☼ Tay Sachs Syndrom, ☼ Zystische Fibrose, ☼ Spinale Muskelatrophie, ☼ Abweichungen vom Normalgewicht und inadäquate Gewichtszunahme
10	22.09.2015, 12:00-16:00	3 Themen vertagt; siehe 12. FAG
11	20.10.2015, 12:00-13:00	keine Beschlussfähigkeit
12	17.11.2015, 12:00-16:00	☼ Gestationsdiabetes, ☼ Depression/Angststörungen, ☼ Störungen der psychischen Gesundheit, ☼ Herpes simplex, ☼ Syphilis
13	16.12.2015, 12:00-16:00	☼ Trichomoniasis, ☼ Chlamydien, ☼ Gonorrhoe, ☼ Bakterielle Vaginose
14	19.01.2016, 12:00-16:00	☼ Parvovirus ☼ Varicellen
15	23.02.2016, 12:00-16:00	☼ Cervixinsuffizienz ☼ Erhöhtes Frühgeburtenrisiko
16	15.03.2016, 12:00-16:00	☼ Tuberkulose, ☼ Placenta praevia ☼ Vasa praevia
17	14.04.2016, 12:00-16:00	☼ Fetomaternale und neonatale Alloimmun-Thrombozytopenie (FMAIT/NAIT) ☼ Häusliche Gewalt

FAG	Datum, Uhrzeit	Themen
18	19.05.2016, 10:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Thromboseneigung (Thrombophilie) ✿ Risikobeurteilung für Schulterdystokie ✿ Schädel-Becken-Missverhältnis ✿ Lageanomalien ✿ fetales Wachstum ✿ fetales Wohlbefinden ✿ Teenagerschwangerschaften
19	16.06.2016, 10:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Toxoplasmose ✿ Nährstoffmangel in der Schwangerschaft ✿ Eisenmangel ✿ Sozioökonomische Benachteiligung
20	30.9.2016, 12:00-16:00	✿ Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen/Präeklampsie in der Schwangerschaft (inkl. sFlt-1/PlGF-Ratio als Screening-Methode auf ein erhöhtes Präeklampsierisiko)
21	19.10.2016, 12:00-16:00	1 Thema vertagt (siehe 22. FAG)
22	16.11.2016, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Screening auf bisher nicht-erfasste Risikofaktoren ✿ Lebensstil-/Verhaltensbedingte Gesundheitsbedrohungen (insbes. Bewegungsmangel)
23	13.12.2016, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ pathologische Befunde a) im Genitalbereich (inkl. „PAP-Abstrich“) ✿ pathologische Befunde b) im Bereich der Brust ✿ Extrauterin gravidität
Wochenbett		
24	31.1.2017, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Präeklampsie/Eklampsie im Wochenbett ✿ Störungen der psychischen Gesundheit; Depression/Angststörungen ✿ Infektionen des Genitaltrakts im Wochenbett
25	20.2.2017, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Thrombose/Thromboembolie ✿ Postpartale Hämorrhagie ✿ Stillen
Kindheit		
26	21.03.2017, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Angeborene Herzfehler ✿ Hodenhochstand ✿ Gedeih- und Wachstumsstörungen
27	27.04.2017, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Adipositas ✿ Neugeborenenengelbsucht
28	16.05.2017, 10:00-16:00	✿ Pathologischer Ikterus prolongatus
29	13.06.2017, 10:00-16:00	✿ Entwicklungs- und Verhaltensstörungen
30	19.09.2017, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Bluthochdruck ✿ Sehstörungen ✿ Bleivergiftung
31	16.10.2017, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Fettstoffwechselstörung ✿ Diabetes mellitus ✿ Eisenmangelanämie ✿ Thrombophilie ✿ Neuroblastom
32	20.11.2017, 12:00-16:00	✿ Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten
33	12.12.2017, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Zahnerkrankungen ✿ Bewegungsmangel
34	16.01.2018, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Unvollständiger/fehlender Impfschutz ✿ Angeborene Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege ✿ Angeborene Hörstörungen
35	13.02.2018, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Kongenitale Hüftdysplasie und –luxation ✿ Erworbene Hörstörungen ✿ Passivrauchen
36	20.03.2018, 12:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ Psychosoziale Belastungen ✿ Körperliche Misshandlung/-vernachlässigung (Kindeswohlgefährdung)
37	18.04.2018, 12:00-17:00	<ul style="list-style-type: none"> ✿ (Schwangerschaftsanämie (→ siehe auch 7.FAG)) ✿ (Gruppe-B-Streptokokken (→ siehe auch 5. FAG)) ✿ Klinische Untersuchung
38	15.05.2018, 12:00-16:00	✿ Unfallverhütung

8.8 Ergebnisprotokolle zur Schwangerschaft: in chronologischer Reihenfolge

8.8.1 Gesundheitsbedrohung: Hepatitis B

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Hepatitis 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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Alle internationalen Leitlinien sprechen sich für ein Screening aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	6 von 7 Empfehlungen haben den höchsten GoR („A“)
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	D: 9 von 1.000 Schwangeren haben positiven Nachweis von HBs-Antigen. MKP-Daten aus der Steiermark decken sich mit D Häufigkeit. Daten aus AKH Wien: 25 von 2.743 Schwangeren positiver Nachweis.
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Deutliche Reduktion des kindlichen Infektionsrisikos durch aktive und passive Immunisierung nach der Geburt. Zusätzlich: Schutz des Personals, Umgebungsschutz
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Aktive und passive Immunisierung des Neugeborenen
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	HBs-Antigen Test
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Potentieller Schaden wird als gering eingeschätzt
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Labortest kostet 10 – 15 €
<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> »»» Empfehlung für Aufnahme <div style="display: flex; gap: 20px;"> <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein </div> </div>		

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Hepatitis B in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren (auch Hepatitis B geimpfte) sollen in der 25. – 28. SSW (spätestens jedoch in der 32. SSW), mit dem HBs – Antigen Test auf Hepatitis B gescreent werden.

Stärke der Empfehlung: stark

Bei positivem Screeningtest:

- *Schwangere*: Überweisung an einen Facharzt/ärztin mit Erfahrung in der Diagnostik und Therapie der Hepatitis B mit besonderer Berücksichtigung der möglichen Auswirkungen auf den Fetus
- *Kind*: Vorgangsweise laut Österreichischem Impfplan. Frühzeitige Information der Kinder- und Jugendabteilung an der die Weiterbetreuung in Aussicht genommen wird.

Zusätzliche Anmerkungen:

- Schwangere sollen über Infektionsrisiken aufgeklärt werden

8.8.2 Gesundheitsbedrohung: Hepatitis C

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Hepatitis C	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ X ○	Anmerkungen etc.: 4 Leitlinien sprechen sich gegen ein Screening aller Schwangeren aus, dt. AWMF-LL ebenso contra Screening
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ X ○	GoRs deuten auf limitierte Evidenzbasis hin
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ ○ X	Datenlage für Ö unsicher, Zahlen aus AKH (Hochrisikopopulation): 24 von 2.743 Schwangeren HepC-positiv
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ X ○	Keine Interventionen, die Mutter-Kind-Übertragung verhindern können, Behandlung der Mutter während der Schwangerschaft nicht möglich
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	○ ○ X ○	ggfs. Informationen zu Stillkarenz, Sectio (bei hoher Viruslast)
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○	Labortest (Blutabnahme)
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ X	Nutzen des Screenings unklar, potentieller Schaden: psychische Belastung, weil keine Interventionsmöglichkeit
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ X	Nutzen des Screenings unklar
>>> Empfehlung für Aufnahme ○ ja X nein		

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Hepatitis C in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Hepatitis C während der Schwangerschaft wird derzeit nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: schwach

Zusätzliche Anmerkungen:

- Sollte eine wirksame Therapie für Kinder zugelassen werden, muss dieses Screening einer neuerlichen Bewertung unterzogen werden.
- Eine Hepatitis C- Abklärung von Risikogruppen wird empfohlen (iv Drogenkonsum, mehrfache Bluttransfusionen, Herkunftsland mit hoher HepC Prävalenz)

8.8.3 Gesundheitsbedrohung: HIV

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: HIV	<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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 6 Leitlinien empfehlen HIV-Screening Schwangerer
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	4 von 6 Empfehlungen haben höchsten GoR („A“)
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	Datenlage in Ö unklar. Zahlen aus AKH Wien: 21 Schwangere mit HIV im Jahr 2013; 19 Schwangere mit HIV im Jahr 2014 (bis Sept.)
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Risiko der Mutter-Kind-Übertragung kann durch entsprechende Interventionen auf <1% gesenkt werden
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Je nach Viruslast antiretrovirale Therapie, Sectio, Stillkarenz
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	ELISA-Test ad Akzeptanz: Stigmatisierungsgefahr (Daten für Kinder?)
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Nutzen überwiegt den potentiellen Schaden
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
»»» Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf HIV in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung


Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Termin (1. Blutabnahme) mittels ELISA-Test auf HIV gescreent werden.

Bei positivem Screeningtest:

- Abklärung mittels Western Blot, bei Bestätigung nochmalige Kontrolle,
- Meldung, Kommunikation gemäß AIDS-Gesetz, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010768>
- Überweisung an Zentrum mit Erfahrung in der Betreuung von HIV positiven Schwangeren

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.4 Gesundheitsbedrohung: Nikotinkonsum

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Nicotinkonsum	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 5 Leitlinien empfehlen Screening auf Nikotinkonsum mittels anamnestischer Erhebung/Befragung
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Großteils starke Empfehlungen („A“)
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	ca. 20% der Schwangeren rauchen in Ö
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Bei entsprechenden Maßnahmen z.B. schwedische Daten (Euroskip)
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Verschiedene Entwöhnungsprogramme vorhanden, Fehlen von österreichweiten spezifischen Programmen in der Schwangerschaft, bzw. schlechte Akzeptanz
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"/>	Anamnestische Erhebung/Befragung
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
 Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

16 von 16 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Nikotinkonsum in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen möglichst früh in der Schwangerschaft (Erstgespräch) nach aktiven und passiven (Wohnung, Arbeitsplatz,...) Rauchgewohnheiten gefragt und bei positiver Anamnese über die möglichen Folgen für das Kind aufgeklärt und in Richtung Raucherentwöhnung beraten werden.

- standardisiertes Abfragen (ask) im Rahmen des sozialanamnestischen Gesprächs
- keine Laborscreeningtests
- keine Self-Assessment-Fragebögen (Lesekompetenz)

Bei positiver Anamnese:

- „5-A Strategie“ (ask about tobacco use – advise to quit – assess willingness to quit – assist to quit – arrange follow-up and support)
- Status erneut erheben, wiederholtes Gesprächsangebot/Raucherentwöhnung

Stärke der Empfehlung: stark

Zusätzliche Anmerkungen:

- Um die Sinnhaftigkeit des Screenings zu gewährleisten, müssen evidenzbasierte Entwöhnungsangebote für Schwangere etabliert und evaluiert werden.

8.8.5 Gesundheitsbedrohung: Alkoholkonsum

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Alkoholkonsum	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 4 Leitlinien sprechen sich für ein Screening auf Alkoholkonsum aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Teilweise „B“-Empfehlungen, teilweise konsensbasierte Empfehlungen
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	nach Trisomie häufigster Grund für Fehlbildungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern (Daten aus D)
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Frühzeitiges Erkennen ist sinnvoll, damit Informationsweitergabe möglich ist
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
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"/>	Erhebung Alkoholkonsum/Beratung
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Achtung: Schuldgefühle, Stigmatisierung Beratungsqualität
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
>>> Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

16 von 16 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Alkoholkonsum in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen möglichst früh in der Schwangerschaft (Erstgespräch) nach ihrem Alkoholkonsumverhalten in der Schwangerschaft gefragt, über mögliche Folgen für das Kind aufgeklärt und in Richtung Abstinenz beraten werden.


- standardisiertes Abfragen im Rahmen des sozialanamnestischen Gesprächs
- Bestärkung bei/zu Nullkonsum
- keine Laborscreeningtests
- keine Self-Assessment-Fragebögen (Lesekompetenz)

Bei positiver Anamnese:

- weitere Abklärung mit dem T-ACE Fragebogen
- wenn T-ACE ≥ 2 Punkte: Überweisung an spezialisierte Einrichtung

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.6 Gesundheitsbedrohung: Asymptomatische Bakteriurie

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Asymptomatische Bakteriurie	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> ~ <input checked="" type="radio"/> - <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Alle internationalen Leitlinien sprechen sich für ein Screening aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	5 von 7 Empfehlungen haben GoR von „A“
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Schätzungen aus der Literatur: 2-10% der Schwangeren
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Potentieller Nutzen: Reduktion von symptomatischen Harnwegsinfektionen, Pyelonephritis, geringes Geburtsgewicht, Frühgeburten
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Antibiotika
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Alle Tests prinzipiell überall verfügbar
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Schaden wird insgesamt als gering eingeschätzt, potentieller Schaden z.B. Nebenwirkungen der Antibiotika, Entwicklung einer bakteriellen Resistenz
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
 Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf asymptomatische Bakteriurie in der Schwangerschaft aus (1 Stimmenthaltung, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen einmalig in der 9.-17. SSW mittels Harnkultur des Mittelstrahlharns auf asymptomatische Bakteriurie gescreent werden.

Bei positivem Screeningtest:

- bei positivem Testergebnis (Keimzahl $\geq 10^5$ KBE (koloniebildende Einheiten)/ml Urin) Therapiebeginn

Anmerkung: zum Ausschluss falsch-positiver Befunde nach klinischem Ermessen ggfs. Wiederholung des Screeningtests (Harnkultur)

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.7 Gesundheitsbedrohung: Zytomegalie

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Zytomegalie	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ X ○	Anmerkungen etc.: Die internationalen Leitlinien sprechen sich gegen ein Routine-Screening für alle Schwangeren aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ X ○	Eher schwache Empfehlungen
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○	2 pro 1.000 Neugeborene positiver CMV-Nachweis
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ ○ X	Derzeit kein Nachweis des Vorteils der Behandlung
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○	Medikamente (Hyperimmunglobuline) für Mutter, Stillkarenz, Hygieneberatung
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○	Blutabnahme
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ X	Derzeit unklar, multizentrische Studie laufend
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ X	
>>> Empfehlung für Aufnahme ○ ja X nein		

Abstimmung

11 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Zytomegalie während der Schwangerschaft aus (1 Stimmenthaltung, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Derzeit wird kein Routinescreening aller Schwangeren auf Zytomegalie empfohlen.

Ein selektives Screening kann nach und bei drohender Frühgeburt durchgeführt werden.

Es wird empfohlen, Schwangere über Hygienemaßnahmen zur Prävention von CMV-Infektionen zu beraten.

Stärke der Empfehlung: schwach

Zusätzliche Anmerkungen:

- Re-Evaluierung der Screening-Maßnahme nach Veröffentlichung der Ergebnisse der neuesten wissenschaftlichen Studien

8.8.8 Gesundheitsbedrohung: Drogenkonsum

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Drogenkonsum	+ ~ - ?	+ 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	X ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ X ○ ○ ○	3 Leitlinien dafür, 1 Leitlinie keine Empfehlung, 1 Leitlinie für Beratung
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○ ○	Bezug auf Anamnese, Schwäche der Empfehlung (Unsicherheit) ergibt sich aus angewandter Methodik
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○ ○	z.B. ca. 40/Jahr im AKH Wien, Schweregrad der Folgen
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○ ○	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○ ○	Erhebung/Befragung durch Anamnese, präventive bzw. kurative Beratung
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X ○ ○ ○ ○	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	X ○ ○ ○ ○	Kosten: ausreichend Zeit
>>> Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Drogenkonsum in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen möglichst früh und erneut bei Zweifel und/oder potentieller Gefährdung nach ihrem Drogenkonsumverhalten gefragt und über mögliche Folgen für das Kind und in Richtung Drogenabstinenz, -reduktion, -umstellung, Substitution beraten werden.

- standardisiertes Abfragen im Rahmen einer vertiefenden psychosozialen Anamnese
- kein Laborscreeningtest
- keine Self-Assessment-Fragebögen

Bei positiver Anamnese:

- qualifizierte Beratung
- ggfs. Zuweisung an spezialisierte Zentren

Stärke der Empfehlung: stark (Abstimmung der Gruppe: 9 von 13, 1 Enthaltung)

8.8.9 Gesundheitsbedrohung: Gruppe-B-Streptokokken

In der 5. FAG-Sitzung konnte aus mehreren Gründen (z. B. widersprüchliche Leitlinien-Empfehlungen, fehlende Daten aus Österreich, unklares Nutzen-Schaden-Verhältnis, etc.) und daraus folgender Stimmenthaltungen keine Abstimmung für oder gegen ein Screening auf Gruppe-B-Streptokokken durchgeführt werden. Die FAG sprach sich dafür aus, bei Vorliegen neuer Evidenz/Daten das Screening erneut zu bewerten.

Die in der Zwischenzeit neu publizierten bzw. aktualisierten Empfehlungen aus Leitlinien wurden in der 37. FAG-Sitzung präsentiert. Nach Diskussion dieser Informationen wurden folgende Änderungen des Protokolls vorgenommen (in rot):

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Gruppe-B-Streptokokken	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" 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.: 4 Leitlinien dafür, 3 Leitlinien (alle aus UK) dagegen, 1 konsensbasierte AWMF-Leitlinie dafür
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	GoRs „mittel“
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Häufigkeit eher gering, Schweregrad der Erkrankung hoch
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Antibiotika
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"/>	rektovaginaler Abstrich SSW 35-37 -> Kultur
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	

>>>
Empfehlung für Aufnahme
 ja
 nein

Abstimmung

10 von 14 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Gruppe-B-Streptokokken in der Schwangerschaft aus (4 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Bei allen Schwangeren soll in SSW 35-37 einmalig ein rektovaginaler Abstrich zum Ausschluss einer Besiedelung mit beta-hämolysierenden Streptokokken (Kultur) abgenommen werden.

Bei positiven Befunden sollen die Schwangeren peripartal eine Antibiotikagabe erhalten.

Stärke der Empfehlung: stark (9), schwach (5)

Zusätzliche Anmerkungen:

Sollten neue Daten/Evidenz vorliegen, es ein valideres Screeninginstrument geben (z. B. PCR-Test) oder Änderungen hinsichtlich Prävention (z. B. Impfstoff), muss dieses Screening einer neuerlichen Bewertung unterzogen werden.

8.8.10 Gesundheitsbedrohung: Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Hypothyreose/ Schilddrüsendysfunktion	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Internationale Leitlinien sprechen sich mehrheitlich gegen ein Routine-Screening aller Schwangeren aus. 3 internationale Studien sind derzeit laufend – allfälliges Update der Leitlinien beachten
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	mittlere Empfehlungsgrade
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	manifeste Hypothyreose 0,25-0,9%, latente Hypothyreose 3-10% besondere Beachtung im Jodmangelgebiet
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> * <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Thyroxin
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"/>	TSH-Bestimmung
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

* 8 von 14 Stimmberechtigten für „+“, 6 von 14 Stimmberechtigten für „?“

Abstimmung

14 von 14 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Hypothyreose für definierte Risikogruppe in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Schwangere mit den unten aufgelisteten Risikofaktoren sollen frühestmöglich einmalig mittels TSH-Bestimmung auf Hypothyreose gescreent werden.

Risikogruppen:

- Schilddrüsen-Dysfunktion oder positive Familienanamnese
- Typ 1 Diabetes oder andere Autoimmunerkrankung
- Fehlgeburt oder Frühgeburt in der Anamnese
- BMI >40
- Zwillingsschwangerschaft
- Jodmangelgebiet (lt. Umweltbundesamt)
- Alter >30 Jahre

folgende Patientinnen sollten einer Diagnostik/Therapie zugeführt werden:

- Vorhandensein einer Struma
- Vorhandensein von Schilddrüsen-Autoantikörpern
- Symptome oder klinische Anzeichen für eine Schilddrüsen-Dysfunktion, inkl. Anämie und erhöhten Cholesterinwerten

Bei positivem Screeningtest:

- bei erhöhtem TSH-Wert: Abklärung fT4 und TPO-AK
- bei erhöhtem TPO-AK: Bestimmung der Tg-AK, nur wenn TPO-AK negativ (am. Guideline)

Stärke der Empfehlung: schwach

zusätzliche Anmerkungen:

- Re-Evaluierung der Screening-Maßnahme nach Veröffentlichung der 3 derzeit laufenden internationalen Studien (USA, Vereinigtes Königreich, Niederlande)

8.8.11 Gesundheitsbedrohung: Blutgruppen-/Rhesusinkompatibilität und irreguläre Blutgruppenantikörper

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Blutgruppen-/Rhesusinkompatibilität und irreguläre Blutgruppenantikörper	<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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 4 internationale Leitlinien sprechen sich für Routine-Screening aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	12-15% der Frauen Rh-negativ, ohne Intervention schwerer Verlauf
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Rhesusprophylaxe
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Blutgruppe, Rhesusfaktor, AK-Suchtest NIPD-RhD (derzeit noch nicht Ö-weit verfügbar)
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> » » » Empfehlung für Aufnahme <div style="display: flex; gap: 20px;"> <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein </div> </div>		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Testen von Blutgruppe/Rhesusfaktor/Antikörper aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Bei allen Schwangeren sollen frühestmöglich die ABO-Blutgruppe (Erstschwangerschaft) und der Rhesusfaktor (Erstschwangerschaft) bestimmt werden sowie ein Antikörper-Suchtest (alle Schwangerschaften) durchgeführt werden.

bei Rhesus-negativen Schwangeren:

- NIPD (nicht-invasive pränatale Diagnostik des fetalen Rhesusfaktors) nach österreichweiter Verfügbarkeit
- bei positivem fetalen Rhesusfaktor: Rhesusprophylaxe in SSW 28-30

oder

- Wiederholung des AK-Suchtests in SSW 24-28 → falls positiv Überweisung an ein Zentrum
- bei erneut negativem AK-Suchtest (bei unbekanntem fetalen Rh-Faktor) → Rhesus-Prophylaxe in SSW 28-30

Stärke der Empfehlung: stark

Zusätzliche Anmerkungen:

- haftungsrechtliche Klärung ob Bestimmung der ABO-Blutgruppe und des Rhesusfaktors bei jeder Schwangerschaft notwendig ist

8.8.12 Gesundheitsbedrohung: Schwangerschaftsanämie

In der 7. FAG-Sitzung wurde ein Screening auf Anämie zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft empfohlen und folgende zusätzliche Anmerkung formuliert: „Die Facharbeitsgruppe spricht sich dafür aus, die steirischen Daten (6.000-7.000 Schwangerschaften pro Jahr) über die letzten 10 Jahre zur Erhebung der Inzidenz von Schwangerschaftsanämien, die sich im Schwangerschaftsverlauf entwickeln, auszuwerten (Finanzierung ist abzuklären). Im Anschluss ist eine neuerliche Entscheidungsfindung notwendig, ob eine Wiederholung des Screenings in SSW 24-28 indiziert ist.“

Die in der Zwischenzeit retrospektiv analysierten Daten der steirischen Mutter-Kind-Pass-Stelle der Jahre 2006-2014 und die sich daraus ergebenden Prävalenzen von Schwangerschaftsanämien zu unterschiedlichen Zeitpunkten in der Schwangerschaft wurden von Dr. Jakse und Prof. Siebenhofer-Kroitzsch in der 37. FAG-Sitzung präsentiert. Die Auswertung der Hb-Werte von 31.429 Schwangerschaften zeigt eine Prävalenz bei Hb<11 von 2,2 % im 1. Untersuchungsintervall (bei Hb<10: 0,5 %; Hb<9: 0,2 %) und von 13,0 % im 2. Untersuchungsintervall (bei Hb<10: 1,7 %; Hb<9: 0,3 %).¹¹

Abstimmung

Nach Diskussion der Ergebnisse sprechen sich 14 von 14 anwesenden Stimmberechtigten für ein Screening auf Anämie in der SSW 24-28 aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Das Protokoll zum Thema Schwangerschaftsanämie wird folgendermaßen verändert bzw. ergänzt (in rot):

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Schwangerschaftsanämie	+ ~ - ?	+ 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	X ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: 5 internationale Leitlinien sprechen sich für ein Screening aus, USPSTF-Draft: unzureichende Evidenz
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ X ○ ○	eher niedrige Empfehlungsgrade oder konsensbasierte Empfehlungen
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○ ○	STMK MKP-Stelle Datenauswertung 2006-2014: Prävalenz Hb < 11 in SSW 24-28 = 13 %
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○ ○	in Abhängigkeit von Schwere und Ursache der Anämie
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○ ○	in Abhängigkeit von der Ursache
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○ ○	Bestimmung von Hämoglobin/Hämatokrit
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X ○ ○ ○ ○	bei vorliegender klinischer Relevanz
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	X ○ ○ ○ ○	„günstiger“ Labortest
Empfehlung für Aufnahme		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

¹¹ Siebenhofer-Kroitzsch A., Spary-Kainz U., Jakse H., Berghold A., Herzog S., Avian A., Häusler M. Ist ein wiederholtes Screening auf Anämie in der Schwangerschaft erforderlich? Präsentation in der 37. Facharbeitsgruppensitzung; BMASGK, 18.4.2018.

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt **und in der SSW 24-28** mittels Bestimmung von Hämoglobin/Hämatokrit auf Anämie gescreent werden.

Bei Hb-Wert < 11,0 g/dl:

- diagnostische Abklärung
- Therapie in Abhängigkeit von Ursache und Schwere der Anämie

Stärke der Empfehlung: schwach

Zusätzliche Anmerkungen:

Die StudienautorInnen sprechen sich auf Grund der höheren Prävalenz im 2. Untersuchungsintervall für ein Screening in SSW 24-28 aus, aus ihrer Sicht könnte auf das Screening im 1. Untersuchungsintervall auf Grund der geringen Prävalenz verzichtet werden.

Die FAG befürwortet nach eingehender Diskussion jedoch ein zweizeitiges Screening auf Schwangerschaftsanämie, um bei jenen Frauen, die bereits zum ersten Untersuchungszeitpunkt eine schwere Anämie aufweisen, eine zeitgerechte Eisensubstitution zu ermöglichen.

8.8.13 Gesundheitsbedrohung: Röteln-Suszeptibilität

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Röteln-Suszeptibilität	+ ~ - ?	+ 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	X ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: 4 von 5 Leitlinien empfehlen Routine-Screening, Testung wird nicht aufgrund der Screening-Kriterien empfohlen, sondern adressiert anderes Public Health Problem
Stärke der Empfehlung (GoR)	X ○ ○ ○ ○	Großteils B-Empfehlungen
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ X ○	Aufgrund sinkender Durchimpfungsraten ist in der Zukunft eine Steigerung der Infektionen potentiell zu erwarten
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ X ○	Keine Interventionsmöglichkeit in der derzeitigen Schwangerschaft
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	○ X ○ ○	Bei negativem Titer und eventuellem Kontakt mit Röteln → Immunglobulingabe; Beratung zur Expositionsvermeidung im Falle eines negativen Titers, Umgebungsprophylaxe
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○ ○	Erhebung des Impfstatus, bei Bedarf: ELISA IgG siehe aktueller österr. Impfplan
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X* ○ ○ ○ ○	(Ergebnis durch Abstimmung); Diskussion Schaden vs. Nutzen sehr heterogen, psychische Belastung durch negativen Titer und wenig Handlungsspielraum, Nutzen nicht eindeutig bewertbar
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ X	Kosten/Nutzen Relation in Abhängigkeit der verwendeten Testmethode
>>> Empfehlung für Aufnahme X ja ○ nein		

* 8 von 12 Stimmberechtigten für „+“, 4 von 12 Stimmberechtigten für „~“

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Röteln-Suszeptibilität während der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Bei allen Schwangeren soll möglichst früh in der Schwangerschaft der Impfstatus erhoben werden. Immunität, und damit Schutz vor Röteln-Embryopathie für die bestehende Schwangerschaft, ist anzunehmen, wenn der Nachweis über zwei erfolgte Rötelnimpfungen vorliegt oder wenn spezifische Antikörper rechtzeitig vor Eintritt dieser Schwangerschaft nachgewiesen und ordnungsgemäß dokumentiert worden sind.

Jene Schwangeren, bei denen kein Nachweis über 2 erfolgte Impfungen bzw. kein Befund aus der Vorschwangerschaftszeit vorliegt, sollen möglichst früh in der Schwangerschaft mittels ELISA IgG-Test auf Röteln-Suszeptibilität gescreent werden.

Bei negativem Titer:

- Beratung zur Expositionsprophylaxe
- Wiederholung des Antikörpertests in der 16.-17. SSW
- Beratung im Hinblick auf eine postpartale Impfung bei fehlender Immunität (bei einer dokumentierten Impfung vor der Schwangerschaft ist eine postpartale Impfung notwendig; bei keiner dokumentierten Impfung vor der Schwangerschaft sind zwei postpartale Impfungen notwendig)

Stärke der Empfehlung: stark

Anmerkungen:

- Die Schwangere ist bei der Terminvereinbarung aufzufordern, bei der ersten Untersuchung in der Schwangerschaft ihren Impfpass mitzunehmen.

8.8.14 Gesundheitsbedrohung: Vitamin D Mangel

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Vitamin D Mangel	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie empfiehlt kein Routine-Screening, aber Angebot für Screening von Risikogruppen
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	konsensbasierte Empfehlung
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	lt. aktuellem österr. Ernährungsbericht haben 11,6% der österreichischen Frauen einen deutlich erniedrigten Laborwert. Die klinische Relevanz ist nicht bekannt.
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Vitamin D Supplementierung, Nutzen ist nicht erwiesen
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"/>	Bestimmung Vit D Konzentration, Nutzen nicht erwiesen
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
>>> Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

13 von 13 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Vitamin D Screening während der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Vitamin D Mangel während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.15 Gesundheitsbedrohung: Parodontalerkrankungen/Zahnpflege

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Parodontalerkrankungen, Zahnpflege	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> ○	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie empfiehlt „assessment of oral health“, 1 Leitlinie empfiehlt Beratung. Keine explizite Empfehlung für Screening auf Parodontalerkrankungen
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ <input checked="" type="radio"/> ○	niedrige Empfehlungsgrade
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ ○ <input checked="" type="radio"/>	keine Zahlen für Österreich
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ <input checked="" type="radio"/> ○ ○	Ja in Bezug auf Parodontitis, aber widersprüchliche Ergebnisse bezüglich Schwangerschafts-Outcomes
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> ○ ○ ○	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	○ <input checked="" type="radio"/> ○ ○	Test (Parodontale Grunduntersuchung, PGU) vorhanden, regionale Erreichbarkeit und Akzeptanz der Schwangeren fraglich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ <input checked="" type="radio"/>	
>>> Empfehlung für Aufnahme ○ ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 12 Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Parodontalerkrankungen während der Schwangerschaft aus (2 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Parodontalerkrankungen während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Die Facharbeitsgruppe spricht sich für eine Beratung zum Thema Zahngesundheit und Prävention am Beginn der Schwangerschaft aus.

Stärke der Empfehlung: schwach

8.8.16 Gesundheitsbedrohung: Hämoglobinopathien

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Hämoglobinopathien	+ ~ - ?	+ 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	X ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: Leitlinien sprechen sich für Angebot für definierte Risikogruppen aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ ○ X	meist nicht angegeben
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ X ○	(bezogen auf Thalassämia major); Zahlen zur Prävalenz in Ö (nicht schwangerenspezifisch) müssten im HVB verfügbar sein
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ X ○	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	○ X ○ ○	Interventionsmöglichkeit vorhanden (Schwangerschaftsabbruch), spricht jedoch nicht für Screening
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	○ ○ X ○	Test vorhanden (Pränataldiagnostik), spricht aber nicht für Aufnahme in den Mutter-Kind-Pass
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ X ○	Verschiedene Schäden möglich, Nutzen unklar
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ ○	Da Nutzen unklar, Kosten irrelevant
Empfehlung für Aufnahme ○ ja X nein		

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Hämoglobinopathien in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Hämoglobinopathien während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.17 Gesundheitsbedrohung: Mehrlingsschwangerschaft

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Mehrlingsschwangerschaft	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> <input 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"/>	Geburtenregister; relevanter Risikofaktor
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	(z.B. Bestimmung der Chorionizität)
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	gemäß evidenzbasierter Leitlinien
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"/>	Ultraschall
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Mehrlingsschwangerschaften aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen mittels Ultraschall in der Schwangerschaftswoche 10-13 auf Mehrlingsschwangerschaften gescreent werden.

Bei positivem Screeningtest:

- Behandlungsschema/Interventionen nach evidenzbasierter Leitlinie

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.18 Gesundheitsbedrohung: Fetale Anomalien

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Fetale Anomalien	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> <input 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
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"/>	
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		Anmerkungen etc.: Alle intern. Leitlinien sprechen sich dafür aus, das Screening anzubieten unter der Voraussetzung, dass informierte Entscheidung und Qualitätssicherung gegeben sind Durch einen einzigen qualitätsgesicherten Screeningtest kann eine Vielzahl, teilweise schwerwiegender, aber teilweise behandelbarer Anomalien erkannt werden in Abhängigkeit von der Art der Anomalie und in Abhängigkeit von Struktur- und Prozessqualitätskriterien in der leistungserbringenden Einrichtung in Abhängigkeit von der Art der Anomalie und in Abhängigkeit von Struktur- und Prozessqualitätskriterien in der leistungserbringenden Einrichtung (z.B. intrauterine Therapien; Wahl des Entbindungsortes) dzt. grundsätzlich vorhanden; zukünftig notwendige Voraussetzung: verpflichtende Zertifizierung/ Qualitätssicherung Aufgrund der zahlreichen unterschiedlichen Krankheitsbilder (s.o.) nicht generell beantwortbar

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein (Ultraschall-)Screening auf fetale Anomalien in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren müssen verpflichtend rechtzeitig über die Möglichkeit eines Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien informiert werden.

Diese Information muss nach entsprechenden Leitlinien zur informierten Entscheidung erfolgen.

Die Leistung des Ultraschall-Screenings muss nach entsprechenden Kriterien der Fachgesellschaft zertifiziert sein und qualitätsgesichert erbracht werden.

Das Screening soll in der SSW 18+0 bis 22+0 erfolgen.

Stärke der Empfehlung: stark (Stimmverhältnis 11:1)

8.8.19 Gesundheitsbedrohung: Neuralrohrdefekt

(Screening auf Neuralrohrdefekt zusätzlich zu Ultraschallscreening auf fetale Anomalien)

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Neuralrohrdefekt	+ ~ - ?	+ 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.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Schätzung für Österreich: 50-75 geborene Kinder/ Jahr, Tendenz sinkend (z.B. perikonzeptionelle Folsäureprophylaxe); Daten aus dem steirischen Geburtenregister wurden genannt
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Aufgrund der vielfältigen Interventionsmöglichkeiten keine Aussage möglich
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	(zusätzlicher) Ultraschall möglich, aber nicht zweckmäßig; AFP Test zu unspezifisch
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Zusätzlicher Nutzen nicht erkennbar
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Neuralrohrdefekte (zusätzlich zum Ultraschallscreening auf fetale Anomalien) während der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Das Screening auf Neuraldefekt ist mit dem Ultraschallscreening auf fetale Anomalien abgedeckt (siehe dort).

Der AFP Test ist zu unspezifisch, um als Screeningmaßnahme geeignet zu sein.

Mit einer rechtzeitigen Folsäureprophylaxe wären 80 % der Neuralrohrdefekte vermeidbar.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.20 Gesundheitsbedrohung: Trisomie 21

(Screening auf Trisomie 21 zusätzlich zu Ultraschallscreening auf fetale Anomalien)

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Trisomie 21	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Internationale Leitlinien sprechen sich für ein Angebot des Screenings aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	in Abhängigkeit vom Alter der Mutter; individuell hoch-relevant, auf Populationsebene eher nicht
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	unterschiedliche Interventionsmöglichkeiten (z.B.: Beratung, spezielle Zentren, frühzeitiger Schwangerschaftsabbruch ...)
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Test(s) verfügbar und durchführbar, Unklarheit bezüglich der Akzeptanz
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Abstimmung

9 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Trisomie 21 (zusätzlich zum Ultraschallscreening auf fetale Anomalien) während der Schwangerschaft aus (1 Stimmenthaltung, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Hinweiszeichen auf Trisomie 21 zeigen sich im Rahmen des Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien.

Eine eventuell nötige Abklärung kann im kurativen Bereich erfolgen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.21 Gesundheitsbedrohung: Trisomie 13 und 18

(Screening auf Trisomie 13 und 18 zusätzlich zu Ultraschall-Screening auf fetale Anomalien)

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Trisomie 13, 18	+ ~ - ?	+ 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.: Empfehlungen aus 2 Leitlinien
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	widersprüchlich: 1 starke Pro-Empfehlung, 1 starke Contra-Empfehlung
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	abhängig vom Alter; keine Zahlen für Österreich da meist Abbruch; sehr wenige Fälle aber hoher Schweregrad mit hoher Letalität
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	es gibt keine kausale Behandlungsmöglichkeit
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	keine kausale Behandlung; Interventionsmöglichkeiten: z.B. Beratung, spezielle Zentren, frühzeitiger Schwangerschaftsabbruch ...
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Test vorhanden und durchführbar, Akzeptanz hinsichtlich der Folgen des Screenings bzw. der Intervention fraglich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Trisomie 13 und 18 (zusätzlich zum Ultraschallscreening auf fetale Anomalien) während der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Hinweiszeichen auf Trisomie 13 und 18 zeigen sich im Rahmen des Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien.

Eine eventuell nötige Abklärung kann im kurativen Bereich erfolgen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.22 Gesundheitsbedrohung: Fragiles X Syndrom

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Fragiles X Syndrom	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie Contra-Empfehlung, 1 Leitlinie Screening nur für Risikogruppen nach vorhergehender ausführlicher Beratung
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Fördermaßnahmen im Kindesalter vorhanden
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Test prinzipiell vorhanden (Amniozentese, Chorionzottenbiopsie), im Rahmen des Mutter-Kind-Passes nicht durchführbar, keine Akzeptanz
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Fragiles X Syndrom während der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Fragiles X Syndrom während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.23 Gesundheitsbedrohung: Tay Sachs Syndrom

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Tay Sachs Syndrom	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie Contra-Empfehlung
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Behandlungsmöglichkeit nicht vorhanden, Interventionsmöglichkeit (Schwangerschaftsabbruch)
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Test prinzipiell vorhanden (Amniozentese, Chorionzottenbiopsie), im Rahmen des Mutter-Kind-Passes nicht durchführbar, keine Akzeptanz
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Tay Sachs Syndrom während der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Tay Sachs Syndrom während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.24 Gesundheitsbedrohung: Zystische Fibrose

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Zystische Fibrose	+ ~ - ?	+ 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.: 1 Leitlinie Contra-Empfehlung, 1 Leitlinie Fokus auf Information/Aufklärung
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" 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"/>	In Österreich ca. 40 Kinder/ Jahr, Inzidenz 1:2.000
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	bei Screening in der Schwangerschaft
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	keine Behandlungsmöglichkeit in der Schwangerschaft; Interventionsmöglichkeit (Schwangerschaftsabbruch); Behandlungsmöglichkeit nach Geburt gegeben (siehe Screening auf Zystische Fibrose bei Neugeborenen)
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Test prinzipiell vorhanden (Amniozentese, Chorionzottenbiopsie), im Rahmen des Mutter-Kind-Passes nicht durchführbar, keine Akzeptanz
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Zystische Fibrose während der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Zystische Fibrose während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

zusätzliche Anmerkung:

Dieses Gesundheitsrisiko wird im Zuge des Screenings bei Neugeborenen erneut behandelt.

8.8.25 Gesundheitsbedrohung: Spinale Muskelatrophie

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Spinale Muskelatrophie	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie Contra-Empfehlung
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	sehr wenige Fälle aber hoher Schweregrad mit hoher Letalität
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	keine Behandlungsmöglichkeit in der Schwangerschaft; Interventionsmöglichkeit (Schwangerschaftsabbruch)
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Test prinzipiell vorhanden, im Rahmen des Mutter-Kind-Passes nicht durchführbar, keine Akzeptanz
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

13 von 13 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Spinale Muskelatrophie während der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Spinale Muskelatrophie während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.26 Gesundheitsbedrohung: Abweichungen vom Normalgewicht und inadäquate Gewichtszunahme

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Abweichungen vom Normalgewicht und inadäquate Gewichtszunahme	+ ~ - ?	+ 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	X ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: 4 Leitlinien empfehlen einmalige Bestimmung des BMI; widersprüchliche Empfehlungen bezüglich wiederholter Gewichtskontrolle
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ X ○ ○ ○	mehrheitlich Empfehlungsgrad „B“
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○ ○	
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○ ○	Verhinderung inadäquater Gewichtszunahme
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○ ○	Beratung
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○ ○	BMI-Bestimmung, Wiegen
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X ○ ○ ○ ○	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	X ○ ○ ○ ○	
Empfehlung für Aufnahme		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Abweichungen vom Normalgewicht und auf inadäquate Gewichtszunahme aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels Bestimmung des Body Mass Index (BMI) auf Unter- bzw. Übergewicht gescreent werden.

Bei Abweichungen vom Normalgewicht soll die Schwangere ggfs. spezieller medizinischer Betreuung in Abhängigkeit des Ausgangs-BMI zugeführt werden.

Alle Schwangeren sollen in Abhängigkeit des Ausgangs-BMI im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Beratung bezüglich der empfohlenen Gewichtszunahme informiert werden.

Die adäquate Gewichtszunahme soll mittels regelmäßiger Kontrolle des Gewichts überprüft werden.

Bei inadäquater Gewichtszunahme soll die Schwangere ggfs. in Abhängigkeit des Gewichtsverlaufs beraten/betreut werden.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.27 Gesundheitsbedrohung: Gestationsdiabetes

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Gestationsdiabetes (GDM)	<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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Leitlinien sprechen sich für ein Screening aus, jedoch mit unterschiedlichen Testmethoden
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	größtenteils Empfehlungsgrade A und B
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	ca. 10 % in Ö
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X* <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Akzeptanz hängt stark von Aufklärung der Schwangeren und Testmethode ab
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	ca. 10€ Labortarif für 75g oGTT, zusätzliche Kosten für Monitoring, Therapie etc. nicht bekannt Frühzeitige Sekundär- und Tertiärprävention. Reduktion von Geburtskomplikationen durch frühzeitige Therapie
Empfehlung für Aufnahme		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

* die Arbeitsgruppe spricht sich mehrheitlich für ein „+“ aus

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Gestationsdiabetes (GDM) aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen bezüglich des Tests auf GDM aufgeklärt werden.

Bei allen Schwangeren sollen zu Beginn der Schwangerschaft Risikofaktoren (gemäß aktueller Leitlinie der ÖDG und ÖGGG) erhoben werden.

Hochrisikogruppen¹² (gemäß aktueller Leitlinie der ÖDG und ÖGGG) sollen im ersten Trimenon gescreent werden.

Alle Schwangeren sollen in der SSW 24-28 mittels 75g oGTT (oraler Glukosetoleranztest) auf GDM gescreent werden.

Bei jenen Schwangeren, die den oGTT ablehnen, soll jedenfalls die Bestimmung des Nüchtern-Blutzuckers durchgeführt und je nach Risikofaktor(en) das weitere Vorgehen individuell bestimmt werden.

Bei positivem Test:

- Überwachung und Therapie gemäß ÖDG- und ÖGGG-Leitlinien

Stärke der Empfehlung: stark

¹² Stand 2012: Gestationsdiabetes in einer vorangehenden Gravidität, Prädiabetes in der Anamnese (gestörte Glukosetoleranz und/oder Nüchtern-glukose > 100 mg/dl), kongenitale fetale Fehlbildung in einer vorangehenden Gravidität, Geburt eines Kindes > 4.500 g, Totgeburt, habitueller Abortus (> 3 Fehlgeburten hintereinander), Diabetes-Symptome, Adipositas, Alter über 45 Jahre, Metabolisches Syndrom, vaskuläre Erkrankung (KHK, Insult, PAVK)

8.8.28 Gesundheitsbedrohung: Depression/Angststörungen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Depression/Angststörungen	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Empfehlungen vorwiegend für Depression, neue NICE-Leitlinie empfiehlt auch Screening auf Angststörungen
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	GoR bei Depression vorhanden (stark in der Sekundärprävention), kein GoR bei Angststörungen
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	ca. 13% in Ö (mind. 10.000 betroffene Frauen pro Jahr), Tendenz steigend
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	für Mutter und Kind
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"/>	Akzeptanz im Kontext des MKP nicht bekannt
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Depression und Angststörungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren/Mütter sollen frühestmöglich in der Schwangerschaft und in SSW 24-28, sowie 4 – 8 Wochen und 3 – 5 Monate nach der Geburt mittels PHQ-4 Fragebogen (Ultrakurzform des Patient Health Questionnaire, umfasst die ersten beiden Fragen des Depressionsmoduls (PHQ-2) und die ersten beiden Fragen zur Erfassung der generalisierten Ängstlichkeit (GAD-2)) gescreent werden.

Bei positivem Screening-Test:

- Bei ≥ 3 Punkten beim PHQ-2: Verwendung der EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)
- Bei ≥ 3 Punkten beim GAD-2: Verwendung des GAD-7
- Bei 10-12 Punkten bei der EPDS (= mäßige Wahrscheinlichkeit für Depression) und/oder 10-14 Punkten beim GAD-7 (= mittelgradig ausgeprägte Angstsymptomatik):
 - Erfragen der Sichtweise der Schwangeren/Mutter bzgl. des Ergebnisses
 - Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung beim Screening
 - Aufzeigen von Optionen: z. B. beobachtendes Abwarten, Kontaktaufnahme mit spezialisierter Fachperson unter Berücksichtigung biopsychosozialer Faktoren
 - Fragen nach Problemlösungsvorstellungen der Frau
 - gemeinsames Vereinbaren des weiteren Vorgehens
 - möchte die Frau derzeit kein Fachgespräch: Vereinbarung des nächsten Einschätzungszeitpunktes und bei wem

- Bei ≥ 13 Punkten bei der EPDS (= hohe Wahrscheinlichkeit für Depression) und/oder positiver Beantwortung der Frage 10 (Suizidalität) und/oder ≥ 15 Punkten beim GAD-7 (= schwer ausgeprägte Angstsymptomatik):
 - Überweisung an Fachperson/Institution mit Befähigung zur Diagnostik, Therapie und Begleitung von psychiatrischen Erkrankungen in der Schwangerschaft sowie in der postpartalen Phase

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.29 Gesundheitsbedrohung: Störungen der psychischen Gesundheit

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Störungen der psychischen Gesundheit	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Leitlinien empfehlen Anamnese
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	vorwiegend konsensbasierte Empfehlungen
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	hohe Lebenszeitprävalenz von psych. Erkrankungen
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Definition von Hochrisikogruppen
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"/>	Anamnese-Fragen
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 14 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Störungen der psychischen Gesundheit aus (2 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Im Rahmen eines anamnestischen Gesprächs sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt allen Schwangeren folgende 4 Fragen gestellt werden:

1. Hatte oder hat jemand in Ihrer Familie eine psychische Erkrankung?
2. Hatte jemand in Ihrer Familie (z. B. Mutter oder Schwester) psychische Probleme in der Schwangerschaft oder rund um die Geburt?
3. Hatten Sie selbst schon einmal eine psychische Erkrankung? (z. B. Psychose, Depression, bipolare Störung, etc.)
 - a. Wurde diese ambulant behandelt?
 - b. Wurde diese stationär behandelt?
4. Werden Sie derzeit aufgrund einer psychischen Erkrankung behandelt? Nehmen Sie derzeit deshalb Medikamente?

Bei positiver Anamnese:

- Fragen 1 bis 3.a:
 - Information, dass eine Entscheidung über das weitere Vorgehen ansteht
 - Erfragen der diesbezüglichen Risikofaktoren aus Sicht der Schwangeren
 - Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung bei Anamneseerhebung
 - Aufzeigen verschiedener Optionen der Abklärung, Aufzeigen von deren Vor-/Nachteilen, ggfs. Einbeziehung von Fachpersonen des Vertrauens je nach örtlicher und fachlicher Möglichkeiten
 - Frage nach ev. bereits involvierten Fachpersonen

(die Entscheidung über das weitere Vorgehen liegt hier klar bei der Frau)

- Fragen 3.b und 4 (sowie Psychose in Anamnese):
 - Empfehlung zur Kontaktaufnahme mit behandelnder Fachperson zwecks eventueller Adaptation der Medikation, weiterführender Diagnostik, Beratung und Therapie

Stärke der Empfehlung: stark

zusätzliche Anmerkungen:

Alle Schwangeren sollen in der 24-28 SSW über Häufigkeit, Verlauf und mögliche Symptome des Baby Blues informiert werden.

Beim vorgesehenen Kontakt mit der Frau 4 – 8 Wochen nach der Geburt empfiehlt die FAG darüber hinaus eine erhöhte Achtsamkeit auf andere psychische Symptome (z. B. Vorzeichen einer postpartalen Psychose etc.).

8.8.30 Gesundheitsbedrohung: Herpes simplex

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Herpes simplex	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 4 von 5 Leitlinien sprechen sich gegen Screening aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	eher schwache Empfehlungen
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	keine Zahlen für Österreich; selten und klinisch erkennbar
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	kein Zusatznutzen durch Screening
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sectio, antiretrovirale Therapie
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Testmethoden vorhanden, Akzeptanz fraglich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

13 von 13 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Herpes simplex in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Herpes simplex in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.31 Gesundheitsbedrohung: Syphilis

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Syphilis	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: alle internationalen Leitlinien pro Screening
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 type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	keine gesamtösterreichischen Daten; Zahlen steirische MKP-Stelle: 14 von ca. 6.000 Tests positiv (2014)
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	antibiotische Therapie
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"/>	TPPA/TPHA-Test
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Kosten pro Test ca. 4-5 €, aber Prävalenz unbekannt
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 14 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Syphilis in der Schwangerschaft aus (2 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels TPHA-Test oder ELISA auf Syphilis gescreent werden.

Bei positivem Test:

- Zuweisung an eine spezialisierte Einrichtung

Stärke der Empfehlung: schwach

zusätzliche Anmerkungen:

- Re-Evaluierung der Empfehlung nach Vorliegen der Prävalenzdaten/Meldepflicht

8.8.32 Gesundheitsbedrohung: Trichomoniasis

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Trichomoniasis	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie spricht sich gegen ein Routine-Screening aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	In Ö lt. Kiss-Studie 0,1%
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	AB-Therapie
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"/>	Vaginalabstrich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Empfehlung für Aufnahme
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Trichomoniasis in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Trichomoniasis in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.33 Gesundheitsbedrohung: Chlamydien

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Chlamydien	<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"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: widersprüchliche Empfehlungen
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	keine Zahlen für Österreich
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	Wirksamkeit bzw. Nutzen nicht erwiesen
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	AB-Therapie
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Vaginalabstrich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	potentielle Schäden vorhanden, nicht quantifizierbar
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> X nein		

Abstimmung

10 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Chlamydien in der Schwangerschaft aus (2 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Chlamydien in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: schwach

zusätzliche Anmerkungen:

- mangelnde Datenlage, unzureichende Evidenz

8.8.34 Gesundheitsbedrohung: Gonorrhoe

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Gonorrhoe	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	siehe Daten Statistik Austria (13,5/100.000 EinwohnerInnen)
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	gute Behandlungsmöglichkeiten der Kinder
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	AB-Therapie
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"/>	Vaginalabstrich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Gonorrhoe in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Gonorrhoe in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.35 Gesundheitsbedrohung: Bakterielle Vaginose

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Bakterielle Vaginose	<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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: internationale Leitlinien empfehlen kein Screening
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"/>	lt. Kiss-Studie in Ö 7% bakterielle Vaginosen
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	österr. Kiss-Studie zeigt signifikanten Effekt im Hinblick auf Frühgeburtenreduktion; internationale Studien widersprüchlich
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	AB-Therapie
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"/>	Vaginalabstrich, Gram-Färbung nach Nugent-Kriterien; derzeit noch nicht etabliert nach qualitätsgesicherten Kriterien
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	unter Annahme der Wirksamkeit gemäß Kiss-Studie hoher Kosten-Nutzen-Effekt
Empfehlung für Aufnahme		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Abstimmung

7 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf bakterielle Vaginose aus, 1 von 11 Stimmberechtigten spricht sich für ein Screening auf bakterielle Vaginose in der Schwangerschaft aus (3 Stimmenthaltungen, Konsens (87,5 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf bakterielle Vaginose in der Schwangerschaft wird derzeit nicht empfohlen.

In Hinblick auf den in der österreichischen Kiss-Studie festgestellten potentiellen Nutzen eines Screenings wird eine Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit unter Routinebedingungen empfohlen.

Sollten neue Daten/Evidenz vorliegen, muss dieses Screening einer neuerlichen Bewertung unterzogen werden.

Stärke der Empfehlung: schwach

8.8.36 Gesundheitsbedrohung: Parvovirus

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Parvovirus	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 2 Leitlinien sprechen sich gegen ein Screening aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	fetale Anämie behandelbar (keine Therapie der Schwangeren, keine Möglichkeit die Übertragung zu verhindern)
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	fetale Anämie behandelbar (keine Therapie der Schwangeren, keine Möglichkeit die Übertragung zu verhindern)
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"/>	
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Parvovirus in der Schwangerschaft aus, 1 von 11 anwesenden Stimmberechtigten spricht sich für ein Screening auf Parvovirus in der Schwangerschaft aus (Konsens (90,9 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Parvovirus in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.37 Gesundheitsbedrohung: Varizellen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Varizellen	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> ~ <input checked="" type="radio"/> - <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: größtenteils Pro-Empfehlungen mittels Anamnese
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/>	eher schwache Empfehlungsgrade
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Beratung zur Expositionsprophylaxe, Immunglobulin als Postexpositionsprophylaxe, Beratung bzgl. postpartaler Impfung
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anamnese, Erhebung des Impfstatus, serologischer Test VZV-IgG
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	
Empfehlung für Aufnahme		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Varizellen in der Schwangerschaft aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft mittels Anamnese (nach durchgemachter Varizellen-Erkrankung bzw. Impfung) bzw. mittels Kontrolle des Impfpasses gescreent werden.

bei negativer oder unsicherer Erkrankungs- oder Impfanamnese:

- serologischer Test

bei negativem serologischem Test:

- Beratung zur Expositionsprophylaxe
- Beratung im Hinblick auf eine postpartale Impfung bei fehlender Immunität

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.38 Gesundheitsbedrohung: Cervixinsuffizienz (manuelle Beurteilung der Cervix)

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Cervixinsuffizienz – manuelle Beurteilung der Cervix	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	starke Empfehlung dagegen
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Keine Zahlen zur Cervixinsuffizienz für Ö. Einschätzung ergibt sich aufgrund der Höhe der Frühgeburtenrate in Ö.
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Progesterongabe, Cerclage, Pessare, Änderung des Bewegungsverhaltens
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"/>	Screening Test vorhanden, aber nicht mehr „State of the Art“, also obsolet
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Manuelles Screening kann zu aufsteigenden Infektionen führen; geringe Sensitivität und geringe Spezifität; Belastung
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen Aufnahme einer manuellen Beurteilung der Cervix in der Schwangerschaft aus (Keine Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Cervixinsuffizienz mittels manueller Beurteilung wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.39 Gesundheitsbedrohung: Cervixinsuffizienz (Ultraschall-Screening)

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Cervixinsuffizienz – Ultraschall-Screening	+ ~ - ?	+ 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	○ x ○ ○	Anmerkungen etc.: Screening nicht generell für alle, jedoch sinnvoll für definierte Risikogruppen
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ x	Nur 1 internationale Leitlinie bezieht sich auf Ultraschall, keine Angabe zu GoR
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	x ○ ○ ○	Keine Zahlen zur Cervixinsuffizienz für Ö. Einschätzung ergibt sich aufgrund der Höhe der Frühgeburtenrate in Ö.
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	x ○ ○ ○	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	x ○ ○ ○	Progesterongabe, Cerclage, Pessare, Änderung des Bewegungsverhaltens
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	x ○ ○ ○	
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ x* ○ ○	Bei einem generellen Screening kann der potentielle Schaden überwiegen, für Risikogruppen kann der Nutzen überwiegen.
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	x ○ ○ ○	Aufgrund der hohen Kosten von Frühgeburten ist eine positive Relation gegeben (siehe Budget Impact)*.
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

* 4 von 15 Stimmberechtigten für „+“, 11 von 15 Stimmberechtigten für „?“

+ vgl. Zechmeister-Koss I, Fischer S, Erdos J. Eltern-Kind-Vorsorge neu: Budgetauswirkungsanalyse für Maßnahmen zur Verringerung der Frühgeburtslichkeit und für aufsuchende Hilfen, sowie Literaturübersicht zu deren Wirtschaftlichkeit. HTA-Projektbericht. 2012; Nr. 55. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

Abstimmung

13 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Cervixinsuffizienz mittels Ultraschalls in der Schwangerschaft aus (2 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Schwangere, die mindestens einen obligatorischen Risikofaktor aufweisen, sollen zwischen der 18. und der 22. SSW mittels Ultraschall gescreent werden.

Bei Vorliegen fakultativer Risikofaktoren, kann ein Screening in Erwägung gezogen werden.

Bei einem positiven Screeningergebnis richten sich weitere Abklärung und Vorgehen nach der entsprechenden Leitlinie.

Risikofaktoren obligatorisch:

- Mehrlingsschwangerschaft
- Vorangegangene Frühgeburt
- Vorangegangener Spätabort
- vorangegangene Cervixoperation (z. B. Konisation, Cervixtrauma durch Dilatation)

Risikofaktoren fakultativ, z. B.:

- <18 Jahre, >35 Jahre
- niedriger sozioökonomischer Status
- bakterielle Infektion
- starkes Unter-/Übergewicht
- Schwangerschaftsintervall < 6 Monate
- Bindegewebsschwäche

Stärke der Empfehlung: stark

(12 der anwesenden Stimmberechtigten sind für starke Empfehlung,
1 der anwesenden Stimmberechtigten für schwach, 2 Stimmenthaltungen)

8.8.4o Gesundheitsbedrohung: Erhöhtes Frühgeburtenrisiko

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Erhöhtes Frühgeburtenrisiko	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Empfehlung für Aufnahme ○ ja ○ nein		

Ausformulierung

Die Frühgeburlichkeit ist ein höchst relevantes, aber komplexes Thema.

Zahlreiche spezifische Screeningmaßnahmen, die zur Reduktion des Frühgeburtenrisikos beitragen können, wurden bzw. werden in den Sitzungen der MKP-FAG behandelt (z. B.: Cervixinsuffizienz, bakterielle Vaginose, Rauchen, Alkohol-/Drogenkonsum etc.).

Zu weiteren Screeningmaßnahmen fehlt zum heutigen Zeitpunkt ausreichende Evidenz.

Bei Vorliegen entsprechender Evidenz, sollten weitere Screeningmaßnahmen zur Reduktion des Frühgeburtenrisikos Eingang in den Mutter-Kind-Pass finden.

Darüber hinaus ist es wichtig, dass auch außerhalb des Mutter-Kind-Passes weiterhin Maßnahmen zur Reduktion der Frühgeburlichkeit getroffen werden.

8.8.41 Gesundheitsbedrohung: Tuberkulose

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Tuberkulose	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> ~ <input checked="" type="radio"/> - <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Nur 1 Leitlinie: Screening empfohlen für Risikogruppen mittels Mendel-Mantoux-Test
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/>	Definition des GoR: ungenügende Evidenzlage
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	seltene, aber schwere Erkrankung (6,8/100.000); keine schwangerschaftsspezifische Erkrankung
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	TB Symptome in Schwangerschaft schwächer ausgeprägt
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	IGRA-Test: für Schwangere nicht validiert; Mendel-Mantoux weniger spezifisch; zentrale Risikogruppen durch andere Screenings bereits erfasst
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	kann nicht beantwortet werden
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> X nein		

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Tuberkulose in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein generelles Screening auf Tuberkulose in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

zusätzliche Anmerkungen:

Die FachärztInnen für Pädiatrie und für Geburtshilfe sollten bezüglich Tuberkulose, vor allem in Risikogruppen, wachsam sein („Think TB“) und ggf. eine Abklärung im kurativen Bereich herbeiführen.

Risikogruppen sind vor allem schwangere Immigrantinnen, die erst kürzlich nach Österreich eingereist sind, oder undokumentierte Immigrantinnen, und HIV-positive Schwangere.

8.8.42 Gesundheitsbedrohung: Plazenta praevia

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Plazenta praevia	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> ~ <input checked="" type="radio"/> - <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Im Rahmen der Routine-Ultraschalluntersuchung im 2. Trimester empfohlen
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ö: 0,2% (2007); D: 0,3%, Risiko steigt auf ~4% bei vorangegangenen Schnittentbindungen
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Verhaltensanpassung der Schwangeren, Planung des geeigneten Geburtsortes und Geburtsmodus möglich (Verhinderung lebensbedrohlicher Blutungen von Mutter und Kind)
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sectio
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ultraschall
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Plazenta praevia in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen in der 18. – 22. SSW mittels abdominalen Ultraschalls auf Plazenta praevia gescreent werden.

bei positivem Test:

- Information über Verhaltensmaßnahmen
- Verlaufskontrollen im kurativen Bereich
- letzte Kontrolle nach der 30. – 32.SSW

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.43 Gesundheitsbedrohung: Vasa praevia

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Vasa praevia	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 2 von 2 LL sprechen sich gegen ein Screening aus
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 type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	seltenes Krankheitsbild; UK: 0,01–0.04% aller Schwangeren; keine spezifischen Daten für Ö.
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sectio
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Farb-Doppler-Sonographie nicht flächendeckend verfügbar, erfordert spezifische Expertise; nicht im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Vasa praevia in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein generelles Screening auf Vasa praevia in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.44 Gesundheitsbedrohung: Thromboseneigung/Thrombophilie

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Thromboseneigung/ Thrombophilie	+ ~ - ?	+ 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	○ X ○ ○	Anmerkungen etc.: 2 Leitlinien für Screening auf Risikofaktoren, 2 Leitlinien dagegen, 2 Leitlinien für Information der Schwangeren bzgl. potentiell hohem Risiko bei Langstreckenflügen
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ X ○ ○	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○	v.a. aufgrund des potentiell hohen Schweregrades; Zahlen für thrombotische und thromboembolische Ereignisse in der Schwangerschaft müssten erhebbar sein;
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○	niedermolekulare Heparinabgabe
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○	jedenfalls Anamnese, ggf. weitere Abklärung
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X ○ ○ ○	jedenfalls bei Anamnese
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	X ○ ○ ○	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Thromboseneigung/Thrombophilie in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels Anamnese auf ein erhöhtes Thromboserisiko gescreent werden.

zusätzliche Anmerkungen: (Ergebnis der 18. FAG)

Anamnese Inhalte:

1. Bereits stattgefunden Thrombose?
2. Schwangere mit positiver Familienanamnese (1. Grades) bzgl. Thromboseereignis
3. Weitere Thromboserisikofaktoren vorhanden?
 - a genetisches Risiko bekannt
 - b andere kumulative Risikofaktoren: wie z. B. Alter >35; Adipositas; Mehrlingsschwangerschaft; Präeklampsie; etc.)

Bei positiver Anamnese Einschätzung des individuellen Risikos und entsprechende Aufklärung. Erforderlichenfalls weitere Abklärung und Maßnahmen im kurativen Bereich.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.45 Gesundheitsbedrohung: Fetomaternale und neonatale Alloimmun-Thrombozytopenie (FMAIT/NAIT)

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: FMAIT/NAIT	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ X ○	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie gegen Screening
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ X	kein GoR
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ ○ X	unklar wie viele intrauterine Fruchttode auf diese Ursache zurückzuführen sind; diagnostizierte FMAIT (UK): 12/100.000 Geburten*
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ ○ X	keine Therapiestudien vorhanden
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	○ X ○ ○	Behandlung mit Immunglobulinen kann zu einer Besserung der Thrombozyten-Werte führen. Ob dies zu einer verminderten Rate an Hirnblutungen führt, ist durch Studien nicht belegt.
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	○ X ○ ○	Labortest vorhanden – Aussagekraft fraglich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ X ○	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ X ○	
Empfehlung für Aufnahme ○ ja X nein		

* Knight, M. et al. 2010. The incidence and outcomes of fetomaternal alloimmune thrombocytopenia: a UK national study using three data sources. British Journal of Haematology, 152, 460–468.

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf FMAIT/NAIT in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf FMAIT/NAIT in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.46 Gesundheitsbedrohung: Häusliche Gewalt

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: häusliche Gewalt	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> ~ <input checked="" type="radio"/> - <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Risiko durch Bestehen einer Schwangerschaft erhöht*
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	kein belastbares Material (schwangerschaftsspezifisch) vorhanden
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Fragestellungen sind im Rahmen der psychosozialen Anamnese abzuhandeln.
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X ⁺ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Identifikation von betroffenen Frauen in der Schwangerschaft wird erhöht (Nutzen); aufgrund der Vielfalt und der regional unterschiedlichen Verfügbarkeit von Interventionen fehlt ein Nachweis der Effektivität.
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X [#]	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

* vgl. http://www.gewaltinfo.at/fachwissen/ursachen/ausloeser_frauen.php

⁺ 6 von 11 Stimmberechtigten für „+“, 4 von 11 Stimmberechtigten für „?“ , 1 Stimmenthaltung

[#] 7 von 11 Stimmberechtigten für „?“ , 4 von 11 Stimmberechtigten für „+“

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf häusliche Gewalt in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt und im Verlauf der Schwangerschaft sowie postpartal auf häusliche Gewalt gescreent werden.

Im Rahmen der psychosozialen Anamnese sind unter Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit Leitfragen zu stellen.

Geeignet sind folgende Leitfragen:

- Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt?
- Wurden Sie, seit Sie schwanger sind, von jemandem geschlagen, geohrfeigt, getreten oder anderweitig körperlich verletzt?
- Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres von jemandem zu sexuellen Aktivitäten gezwungen?

Bei Hinweisen auf häusliche Gewalt:

- Information und Beratung bezüglich möglicher Hilfestellungen und Ermutigung zur Inanspruchnahme
- mit Zustimmung der Schwangeren Kontaktaufnahme zu geeigneten Angeboten
- erforderlichenfalls weitere Maßnahmen entsprechend gesetzlicher Regelungen

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.47 Gesundheitsbedrohung: Risikobeurteilung für Schulterdystokie

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Risikobeurteilung für Schulterdystokie	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	quantitativ nein (Ö: 0,5% der vaginalen Geburten); qualitativ ja – wenn Folgekomplikationen auftreten
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	frühzeitiges Erkennen im Verlauf der Schwangerschaft nicht möglich (erst beim Geburtsvorgang);
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	während der Schwangerschaft nicht möglich, erst beim Geburtsvorgang
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Screening-Methode: Anamnese nach vorangegangenen Geburtskomplikationen
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	wegen potentiell unnötigen Sectios
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf eine Risikobeurteilung für Schulterdystokie in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Schulterdystokie in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

Zusätzliche Empfehlungen:

Im Zuge der Anamnese wird die Frage nach Geburtskomplikationen empfohlen.

8.8.48 Gesundheitsbedrohung: Schädel-Becken-Missverhältnis

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Schädel-Becken-Missverhältnis	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	keine Zahlen für Österreich
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Schädel-Becken-Missverhältnis in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Schädel-Becken-Missverhältnis in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.49 Gesundheitsbedrohung: Lageanomalien

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Lageanomalien	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
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"/>	Ö: ca. 6% (Beckenendlagen und Querlagen)
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	rechtzeitige Planung einer geeigneten Geburtsmethode
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Expertise für Wendung und vaginale Geburt bei Beckenendlage nicht flächendeckend vorhanden; Sectio flächendeckend möglich
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"/>	Ultraschall nach SSW 36+0
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Nur wenn Ultraschall nach SSW 36+0 durchgeführt wird
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

9 von 9 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Lageanomalien in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen einmalig in der SSW 36+0 mittels Ultraschall auf Lageanomalien gescreent werden.

bei positivem Screening-Ergebnis:

- Aufklärung der Schwangeren über Behandlungs- bzw. Geburtsmöglichkeiten.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.50 Gesundheitsbedrohung: Fetales Wachstum

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Fetales Wachstum	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
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 type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Zu wenig vorliegendes Datenmaterial vorhanden
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
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"/>	Ultraschall
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

6 von 9 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf fetales Wachstum in der Schwangerschaft aus (3 Stimmenthaltungen, Konsens (0 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen einmalig zwischen der 30. – 33. SSW mittels Ultraschall auf fetales Wachstum gescreent werden.

Nach einem positiven Screening-Ergebnis:

- Aufklärung, ggf. Abklärung der Ursachen und Überleitung in den kurativen Bereich

Stärke der Empfehlung: kein Ergebnis*

* 3 von 6 Stimmberechtigten für starke Empfehlung/3 von 6 Stimmberechtigten für schwache Empfehlung/3 Stimmenthaltungen

8.8.51 Gesundheitsbedrohung: Fetales Wohlbefinden

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Fetales Wohlbefinden	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Fetales Wohlbefinden ist kein Krankheitsbild auf das gescreent werden kann.
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

7 von 7 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf fetales Wohlbefinden in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf fetales Wohlbefinden in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.52 Gesundheitsbedrohung: Teenagerschwangerschaften

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Teenagerschwangerschaften	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: NICE Public Health Leitlinie gleichzustzen mit sonst eingesetzten Screening-Leitlinien (Clinical Guidelines)
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Keine GoR in Public Health Leitlinien enthalten.
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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Unterstützungsangebote wie beispielsweise Frühe Hilfen, Kinder- und Jugendhilfe
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"/>	Frage nach dem Alter der Mutter
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

7 von 7 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Teenagerschwangerschaften aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Bei allen Schwangeren wird einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt das Alter erfasst.

Alter ≤ 18 Jahre (ist grundsätzliche Risikogruppe):

- Zuweisung zu adäquaten Unterstützungseinrichtungen (z. B. Frühe Hilfen)
- zusätzlich: mutmaßliches Alter bei Konzeption < 14 Jahren → verpflichtende Meldung (Kinder- und Jugendhilfe)

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.53 Gesundheitsbedrohung: Toxoplasmose

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Toxoplasmose	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> ~ <input checked="" type="radio"/> - <input checked="" 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 type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Internationale Leitlinien sprechen sich gegen Screening aus, deren Relevanz ist für Ö. zu hinterfragen. Ö. hat Richtlinie aus 2015; Toxoplasmose Screening auf Basis 17-jähriger Langzeitdaten, Screening seit 1974; Ö. hat weltweit einziges Toxoplasmose-Register seit 1992.
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	mit Screening: 8 infizierte Kinder/Jahr mit milden Folgen; ohne Screening: 35-50 Kinder/Jahr mit schweren Folgen;
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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Einheitliches Therapieschema ist lt. österr. Toxoplasmose-Richtlinie etabliert
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"/>	Alle validierten IgG-Testsysteme möglich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Studie in Revision (Prusa 2016)
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 13 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Toxoplasmose in der Schwangerschaft aus (1 Stimmenthaltung, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt in der Schwangerschaft mittels validierten IgG-Testsystemen auf Toxoplasmose gescreent werden.

Ist das spezifische IgG bei der Erstuntersuchung negativ, so sind Kontrollen im Abstand von acht Wochen empfohlen, ideal wäre eine Abschlussuntersuchung zum Zeitpunkt der Geburt (entweder maternales Blut oder Nabelschnurblut).

bei positivem Screening-Ergebnis:

Weitere Abklärung im kurativen Bereich (siehe Toxoplasmose Richtlinie Prusa et al 2013)

Stärke der Empfehlung: stark

zusätzliche Anmerkungen:

Bei früherem eindeutigem positivem Titer kann auf eine erneute Laborbestimmung verzichtet werden.

8.8.54 Gesundheitsbedrohung: Nährstoffmangel in der Schwangerschaft

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Nährstoffmangel in der Schwangerschaft	+ ~ - ?	+ 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	X ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ X ○ ○ ○	Bezieht sich auf Folsäure-, Vitamin-D-, Jod-Supplementierung
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ ○ X	Folsäure stark, Jod schwach, Vitamin D keine GoR
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○ ○	Jod: Entwicklung geht in Richtung Jodmangel (zunehmende Verwendung von nicht jodierten Salzen); keine aktuellen Ö-Daten bzgl. Vitamin D -Status; Folsäure: ca. 80 % aller Schwangeren nehmen Supplemente
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○ ○	Bezieht sich auf Jod- und Folsäure-Supplementierung ; Folsäure: DACH empfiehlt Supplementierung während SS (idealer Beginn: spätestens 4 Wochen vor Schwangerschaftseintritt und soll während 1. Drittels der SS beibehalten werden.
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○ ○	Ernährungsanamnese, Information und Beratung, ggfs. Supplementierung;). ABER: das Beheben des Folsäuremangels der erst in SS erkannt wird, verhindert nicht einen möglichen Neuralrohrdefekt
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ X	Anamnestisch: Gruppen mit erhöhtem Risiko identifizierbar (niedriger sozioökonomischer Status, Alter der Mutter, rasch aufeinander folgende Schwangerschaften);
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ X	
Empfehlung für Aufnahme X ja ○ nein		

Abstimmung

13 von 13 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Nährstoffmangel in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt einmalig mittels Anamnese auf das Vorliegen von Risikofaktoren für Mangel an **Jod-** (z. B. jodarme Ernährung, Verwendung von nicht jodierten Spezzialsalzen), **Vitamin D** (z. B. geringe Sonnenexposition) und **Folsäure** (siehe allgemeine Risikofaktoren) gescreent werden.

Allgemeine Risikofaktoren:

- Alter der Mutter: < 20 Jahre, > 40 Jahre
- rasch aufeinander folgende Schwangerschaften
- niedriger sozioökonomischer Status

bei positivem Risikofaktor:

- Beratungsgespräch bzw. Information über Beratungsmöglichkeiten
- ggfs. Supplementierung und/oder weitere Abklärung im kurativen Bereich

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.55 Gesundheitsbedrohung: Eisenmangel

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Eisenmangel	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" 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"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <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"/> X	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Supplementierung
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ferritin-Test vorhanden und durchführbar aber Aussagekraft limitiert
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> X nein		

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Eisenmangel in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Eisenmangel in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: schwach

8.8.56 Gesundheitsbedrohung: Sozioökonomische Benachteiligung

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Sozioökonomische Benachteiligung	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Keine Leitlinien zu Screening vorhanden
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	~20% der österreichischen Gesamtbevölkerung ist armuts- oder ausgrenzungsgefährdet (EU-SILC 2014)
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Information & Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen und Ermutigung zur Inanspruchnahme
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	ABER: richtungsweisende Fragen möglich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf sozioökonomische Benachteiligung in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen zum frühestmöglichen Zeitpunkt auf sozioökonomische Benachteiligungen gescreent werden.

Im Rahmen der psychosozialen Anamnese ist unter Gewährleistung der Privatsphäre und der Vertraulichkeit folgende Leitfrage zu stellen:

- *Unter Berücksichtigung Ihres derzeitigen Einkommens, wie schwer fällt es Ihnen damit über die Runden zu kommen?*

Bei Hinweis auf sozioökonomische Benachteiligung:

- Information und Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen und Ermutigung zur Inanspruchnahme
- mit Zustimmung der Schwangeren Kontaktaufnahme zu geeigneten Angeboten

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.57 Gesundheitsbedrohung: Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen/ Präeklampsie in der Schwangerschaft (inkl. sFlt-1/PlGF-Ratio als Screening-Methode auf ein erhöhtes Präeklampsierisiko)

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Hypertensive Erkrankungen / Präeklampsie	+ ~ - ?	+ 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	X ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: insbesondere Risikofaktorenerhebung, Proteinurie, Blutdruckmessung
Stärke der Empfehlung (GoR)	X ○ ○ ○ ○	variiert je nach Screeningmaßnahme
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○ ○	Hohe mütterliche und kindliche Morbidität und Mortalität*
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○ ○	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○ ○	z.B. Blutdruckeinstellung , engmaschige mütterliche und fetale Überwachung
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○ ○	Blutdruckmessung, Proteinurie, anamnestische und schwangerschaftsbezogene individuelle Risikofaktoren lt. (AWMF-Leitlinie)**
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X ○ ○ ○ ○	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	X ○ ○ ○ ○	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

* Eklampsie Ö. 2015: 0,1% der Schwangerschaften (Geburtenregister Steiermark, 2015. http://www.kages.at/cms/dokumente/10317530_1953002/7930fd72/Geburtenregister-2015_WEB.pdf); schwere Präeklampsie war Todesursache bei 7 (von insgesamt 35) mütterlichen Todesfällen 2002-2015 (Statistik Austria. Müttersterblichkeit in Österreich seit 1946 nach Todesursachen und Alter (ICD-10, Pos.Nrn. O00-O99): http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/todesursachen/todesursachen_im_ueberblick/index.html)

** vgl. AWMF Leitlinie, 2013 (gültig bis 11/17) http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-018l_S1_Diagnostik_Therapie_hypertensiver_Schwangerschaftserkrankungen_2014-verlaengert.pdf

Abstimmung

13 von 13 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf hypertensive Schwangerschaftserkrankungen/Präeklampsie in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen einmalig zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels Anamnese auf Risikofaktoren (lt. aktueller Leitlinie) gescreent werden.

Bei allen Schwangeren soll regelmäßig der Blutdruck gemessen werden. Nach der Geburt soll bei allen Wöchnerinnen innerhalb von 6 Stunden einmalig der Blutdruck gemessen werden.

Bei allen Schwangeren soll ab der 20. SSW regelmäßig ein Harnstreifentest auf Proteinurie durchgeführt werden.

Bei Hinweisen auf hypertensive Erkrankungen/Präeklampsie erfolgt die weitere diagnostische Abklärung und Therapie im kurativen Bereich.

zusätzliche Anmerkung:

Bei verbesserter Evidenzlage zu neuen Screeningmethoden (z. B. Doppler-US der A. uterina, PAPP-A, PIGF, sFit-1/PIGF Ratio) muss dieses Screening einer neuerlichen Bewertung unterzogen werden.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.58 Gesundheitsbedrohung: Screening auf bisher nicht erfasste Risikofaktoren

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Screening auf bisher nicht-erfasste Risikofaktoren	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> ~ <input checked="" type="radio"/> - <input checked="" 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"/> x* <input type="radio"/> <input type="radio"/>	keine spezifische Leitlinie; es gibt Leitlinien zur Betreuung Schwangerer zur unspezifischen „physical/clinical examination“, die zusätzlich nicht einheitlich definiert sind
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> x	keine Angabe von Empfehlungsgraden
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1 ^a	aus Public Health-Perspektive kein relevantes Krankheitsbild/Risikofaktor; individuelle Risikofaktoren können nicht global bewertet werden ^a
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 5 ^b	abhängig vom Krankheitsbild ^b
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 5 ^c	abhängig vom Krankheitsbild ^c
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 0 ^d	Anamnese, allgemeine körperliche Untersuchung/Befunderhebung, unterschiedliche Definition von clinical / physical exam(ination) ^d
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> x	Schaden/Nutzen kann aufgrund der Vielzahl der möglichen Risikofaktoren nicht generell objektiviert werden
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> x	Kann nicht angegeben werden
Empfehlung für Aufnahme		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

* 10 Stimmberechtigte sprachen sich für „~“ aus, ein/e für „-“ ;

^{a-d} da keine Einigung erzielt werden konnte, sind die jeweiligen Abstimmungsergebnisse angegeben (Anzahl der Stimmen je „Symbol“), bei d gab es zusätzlich eine Stimmenthaltung.

Abstimmung

3 Stimmenthaltungen

4 Stimmberechtigte pro Aufnahme (Harrer, Hasiba, Kerbl, Wenger)

7 Stimmberechtigte contra Aufnahme

Dissens¹³ (36 % vs. 64 %)

¹³ Laut ‚Regeln der Zusammenarbeit (Geschäftsordnung)‘ liegt dann ein Dissens vor, wenn ≤75 Prozent für oder gegen die Empfehlung zur Aufnahme einer Maßnahme stimmen. Dieser wird im Dissens-Protokoll dokumentiert. Bei Dissens-Protokollen müssen jene Personen, die anders als die einfache Mehrheit votiert haben, eine schriftliche Stellungnahme mit Entscheidungsbegründung abgeben, damit ihre Stimmen in das Stimmergebnis eingerechnet werden. („Regeln der Zusammenarbeit (Geschäftsordnung)“ verfügbar unter: http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Eltern_und_Kind/Weiterentwicklung_Mutter_Kind_Pass)

8.8.59 Gesundheitsbedrohung: Lebensstil-/Verhaltensbedingte Gesundheitsbedrohungen (insbes. Bewegungsmangel)

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Lebensstil-/ Verhaltensbedingte Gesundheitsbedrohungen (insbes. Bewegungsmangel)	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: <input type="text"/>
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ ○	<input type="text"/>
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ ○ ○	<input type="text"/>
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ ○ ○	<input type="text"/>
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	○ ○ ○ ○	<input type="text"/>
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	○ ○ ○ ○	<input type="text"/>
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ ○	<input type="text"/>
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ ○	<input type="text"/>
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Ausformulierung

Lebensstil-/Verhaltensbedingte Gesundheitsbedrohungen sind ein sehr komplexes Thema.

Rauchen, Alkohol, Drogenkonsum, Nährstoffmangel und Gewicht wurden bereits an anderer Stelle behandelt.

Hinsichtlich des Themenfeldes „gesundheitsförderliche Bewegung in der Schwangerschaft“ empfiehlt die FAG, im Rahmen des anamnestischen Gesprächs darauf hinzuweisen, dass moderate Bewegung positive Auswirkungen haben kann.

Hinsichtlich der Definition moderater Bewegung wird auf die österreichische Empfehlung für gesundheitswirksame Bewegung verwiesen (Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) – <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bewegungsempfehlungen>).

Die FAG empfiehlt darüber hinaus, Schwangere auch über potentielle Risiken der von ihr ausgeübten Sportarten zu informieren.

8.8.6o Gesundheitsbedrohung: pathologische Befunde a) im Genitalbereich (inkl. „PAP-Abstrich“)

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: pathologische Befunde a) im Genitalbereich (inkl. „PAP-Abstrich“)	<input checked="" type="radio"/> + <input checked="" 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"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	klinische Auffälligkeiten (z.B. Uterusanomalien, Verletzungen, FGM, Verdacht auf Dysplasie/Zervixkarzinom, Condylome, ovariäre Veränderungen, Uterus myomatosus, ...), Häufigkeit in Summe nicht quantifizierbar
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Konsequenzen für Schwangerschaftsverlauf und Geburt in Abhängigkeit der klinischen Auffälligkeit
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anamnese, klinische Untersuchung, „PAP-Abstrich“, Ultraschall
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	aufgrund der Vielzahl der möglichen Auffälligkeiten und Untersuchungsmethoden
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	aufgrund der Vielzahl der möglichen Auffälligkeiten und Untersuchungsmethoden
Empfehlung für Aufnahme		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Abstimmung

8 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf pathologische Befunde im Genitalbereich (inkl. „PAP-Abstrich“) in der Schwangerschaft aus (4 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

- Bei allen Schwangeren soll zum frühestmöglichen Zeitpunkt einmalig eine gynäkologische Untersuchung durchgeführt werden.
- Im Rahmen des anamnestischen Gesprächs ist Zeitpunkt und Ergebnis des letzten PAP-Abstriches zu erfragen. Wenn der Zeitpunkt unklar ist oder länger als 6 Monate zurückliegt, bzw. wenn der Befund auffällig war oder unbekannt ist, soll ein PAP-Abstrich durchgeführt werden.
- Im Rahmen der bereits empfohlenen Ultraschalluntersuchung (10.-13. SSW) sollen alle Schwangeren einmalig auf Uterusanomalien, Uterus myomatosus, ovarielle Auffälligkeiten gescreent werden.

Bei Auffälligkeiten weitere Abklärung im kurativen Bereich.

Stärke der Empfehlung: stark*

* 6 Stimmberechtigte für stark, 2 Stimmberechtigte für schwach

8.8.61 Gesundheitsbedrohung: pathologische Befunde b) im Bereich der Brust

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Pathologische Befunde im Bereich der Brust	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: <input type="text"/>
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	z.B. Brustkrebs, Hohlwarzen, plastische Operationen, Hautveränderungen, ...
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	in Abhängigkeit vom pathologischen Befund
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	in Abhängigkeit vom pathologischen Befund
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"/>	Inspektion, Palpation, Ultraschall
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	mögliche falsch positive Ergebnisse bei Untersuchung auf Brustkrebs; andere: keine Konsequenz für die Schwangerschaft
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	siehe oben
Empfehlung für Aufnahme		<input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf pathologische Befunde im Bereich der Brust in der Schwangerschaft aus (0 Stimmhaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf pathologische Befunde im Bereich der Brust wird in der Schwangerschaft nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.8.62 Gesundheitsbedrohung: Extrauterin gravidität

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Extrauterin gravidität	+ ~ - ?	+ 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.: keine LL mit Screeningempfehlung, 1 LL empfiehlt Risikofaktorenerhebung
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	sowohl quantitativ (1 – 2%) als auch qualitativ
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Behandlungsmöglichkeit der Frau
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	medikamentös (bei rechtzeitigem Erkennen) oder operativ
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	diagnostische Möglichkeiten: Blutabnahme (Beta-hCG, Progesteron), Ultraschall (SSW 7-9)
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	in Abhängigkeit vom Zeitpunkt
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Extrauterin gravidität in der Schwangerschaft aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen im Rahmen eines ersten Ultraschalls SSW 7-9 einmalig auf die Lokalisation einer Gestation untersucht werden.

Die FAG empfiehlt diese US-Untersuchung mit jener auf Mehrlingschwangerschaften (siehe 8. FAG) und auf pathologische Befunde im Genitalbereich (siehe 23. FAG) zu kombinieren.

Bei positivem Ergebnis leitliniengerechtes Vorgehen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.9 Ergebnisprotokolle zum Wochenbett: in chronologischer Reihenfolge

8.9.1 Gesundheitsbedrohung: Präeklampsie/Eklampsie im Wochenbett

Rückblick

Der Themenkomplex „hypertensive Erkrankungen/Präeklampsie“ wurde in der 20. FAG Sitzung behandelt. Die FAG formulierte damals eine Empfehlung über die Schwangerschaft hinaus:

Empfehlung

„Nach der Geburt soll bei allen Wöchnerinnen innerhalb von 6 Stunden einmalig der Blutdruck gemessen werden.“

Nach Diskussion der damaligen Empfehlung spricht sich die FAG in der 24. FAG Sitzung einstimmig dafür aus, dass das Thema damit für das Wochenbett abgeschlossen ist.

8.9.2 Gesundheitsbedrohung: Störungen der psychischen Gesundheit; Depression/Angststörungen

In der 12. FAG-Sitzung wurden zum Themenkomplex der psychischen Gesundheit zwei Empfehlungen abgegeben. Demnach soll(en) zusammengefasst¹⁴

- zum Screening auf „**Depression/Angststörungen**“ der PHQ-4 Fragebogen bei allen Schwangeren zweimal in der Schwangerschaft und zweimal nach der Geburt des Kindes verwendet werden,
- zum Screening auf „**Störungen der psychischen Gesundheit**“ allen Schwangeren zum frühestmöglichen Zeitpunkt im Rahmen eines anamnestischen Gesprächs 4 Fragen gestellt werden.

Abstimmung

Nach Diskussion der damaligen Empfehlung sprechen sich 11 von 11 Stimmberechtigten für folgende Änderungen und Anmerkungen zum Screening auf „**Depression/Angststörungen**“ (in rot) aus:

Ausformulierung

Alle Schwangeren sollen frühestmöglich in der Schwangerschaft **und** in SSW 24-28, sowie **4 – 8 Wochen und 3 – 5 Monate nach der Geburt** mittels PHQ-4 Fragebogen (Ultrakurzform des Patient Health Questionnaire, umfasst die ersten beiden Fragen des Depressionsmoduls (PHQ-2) und die ersten beiden Fragen zur Erfassung der generalisierten Ängstlichkeit (GAD-2)) gescreent werden.

¹⁴ vollständiger Wortlaut siehe http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/8/4/6/CH1101/CMS1452766692337/ergebnisprotokoll_12_fag_2015-11-17_1.pdf

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
PHQ-2	0	1	2	3
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summe PHQ-2: ____				
GAD-2	0	1	2	3
Nervosität, Ängstlichkeit, Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summe GAD-2: ____				

Bei positivem Screening-Test:

- Bei ≥ 3 Punkten beim PHQ-2: Verwendung der EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)
- Bei ≥ 3 Punkten beim GAD-2: Verwendung des GAD-7
- Bei 10-12 Punkten bei der EPDS (=mäßige Wahrscheinlichkeit für Depression) und/oder 10-14 Punkten beim GAD-7 (= mittelgradig ausgeprägte Angstsymptomatik):
 - Erfragen der Sichtweise der Schwangeren/Mutter bzgl. des Ergebnisses
 - Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung beim Screening
 - Aufzeigen von Optionen: z. B. beobachtendes Abwarten, Kontaktaufnahme mit spezialisierter Fachperson unter Berücksichtigung biopsychosozialer Faktoren
 - Fragen nach Problemlösungsvorstellungen der Frau
 - gemeinsames Vereinbaren des weiteren Vorgehens
 - möchte die Frau derzeit kein Fachgespräch: Vereinbarung des nächsten Einschätzungszeitpunktes und bei wem
- Bei ≥ 13 Punkten bei der EPDS (= hohe Wahrscheinlichkeit für Depression) und/oder positiver Beantwortung der Frage 10 (Suizidalität) und/oder ≥ 15 Punkten beim GAD-7 (= schwer ausgeprägte Angstsymptomatik):
 - Überweisung an Fachperson/Institution mit Befähigung zur Diagnostik, Therapie und Begleitung von psychiatrischen Erkrankungen in der Schwangerschaft sowie in der postpartalen Phase

Stärke der Empfehlung: stark

zusätzliche Anmerkungen:

Alle Schwangeren sollen in der 24-28 SSW über Häufigkeit, Verlauf und mögliche Symptome des Baby Blues informiert werden.

Beim vorgesehenen Kontakt mit der Frau 4 – 8 Wochen nach der Geburt empfiehlt die FAG darüber hinaus eine erhöhte Achtsamkeit auf andere psychische Symptome (z. B. Vorzeichen einer postpartalen Psychose etc.).

8.9.3 Gesundheitsbedrohung: Infektionen des Genitaltrakts im Wochenbett

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Infektionen des Genitaltrakts	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	konsensbasierte Empfehlung
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Potentiell schwerer Krankheitsverlauf
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Therapie in Abhängigkeit der Ursache
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Infektionen des Genitaltrakts im Wochenbett aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Mangels eines sensitiven und spezifischen Screeningtests auf präklinische Zeichen einer möglichen Infektion des Genitaltrakts kann kein Screening im Rahmen des Mutter-Kind-Passes empfohlen werden.

Es wird empfohlen die Wöchnerinnen über mögliche Symptome einer Infektion des Genitaltraktes aufzuklären (z. B. Fieber, Schüttelfrost).

Stärke der Empfehlung: stark

8.9.4 Gesundheitsbedrohung: Thrombose/Thromboembolie

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Thrombose / Thromboembolie	+ ~ - ?	+ 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.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" 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"/>	Erhöhtes Risiko bei der Geburt und im Wochenbett
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	In Schwangerschaft durch Anamnese erhoben
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Thrombose/Thromboembolie im Wochenbett aus (Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf Thrombose/Thromboseneigung im Wochenbett wird nicht empfohlen.

Ergänzung zum Beschluss zur Schwangerschaft (siehe 18. FAG):

Aufklärung über potentielle Risikofaktoren während des weiteren Schwangerschaftsverlaufes, der Geburt und des Wochenbetts.

Stärke der Empfehlung: stark: 6/schwach: 6

8.9.5 Gesundheitsbedrohung: postpartale Hämorrhagie

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Postpartale Hämorrhagie (Screening postpartal im Wochenbett)	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Nicht im Wochenbett aber in der Schwangerschaft
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

11 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf postpartale Hämorrhagie im Wochenbett aus (1 Stimmenthaltung, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein Screening auf postpartale Hämorrhagie (Screening postpartal im Wochenbett) im Wochenbett wird nicht empfohlen. Die FAG empfiehlt, die Sinnhaftigkeit eines Screenings auf erhöhte Blutungsneigung gemeinsam mit dem Screening auf erhöhte Thromboseneigung in der Schwangerschaft (siehe 18. FAG) zu prüfen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.9.6 Thema: Stillen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung/Thema: Stillen	<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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	nach dem Wochenbett sinkt Stillrate deutlich
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	frühzeitiges Erkennen von möglichen Stillproblemen
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Stillberatung, Stillunterstützung und Anleitung
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Frage nach Stillverhalten
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Abstimmung

10 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Stillen aus (1 Stimmenthaltung, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Frauen sollen in der 18.-22. SSW der Schwangerschaft gefragt werden:

- Planen Sie zu stillen?

und Hinweise bekommen, wo sie ggf. Beratungsmöglichkeiten erhalten können.

Alle Frauen sollen nach der Geburt und im ersten Lebenshalbjahr des Kindes bei allen Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes nach Stillverhalten (wie im derzeitigen Mutter-Kind-Pass: Stillen: ja/nein, voll/teilweise) und allfälligen Stillproblemen gefragt werden. Im Bedarfsfall Weitervermittlung an geeignete Angebote.

Stärke der Empfehlung: stark

zusätzliche Anmerkungen:

Das Thema (Säuglings-/Kindes-)Ernährung wird in Form einer gesonderten FAG-Sitzung behandelt.

8.10 Ergebnisprotokolle zur Kindheit (0-6 Jahre): in chronologischer Reihenfolge

8.10.1 Gesundheitsbedrohung: Angeborene Herzfehler

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Angeborene Herzfehler	<input checked="" type="radio"/> +	<input type="radio"/> ~	<input type="radio"/> -	<input type="radio"/> ?	
Empfehlung laut Leitlinien	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/>	<input 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 checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
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"/>	Auskultation, Femoralispulse tasten, Pulsoxymetrie
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme					<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

+ 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

Anmerkungen etc.:

- aus LL: Auskultation, femorale Pulse tasten;
 - ergänzend aus aktueller Richtlinie (Empfehlung aus der ÖGKJ 2014 – Arbeitsgruppe pädiatrische Kardiologie und G-BA Beschluss Nov 2016) für Pulsoxymetrie asymptotischer Neugeborener

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf angeborene Herzfehler aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Neugeborenen sollen innerhalb von 48h postpartum mittels Auskultation und Tasten der Femoralispulse untersucht werden sowie am 2. Lebenstag mittels Pulsoxymetrie auf angeborene Herzfehler gescreent werden.

Nach Möglichkeit sollte eine zweite klinische Untersuchung innerhalb der 1. Lebenswoche erfolgen. (entsprechend Konsensuspapier der ÖGKJ – Arbeitsgruppe Neonatologie 2003).

Bei Verdacht auf das Vorliegen eines angeborenen Herzfehlers erfolgt eine weitere Abklärung durch kinder-kardiologisch ausgebildete FachärztInnen.

Pulsoxymetrie entsprechend der Konsensusempfehlung der ÖGKJ 2014:

- SpO₂-Messung an einer unteren Extremität (Fuß) im ruhigen Wachzustand des Neugeborenen am 2. Lebenstag;
- bei früherer Entlassung sollte das Pulsoxymetriescreening so spät als möglich vor der Entlassung oder ambulant durchgeführt werden
- Die Interpretation des Ergebnisses und das weitere Vorgehen erfolgen in Anlehnung an die jeweils aktuelle Konsensusempfehlung der ÖGKJ.

Bei allen weiteren Mutter-Kind-Pass Untersuchungen des Kindes ist durch Auskultation und Tasten der Pulse auf das Vorliegen eventueller Herzfehler zu untersuchen.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.2 Gesundheitsbedrohung: Hodenhochstand

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Hodenhochstand	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> <input 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
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"/>	Inspektion und Palpation mittels richtiger Untersuchungstechnik
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Hodenhochstand aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Neugeborenen, bei denen eine männliche Genitaldifferenzierung vorliegt oder in Betracht kommt, sollte im Rahmen der Neugeborenenuntersuchung als Teil einer generellen Untersuchung des anogenitalen Bereiches eine Untersuchung auf Hodenhochstand mittels Inspektion und Palpation erfolgen.

Weiters sollte bei allen folgenden Mutter-Kind-Pass Untersuchungen des Kindes auf das Vorliegen eines Hodenhochstandes untersucht werden.

Bei bestehendem Hodenhochstand über den 6. Lebensmonat hinaus, sind therapeutische Schritte einzuleiten.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.3 Gesundheitsbedrohung: Gedeih- und Wachstumsstörungen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Gedeih- und Wachstumsstörungen	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> <input 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
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"/>	Körpergewicht, Körperlänge und Kopfumfang
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

15 von 15 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Gedeih- und Wachstumsstörungen aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Bei allen nach dem Screening-Programm vorgesehenen pädiatrischen Untersuchungen des Kindes sollen Körpergewicht, Körperlänge und Kopfumfang mitbestimmt werden.

Bei Auffälligkeiten weitere Abklärung von möglichen Ursachen (somatisch, psychisch und sozial).

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.4 Gesundheitsbedrohung: Adipositas

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Adipositas	+ ~ - ?	+ 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"/>	<input type="text"/>
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>
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"/>	<input type="text"/>
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

13 von 13 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Adipositas aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Für alle Kinder sollen einmalig frühestmöglich bisher erhobene Risikofaktoren für die Entwicklung von Übergewicht/Adipositas (u. a. Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, Geburtsgewicht des Kindes, Schwangerschaftsdiabetes, Rauchen während der Schwangerschaft) zusammengefasst werden.

Darüber hinaus soll eine kontinuierliche Beachtung spezifischer familiärer und individueller Risikofaktoren (u. a. BMI, Gewichtsverlauf des Kindes, bildungs- und sozialer Status, Fütterungs- und Essverhalten/ Interaktion) unter Berücksichtigung einer verschränkten biopsychosozialen Sicht erfolgen.

bei Auffälligkeiten:

- Abklärung, Ursachen- und risikospezifische Beratung, ggfs. Therapie bzw. Weitervermittlung zu lokal vorhandenen Interventionsprogrammen

Stärke der Empfehlung: schwach

8.10.5 Gesundheitsbedrohung: Neugeborenenengelbsucht

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Neugeborenenengelbsucht	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: jedenfalls Inspektion, bei Verdacht transkutane Messung
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input checked="" type="radio"/> <input 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
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"/>	Inspektion und transkutane Photometrie
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Neugeborenenengelbsucht aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Neugeborenen sollen einmalig zwischen 48. – 72. Lebensstunde mittels Inspektion und transkutaner Messung auf Neugeborenenengelbsucht gescreent werden.

bei positivem Test:

- weiteres Vorgehen erfolgt gemäß der AWMF-Leitlinie¹⁵ (Stand 08/15)

Stärke der Empfehlung: stark

¹⁵ 1 AWMF-Leitlinie der Klasse S2k. „Hyperbilirubinämie des Neugeborenen – Diagnostik und Therapie.“ Stand 31.08.2015, gültig lt. AWMF-Webseite bis 31.12.2019 (http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-007l_S2k_Hyperbilirubinaemie_Neugeborenen_Diagnostik_Therapie_2015-08.pdf)

8.10.6 Gesundheitsbedrohung: Pathologischer Ikterus prolongatus

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Pathologischer Ikterus prolongatus	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 LL spricht sich gegen Screening auf Gallengangatresie aus (UK NSC); für andere Indikationen des path. Ikterus prolongatus wurde keine Recherche durchgeführt
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Spektrum an Erkrankungen, z.B. Gallengangatresie : 5-6/100.000, schwerer Verlauf
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	trifft großteils auf die Erkrankungen im Spektrum zu
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	trifft großteils auf die Erkrankungen im Spektrum zu
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"/>	vorzugsweise transkutane Messung unter Voraussetzung der Klärung von Cut-off-Werten in Bezug auf die Hyperbilirubinämie und Validität (alternativ visuelle Inspektion), Akzeptanz bei Neugeborenen hoch , Grenzwert offen
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	wenige Fälle, schwerer Krankheitsverlauf, hohe Folgekosten
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

11 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf pathologischen Ikterus prolongatus bei Kindern aus (1 Stimmenthaltung, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Kinder sollen in der 4.-6. Lebenswoche einmalig auf Ikterus prolongatus gescreent werden; vorzugsweise mittels transkutaner Bilirubinmessung, alternativ visuelle Einschätzung.

Bei Auffälligkeiten ist das weitere Vorgehen individuell zu entscheiden (Ausprägung der Hyperbilirubinämie, sonstige Auffälligkeiten wie acholischer Stuhl, sonstige Symptome, zeitlicher Verlauf des Bilirubinwerts, ...).

Stärke der Empfehlung: stark (7 Stimmen), schwach (4 Stimmen)

zusätzliche Anmerkungen: Die klinische Praxis zeigt, dass auch nach 4 Wochen ein Stillikterus vorliegen kann, trotz gegenteiliger Lehrbuchmeinung.

8.10.7 Gesundheitsbedrohung: Entwicklungs- und Verhaltensstörungen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Entwicklungs- und Verhaltensstörungen	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: nur 1 LL UK NSC, diese spricht sich gegen Screening aus (weil zahlreiche Screening-Kriterien vom UK NSC nicht erfüllt sind), jedoch Hinweis auf die Relevanz des Krankheitsbildes
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	keine GoR von UK NSC
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Daten für Österreich fehlen
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	grundsätzlich ja, aber nicht ausreichende (regionale) Verfügbarkeit qualifizierter Angebote
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"/>	es gibt keinen geeigneten alle Störungsbilder umfassenden Screening-Test, aber „orientierende Beurteilung der Entwicklung“ in D in Verwendung (Kinderrichtlinie D), basierend auf einzelnen Items aus validierten Tests
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	auf Basis der empirischen Erfahrung wird ein deutlich positives Nutzen-Schaden-Verhältnis gesehen
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Annahme auf Basis internationaler Evidenz von Früherkennung und Frühintervention
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Entwicklungs- und Verhaltensstörungen (Beurteilung der kindlichen Entwicklung insgesamt) in der Kindheit aus (keine Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Bei allen Kindern soll analog¹⁶ zu der Kinderrichtlinie aus Deutschland eine „orientierende Beurteilung der kindlichen Entwicklung“ durchgeführt werden.

Bei Auffälligkeiten sollte je nach Einschätzung eine angemessene¹⁷ Wiederbeurteilung dieser Auffälligkeit oder eine vertiefte weitere Abklärung erfolgen.

Bei Frühgeburten unter der 32. SSW soll jedenfalls bei den Untersuchungen um den ersten und zweiten Geburtstag erhoben werden, ob die Kinder im Rahmen eines Nachsorgeprogramms betreut werden. Für den Fall, dass das Kind nicht in einem Nachsorgeprogramm betreut wird, soll eine vertiefte entwicklungsdiagnostische Abklärung veranlasst werden.

Stärke der Empfehlung: schwach (7 Stimmen), stark (2 Stimmen), 1 Enthaltung

¹⁶ komplette Übernahme inkl. Untersuchungszeiträume

¹⁷ sowohl im Hinblick auf einen sinnvollen Zeitpunkt als auch die Beurteilungsmethodik

zusätzliche Anmerkungen:

Mit der „orientierenden Beurteilung der Entwicklung“ (Kinderrichtlinie Deutschland) sind alle wesentlichen Komponenten der kindlichen Entwicklung umfasst.

Daher kann die gesonderte Bearbeitung und Formulierung von Screening-Empfehlungen für einzelne Störungsbilder der kindlichen Entwicklung und des Verhaltens entfallen. Dies gilt auch für die im Rahmen des Prozesses zur Bearbeitung vorgesehenen Gesundheitsbedrohungen (Sprachentwicklungsstörungen, umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen, ADHS, Autismus-Spektrum-Störungen, Depressionen).

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für die o.g. Formulierung (zusätzliche Anmerkung) aus (keine Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

8.10.8 Gesundheitsbedrohung: Bluthochdruck

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Bluthochdruck	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ X ○	Anmerkungen etc.: 1 Contra-Empfehlung, 1 Institution gibt keine Empfehlung aufgrund unzureichender Evidenz
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ X	1 x insufficient evidence, 1 x kein GoR
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X* ○ ○ ○	keine österr. Daten, keine gesicherten Referenzwerte für unter 5-Jährige bzw. unter 120 cm (European Society of Hypertension*); Korrelation zw. Adipositas und Bluthochdruck
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○	Blutdruckmessung
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X ○ ○ ○	erhöhte Werte sind zu verifizieren
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	X ○ ○ ○	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

* 8 von 14 Stimmberechtigten für „+“, 5 von 14 Stimmberechtigten für „?“ , 1 von 14 Stimmberechtigten für „~“ + vgl. European Society of Hypertension (2016): Guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents. J Hypertens 34:1887–1920

Abstimmung

10 von 14 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Bluthochdruck in der Kindheit aus (4 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Kinder sollen mindestens einmal ab dem vollendeten 3. Lebensjahr mittels nicht invasiver Blutdruckmessung auf Bluthochdruck untersucht werden.

Bei erhöhten Werten:

- Verifizierung und erforderlichenfalls Abklärung im kurativen Bereich

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.9 Gesundheitsbedrohung: Sehstörungen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Sehstörungen	+ ~ - ?	+ 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	X ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: jeweils 2 Leitlinien empfehlen Screening nach der Geburt sowie mit 3-5 bzw. 4-5 Jahren
Stärke der Empfehlung (GoR)	X ○ ○ ○ ○	GoR B bzw. not reported
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○ ○	keine Zahlen für Ö, Vergleichszahlen siehe D (Schuleingangsuntersuchung)
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○ ○	in Abhängigkeit vom Kindesalter: Stablampe, Inspektion, Brücknertest, ggf. Videorefraktometrie, Skiaskopie, ...
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X ○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	X ○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Sehstörungen in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Kinder sollen den Empfehlungen des Consilium Strabologicum Austriacum der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft folgend auf Sehstörungen gescreent werden (siehe Tabelle auf nachfolgender Seite).

Die Untersuchungsmethoden lt. Tabelle sollen in der 1. Lebenswoche um das Ophthalmoskop ergänzt werden. Ab dem 1. Lebensjahr kann die Untersuchung auch um die Videorefraktometrie ergänzt werden.

Bei Auffälligkeiten:

- Abklärung im kurativen Bereich

Stärke der Empfehlung: stark

Wann?	Worauf?	Womit (Methode)?
1. Lebenswoche	Auffälligkeiten an Auge und äußeren Augenanteilen Farbe und Form Pupille Fundusrot	Inspektion Stablampe
4.-7. Lebenswoche	Brechende Medien Fixation	Stablampe Brücknertest
3.-5. Lebensmonat	Brechende Medien Fixation Strabismus (Schielen)	Stablampe Brücknertest
10.-14. Lebensmonat	Risikofaktoren (Frühgeburtlichkeit, hohe Refraktionsfehler, Schwachsichtigkeiten oder Schielen in der Familie) Missbildungen Auffälligkeiten an äußeren Augenanteilen Auffälligkeiten an Hornhaut und Linse Parallelstand der Augen Freie Bulbusmotilität Fixation	Anamnese Inspektion Stablampe Brückner-Test
30.-34. Lebensmonat (augenfachärztliche Untersuchung)	Lichtempfindlichkeit? Vorerkrankungen? Untersuchung äußere Augenabschnitte Brechende Medien Fundus Monokularer Visus bds. Augenstellung, Motilität, Konvergenz, Fixation, Stereosehen	Anamnese Inspektion Spaltlampe Sehprobentafeln Orthoptischer Status Fundusuntersuchung Skioskopie in Cycloplegie Lang-Test
58.-62. Lebensmonat	Prüfung des Sehvermögens (monokular) Parallelstand der Augen Stereosehen	Sehprobentafeln Brücknertest Lang-Test

8.10.10 Gesundheitsbedrohung: Bleivergiftung

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Bleivergiftung	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie spricht sich gegen Screening aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	kein GoR
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Elimination von möglichen bleihaltigen Schadstoffquellen
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Bleivergiftung in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Bleivergiftung durchgeführt werden.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.11 Gesundheitsbedrohung: Fettstoffwechselstörung

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Fettstoffwechselstörung	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ X ○	Anmerkungen etc.: 2 Leitlinien contra Screening, 1 Leitlinie keine Empfehlung aufgrund unzureichender Evidenz
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ X ○	1 x insufficient evidence, 1 x „A“, 1 x not reported
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○	schwerwiegende Folgen, geringe Prävalenz der homozygoten familiären Hypercholesterinämie*
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	○ X ○ ○	venöse Blutabnahme – keine Akzeptanz im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Screenings zu erwarten
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ X	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ X	
Empfehlung für Aufnahme ○ ja X nein		

*Widhalm K, et al. Homozygous familial hypercholesterolemia: Summarized case reports. Atherosclerosis 2017 Feb;257:86-89.

Abstimmung

9 von 9 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Fettstoffwechselstörung in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Fettstoffwechselstörung durchgeführt werden.

Stärke der Empfehlung: stark

zusätzliche Anmerkungen:

Bei einer allfälligen Blutabnahme aus einem anderen Grund im Vorschulalter sollte einmalig eine Cholesterin- Bestimmung angeboten werden.

(Abstimmung über diese zusätzliche Anmerkung: 3 von 9 Stimmberechtigten sprechen sich für diese Anmerkung aus, 6 von 9 Stimmberechtigten sprechen sich dagegen aus)

8.10.12 Gesundheitsbedrohung: Diabetes mellitus

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Diabetes mellitus	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 2 Leitlinien contra Routine-Screening auf Diabetes mellitus Typ 1
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Empfehlungsgrad „B“
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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Harntest bzw. Bluttest – keine Akzeptanz im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Screenings zu erwarten
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Diabetes mellitus in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Diabetes mellitus durchgeführt werden.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.13 Gesundheitsbedrohung: Eisenmangelanämie

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Eisenmangelanämie	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie gegen Routine-Screening, 1 Leitlinie keine Empfehlung aufgrund unzureichender Evidenz
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	1 x not reported, 1 x insufficient evidence
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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Schweregrad in Abhängigkeit von Ausprägung der Anämie; Verhinderung von Folgen der Anämie (z.B. Gedeihstörungen, Herzschwäche, Konzentrationsstörungen)
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	venöse Blutabnahme – keine Akzeptanz im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Screenings zu erwarten
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Eisenmangelanämie in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Eisenmangelanämie durchgeführt werden.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.14 Gesundheitsbedrohung: Thrombophilie

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Thrombophilie	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: eine Leitlinie spricht sich gegen ein Screening ein
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	not reported
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	in dieser Altersgruppe sehr niedrige Inzidenz von Erkrankungen (D: < 10 Jahre 1:100.000)
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	kein einfacher Globaltest verfügbar
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="text"/>
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Thrombophilie in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Thrombophilie durchgeführt werden.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.15 Gesundheitsbedrohung: Neuroblastom

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Neuroblastom	+ ~ - ?	+ 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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: eine Leitlinie spricht sich gegen ein Screening aus
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	not reported
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	schweres Krankheitsbild, hohe Mortalität
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	frühes Erkennen führt nur bei ca. 50 % zu einem besseren Behandlungsverlauf
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Screeningtest vorhanden und durchführbar aber aufgrund von internationaler Evidenz nicht mehr vertretbar
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Behandlungsvorteil einzelner PatientInnen wird kompensiert durch Überdiagnostik und Übertherapie anderer PatientInnen
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Screening-Kosten bei fehlendem Behandlungsvorteil; Behandlungskosten bei Übertherapie
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

8 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Neuroblastom in der Kindheit aus (2 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Im Rahmen des Mutter-Kind-Passes soll kein Screening auf Neuroblastom durchgeführt werden.

Stärke der Empfehlung: stark (6 Stimmberechtigte, 3 Stimmenthaltungen)

zusätzliche Anmerkungen:

Aufgrund neuer technologischer Verfahren (insbesondere molekularbiologische Diagnostik) könnten neue Studien differenziertere Behandlungsoptionen und damit neue Ergebnisse bringen.

(Abstimmung über diese zusätzliche Anmerkung: 2 von 9 Stimmberechtigten sprechen sich für diese Anmerkung aus, 7 von 9 Stimmberechtigten sprechen sich dagegen aus)

8.10.16 Gesundheitsbedrohung: Ernährung/Ess- und Fütterungsverhalten

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: inadäquates Ess- und Fütterungsverhalten	<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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: insgesamt 5 LL empfehlen Beratung zum Stillen, Säuglingsanfangsnahrung, Beikost, weiterführende Ernährung; 2 LL empfehlen Befragung zum Stillen, 1 LL Befragung zur Ernährung des Kindes;
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Compliance vorausgesetzt
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	nicht flächendeckend verfügbar
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Abfragen des Ernährungsverhaltens des Kindes
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf inadäquates Ess- und Fütterungsverhalten in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Für alle Kinder soll bei allen MKP-Untersuchungen das Ess- und Fütterungsverhalten altersspezifisch erfragt werden (sofern nicht schon im Screening zum Stillverhalten erhoben¹⁸).

Im Bedarfsfall ist eine geeignete Information, Beratung oder Intervention anzubieten oder zu vermitteln.

Bis zum Ende des 4. Lebensmonats soll darüber hinaus eine Beikostberatung erfolgen.

Stärke der Empfehlung: stark

zusätzliche Anmerkungen:

- Die Informations- und Beratungsangebote sollen sich an aktuellen Leitlinien orientieren und die Interventionsangebote sollen zeitnah flächendeckend qualitätsgesichert zur Verfügung stehen.

¹⁸ siehe Protokoll der 25. FAG-Sitzung am 20.02.2017

8.10.17 Gesundheitsbedrohung: Zahnerkrankungen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Zahnerkrankungen	+ ~ - ?	+ 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.: 1 LL für Screening, 1 LL keine Empfehlung aufgrund unzureichender Evidenz, 1 LL gegen Screening (bei 6-9 Jährigen)
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	insufficient evidence bzw. GoR „D“
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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
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"/>	Anamnese (Ernährung, Fluoride, Mundhygiene), Inspektion der Mundhöhle
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Annahme: Reduktion von Folgekosten
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Zahnerkrankungen in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Kinder sollen bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung ab dem 7. Lebensmonat auf Zahnerkrankungen und Risikofaktoren untersucht werden. Dies beinhaltet eine Anamnese und Beratung (zu den Themen Fluoride, Ernährung, Mundhygiene) und eine Inspektion der Mundhöhle. Bei Auffälligkeiten ist eine Zuweisung zur zahnärztlichen Abklärung bzw. Therapie zu veranlassen.

Zusätzlich soll bei allen Kindern zwischen dem 10.-14. Lebensmonat ein erweitertes Screening (insbesondere zur Früherkennung von frühkindlicher Karies wie z. B. deutliche Plaqueakkumulation, kariöse Initialläsionen) durch die Zahnärztin/den Zahnarzt erfolgen.

Stärke der Empfehlung: stark (6 Stimmen), schwach (3 Stimmen)

8.10.18 Gesundheitsbedrohung: Bewegungsmangel

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Bewegungsmangel	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Empfehlung für Aufnahme ○ ja ○ nein		

Ausformulierung

Hinsichtlich des Themenfeldes „Bewegungsmangel im Kindesalter (0-6 Jahre)“ empfiehlt die FAG, ab dem 2. Lebensjahr bei jeder MKP-Untersuchung darauf hinzuweisen, dass altersgemäße Bewegung positive Auswirkungen hat und ermöglicht werden soll.

Für Informationen zur altersgemäßen Bewegung wird auf die österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung verwiesen (Fonds Gesundes Österreich, <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/wissen/bewegungsempfehlungen>).

8.10.19 Gesundheitsbedrohung: unvollständiger/fehlender Impfschutz

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Unvollständiger/ fehlender Impfschutz	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	3 Leitlinien für Impfberatung, 1 Leitlinie auch für Überprüfung des Impfstatus
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1 x strong recommendation, sonst keine GoR
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Impfstatuserhebung zeigt nötigen Interventionsbedarf → Behandlungsverlauf: Beratung, Impfung, Erkrankung erkennen
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"/>	im Kindesalter empfohlene Impfungen kostenfrei (Kinderimpfprogramm)
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Erhebung des Impfstatus, vorausgesetzt Impfdokumentation vorhanden und abrufbar
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

10 von 10 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf unvollständigen/fehlenden Impfschutz in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Bei allen Kindern soll bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung der Impfstatus anhand der vorliegenden Unterlagen erhoben werden.

Die Vollständigkeit der bzw. fehlende Impfungen sollen dokumentiert werden.

In Abhängigkeit vom Erhebungszeitpunkt und Impfstatus erfolgt eine Aufklärung über empfohlene Impfungen und Impftermine.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.20 Gesundheitsbedrohung: angeborene Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: angeborene Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege	<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 type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: keine Leitlinien zu Routinescreening aller Kinder identifiziert
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	vielfältige Krankheitsbilder mit unterschiedlich schwerem Verlauf
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	in Abhängigkeit vom Krankheitsbild
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	in Abhängigkeit vom Krankheitsbild
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"/>	Ultraschalluntersuchung möglich
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Nutzen unbekannt
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Nutzen unbekannt
Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein		

Abstimmung

8 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich gegen ein Screening auf Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege in der Kindheit aus (3 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Ein postpartales Screening auf Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege wird nicht empfohlen.

Stärke der Empfehlung: schwach

zusätzliche Anmerkungen:

Es wurde in der 8. FAG-Sitzung ein Screening auf fetale Anomalien in der Schwangerschaft empfohlen.

8.10.21 Gesundheitsbedrohung: angeborene Hörstörungen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: angeborene Hörstörungen	+ ~ - ?	+ 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	X ○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: 2 Leitlinien empfehlen Screening für Neugeborene
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ X ○ ○ ○	not reported bzw. Good Practice Point
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○ ○	1-2 von 1.000 Kindern; Einfluss auf weitere Entwicklung
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X ○ ○ ○ ○	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○ ○	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○ ○	Otoakustische Emissionen (OAE), Hirnstammaudiometrie (AABR)
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X ○ ○ ○ ○	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	X ○ ○ ○ ○	Annahme: Reduktion von Folgekosten
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

9 von 9 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf angeborene Hörstörungen in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Neugeborenen sollen am 2.-4. Tag nach der Geburt mittels OAE (Messung otoakustischer Emissionen) oder AABR (Hirnstammaudiometrie) auf angeborene Hörstörungen gescreent werden.

Ist das erste Screeningergebnis pathologisch, nicht beurteilbar oder fraglich, ist eine 2. Screeninguntersuchung am 3.-7. Tag nach der Geburt durchzuführen.

Das weitere Vorgehen orientiert sich an der „Richtlinie zur Organisation des Neugeborenen-Hörscreenings und der Abklärung und Versorgung konnataler Hörstörungen in Österreich“ der Arbeitsgemeinschaft Audiologie der Österreichischen Gesellschaft für HNO-Heilkunde und Kopf- und Hals-Chirurgie¹⁹.

Stärke der Empfehlung: stark

¹⁹ siehe: http://www.hno.at/fileadmin/userdaten/uploads/Neugeborenenhoerscreening_Richtlinien_2017.pdf

8.10.22 Gesundheitsbedrohung: kongenitale Hüftdysplasie und -luxation

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: kongenitale Hüftdysplasie und -luxation	+ ~ - ?	+ 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	○ X ○ ○	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ X	1 LL keine Empfehlung aufgrund unzureichender Evidenz, 1 LL pro Screening (klin. Untersuchung, Ultraschall bei Risikofaktoren)
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	X ○ ○ ○	insufficient evidence bzw. not reported
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	X* ○ ○ ○	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	X ○ ○ ○	
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	X ○ ○ ○	Ultraschall nach Graf
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	X* ○ ○ ○	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	X ⁺ ○ ○ ○	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

* 9 von 12 Stimmberechtigten für „+“, 2 von 12 Stimmberechtigten für „~“, 1 von 12 Stimmberechtigten für „?“ + 6 von 12 Stimmberechtigten für „+“, 5 von 12 Stimmberechtigten für „?“, 1 von 12 Stimmberechtigten für „~“

Abstimmung

9 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf kongenitale Hüftdysplasie und -luxation in der Kindheit aus (3 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Kinder sollen in der ersten Lebenswoche sowie in der 6.-8. Lebenswoche mittels Ultraschall nach Graf auf kongenitale Hüftdysplasie und -luxation gescreent werden.

Das weitere Vorgehen bei positivem Testergebnis hat der Klassifikation nach Graf²⁰ zu entsprechen.

Stärke der Empfehlung: stark (6 Stimmen), schwach (3 Stimmen), 3 Enthaltungen

²⁰ siehe Graf, Reinhard: Sonographie der Säuglingshüfte und therapeutische Konsequenzen, 6. Auflage, S. 123, Tabelle 8.1, Thieme Verlag, Stuttgart, 2009, ISBN: 9783131175267

8.10.23 Gesundheitsbedrohung: erworbene Hörstörungen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: erworbene Hörstörungen	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 Leitlinie empfiehlt Screening bei Schuleintritt
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	not reported
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	geringe Häufigkeit, wesentliche Folgeprobleme
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	in Abhängigkeit von der Ursache
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"/>	altersgemäße Verhaltensaudiometrie zur Überprüfung des Hörvermögens im Rahmen der klinischen MKP-Untersuchungen
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

13 von 13 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf erworbene Hörstörungen in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Kinder sollen bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung altersgemäß mittels Verhaltensaudiometrie und Fremd-/Anamnese auf erworbene Hörstörungen gescreent werden.

Bei Auffälligkeit weitere Abklärung und ggfs. Therapie im kurativen Bereich.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.24 Gesundheitsbedrohung: Passivrauchen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Passivrauchen	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	1 Leitlinie empfiehlt Befragung der Eltern sowie Beratung
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	not reported
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
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"/>	Information über rauchfreies Umfeld
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

13 von 13 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Passivrauchen in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Eltern/Bezugspersonen sollen möglichst frühzeitig und wiederholt über die Risiken des Passivrauchens für das Kind sowie die Notwendigkeit einer rauchfreien Umgebung für das Kind informiert werden.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.25 Gesundheitsbedrohung: psychosoziale Belastungen

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung: Psychosoziale Belastungen	+ ~ - ?	+ 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.:
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Leitlinien sprechen sich für die Identifizierung von psychosozialen Risikofaktoren im Rahmen einer Befragung/Anamnese aus
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	tw. not reported, tw. good practice points
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Frühe Hilfen und andere Angebote
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Leitfragen vorhanden, aber kein geeignetes validiertes Screeninginstrument
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> * <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> *	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> +	
Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

* 6 von 12 Stimmberechtigten für „+“, 6 von 12 Stimmberechtigten für „?“ + 8 von 12 Stimmberechtigten für „?“, 4 von 12 Stimmberechtigten für „+“

Abstimmung

12 von 12 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf psychosoziale Belastungen in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Eine grundsätzliche psychosoziale Einschätzung sollte bei jeder Untersuchung des Kindes erfolgen.

Im Rahmen der psychosozialen Anamnese sind unter Gewährleistung der Privatsphäre und Vertraulichkeit Leitfragen zu stellen. Diese sollen in einer Empfehlung münden, ob eine zusätzliche psychosoziale Unterstützung notwendig/sinnvoll ist.

In Berücksichtigung der psychosozialen Faktoren der kindlichen Entwicklung sollen **orientierende Leitfragen** gestellt werden. Dafür kommen beispielsweise folgende Leitfragen in Betracht:

Thema	Orientierende Leitfrage
Betreuungspflichten	Haben Sie Betreuungspflichten – z. B. für weitere Kinder, Angehörige (z. B. Eltern)? Gibt es außer Ihnen noch jemanden, der für die Betreuung verantwortlich ist?
Soziale/familiäre Unterstützung	Fühlen Sie sich durch PartnerIn, Familie, Freundinnen/Freunde oder Nachbarinnen/Nachbarn ausreichend sozial, emotional etc. unterstützt bzw. haben Sie das Gefühl, dass Sie bei Bedarf auf Unterstützung zurückgreifen können?
Finanzielle Absicherung	Haben Sie genug Geld, um den Alltag mit Ihrem Kind/Ihren Kindern (Wohnen, Nahrungsmittel, Kleidung, Heizung etc.) finanzieren zu können?
Zuversicht	Sind Sie zuversichtlich, wenn Sie an die nächsten Wochen und Monate denken?
Überforderung	Fühlen Sie sich derzeit immer wieder überfordert, z. B. mit der Versorgung des Kindes, oder im Umgang mit Ihrem Kind?
Sorgen/Belastungen	Gibt es etwas in Ihrem Leben (z. B. Arbeitssituation, persönliche Beziehungen, andere Lebensereignisse), das Ihnen Sorgen macht/Sie belastet?
Selbstwirksamkeit/Bewältigungsstrategien	Verfügen Sie Ihrer Einschätzung nach über ausreichende Möglichkeiten etwaige Belastungen bewältigen zu können?

Basierend auf den Antworten zu den orientierenden Leitfragen soll die Fachkraft zu einer **zusammenfassenden Empfehlung** kommen, ob eine zusätzliche Unterstützung sinnvoll bzw. notwendig erscheint. Diese Empfehlung soll auf der Gesamteinschätzung der Fachkraft beruhen, ob die momentanen Belastungen die Bewältigungsmöglichkeiten zu übersteigen drohen, und mit ja/nein und mittels Freitextfeld im Mutter-Kind-Pass dokumentiert werden.

Bei Hinweisen auf psychosoziale Belastungen, die die Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen:

- Information und Beratung bzgl. möglicher Hilfestellungen (z. B. Frühe Hilfen) und Ermutigung zur Inanspruchnahme
- mit Zustimmung der befragten Bezugsperson Kontaktaufnahme zu geeigneten Angeboten

Stärke der Empfehlung: schwach

Zusätzliche Anmerkungen:

- In Anbetracht der Tatsache, dass bisher kein validiertes Screeninginstrument vorliegt, empfiehlt die FAG eine Evaluierung des Screenings nach psychosozialen Belastungen innerhalb von 3 Jahren nach Start der Implementierung der Leitfragen bzw. eine Überprüfung der Leitfragen, wenn neue Daten/Evidenz zu möglichen Screeninginstrumenten vorliegen.

8.10.26 Gesundheitsbedrohung: körperliche Misshandlung/-vernachlässigung (Kindeswohlgefährdung)

In der 27. Sitzung am 24.04.2017 wurde das Thema „körperliche Misshandlung/-vernachlässigung (Kindeswohlgefährdung)“ von der Facharbeitsgruppe vertagt, um dieses Thema zu einem späteren Zeitpunkt gemeinsam mit dem in Folge zusätzlich eingebrachten Themenbereich „psychosoziale Belastungen“ zu diskutieren und ggfs. auf Ergebnisse der deutschen AWMF-S3-Leitlinie „Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung (Kinderschutzleitlinie)“ zurückgreifen zu können.

Nach der Diskussion und der Empfehlung zur Aufnahme des Screenings auf psychosoziale Belastungen ist aus derzeitiger Sicht der Facharbeitsgruppe das Thema „körperliche Misshandlung/-vernachlässigung (Kindeswohlgefährdung)“ ausreichend abgedeckt und wird daher nicht mehr gesondert behandelt. Die AWMF-S3- Leitlinie wird voraussichtlich Ende 2018 vorliegen.

Sollten neue Daten/Evidenz vorliegen, die für die Aufnahme eines spezifischen Screeninginstruments sprechen, sollte das Screening auf Kindeswohlgefährdung einer neuerlichen Bewertung unterzogen werden.

8.10.27 Thema: klinische Untersuchung

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung/Thema: Klinische Untersuchung	+ ~ - ?	+ 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	○ ○ ○ ○	Anmerkungen etc.: <input style="width: 100%;" type="text"/>
Stärke der Empfehlung (GoR)	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	○ ○ ○ ○	<input style="width: 100%;" type="text"/>
>>> Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

8 von 8 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für eine klinische Untersuchung in der Kindheit aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Kinder sollen bei jeder kinderärztlichen/allgemeinmedizinischen MKP-Untersuchung altersgemäß klinisch untersucht werden (Anamnese, Inspektion, Palpation, Perkussion, Auskultation, Verhaltensbeobachtung und weitere diagnostische Verfahren).


Das jeweilige Lebensalter, der Entwicklungsstand und die Lebensumstände des Kindes sollen berücksichtigt werden.

Die nachfolgende Beratung sollte präventive Aspekte berücksichtigen.

Bei Auffälligkeit weitere Abklärung und ggfs. Therapie im kurativen Bereich.

Stärke der Empfehlung: stark

8.10.28 Thema: Unfallverhütung

Krankheit/Risikofaktor/Bedrohung/Thema: Unfallverhütung	<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 checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: 1 LL empfiehlt Beratung und „home safety assessment“
Stärke der Empfehlung (GoR)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> X	not reported
Relevantes Krankheitsbild bzw. relevanter Risikofaktor für Österreich	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	früheres Erkennen der Gefahr kann Unfälle reduzieren
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Basisinformationen im Mutter-Kind-Pass, vertiefende Informationen und self-assessment tools breit verfügbar insbes. durch Privatinitiativen/ Vereine („Große schützen Kleine“, ...); aufsuchende Angebote kaum vorhanden; z.B. aufsuchende Beratung der Unfallversicherung der Sozialversicherung der Bauern
Screening-Test vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar & akzeptiert	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sicherheitsempfehlungen vorhanden und im Rahmen des Mutter-Kind-Passes mitzuteilen
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input checked="" type="radio"/> X <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
 Empfehlung für Aufnahme <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abstimmung

11 von 11 anwesenden Stimmberechtigten sprechen sich für ein Screening auf Unfallrisiken aus (0 Stimmenthaltungen, Konsens (100 %)).

Ausformulierung

Alle Eltern/Bezugspersonen sollen möglichst frühzeitig und wiederholt über altersentsprechende Unfallrisiken und Möglichkeiten der Unfallverhütung mittels standardisierten Informationsmaterialien aufgeklärt werden.

Stärke der Empfehlung: stark

8.11 Stellungnahmen in Reihenfolge des Einlangens

Alle eingelangten Stellungnahmen sind verfügbar unter:

http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung_Praevension/Eltern_und_Kind/Facharbeitsgruppensitzungen_zur>Weiterentwicklung_des_Mutter_Kind_Passes

FAG	Einreicher	Thema
3	Vavrik	HIV
4	Hasiba (ÖGAM)	Asymptomatische Bakteriurie
8	Kernstock (GÖG)	Mehrlingsschwangerschaften
	Aktion Leben Österreich	Fetale Anomalien
10	Steingruber (FGZ)	Störungen der psychischen Gesundheit
18	Hasiba (ÖGAM)	Fetales Wachstum
	Bancher-Todesca (ÖGGG)	
21	Steingruber (FGZ)	Bisher nicht erfasste Risikofaktoren, sowie auf alle bisher besprochenen Risikofaktoren
22	Harrer (ÖGSA)	Bisher nicht erfasste Risikofaktoren, sowie auf alle bisher besprochenen Risikofaktoren
	Hasiba (ÖGAM)	
	Wenger	
	Kerbl (ÖGKJ)	
	Steingruber (FGZ)	
	Müller (HVB)	
37	ARGE Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren	Psychosoziale Belastungen
38	Kuratorium für Verkehrssicherheit	Unfallverhütung

8.11.1 Stellungnahme zu HIV (3. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Prim. Dr.

Vorname: Klaus

Nachname: Vavrik

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: klaus@vavrik.at

Datum: 28.12.2014

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf HIV (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 27.11. und 17.12.2014)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
HIV-Screening
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich (weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
In Deutschland wird der HIV-Test schwangeren Frauen auf freiwilliger Basis im Rahmen einer Aufklärung angeboten und erst nach aktiver Einwilligung durchgeführt (Opt-in-Prinzip; in anderen Länder wie der Schweiz Opt-out-Prinzip). Dies geschieht aus der Sorge heraus, die – zahlenmäßig kleine Risiko-Zielgruppe – bei allgemein verpflichtender Testung aus dem Mutterpass-Programm eher zu verlieren, denn zu gewinnen. Das Beratungsgespräch kann darüber hinaus grundsätzlich für viele Frauen (und deren Partner) hilfreich und nützlich sein. Dieses

<p>sollte daher jedenfalls durchgehend angeboten werden. Eine Testung ohne Beratung hingegen wird häufig als Überrumpelung empfunden und widerspricht dem notwendigen Vertrauensverhältnis.</p> <p>Die Datenlage hierzu in Österreich sollte noch geklärt werden (wie viele HIV-positive Tests im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen bisher, wie viele vertikale Transmissionen, ...). Ebenso die Kosten für einen allgemein verpflichtenden HIV-Test.</p> <p>Aus der Homepage des Deutschen Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie e.V.: „Der Test wird – nach vorangegangenem Beratungsgespräch – nur mit Einverständnis der Schwangeren durchgeführt; die Kosten übernimmt die Krankenkasse. Im Mutterpass wird nur die Durchführung des Beratungsgesprächs vermerkt, nicht aber ob der Test wahrgenommen wurde oder das Ergebnis.“</p> <p>Hierzu eine Deutsch-Österreichische AWMF S2k Leitlinie sowie ein Patienten-Merkblatt des Gemeinsamen Bundesausschusses im Anhang zur Information.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)
<p>frauenaerzte-im-netz.de http://www.g-ba.de/downloads/83-691-25/2007-09-13-Merkblatt-HIV.pdf</p>

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)
<p>Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen www.awmf.org/leitlinien/detail/II/055-002.html</p>

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

8.11.2 Stellungnahme zu asymptomatischer Bakteriurie (4. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Dr.

Vorname: Barbara

Nachname: Hasiba

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: barbara.hasiba@hasiba.at

Datum: 02.02.15

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf Asymptomatische Bakteriurie (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 20.1.2015)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:**1. Erkrankung/Risikofaktor:**

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Aus den TGAM-News 2/2015: In der Literatur wird geschätzt, dass rund eine von 15 Schwangeren von einer asymptomatischen Bakteriurie betroffen ist, unbehandelt entwickelt sich bei einem Drittel davon eine aufsteigende Infektion mit Nierenbeckenentzündung (also etwa bei jeder 50. Schwangeren). Eine asymptomatische Bakteriurie in der Schwangerschaft geht mit einem erhöhten Risiko einer Pyelonephritis (Nierenbeckenentzündung) einher. Es scheint einen Zusammenhang zwischen Harnwegsinfektionen und asymptomatischen Bakteriurien mit Frühgeburtlichkeit, reduziertem Geburtsgewicht, erhöhter Sterblichkeit der Neugeborenen und Auftreten eines Bluthochdrucks mit Eiweißverlust über die Niere und Wassereinlagerung (Präeklampsie) zu geben.
Referenz (Publikation, Link etc.)
Siehe unten

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Schwangere sollten mindestens einmal in der Frühschwangerschaft mittels Urinkultur auf eine asymptomatische Bakteriurie untersucht und gegebenenfalls behandelt werden ⁶ . Harnteststreifen auf Nitrite haben eine geringe Empfindlichkeit; ihre Anwendung soll nur erfolgen, wenn eine Harnkultur nicht möglich ist. Harnstreifen werden auf Grund von Schwierigkeiten mit dem Transport der Proben in die Labors besonders in ländlichen und abgelegenen Regionen häufig verwendet. Urineststreifen auf Nitrite sind nach Ansicht der Australischen Leitlinie zwar bei positivem Resultat ausreichend genau, aber nicht ausreichend empfindlich. Lässt sich Nitrit im Harn nachweisen, so besteht bei 9 von 10 Schwangeren tatsächlich eine asymptomatische Bakteriurie, aber der Test hat nur eine geringe Empfindlichkeit (meist um 50 %), jede zweite Bakteriurie würde somit übersehen ⁷ . Die australische Leitlinie spricht sich dafür aus, eine Harnkultur anzulegen, wenn es möglich ist, da es sich dabei um die akkurateste Testmethode handelt. Bei mehr als 100.000 Keimen pro Milliliter Mittelstrahlharn geht man von einem positiven Testergebnis aus. Screening mittels Harnkultur ist zwar teuer, jedoch aufgrund der höheren Empfindlichkeit die Methode der 1. Wahl. Als preiswerte Alternative bietet sich die Untersuchung in der Praxis mittels Eintauch-Nährböden (z. B. Uricult®) an. Die Resultate liegen nach 12–24 h vor; ein Probenversand ist nur bei den wenigen positivem Resultaten (> 100.000 Keime) erforderlich. In einer holländischen Arbeit wurde die Zuverlässigkeit eines in der Praxis

<p>bebrüteten und abgelesenen Eintauch-Nährbodens getestet: Bei negativer Kultur waren in 68 % tatsächlich keine Keime nachweisbar (negativer Vorhersagewert), ein 1/3 wurde aber übersehen. Ein positiver Befund stellte sich in 95 % als richtig heraus (positiver Vorhersagewert). Damit sind Eintauch-Nährböden besser als Harnstreifen, aber schlechter als die konventionelle Harnkultur im Labor⁸.</p>
<p>Referenz (Publikation, Link etc.)</p>
<p>Siehe unten</p>

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich
(weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

<p>Stellungnahme/Kommentar</p> <p>Schwangere Frauen mit nachgewiesener asymptomatischer Bakteriurie sollen mit Antibiotika behandelt sowie nach der Therapie weiterhin beobachtet werden. Es gibt keine klaren Studienresultate, welches Antibiotikum am besten für die Behandlung geeignet ist und welcher Zeitraum die ideale Therapiedauer ist. Eine drei- bis siebentägige Behandlung wird empfohlen. Die Therapie sollte möglichst erst eingeleitet werden, wenn das Resultat der Harnkultur (Antibiogramm) vorliegt; dieses gibt über etwaige Resistenzen des Krankheitserregers gegenüber Antibiotika Auskunft. Die Wirksamkeit der Behandlung sollte mit einer weiteren Harnkultur überprüft werden⁹.</p>
<p>Referenz (Publikation, Link etc.)</p> <p>TGAM-News Februar 2015</p> <p>⁶ DEGAM-LL Brennen beim Wasserlassen</p> <p>⁷ Australian Health Ministers' Advisory Council (AHMAC). Clinical practice guidelines: Antenatal care – Module 1. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2012 [07/05/2014]</p> <p>⁸ DEGAM-LL Brennen beim Wasserlassen</p> <p>⁹ Reinsperger I., Piso B: Eltern-Kind-Vorsorge neu, Update Teil IX</p>

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

<p>Stellungnahme/Kommentar</p>
<p>Referenz (Publikation, Link etc.)</p>

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

8.11.3 Stellungnahme zu Mehrlingsschwangerschaften (8. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: MPH

Vorname: Eva-Maria

Nachname: Kernstock

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: eva.kernstock@goeg.at

Datum: 2.6.2015

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf Mehrlingsschwangerschaft (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 28.5.2015)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)
Siehe unten

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)
Siehe unten

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich (weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
aus unserer (GÖG) Sicht ist bei positivem Screening auf Mehrlingsschwangerschaft die Schwangere über ein regional vorhandenes Frühe Hilfen-Angebot zu informieren.
Referenz (Publikation, Link etc.)
Mehrlingsschwangerschaften können zu Belastungen führen, die eine rechtzeitige Begleitung durch Frühe Hilfen sinnvoll machen

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine Aufnahme
- keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

8.11.4 Stellungnahme zu fetalen Anomalien (8. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Mag.

Vorname: Helene

Nachname: Göschka

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: helene.goeschka@aktionleben.at

Datum: 22.6.2015

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation: aktion leben österreich

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf Fetale Anatomien (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 28.5.2015)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:**1. Erkrankung/Risikofaktor:**

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)
Siehe unten

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich (weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
<p>Die vorgeburtliche Diagnostik wirft manchmal Fragen auf, die über den medizinischen Bereich hinausgehen und weitreichende persönliche, gut überlegte Entscheidungen erforderlich machen. Zur Abklärung persönlicher Fragen stehen eine Vielzahl spezialisierter Familienberatungsstellen zur Verfügung. Das Angebot umfasst die psychosoziale Beratung vor Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik, die Begleitung in der Wartezeit auf den Befund sowie die Begleitung bei auffälliger oder unklarem Befund.</p> <p>Insbesondere im Zusammenhang mit dem Screening nach fetalen Anomalien vor der 23. Schwangerschaftswoche und somit zu einem Zeitpunkt, der einen Abbruch noch ohne Fetozid ermöglicht, können Betroffene vor schwerwiegenden Entscheidungen stehen. Sie haben ein Recht darauf, darauf vorbereitet und begleitet zu werden, so sie das selber wünschen.</p> <p>Werden Schwangere daher im Mutter-Kind-Pass über die Möglichkeit eines Ultraschallscreenings auf fetale Anomalien informiert, müssen sie gleichzeitig auch über die Möglichkeit der psychosozialen Beratung, die ihnen im Entscheidungsprozess, in der Wartezeit auf einen auffälligen Befund sowie bei einem positiven Befund zur Seite stehen können und als ergänzendes, freiwilliges und kostenloses Angebot zur ärztlichen Beratung zu verstehen ist, informiert werden.</p> <p>Empfehlung:</p> <p>Zur Sicherstellung einer informierten Entscheidung für oder gegen Pränataldiagnostik müsste im Mutter-Kind-Pass auf das Angebot der psychosozialen Beratung als Ergänzung zur ärztlichen Beratung hingewiesen werden. Die Inanspruchnahme dieses Beratungsangebotes, das spezialisierte Familienberatungsstellen anbieten, ist freiwillig und kostenlos.</p> <p>Insbesondere verweisen wir auf das Familienservice, das Auskunft über spezialisierte Familienberatungsstellen geben kann, sowie auf die Homepage www.familienberatung.gv.at sowie die Broschüre „Pränataldiagnostik. Spezielle vorgeburtliche Untersuchungen“ des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend aus dem Jahr 2010, wobei wir eine Neu-Auflage der Broschüre empfehlen.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)
<p>www.familienberatung.gv.at „Pränataldiagnostik. Spezielle vorgeburtliche Untersuchungen“ Broschüre des BM für Wirtschaft, Familie und Jugend (2010)</p>

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

8.11.5 Stellungnahme zu Störungen der psychischen Gesundheit (10. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Dr.

Vorname: Brigitte

Nachname: Steingruber

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: brigitte.steingruber@fgz.co.at

Datum: 6.10.2015

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening

Screening auf Störung der psychischen Gesundheit
(behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 22.9.2015)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich
(inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich
(weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
<p>Der Begriff „Störung der psychischen Gesundheit“ scheint mir zu allgemein, um ihn mittels eines Fragebogens mit den vorgeschlagenen Fragen am Anfang der Schwangerschaft in einer Arztpraxis zu erheben.</p> <p>In Vertretung der Betroffenen möchte ich anregen, bei diesem Thema sensibel auf die Art und Weise des Screenings zu achten, wenn man wirklich unterstützend vorgehen will.</p> <p>Die Einbeziehung von nicht-medizinischen Gesundheitsberufen und aufsuchenden Diensten in die Schwangerenbegleitung scheint gerade bei dieser Gesundheitsbedrohung als erfolgversprechend, wie Beispiele aus anderen Ländern zeigen.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)
LBI-HTA/2011 S.15ff

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine Aufnahme
- keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

8.11.6 Stellungnahmen zu fetalem Wachstum (18. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Dr.

Vorname: Barbara

Nachname: Hasiba

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: barbara.hasiba@hasiba.at

Datum: 2.6.2016

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf fetales Wachstum (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 19.5.2016)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich (weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
<p>In der Sitzung vom 19.5. wurde sehr lange über die Zusammenfassung der Empfehlungen der aufliegenden Arbeitsunterlage des LBI diskutiert. 5 Leitlinien wurden in dieser genannt, die die Berücksichtigung des Symphysen-Fundus-Abstandes berücksichtigen. In der Diskussion war Übereinstimmung, dass dieser obsolet ist, und auch nicht mehr im aktuellen Mutter-Kind-Pass als auszufüllende Spalte vorkommt.</p> <p>Übereinstimmung herrschte auch, dass das fetale Wachstum heutzutage mittels Ultraschall wissenschaftlich fundiert erfolgt.</p> <p>Durch die vorliegende Diskrepanz der vorliegenden Empfehlungen und der heutzutage üblichen Beurteilungsmöglichkeit führte dies zunächst zu Enthaltungen und im weiteren zu keine Beurteilung der Stärke. Ich lege nun die in der Sitzung versprochenen Unterlagen bei, wobei neben dem Erkennen der Intrauterinen Wachstumsretardierung auch zu diesem Zeitpunkt erst gestaute kindliche Nierenbecken, sowie Herzfehler erkennbar sind.</p> <p>Die wissenschaftlichen Unterlagen mit Cochrane-Aussagen und entsprechender Gegenkommentierung sowie wissenschaftlichen Artikel, die das Messen des Symphysen-Fundus-Standes entkräften sind im Anhang angeführt.</p> <p>Da dadurch eine Grundlage vorliegt, die nun auch kongruent das pos. Abstimmungsergebnis für die Ultraschalluntersuchung belegt, ist es nun auch möglich, die Stärke der Empfehlung mit Eindeutig: JA zu beurteilen.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)
Die wissenschaftlichen Arbeiten hänge ich als Anhänge bei.

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine Aufnahme
- keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Univ. Prof. Dr. Vorname: Dagmar

Nachname: Bancher-Todesca

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: dagmar.bancher-todesca@meduniwien.ac.at

Datum: 2.6.2016

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf fetales Wachstum (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 19.5.2016)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:**1. Erkrankung/Risikofaktor:**

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich (weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
<p>In der Sitzung zur Diskussion zur Beurteilung des fetalen Wachstums wurden als Diskussionsgrundlagen vor allem der Symphysen-Fundus Stand in die Empfehlungen/Diskussion miteinbezogen.</p> <p>Dies führte zu einer großen Diskussion und war die Ursache, dass man bei der Abstimmung zur „Stärke der Ergebnisse“ zu „keinem Ergebnis“ gekommen ist.</p> <p>Tatsache ist, dass die Beurteilung des Symphysen-Fundus-Abstandes zur Beurteilung des fetalen Wachstums obsolet ist und zur objektiven Beurteilung von IUGR, SGA, LGA, asymmetrisches fetales Wachstum unterschiedlicher Ursachen, der Ultraschall in der SSW 30-32 schon seit langem „state of the art“ ist.</p> <p>Anbei einige wissenschaftliche Artikel dazu, die einerseits die Beurteilung des Messens des Symphysen-Fundus-Standes entkräften, andererseits jedoch die Wichtigkeit der Ultraschalluntersuchung in der SSW 30-32 unterstreichen. (Sovio, Lancet 2015; Ray, BJOG 2016; Thornton, BJOG 2016, cochrane database syst rev, allg Literatursuche).</p> <p>Sowohl von wissenschaftlicher Seite, als auch von geburtshilflich-praktischer Seite sollte deshalb die Stärke der Empfehlung EINDEUTIG mit „JA“ beurteilt werden</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

8.11.7 Stellungnahme zu bisher nicht erfassten Risikofaktoren, sowie auf alle bisher besprochenen Risikofaktoren (21. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Dr.

Vorname: Brigitte

Nachname: Steingruber

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: brigitte.steingruber@fgz.co.at

Datum: 3.11.2016

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf bisher nicht erfasste Risikofaktoren, sowie auf alle bisher besprochenen Risikofaktoren (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 19.10.2016 und früher)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich (weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
Zusammenfassende Diskussionsergebnisse des Netzwerkes der österreichischen Frauengesundheitszentren zum Themenbereich Schwangerschaft im Mutter-Kind-Pass NEU
Referenz (Publikation, Link etc.)
siehe angehängtes Statement des Netzwerkes der österreichischen Frauengesundheitszentren

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine Aufnahme
- keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.



STATEMENT MUTTER-KIND-PASS NEU THEMENBEREICH SCHWANGERSCHAFT


Wir begrüßen die Initiative der Bundesministerin für Gesundheit, Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, gemeinsam mit der Bundesministerin für Familien und Jugend, Dr.ⁱⁿ Sophie Karmasin, den derzeitigen Mutter-Kind-Pass zu überarbeiten und zum Vorzeigemodell zu machen.

Als Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren vertreten wir die gesundheitlichen Anliegen schwangerer Frauen und sehen unsere Aufgabe darin, ihre Position zu stärken. Die Vertreterin des Netzwerks der österreichischen Frauengesundheitszentren in der Arbeitsgruppe, Dr.ⁱⁿ Steingruber, ist langjährige Expertin und Begleiterin für schwangere Frauen und Mütter mit Babys und Kleinkindern. Es ist uns wichtig, daran mitzuwirken, dass mit dem Mutter-Kind-Pass NEU ein Instrument geschaffen wird, das sowohl die werdenden Eltern als auch das neugeborene Kind bestmöglich, das heißt in allen Gesundheitsbelangen, betreut und unterstützt. Wir möchten daher unsere Expertise in Form dieses Statements noch einmal schriftlich einbringen. Folgende Punkte halten wir für wesentlich:

- **Ganzheitlicher Blick auf die Gesundheit schwangerer Frauen und Eltern mit Kleinkindern und Interdisziplinarität in der Betreuung und Begleitung**
- **Sparsames Einsetzen von Screenings und nur dann, wenn evidenzbasierte Daten über den Nutzen und Schaden vorliegen und der Nutzen den Schaden deutlich übersteigt**
- **Qualitätssicherung der Angebote – Evaluation und Datenerhebung**

ARGE der österreichischen Frauengesundheitszentren

Frauengesundheitszentrum FEM • 1180 Wien, Bastiengasse 36–38 • Tel: 01/476 15-57 71 • E-Mail: fem@fem.at
 Frauengesundheitszentrum FEM Süd • 1100 Wien, Kundratstraße 3 • Tel: 01/601 91-52 01 • E-Mail: femsued.post@wienkav.at
 Frauengesundheitszentrum • 8010 Graz, Joanneumring 3, 1. Stock • Tel: 0316/83 79 98 • E-Mail: frauen.gesundheit@fgz.co.at
 FrauenGesundheitsZentrum Salzburg • 5020 Salzburg, Ferdinand-Hanusch-Platz 1, 2. Stock (AVA-Hof) • Tel: 0662/44 22 55 • E-Mail: office@fgz-salzburg.at
 Frauengesundheitszentrum Kärnten GmbH • 9500 Villach, Völkendorfer Straße 23 • Tel: 04242/530 55 • E-Mail: fgz.sekretariat@fgz-kaernten.at
 Linzer Frauengesundheitszentrum • 4020 Linz, Kaplanhofstraße 1 • Tel: 0732/77 44 60 • E-Mail: office@fgz-linz.at
 Frauengesundheitszentrum Wels • 4600 Wels, Kaiser-Josef-Platz 52, 1. Stock • Tel: 07242/35 16 86-18 oder -19 • E-Mail: fgz-wels@pga.at

Gefördert aus Mitteln des  MINISTERIUM
FRAUEN
GESUNDHEIT

Ganzheitlicher Blick auf die Gesundheit schwangerer Frauen und Eltern mit Kleinkindern und Interdisziplinarität in der Betreuung und Begleitung

Der in der heutigen Form existierende Mutter-Kind-Pass ist medizinisch zentriert. Wir begrüßen daher die in der Arbeitsgruppe diskutierte Erweiterung um nachgewiesene Gesundheitsbedrohungen durch sozioökonomische und psychosoziale Faktoren wie Gewalt, psychische Erkrankungen der Eltern, das Lebens- und Arbeitsumfeld und die Einkommenssituation, wie dies auch in den geltenden Rahmen-Gesundheitszielen als Grundprinzip verankert ist.

Im Sinne eines ganzheitlichen Blicks auf die Gesundheit schwangerer Frauen und Eltern mit Kleinkindern könnte dieser Prozess auch dafür genutzt werden, die Diagnose und Begleitung durch andere Berufsgruppen und interdisziplinär vorzusehen. Die im Aktionsplan Frauengesundheit vorgesehene verpflichtende Hebammensprechstunde könnte dafür eingesetzt werden.

Auch Good-Practice Modelle aus Dänemark und Großbritannien können dabei als Vorbild herangezogen werden. Dort erheben aufsuchende Berufsgruppen wie Hebammen oder speziell ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal direkt im Lebensumfeld der schwangeren Frauen beziehungsweise der (werdenden) Familie sozialmedizinische Risikofaktoren. Sie können soziale Belastungen erkennen und Frühe Hilfe organisieren. Diese ExpertInnen fungieren als Ansprechpersonen für die Zielgruppen und als Schnittstelle zu anderen Gesundheitsberufen wie FachärztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen sowie zu Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Ansatzweise ist dies auch im „Frühe Hilfen“-Netzwerk in Österreich vorgesehen.

Sparsames Einsetzen von Screenings und nur dann, wenn evidenzbasierte Daten über den Nutzen und Schaden vorliegen und der Nutzen den Schaden deutlich übersteigt

Es ist uns ein Anliegen, bei der Betreuung und Begleitung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes stärker den Blick auf die Ressourcen der Frauen zu richten und Schwangerschaft und Geburt als natürliche Phasen im Leben einer Frau zu betrachten. Zentrales Ziel ist es, Frauen zu stärken und zu befähigen, einen für sie guten Weg in die Mutter-/Elternschaft zu gehen.

Im derzeitigen Prozess standen und stehen rund 60 Gesundheitsrisiken zur Diskussion. Gemäß der 22 Anforderungen der WHO für Früherkennungsuntersuchungen auf Bevölkerungsebene und den Handlungsempfehlungen aus dem LBI-HTA Bericht zur Eltern-Kind-Vorsorge NEU sollten nur jene Gesundheitsrisiken aufgenommen werden, für die eine ausreichende Evidenz für den Nutzen und Schaden

der Früherkennungsuntersuchungen vorliegt. Die Evidenzlage ist im Zusammenhang mit vielen der diskutierten Gesundheitsrisiken mangels entsprechender Studien und Daten beziehungsweise aufgrund unterschiedlicher, nicht vergleichbarer Screeningsoptionen nicht ausreichend gesichert. Sie sollten daher nicht für ein Screening empfohlen werden.

Weiters sollten nur jene Gesundheitsrisiken in das Screening aufgenommen werden, für die es auch wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Primär- und Sekundärprävention sowie Behandlung gibt (inkl. entsprechender Institutionen/ Fachkräfte). Dies ist nicht bei allen diskutierten Gesundheitsrisiken der Fall.

Der Fokus auf Risiko sowie unklare Untersuchungsergebnisse belasten und verunsichern die schwangeren Frauen und deren PartnerInnen. Die Verunsicherung potenziert sich mit der Zahl der Untersuchungen. Daher sollten generell auf Risiko fokussierte Screeningmaßnahmen so sparsam wie möglich eingesetzt werden.

Qualitätssicherung der Angebote – Evaluation und Datenerhebung

Das Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm wurde in Österreich erstmals 1974 eingeführt. Seitdem wurden zwar das Untersuchungsspektrum stetig erweitert und die Anzahl der Untersuchungen schrittweise erhöht. Das Untersuchungsprogramm wurde jedoch nie systematisch evaluiert – so auch nicht der sich eventuell verändernde Bedarf.¹

Schwangere Frauen berichten in den Beratungen, Kursen und Veranstaltungen der österreichischen Frauengesundheitszentren, dass das derzeit angebotene Untersuchungsprogramm qualitativ sehr unterschiedlich umgesetzt wird.

Aufgrund der steigenden gesundheitlichen Ungleichheit zwischen verschiedenen sozialen Gruppen sollte insbesondere evaluiert werden, ob alle Gruppen mit dem Mutter-Kind-Pass erreicht werden beziehungsweise wie der Mutter-Kind-Pass dazu beitragen kann, gesundheitliche Ungleichheit abzubauen.

¹ Siehe HTA Bericht Nr. 45d, März 2011 S. 13

8.11.8 Stellungnahmen zu bisher nicht erfassten Risikofaktoren, sowie auf alle bisher besprochenen Risikofaktoren (22. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: DSA

Vorname: Christa

Nachname: Harrer

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: christa.harrer@wienkav.at

Datum: 30.11.2016

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf „nicht näher benannte Bedrohungen“
(behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 16.11.16)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich
(inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich
(weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
<p>Eine „klinische Untersuchung im Rahmen einer internen/allgemeinmedizinischen Untersuchung“ bietet die Möglichkeit durch eine einfache Untersuchung Auswirkungen auf den Körper einer schwangeren Frau im definierten Bereich zu entdecken.</p> <p>Ziel ist die Früherkennung zur Praevention von Spätschäden durch die Schwangerschaft auf den Organismus der Frau. Daher können prinzipiell alle Erkrankungen/Risiken in Frage kommen, müssen jedoch nicht, da Ausgangspunkt die konstitutionelle Voraussetzung der Frau ist.</p> <p>Die körperliche Risiken, die über den gynäkologisch/fetalen Bereich hinausgehen, berücksichtigen den Gesamtorganismus der Frau. Dadurch kann in weiterer Folge durch eine gut gelungene Vernetzung zwischen Gynäkologen, Internisten/Allgemeinmediziner, Pädiater, Hebammen, Sozialarbeit ... fachbezogen verbindend praeventiv gehandelt werden.</p> <p>Referenz (Publikation, Link etc.)</p> <p>Die allgemeine positive Relevanz durch die Einführung des bisherigen MKP seit 40 Jahren in Österreich ergibt sich auch daraus, dass dieser eine interne/allgemeinmedizinische Untersuchung beinhaltet.</p> <p>Dass in Österreich keine evidenzbasierte Datenlage dazu vorliegt ist bedauerlich, darf jedoch nicht auf dem Rücken von Frauen ausgetragen werden.</p> <p>In mehreren vom LBI angeführten Quellen wurde die „klinische Untersuchung“ angeführt, teils wurden dort jedoch Teilbereiche extra angeführt, teils als zu inkludierend genannt. (Teilbereich, die in der FAG bereits aufgenommen wurden, werden dort nicht nur als Anamnesefragen sondern als Anamnese und klinische Untersuchung genannt)</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Dr. Vorname: Barbara Nachname: Hasiba

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: barbara.hasiba@hasiba.at

Datum: 27.11.2016

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation: Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin(ÖGAM)

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf bisher nicht-erfasste Risikofaktoren
(behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 22. Sitzung, 16.11.2016)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:**1. Erkrankung/Risikofaktor:**

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
In Österreich wissenschaftliche Bearbeitung leider versäumt. 40 Jahre hätten genügend Zeit geboten hier eine Evaluation durch zu führen. Im unten zitierten WHO Papier wird der Begriff „assessment“ aus gutem Grund anstelle „screening“ gewählt.
Referenz (Publikation, Link etc.)
WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience; ISBN 978 92 4 154991 2
Albert H, Godsken M, Westergaard J. Prognosis in four syndromes of pregnancyrelated pelvic pain. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001;80:505–10.
Smyth RMD, Aflaifel N, Bamigboye AA. Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(10):CD001066
Rungsiprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Pratt JJ. Interventions for treating constipation in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(9):CD011448
Zhou K, West HM, Zhang J, Xu L, Li W. Interventions for leg cramps in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(8):CD010655
Liddle SD, Pennick V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(9):CD001139
* UK (NICE)
* Australien (AHMAC)
* Belgien (KCE)
* US (VA DoD)
* BMJ 2014, Clinical examination is essential to overdiagnosis and overtreatment
* The King’s Fund, 2010, The role of PGs in maternity care – what does the future hold?
* BMJ, 2016, How valuable is physical examination of the cardiovascular system?
...und andere (jedes einzelne mögliche Erkrankungsbild müsste angeführt werden)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich
(inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
<p>Screening-Tests ist eine zu vereinfachende Sicht auf eine umfassenden Untersuchung inklusive eines professionellen Gesprächs zur Erfassung der körperlichen, psychischen und sozialen Situation. Screening bedeutet mit einfachen, unschädlichen und zuverlässigen Methoden aus einer definierten Gruppe Personen heraus zu filtern die Krankheitsträger sind. Ein prenatales Assessment der Mütter ist weder einfach noch bis auf einige wenige verwendbare Test mit dem Kriterium der Zuverlässigkeit zu beschreiben.</p> <p>Wenn hier die Begrifflichkeit nicht erweitert werden kann, ist bei dieser Debatte kein Ergebnis zu erwarten.</p> <p>Die derzeitigen Methoden zur Bewertung eines Screenings sind selbst für die Bewertung einfacher Untersuchungen nur bedingt geeignet (Siehe die nach wie vor kontroversielle Debatte um die einfachen Untersuchungen Mammographiescreening oder PSA-Test). Um wie viel weniger ist ein eindeutiges Ergebnis von der Bewertung eines komplexen Assessments zu erwarten.</p> <p>Hier ist eine andere Methode zu wählen, etwa wie im WHO Papier beschrieben. Die Tatsache, dass man die wissenschaftliche Bewertung der österreichischen Innovation MuKiP nicht durchgeführt hat, bedeutet in keiner Weise, dass sie wirkungslos und ineffektiv ist. Es bedeutet einfach nur, dass die wissenschaftliche Bewertungen versäumt wurde.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)
<p>1. Zum Begriff Screening: Krankheitsverhütung und Früherkennung: Handbuch der Prävention herausgegeben von Peter Allhoff, Günter Flatten, Ulrich Laaser</p> <p>2. Praktische Geriatrie: Klinik – Diagnostik – Interdisziplinäre Therapie herausgegeben von Martin Willkomm; Seite 27 und folgend; 2013 Thieme Verlag</p>

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich
(weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
<p>Ergibt sich aus der Komplexität bzw. Vielfalt der eventuellen beim Assessment erhobenen Befunde. Entsprechend dem hohen Standard der österreichischen Medizin in jeder Weise vorhanden.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Der eventuelle Schaden durch Übertherapie ist hier schwer zu definieren, da es in erster Linie um Maßnahmen zur Lebensführung und gesundheitlichen Praevention geht, in geringerem Ausmaß auch um Medikation in der Folge, für die es ausreichend Literatur gibt, während es bei Maßnahmen im psychosozialen Bereich vom Wesen her keine harten Daten gibt. Hier geht es eher auch um ethische Aspekte, die dem Unterlassungsbereich zuzuordnen sind.
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
<p>Die Tatsache, dass es wenige punktgenau zutreffende Leitlinien aus high income countries gibt, bedeutet, dass sich nur wenige Forscher mit der mütterlichen Gesundheit systematisch befasst haben. Die meisten wissenschaftlichen Daten sind der Kindersterblichkeit bzw. der Gesundheit des Kindes gewidmet.</p> <p>Österreich war mit der Einführung des Mutterkindpasses Vorreiter. Es wurde in Österreich versäumt, die Untersuchung der Mutter zu evaluieren und international darzustellen.</p> <p>Eine Schwangerschaft ist keine Erkrankung, aber auch nicht nur ein geburtshilfliches oder kinderärztliches Thema, sondern mit ihren Auswirkungen auf den gesamten Organismus auch ein Ereignis, das für die gesundheitliche Zukunft der Frau relevant ist. Das Ziel des Assessments der Mutter während der Schwangerschaft ist, mögliche Schäden des mütterlichen Organismus für das spätere Leben zu vermeiden. Deshalb auch im Titel der WHO Broschüre: „positive pregnancy experience“</p> <p>In den letzten 40 Jahren hat die interne Untersuchung mit allen anderen Untersuchungen zum Erfolg der Einführung des MUKIPasses beigetragen.</p> <p>Die internistisch/allgemeinmedizinische Untersuchung ermöglicht zusammen mit einer bio-psycho-sozialen Anamnese die Mutter im körperlichen, psychischen, sozialen Kontinuum zu beraten und gibt den anderen betreuenden Berufsgruppen die Sicherheit, dass diese Bereiche im ärztlichen Assessment berücksichtigt wurden.</p> <p>Besonders bedeutend wird dies bei besonderen Situationen, wie z. B. bei der Betreuung von Migranten, Erstschwangeren, Schwangeren in sozial schwierigen Situationen, älteren Schwangeren.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)
WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience und siehe oben

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
Begründung der Pro- Abstimmung:
Referenz (Publikation, Link etc.)
<p>Eine „klinische Untersuchung im Rahmen einer internen/allgemeinmedizinischen Untersuchung“ bietet die Möglichkeit mit einfachen Mitteln gesundheitliche Auswirkungen der Schwangerschaft auf den Körper einer schwangeren Frau z. B. im kardiovaskulären Bereich, Bewegungsapparat, ... zu entdecken und gegebenenfalls eine therapeutische Konsequenz einzuleiten. Die körperlichen Risiken, die über den gynäkologisch-fetalen Bereich hinausgehen, berücksichtigen den Gesamtorganismus der Frau. Aus der bio-psycho-sozialen Anamnese ergibt sich die Fokussierung der „klinischen Untersuchung“ und umgekehrt, weswegen eine Auftrennung in die Teilaspekte Anamnese – klinisch/internistische Untersuchung – sowie in Folge Beratung und ev. Therapie nicht zielführend ist.</p> <p>Die in der Diskussion vorgeschlagenen Möglichkeit einer Vorsorgeuntersuchung würde zwar ebenfalls eine „klinische Untersuchung“ beinhalten, würde jedoch junge Mütter unter dem 18. Lebensjahr davon ausschliessen.</p> <p>In der Beilage die PP-Präsentation zur „klinischen Untersuchung im Rahmen einer internistisch/allgemeinmedizinischen Untersuchung“.</p>

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Dr.

Vorname: Ernst

Nachname: Wenger

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: drwenger@salzburg.co.at

Datum: 01.12.2016

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation: vom BMG ernannter Experte

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf „bisher nicht erfasste Risikofaktoren“
(behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 16.11.2016)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Für die „Bedrohung“ konnte in der mehrstündigen Diskussion mit mehrfacher Umbenennung schwer eine einheitliche Benennung erreicht werden. Die Auswertung der seit Einführung des Mutter-Kind-Passes geübte Praxis zur Erkennung von Risikofaktoren wurde generell verabsäumt wodurch der Nutzen einer gesamtheitlichen medizinischen Anamnese und Untersuchung nicht erfasst wurde. In den Themenvorgaben für die Facharbeitsgruppe sind über diese Themen hinausgehende mögliche Risiken und Gesundheitsbedrohungen für die Schwangeren in einem „Screening“ für „sonstige durch medizinische Anamnese und Untersuchung vermeidbare Risikofaktoren“ nicht ausreichend berücksichtigt
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich
(inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Die Hinwendung zur Schwangeren in ihrem gesamtheitlichen biopsychosozialen Sein ist durch eine ganzheitliche medizinische Anamnese und Untersuchung sinnvoll. Internistische, neurologische, psychiatrische und andere zuvor nicht erkannte oder erkennbare Erkrankungen können erstmals erfasst werden. Eine sorgfältige Medikamentenanamnese und Medikamentenanpassung sind wesentlicher Bestandteil einer Untersuchung. Auch die Nichterfassung von Selbstmedikation ist ein Risikofaktor und kann durch medizinische Anamnese und Untersuchung erfasst und unterbunden werden. Ein derartiger gesamtheitlicher Ansatz mit medizinischer Anamnese-Untersuchung-Bewertung-Beratung wurde in den Facharbeitgruppen an keiner anderen Stelle behandelt und berücksichtigt
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich
(weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Dr.

Vorname: Reinhold

Nachname: Kerbl

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: reinhold.kerbl@kages.at

Datum: 27.11.2016

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation: Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf „nicht näher benannte Bedrohungen“
(behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 16.11.2016)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:**1. Erkrankung/Risikofaktor:**

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Die „Bedrohung“ wurde im Rahmen der mehrstündigen Diskussion mehrfach umbenannt. Aus meiner Sicht wäre die korrekte Bezeichnung „Sonstige durch medizinische Anamnese und Untersuchung vermeidbare Risikofaktoren“
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich
(inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Eine „ganzheitliche“ medizinische Anamnese und Untersuchung in der SS ist aus meiner Sicht deshalb sinnvoll, weil sie eine Vielzahl in Betracht kommender Risiken erkennen bzw. vermeiden kann. Dazu zählen zahlreiche internistische, neurologische, dermatologische, psychiatrische und andere Erkrankungen, die bis dahin nicht diagnostiziert sind. Diese zu erkennen und adäquat zu behandeln kann für Schwangere und Fetus gleichermaßen vorteilhaft sein. Als Beispiel wird eine sorgfältige Medikamentenanamnese und -anpassung genannt, deren Nichtdurchführung fatale Folgen haben kann. Dies wurde in der Arbeitsgruppe auch mit Beispielen belegt. Der ganzheitliche Ansatz von Anamnese – Untersuchung – Konsequenz ist durch keine andere Maßnahme (wie z. B. Fragebogen) ersetzbar, da derartigen „Ersatzmaßnahmen“ die wesentliche Komponente der Interaktion und die Betrachtung „als Mensch“ fehlt.
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich
(weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Dr.

Vorname: Brigitte

Nachname: Steingruber

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: brigitte.steingruber@fgz.co.at

Datum: 30.11.2016

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation: Netzwerk Frauengesundheitszentren

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf bisher nicht-erfasste Risikofaktoren
(behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 16.11.2016)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich
(inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich
(weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
<p>Stimmenthaltung</p> <p>Ich habe mich deshalb der Stimme enthalten,</p> <p>+ da ich einerseits eine interne Untersuchung, bei der es um die Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustand der schwangeren Frau geht, befürworte,</p> <p>+ andererseits es problematisch sehe, dies mit dem Ziel der Dedektierung bisher nicht erfasster Risikofaktoren zu tun.</p> <p>In diesem Zusammenhang möchte ich darauf hinweisen, dass der von uns als notwendig erachtete ressourcenstärkende Ansatz für werdende Mütter im Mutter-Kind-Pass gänzlich fehlt und wohl auch mit einem Screeningprogramm nicht vereinbar ist.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)
<p>http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/4/CH1101/CMS1422525511746/muki_koch.pdf</p> <p>Stellungnahme des Netzwerkes der Frauengesundheitszentren vom 19.10.2016</p>

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine Aufnahme
- keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Mag.

Vorname: Sascha

Nachname: Müller

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: sascha.mueller@hvb.sozvers.at

Datum: 02.12.2016

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf bisher nicht erfasste Risikofaktoren
(behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 16.11.2016)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:**1. Erkrankung/Risikofaktor:**

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
<p>Die Relevanz der Gesundheitsbedrohung bzw. die Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf) sind wesentliche Entscheidungskriterien über die Angemessenheit eines Screenings (siehe WHO-Kriterien von Wilson & Jungner, UK-NSC-Kriterien, Methodik der U.S. Preventive Services Task Force).</p> <p>Da „bisher nicht erfasste Risikofaktoren“ sehr unspezifisch sind, ist dieses wesentliche Kriterium für eine Aufnahme des Screenings (konkret: allgemeine körperliche Untersuchung) in den neuen Mutter-Kind-Pass nicht erfüllt bzw. spricht gegen eine Aufnahme in den Mutter-Kind-Pass.</p> <p>Im Rahmen einer Anamnese werden konkrete Gesundheitsbedrohungen erfragt. Die allgemeine körperliche Untersuchung zielt jedoch nicht auf eine konkrete Gesundheitsbedrohung ab.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich
(inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
<p>Im Rahmen des Protokolls der 22. Sitzung der FAG am 16.11.2016 wurde unter dieser Kategorie Anamnese, allgemeine körperliche Untersuchung/Befundherhebung genannt.</p> <p>Im Rahmen eines fachlichen Inputs wurde in der Sitzung die allgemeine körperliche Untersuchung näher erläutert (IPPAF-Schema).</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich
(weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Ein unspezifisches Screening nach unbekanntem Risikofaktoren hat ein sehr großes Potential für falsch positive Ergebnisse und nicht notwendige Behandlungen. Insgesamt besteht damit die Gefahr dass gesunde schwangere Frauen mehr Schaden als Nutzen erfahren.
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Das LBI-HTA hat in der Zusammenfassung der Evidenzlage keine expliziten Empfehlungen zu einer körperlichen Untersuchung („interne U.“) genannt. Sehr wohl wurden Empfehlungen zu einer Anamnese in allen vier präsentierten Übersichts-Leitlinien gefunden.
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. **Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:**

Stellungnahme/Kommentar
<p>Potenzielle Gesundheitsrisikofaktoren wie zum Beispiel Diabetes mellitus, Hypertonie, frühere schwere Erkrankungen, Adipositas, Rauchen, Alkohol, Drogen, Depression und familiäre Belastungen etc. werden zum frühestmöglichen Zeitpunkt mittels Anamnese erfasst.</p> <p>LBI-HTA-Bericht (2009) Wild: Nach Burghardt (1982) ist die Aufdeckung der meisten Risikofaktoren durch die allgemeine sowie die geburtshilfliche und gynäkologische Anamnese gewährleistet. Die anamnestischen Daten geben den ÄrztInnen die Möglichkeit zu erkennen, ob es sich um eine Risikoschwangerschaft handelt. Beispielweise ist es möglich Stoffwechselerkrankungen, Komplikationen bei vorangegangenen Geburten, gehäuft Vorfälle von Fehlgeburten oder Frühgeburten aufzudecken. Aufgrund dieser Anamnese kann sich die Notwendigkeit ergeben weitere, jedoch nicht routinemäßig durchgeführte Untersuchungen zu veranlassen.</p> <p>Auch Baumgarten (1982) verweist auf die große Bedeutung der Anamnese hin. Durch die rechtzeitige Kenntnis von Erkrankungen und der Vorgeschichte können häufig Komplikationen für die gegenwärtige Schwangerschaft vorausgesehen werden.</p> <p>Es ist offen, welche zusätzliche Risikofaktoren oder Krankheiten durch eine allgemeine körperliche Untersuchung erkannt werden, die nicht ohnehin über eine ausführliche Anamnese und ein anschließend kontinuierliches geburtshilfliches Betreuungsverhältnis entdeckt werden.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

8.11.9 Stellungnahme zu psychosozialen Belastungen (37. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Mag.a

Vorname: Regina

Nachname: Steinhauser

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: fgz.steinhauser@fgz-kaernten.at

Datum: 26.04.2018

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation: ARGE Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf psychosoziale Belastungen (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 20.03.2018)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:**1. Erkrankung/Risikofaktor:**

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
<p>Die ARGE Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren unterstützt die Entscheidung zur Aufnahme einer psychosozialen Einschätzung der/des Erziehungsberechtigten bei jeder Untersuchung des Kindes in den Mutter-Kind-Pass.</p> <p>Durch die angeführte Screeningmethode mittels orientierender Leitfragen soll die Fachkraft zu einer zusammenfassenden Empfehlung kommen, ob eine zusätzliche Unterstützung sinnvoll bzw. notwendig erscheint. Die angeführten Leitfragen sind nicht validiert und können zu falsch-positiven oder falsch-negativen Ergebnissen führen.</p> <p>Die ARGE Netzwerk der österreichischen Frauengesundheitszentren spricht sich gegen die vorgeschlagene Empfehlung der Arbeitsgruppe aus („Evaluierung des Screenings nach psychosozialen Belastungen innerhalb von 3 Jahren nach Start der Implementierung der Leitfragen bzw. eine Überprüfung der Leitfragen, wenn neue Daten/Evidenz zu möglichen Screeninginstrumenten vorliegen.“) und empfiehlt vor der Implementierung der Leitfragen die Entwicklung von orientierenden Leitfragen durch eine Arbeitsgruppe von Expert*innen aus dem Bereich psychosoziale Belastungen mit Public Health- und Genderkompetenz oder die Implementierung eines validierten Screeninginstruments.</p>
Referenz (Publikation, Link etc.)
Die orientierenden Leitfragen sind kein validiertes Screeninginstrument.

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich
(weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

eine Aufnahme

keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

8.11.10 Stellungnahme zu Unfallverhütung (38. FAG)

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Dr.

Vorname: Robert

Nachname: Bauer

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen: robert.bauer@kfv.at

Datum: 25. Juni 2018

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation: KFV (Kuratorium für Verkehrssicherheit)

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf Unfallverhütung (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am 15.05.2018)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z. B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z. B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/Interventionsmöglichkeit in Österreich (weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z. B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
<p>Empfehlung des KFV (Kuratorium für Verkehrssicherheit)</p> <p>Beratungsgespräch zur altersgerechten Unfallprävention durch den Arzt (oder Hebammen, Arzthelferinnen und Kinderkrankenschwestern) zur Sensibilisierung der Eltern zum Thema Unfallverhütung zu Hause anhand:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Checkliste mit Unfallpräventionsmaßnahmen für die häufigsten Kinderunfälle (Zeitersparnis durch Vor-Ausfüllen durch Erziehungsberechtigte; Beilage „Sicherheitstest Kinder“ gesondert übermittelt) • Material zur altersgerechten Unfallprävention als (z. B. als Kinderzimmerposter; Beilage gesondert übermittelt) <p>Hintergrund und Rolle des KFV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unfälle sind eines der größten Gesundheitsprobleme im frühen Kindesalter. - Unfallprävention im Kindesalter in den Bereichen Haushalt, Freizeit und Verkehr ist daher auch ein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt des KFV (Kuratorium für Verkehrssicherheit), z. B. mit der Kampagne „Vision Zero“ tödliche Kinderunfälle. - Das KFV verfügt über relevante Datenquellen (IDB Austria) und Informationen zur Unfallursachenforschung in den Bereichen Haushalt, Freizeit und Verkehr. - Das KFV verfügt über entsprechende Einsatzmittel (z. B. Checklisten und weiterführende Informationen), die gemeinsam mit Ärzten und Eltern laufend verbessert werden. <p>Fakten</p> <p>Jährlich verletzten sich</p> <ul style="list-style-type: none"> * ca. 125.000 Kinder unter 14 Jahren so schwer, dass sie ambulant oder stationär im Spital behandelt werden müssen. * Kinder unter 5 Jahren verunfallen vor allem zu Hause. * Über 20 Kinder (unter 14 Jahren) pro Jahr versterben an den Folgen eines Unfalls. <p>Unfälle sind nach wie vor ein großes Risiko für die Gesundheit von Kindern. Säuglinge und Kleinkinder zählen zu den Hochrisikogruppen für Unfälle. Die Kindersterblichkeit nach Unfällen ist in Österreich mit einer Rate von 20 Unfalltoten je 1 Million Kinder unter 15 Jahren um über 20 Prozent höher als beispielsweise in Schweden mit einer Rate von 16 (EuroStat 2016). Nicht vergessen werden darf auch, die große Anzahl an Kindern mit schweren bleibenden Schäden.</p> <p>Jedoch wird die Gefahr von Unfällen bei den Erziehungsberechtigten oft unterschätzt – insbesondere die Unfallgefahr zu Hause. Das führt dazu, dass Präventionsmaßnahmen nicht für wichtig erachtet werden und aus diesem Grund auch nicht angenommen bzw. umgesetzt werden.</p>

<p>Maßnahmen</p> <p>Als zentralen Ansatzpunkt für die Kinderunfallprävention sehen Expertinnen und Experten dabei die Eltern und ihre Fähigkeiten. Sie sollten für das Thema „Unfallverhütung“ sensibilisiert und kompetent gemacht werden.</p> <p>Studien aus Kanada, USA, Großbritannien und Schweden konnten nachweisen, dass die persönliche Beratung von Eltern eine wirksame Maßnahme zur Verhütung von Verletzungen im Kindesalter darstellt (Kendrick et al. 2007, MacKay et al. 2006, Ellsäßer 2006). Dies gilt insbesondere für die persönliche Beratung über Unfallrisiken und Schutzvorkehrungen durch niedergelassene Kinderärzte, die gerade auch für sozial benachteiligte Familien eine wichtige und äußerst glaubwürdige Schlüsselrolle einnehmen.</p> <p>Der Arztbesuch im Rahmen der gesetzlichen Mutter-Kind-Pass Untersuchung ist ein wichtiger Meilenstein, um unfallpräventive Inhalte in das ärztliche Beratungsgespräch zu integrieren. Aber auch Hebammen, Arzthelferinnen und Kinderkrankenschwestern können Eltern in der Praxis, Klinik oder zu Hause mit Informationen zur altersgerechten Unfallprävention versorgen.</p> <p>Empfehlung</p> <p>Das KfV empfiehlt daher ein Beratungsgespräch durch den Arzt, Hebammen, Arzthelferinnen und Kinderkrankenschwestern zur Sensibilisierung der Eltern zum Thema Unfallverhütung zu Hause.</p> <p>Zur Unterstützung des Gespräches dient eine Checkliste mit bewährten Maßnahmen zur Unfallvermeidung zu Hause und in der näheren Umgebung (Checkliste „Ist Ihr zu Hause sicher für Ihr Kind?“).</p> <p>Zusätzlich dient ein attraktives Give Away („Giraffenposter“ mit Informationen zur altersgerechten Unfallprävention) zur nachhaltigen Bewusstseinsbildung.</p> <p>Das KfV plädiert für eine Ausweitung des „Mutter-Kind-Passes“ bis zum jungen Erwachsenenalter, um über diesen Hebel die Risikokompetenz von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich Sport, Mobilität und Straßenverkehr zu fördern. Geeignete Maßnahmen sind bekannt und verfügbar und können bei Interesse beim KfV angefordert werden.</p>
<p>Referenz (Publikation, Link etc.)</p> <p>www.kfv.at, www.visionzero.at</p> <p>IDB (Injury Database des KfV)</p> <p>Ellsäßer G. (2006): Epidemiologische Analyse von Unfällen bei Kindern unter 15 Jahren in Deutschland – Ausgangspunkt für die Unfallprävention. Gesundheitswesen 68:421-428</p> <p>Kendrick D., Coupland C., Mason-Jones AJ., Mulvaney C., Simpson J., Smith S., Sutton A., Watson M., Woods, A. (2007): Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention, Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1</p> <p>MacKay M., Vincenten J., Brussoni M., Towner L. (2006) Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe. http://childsafetysafetyeurope.org</p>

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine Aufnahme
 keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.

8.12 Geschäftsordnung



Regeln der Zusammenarbeit

Facharbeitsgruppe für die Weiterentwicklung

des Mutter-Kind-Passes

(Geschäftsordnung der FAG)

Arbeitsperiode

30. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2017

November 2015

Bundesministeriums für Gesundheit

Präambel

Der Prozess zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Pass-Programmes ist als Multi-Stakeholder, Multi-Level Prozess aufgesetzt. Größtmögliche Transparenz der Entscheidungsfindung ist hierbei von zentraler Bedeutung. Die Einbindung aller Stakeholder wird durch die verschiedenen Prozessniveaus gewährleistet.

Als erster Schritt wird eine Facharbeitsgruppe (FAG) gegründet. Die FAG entspricht einem Beratungsgremium. Wissenschaftliche Basis für die Entscheidung über die zu beurteilenden Screening-Empfehlungen zu unterschiedlichen Gesundheitsbedrohungen sind die Berichte des LBI-HTA (Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment), insbesondere Teil IX „Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien für Screenings von Schwangeren und Kindern (0-6 Jahre)“ bzw. dessen Update. Anhand der fachlich endabgestimmten Empfehlungen der FAG wird ein Ergebnisbericht erstellt.

Im nächsten Schritt wird ein Entscheidungsgremium etabliert, welches auf Basis des Ergebnisberichts der FAG über die Aufnahme oder nicht Aufnahme einer Maßnahme in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm entscheidet.

Die hier vorliegenden Regeln der Zusammenarbeit beziehen sich im Sinne einer Geschäftsordnung für die FAG ausschließlich auf die Agenden der FAG.

Regeln der Zusammenarbeit

§ 1 – Ziel

Am Ende des Arbeitsprozesses liegt ein Ergebnisbericht vor. Dieser stellt die Empfehlungen der FAG für oder gegen die Aufnahme definierter Screening-Maßnahmen in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm dar. Ebenso beinhaltet der Ergebnisbericht eine Auswertung aller eingebrachten Stellungnahmen.

§ 2 – Mitgliedschaft

- (1) Folgende Organisationen/Institutionen/Gesellschaften sind mit jeweils zwei Personen (Mitglied und stellvertretendes Mitglied) vertreten:
 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. Evidence Based Medicine – Netzwerk Österreich
 6. Bioethikkommission des Bundeskanzleramts
 7. Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit, OGSA
 8. ARGE Studiengangsleitung Gesundheit- und Krankenpflege
 9. Fachgruppe FH Hebammen-Studiengänge
 10. ARGE Selbsthilfe Österreich
 11. Netzwerk Frauengesundheitszentren Österreich
 12. Gesundheit Österreich GmbH, GÖG
 13. Hauptverband der Sozialversicherungsträger, HVB
 14. Bundesministerium für Familien und Jugend, BMFJ
 15. Bundesministerium für Gesundheit, BMG
- (2) Zusätzlich zu den in Abs. 1 aufgezählten Organisationen/Institutionen/Gesellschaften mit Endsenderechten in die FAG kann die Bundesministerin für Gesundheit maximal fünf weitere Fachleute als Mitglieder bestellen.
- (3) Die Mitarbeit in der FAG erfolgt unentgeltlich.
- (4) Personen mit einem Dienort und/oder Wohnsitz außerhalb Wiens können Reisekosten unter folgenden Umständen ersetzt werden:

Reisekosten werden grundsätzlich nur dem Mitglied, entsendet von einer der unter Abs. 1 Punkt 1 bis 11 genannten Organisationen/Institutionen/Gesellschaften bzw. nach Abs. 2 bestellten Personen erstattet. Im Falle der Verhinderung des Mitgliedes gebührt der Kostenersatz dem stellvertretenden Mitglied. Nehmen Mitglied und stellvertretendes Mitglied an der Sitzung teil, gebührt der Kostenersatz nur dem Mitglied (Ausmaß der für die Bundesbediensteten geltenden Gebühren unter Zugrundelegung der höchsten Gebührenstufe).

- (5) Ist eine der unter Abs. 1 Punkt 1 bis 11 genannten Organisationen/Institutionen/Gesellschaften in fünf aufeinanderfolgenden Sitzungen nicht vertreten, so hat die Organisation/Institution/Gesellschaft eine Neunominierung zu veranlassen. Erfolgt keine Neunominierung, verliert die Organisation/Institution/Gesellschaft ihre Entsendungsrechte in die FAG.
- (6) Scheidet ein Mitglied oder stellvertretendes Mitglied aus der entsendenden Organisation/Institution/Gesellschaft aus, hat diese bis zur nächsten Sitzung eine Neunominierung zu veranlassen.
- (7) Scheidet ein Mitglied oder stellvertretendes Mitglied auf eigenen Wunsch aus, veranlasst die entsendende Organisation/Institution/Gesellschaft binnen eines Monats eine Neunominierung.

§ 3 – Offenlegung von Interessen

- (1) Mitglieder und stellvertretende Mitglieder müssen ihre Interessen offenlegen. Ein schriftliches „Conflict of Interest“-Statement (COI-Statement) ist bis zur zweiten Sitzung vorzulegen.
- (2) Die Koordinationsstelle der FAG, die gemäß § 6 dieser Regeln der Zusammenarbeit im Bundesministerium für Gesundheit eingerichtet wird, sammelt und verwaltet die COI-Statements.
- (3) Alle Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder können in die gesammelten COI-Statements in der Koordinationsstelle nach Terminvereinbarung Einsicht nehmen.
- (4) Vermutet die Koordinationsstelle oder ein Mitglied oder ein stellvertretendes Mitglied bei einem abgegebenen COI-Statement einen potentiellen Interessenskonflikt, wird das betroffene Mitglied bzw. stellvertretende Mitglied konsultiert. In Folge wird der Interessenskonflikt der FAG dargelegt und zur Diskussion und Abstimmung gebracht.

- (5) Die Informationen sind von der Koordinationsstelle, den Mitgliedern und den stellvertretenden Mitgliedern vertraulich handzuhaben.
- (6) Die COI-Statements umfassen 3 Jahre rückwirkend bis zum Antritt der Funktion.
- (7) Halbjährlich wird durch die Koordinationsstelle erhoben, ob sich Änderungen der Angaben ergeben haben. Mitglieder und stellvertretende Mitglieder erstatten der Koordinationsstelle auf deren Anfrage binnen zwei Wochen eine entsprechende Mitteilung.
- (8) Ein Verschweigen eines Interesses, aus dem sich ein Interessenkonflikt ergeben kann, führt zum Verlust der Mitgliedschaft in der FAG. Dies gilt auch im Fall des Unterbleibens der Mitteilung gemäß Abs. 7.

§ 4 – Sitzungsablauf

- (1) Die Einladung und Tagesordnung werden rechtzeitig (mindestens 14 Tage vor der Sitzung) elektronisch ausgesendet.
- (2) Zur Teilnahme an den Sitzungen sind sowohl das Mitglied als auch das stellvertretende Mitglied berechtigt. Sollten beide Vertreter/innen anwesend sein, so ist nur das Mitglied zur Stimmabgabe berechtigt.
- (3) Das Stimmrecht kann nicht übertragen werden.
- (4) Nicht stimmberechtigt sind die Moderatorin und Vertreter/innen des LBI-HTA.
- (5) Zusätzliche Expertinnen und Experten können auf Antrag eines Mitgliedes oder stellvertretenden Mitgliedes zu bestimmten Themen geladen werden, wenn mindestens 75 Prozent der anwesenden, stimmberechtigten Personen einer Beiziehung dieser Person zustimmen. Diese zusätzlichen Expertinnen und Experten sind nicht stimmberechtigt.
- (6) Falls die Fragestellung eine Beiziehung von Personen nach Abs. 5 benötigt, wird die Bewertung dieser Gesundheitsbedrohung auf einen der nächstfolgenden Sitzungstermine verschoben.
- (7) Die Moderatorin eröffnet die Sitzung, gibt einen Überblick zu den jeweils zu bewertenden Screening-Empfehlungen, sorgt für den geordneten Ablauf, veranlasst die Abstimmungen und schließt die Sitzung.
- (8) Die Entscheidungen werden gemäß dem in Anlage 1 dargelegten Ablauf getroffen.

§ 5 – Dokumentation und Transparenz

- (1) Über jede Sitzung wird ein schriftliches Ergebnisprotokoll geführt.
- (2) Personen, die laut Abstimmungsergebnis eine Stellungnahme (Anlage 2 Formblatt Stellungnahme) abgeben dürfen oder müssen, haben diese innerhalb von fünf Arbeitstagen an die Koordinationsstelle zu übermitteln.
- (3) Wird innerhalb dieser Zeit keine Stellungnahme übermittelt, so gilt dies im Falle eines Dissens-Protokolls als Enthaltung der Stimme.
- (4) Das Protokoll wird spätestens zwei Wochen nach dem Sitzungstermin den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern in elektronischer Form zur Kenntnis gebracht. Wird dem Protokoll nicht innerhalb einer Frist von fünf Arbeitstagen widersprochen, so gilt es als angenommen.
- (5) Bei der Sitzung nicht anwesende Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder haben die Möglichkeit innerhalb von fünf Arbeitstagen nach Aussendung des Protokolls eine Stellungnahme abzugeben. Diese beeinflusst das Abstimmungsergebnis nicht, wird dem Protokoll jedoch beigelegt und steht somit für weitere Entscheidungsprozesse zur Verfügung.
- (6) Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Über den Sitzungsverlauf und einzelne Vorbringungen und Positionen wird Verschwiegenheit vereinbart. Über Sitzungsergebnisse ist bis zur Veröffentlichung der Protokolle Verschwiegenheit zu wahren.
- (7) Das angenommene Protokoll jeder Sitzung inklusive eingegangener Stellungnahmen wird auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit vor dem darauffolgenden Sitzungstermin veröffentlicht.
- (8) Die interessierte und allgemeine Öffentlichkeit hat die Möglichkeit, eine Stellungnahme zu dem jeweils aktuellen Protokoll abzugeben (Anlage 2 Formblatt Stellungnahme). Diese Stellungnahme beeinflusst nicht die Empfehlung der FAG, wird dem Ergebnisbericht jedoch beigelegt und steht somit für weitere Entscheidungsprozesse zur Verfügung.
- (9) Am Ende des Prozesses liegt ein Ergebnisbericht vor, der die Summe aller erstellten Protokolle und Stellungnahmen widerspiegelt.

§ 6 – Koordinationsstelle der FAG

- (1) Die im Bundesministerium für Gesundheit eingerichtete Koordinationsstelle unterstützt die FAG bei der Erfüllung der Aufgaben.

- (2) Der Koordinationsstelle obliegt es insbesondere:
- die Sitzungen der FAG vorzubereiten,
 - die Protokolle zu versenden,
 - die Stellungnahmen entgegenzunehmen und zu verwalten,
 - die COI-Statements zu verwalten,
 - alle Dokumente aufzubewahren und zu verwalten,
 - für die Veröffentlichung der Unterlagen nach § 5 zu sorgen.
- (3) Die FAG untersteht der Bundesministerin für Gesundheit. Eine Kontaktaufnahme mit der FAG erfolgt über den Weg der Koordinationsstelle (mutterkindpass@bmg.gv.at).

Anlage 1

Entscheidungsfindung

- (1) Zur Einberufung der FAG ist eine Anmeldung von mindestens der Hälfte der Stimmberechtigten Voraussetzung.
- (2) Zur Beratung und Beschlussfassung in der FAG ist die Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Stimmberechtigten erforderlich.

Sind zu Beginn der Sitzung weniger als die Hälfte der Stimmberechtigten anwesend, wird 15 Minuten gewartet. Anschließend erfolgen Beratung und Beschlussfassung durch die Anwesenden entsprechend (9) bis (13) .
- (3) Die Grundlage der Entscheidungen der FAG sind die zum aktuellen Zeitpunkt vorliegenden nationalen und internationalen Screening-Empfehlungen.
- (4) Diese zu beurteilenden Screening-Empfehlungen werden der FAG in der Sitzung für jeder einzelnen Gesundheitsbedrohung präsentiert.
- (5) Anhand definierter Entscheidungskriterien (in Anlehnung an die WHO Screening-Kriterien) wird in einem formalen Konsensfindungsprozess mittels nominaler Gruppentechnik jeder Screening-Bereich bewertet. In Folge entscheidet sich die Gruppe für oder gegen eine Empfehlung zur Aufnahme in das Mutter-Kind-Pass-Programm.
- (6) Die Abstimmung findet durch Handzeichen statt.
- (7) Eine Stimmenthaltung ist zulässig.
- (8) An Abstimmungen, die persönliche Interessen einer stimmberechtigten Person beinhalten, hat sich die betreffende Person zu enthalten.
- (9) Um ein ordentliches Stimmergebnis zu erhalten, müssen mindestens die Hälfte aller anwesenden stimmberechtigten Personen ihre Stimme abgeben.
- (10) Zur Berechnung der Ergebnisse der Stimmverhältnisse werden die enthaltenen Stimmen von der Gesamtheit der zur Stimmabgabe berechtigten Personen vor Berechnung des prozentualen Abstimmungsverhältnisses abgezogen.

(Beispiel: 13 stimmberechtigte Personen, 3 Stimmenthaltungen, 8 Stimmen für Aufnahme, 2 Stimmen gegen Aufnahme einer Maßnahme = Stimmverhältnis 80% : 20%)
- (11) Das Abstimmungsergebnis und das Stimmenverhältnis werden von der Moderatorin bekanntgegeben und im Protokoll verzeichnet.
- (12) Ein Konsens liegt vor, wenn >75 Prozent für oder gegen die Aufnahme einer Maßnahme ausfallen. Bei einem Konsens wird die Empfehlung für oder gegen

die Aufnahme in das weiterentwickelte Programm des Mutter-Kind-Passes im Konsens-Protokoll dokumentiert.

- (13) Wenn ≤ 75 Prozent für oder gegen die Empfehlung zur Aufnahme einer Maßnahme stimmen, liegt ein Dissens vor. Dieser wird im Dissens-Protokoll dokumentiert.
- (14) Auf Ersuchen eines Mitglieds oder stellvertretenden Mitglieds können bei den Protokollen Anmerkungen und Erklärungen notiert werden.
- (15) Jene Stimmberechtigten, die anders als die einfache Mehrheit votiert haben, werden namentlich im Protokoll notiert.
- (16) Bei Konsensprotokollen dürfen, bei Dissens-Protokollen müssen diese Personen eine schriftliche Stellungnahme mit Entscheidungsbegründung abgeben, damit ihre Stimmen in das Stimmergebnis eingerechnet werden.
- (17) In der Stellungnahme muss die Begründung der Stimmabgabe anhand des Formulars der Anlage 2 erfolgen. Die Stellungnahme wird unter Nennung der Verfasserin/des Verfassers dem Protokoll beigelegt.
- (18) Die Reihenfolge der zu bewertenden Screening-Bereiche wird durch das Bundesministerium für Gesundheit getroffen.

Anlage 2

Formblatt Stellungnahme

Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes Formular für Stellungnahmen

Anmerkung: Alle Stellungnahmen werden personalisiert elektronisch veröffentlicht. Sie werden als Beilage zum Ergebnisbericht dem Entscheidungsgremium im Anschluss an den Facharbeitsgruppenprozess zur Kenntnis gebracht.

Bitte füllen Sie das Formular elektronisch aus und senden es anschließend via E-Mail an:
mutterkindpass@bmg.gv.at

Formular ausgefüllt von:

Titel: Vorname: Nachname:

Meine E-Mail-Adresse für etwaige Rückfragen:

Datum:

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ich bin nominiertes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nominiertes, stellvertretendes Mitglied der Facharbeitsgruppe.
- Ich bin nicht Mitglied der Facharbeitsgruppe, meine Stellungnahme erfolgt
 - als Privatperson
 - im Namen folgender Institution/Organisation:

Meine Stellungnahme bezieht sich auf folgendes Screening:

Screening auf _____ (behandelt in der Facharbeitsgruppensitzung am _____)

Bitte ordnen Sie Ihre Stellungnahme einem oder mehreren der folgenden sechs Punkte zu:

1. Erkrankung/Risikofaktor:

Relevanz der Gesundheitsbedrohung, auf welche gescreent werden soll (z.B. Österreichische, epidemiologische Quellen, Implikationen für die zukünftige Zielgruppe des Screenings etc.) bzw. Eignung der Gesundheitsbedrohung für ein Screening (z.B. frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors führt zu einem besseren Behandlungsverlauf)

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

2. Screening-Test:

Verfügbarkeit, Durchführbarkeit oder Akzeptanz des Screening-Tests in Österreich (inkl. Screening-Zeitpunkt, Screening-Intervall, zu berücksichtigender Qualitätssicherungsaspekte):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

3. Konsequenzen:

(nachfolgende) Behandlungs-/ Interventionsmöglichkeit in Österreich (weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

4. Verhältnismäßigkeit:

Verhältnis von Nutzen zu Schaden oder Kosten des Screenings:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

5. Leitlinien:

in der Facharbeitsgruppe zitierte Empfehlungen der evidenzbasierten Leitlinien (z.B. Richtung der Empfehlung, Empfehlungsgrad/Evidenzlevel, Nennung einer zusätzlichen, bisher nicht berücksichtigten evidenzbasierten Leitlinie etc.):

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

6. Meine Stellungnahme bezieht sich nicht auf die o.g. Punkte, sie lautet:

Stellungnahme/Kommentar
Referenz (Publikation, Link etc.)

Zusammenfassend empfehle ich daher auf Basis der o.g. Punkte der Stellungnahme
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- eine Aufnahme
- keine Aufnahme

des o.g. Screenings in ein weiterentwickeltes Mutter-Kind-Pass-Programm.



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment