

Eltern-Kind-Vorsorge neu

Teil Xb: Weiterentwicklung
des Mutter-Kind-Passes
Leitfaden für den Appraisal-Prozess

Endbericht



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Decision Support Document Nr.: 78b
ISSN-online: 1998-0469

Eltern-Kind-Vorsorge neu

Teil Xb: Weiterentwicklung
des Mutter-Kind-Passes
Leitfaden für den Appraisal-Prozess

Endbericht



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment

Wien, Oktober 2014

Projektteam

Projektleitung: Dr.ⁱⁿ med. Brigitte Piso, MPH
Projektbearbeitung: Mag.^a rer. nat. Inanna Reinsperger, MPH
Dr.ⁱⁿ med. Brigitte Piso, MPH

Projektbeteiligung

Externe Begutachtung: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Ina B. Kopp, Leiterin des Instituts für Medizinisches Wissensmanagement der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)
Interne Begutachtung: Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. Claudia Wild

Korrespondenz:

Inanna Reinsperger, inanna.reinsperger@hta.lbg.ac.at

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

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; 2014. 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
<http://www.lbg.ac.at/de/themen/impresum>

Für den Inhalt verantwortlich:

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

Die Decision Support Documents des LBI-HTA erscheinen unregelmäßig und dienen der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessments.

Die Decision Support Documents des LBI-HTA erscheinen ausschließlich online und werden der Öffentlichkeit über den Dokumentenserver „<http://eprints.hta.lbg.ac.at>“ zur Verfügung gestellt:

Decision Support Document Nr.: 78b

ISSN-online: 1998-0469

© 2014 LBI-HTA – Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Zusammenfassung	5
Summary.....	6
1 Hintergrund.....	7
2 Ziele des Projekts	9
2.1 Ziel des Gesamtprojekts „Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil X“	9
2.2 Ziel des vorliegenden Teilberichts	9
3 Skizzierung des Prozessablaufs	11
3.1 Prozess Teil 1	11
3.1.1 Zusammensetzung der Facharbeitsgruppe und Kick-off Veranstaltung	12
3.1.2 Evidenzbasis und Aufbereitung für die Facharbeitsgruppe	13
3.1.3 Sitzungen der Facharbeitsgruppe	13
3.1.4 Ergebnisprotokoll der Facharbeitsgruppe.....	15
3.2 Prozess Teil 2	16
3.2.1 Entscheidungsgremium („reality check“)	17
3.2.2 Beschlussfassung	17
4 Literatur.....	19

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1-1: Schematische Darstellung des Prozessablaufs, Teil 1 (Facharbeitsgruppe).....	11
Abbildung 3.1-2: Übersicht der eingeladenen Fachgesellschaften und Institutionen der Facharbeitsgruppe	12
Abbildung 3.1-3: Kriterien für die Empfehlung für oder gegen eine Aufnahme	15
Abbildung 3.2-1: Schematische Darstellung des Prozessablaufs, Teil 2 (Entscheidungsgremium und Beschlussfassung)	16

Abkürzungsverzeichnis

AHMAC	.....	Australian Health Ministers' Advisory Council
AWMF	.....	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BMFJ	.....	Bundesministerium für Familien und Jugend
BMG	.....	Bundesministerium für Gesundheit
GÖG	.....	Gesundheit Österreich GmbH
HVB	.....	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
ICSI	.....	Institute for Clinical Systems Improvement
LBI-HTA	.....	Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
LoE	.....	Level of Evidence
GoR	.....	Grade of Recommendation
NICE	.....	National Institute for Health and Care Excellence
NVL	.....	Nationale Versorgungsleitlinien
VA/DoD	.....	Department of Veterans Affairs/Department of Defense
WHO	.....	World Health Organization

Zusammenfassung

Hintergrund: Im Teilbericht Xa des „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ Projekts („Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes: Projekthintergrund und Vergleich internationaler und nationaler Praxisbeispiele für Appraisal-Prozesse“) wurden Praxisbeispiele für Prozesse zur Bewertung bzw. Kontextualisierung von Evidenz („Appraisal“) aus Österreich und anderen Ländern recherchiert und zusammenfassend hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede dargestellt. Auf Basis dieser Ergebnisse und in Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit wurde ein Prozessablauf für die geplante Weiterentwicklung des österreichischen Mutter-Kind-Passes skizziert.

Prozessablauf: Im ersten Teil des Prozesses wird eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Facharbeitsgruppe („Konsensuskonferenz“) aus ExpertInnen verschiedener Fachgesellschaften und Institutionen zusammengestellt, die jeweils ein Mitglied und eine/n StellvertreterIn nominieren sollen. Alle TeilnehmerInnen der Facharbeitsgruppe werden anhand eines „Conflict of Interest“ Formulars etwaige Interessenskonflikte bekannt geben. In mehreren, regelmäßig stattfindenden Sitzungen werden die Ergebnisse der Leitliniensynopse („Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil IX“) zu den einzelnen Gesundheitsbedrohungen präsentiert und von der Facharbeitsgruppe anhand definierter Kriterien (in Anlehnung an die WHO-Screening-Kriterien) diskutiert sowie Empfehlungen für oder gegen die Aufnahme einer Screening- oder Beratungsmaßnahme in das neue Mutter-Kind-Pass Programm formuliert. Die Moderation der Konsensuskonferenz wird von einer externen Moderatorin übernommen. Für die Diskussion und Abstimmung der Empfehlungen soll die Methode der Nominalen Gruppentechnik angewendet werden. Jede Empfehlung muss jedenfalls anhand der Kriterien begründet werden und wird im Ergebnisprotokoll festgehalten. Ein Konsens liegt vor, wenn $>75\%$ der TeilnehmerInnen für oder gegen die Aufnahme einer Maßnahme stimmen. Wenn $\leq 75\%$ der TeilnehmerInnen für oder gegen die Empfehlung zur Aufnahme einer Maßnahme stimmen, liegt ein Dissens vor. Dieser wird im Dissens-Protokoll gemeinsam mit den Stellungnahmen zum jeweiligen Thema dokumentiert. Alle Empfehlungen sowie Kommentare und Stellungnahmen dazu werden im Ergebnisprotokoll gesammelt und im zweiten Teil des Prozesses einem Entscheidungsgremium zum „reality check“ vorgelegt. Dieses prüft die Empfehlungen auf ihre konkrete Umsetzbarkeit. Im letzten Schritt werden die Ergebnisse den zuständigen Gremien zur Beschlussfassung vorgelegt.

Skizzierung eines Prozesses für die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes

auf Basis der (inter)nationalen Praxisbeispiele von Appraisal-Prozessen

erster Teil des Prozesses: Zusammenstellung einer multiprofessionellen Facharbeitsgruppe

Diskussion der einzelnen Gesundheitsbedrohungen anhand der Ergebnisse der Leitliniensynopse

Bewertung anhand definierter Kriterien (WHO-Screening-Kriterien)

externe Moderatorin

**Konsens $>75\%$
Dissens $\leq 75\%$**

Ergebnisprotokoll wird im zweiten Teil des Prozesses dem Entscheidungsgremium vorgelegt

Summary

development of a process for the further development of the mother-child-pass based on (inter)national practice examples of appraisal processes

establishment of a multi-professional expert group

discussion of the diseases and risk factors on the basis of the results from the guideline synthesis

appraisal based on WHO screening criteria

external moderator

consensus >75 %
dissent ≤75 %

protocol of recommendations will be presented to a decision-making body

Background: In part Xa (“Project background and analysis of national and international practice examples of appraisal processes”) of the project „Reorientation of the parent-child preventive care programme“, we analyzed and compared national and international practice examples of processes for the appraisal and contextualization of evidence in the national context in terms of their similarities and differences. Based on these results and in consultation with the Austrian Ministry of Health, a process for the further development of the mother-child-pass was developed.

Process: In the first part of the process, an interdisciplinary and multi-professional expert group („consensus conference”) with experts from various professional associations and institutions will be established. Each association or institution will be invited to nominate a member and a deputy member for the expert group. Every member has to declare potential conflicts of interest. In regular meetings, the results of the guideline synthesis („Reorientation of the parent-child preventive care programme part IX”) for each disease or risk factor will be presented to the group. These will be discussed by the expert group based on defined criteria (following the WHO screening criteria). The expert group will then formulate recommendations in favour of or against the inclusion of a screening or counselling measure into the new mother-child-pass programme. The meetings will be moderated by an external moderator. The discussion and the formulation of the recommendations will be facilitated by using the nominal group technique. Each recommendation has to be justified on the basis of the criteria and will be noted in the protocol. For a consensus, more than 75 % of the members have to agree on a recommendation. If 75 % or less vote for an option, the dissent will be noted in a separate protocol, together with written statements of the members who disagreed. In the second part of the process, all recommendations and statements will be presented to a decision-making body. This committee will prove the recommendations of the expert group with regard to their feasibility.

1 Hintergrund

Im Teilbericht Xa des „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ Projekts („Teil Xa: Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes: Projekthintergrund und Vergleich internationaler und nationaler Praxisbeispiele für Appraisal-Prozesse“) wurde der allgemeine Projekthintergrund beschrieben sowie Praxisbeispiele für Prozesse zur Bewertung bzw. Kontextualisierung von Evidenz („Appraisal“) aus Österreich und anderen Ländern recherchiert und zusammenfassend dargestellt.

Es wurden 5 Institutionen aus Deutschland (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF), Großbritannien (National Institute for Health and Care Excellence, NICE), Australien (Australian Health Ministers' Advisory Council, AHMAC) und aus den USA (Department of Veterans Affairs, VA/DoD, und Institute for Clinical Systems Improvement, ICSI) ausgewählt, die evidenzbasierte Leitlinien erstellen bzw. publizieren und dabei ein umfassendes thematisches Feld wie z. B. die Routine-Schwangerenbetreuung abdecken, somit also so genannte „Versorgungsleitlinien“ entwickeln. Auch für Österreich wurden 2 bereits vorhandene Beispiele zu Appraisal-Prozessen (Metaleitlinie der Gesundheit Österreich GmbH, GÖG, und Appraisal-Prozess des Hauptverbands zur Jugendlichenuntersuchung) identifiziert. Die internationalen und nationalen Praxisbeispiele wurden anhand der folgenden Gliederung dargestellt:

- ❖ Zusammensetzung der Leitlinien-Gruppen und Umgang mit Interessenskonflikten
- ❖ Identifizierung und Aufbereitung der Evidenz
- ❖ Konsensfindungsprozess

Anschließend wurden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der identifizierten Prozessabläufe zusammengefasst.

Trotz einiger Unterschiede, die sich z. B. aus den unterschiedlichen Versorgungssystemen sowie aus den Rahmenbedingungen und Zielsetzungen der einzelnen Institutionen ergeben, zeigte die Übersicht der nationalen und internationalen Praxisbeispiele, dass die Vorgehensweise der einzelnen Prozessabläufe in den Grundzügen sehr ähnlich ist: Es werden repräsentative interdisziplinäre und multiprofessionelle ExpertInnengruppen eingesetzt, die im Sinne eines transparenten und unabhängigen Prozesses ihre Interessenskonflikte offenlegen müssen. Die Literatur wird systematisch recherchiert, ausgewählt und bewertet, wobei je nach Fragestellungen und zur Verfügung stehenden Ressourcen unterschiedliche Quellen (z. B. Leitlinien, systematische Übersichtsarbeiten, Primärstudien), teilweise in einem schrittweisen hierarchischen Rechercheprozess, herangezogen werden. Anschließend erfolgt die Bewertung der Evidenz hinsichtlich ihrer klinischen Bedeutung und der Übertragbarkeit auf den nationalen Kontext und die Formulierung von Empfehlungen sowie die Vergabe von Empfehlungsgraden. Dafür werden informelle oder formelle Konsensfindungsmethoden eingesetzt.

Die Gemeinsamkeiten der identifizierten Appraisal-Prozesse können als Grundlage für den geplanten Prozessablauf im Rahmen der Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes dienen.

Teilbericht Xa bietet Übersicht und Vergleich von nationalen und internationalen Praxisbeispielen zu Appraisal-Prozessen

internationale Praxisbeispiele: 5 Leitlinien-Institutionen aus D, UK, USA und Australien

2 nationale Praxisbeispiele zu Appraisal-Prozessen

Prozessabläufe sehr ähnlich:

- interdisziplinäre und multiprofessionelle ExpertInnengruppen
- Erhebung der Interessenskonflikte
- systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur
- Formulierung von Empfehlungen in (in)formellen Konsensprozessen

Basis für die Entwicklung des Prozessablaufs

2 Ziele des Projekts

2.1 Ziel des Gesamtprojekts „Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil X“

Ziel des Gesamtprojekts „Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil X“ ist es, dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Hilfestellung für die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes zu bieten. Anhand ausgewählter Praxisbeispiele zur Bewertung von Evidenz im nationalen Kontext aus verschiedenen Ländern soll ein Prozessablauf für die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes in Österreich entwickelt und in einem Leitfaden festgehalten werden. Dieser Prozessablauf wird in weiterer Folge anhand eines Themenbereichs pilotiert.

**Ziel des Gesamtprojekts
Teil X: Hilfestellung für
die Weiterentwicklung
des Mutter-Kind-Passes**

2.2 Ziel des vorliegenden Teilberichts

Der Prozessablauf für den Appraisal-Prozess im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des österreichischen Mutter-Kind-Passes wurde auf Basis der Ergebnisse des Teilberichts Xa („Teil Xa: Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes: Projekthintergrund und Vergleich internationaler und nationaler Praxisbeispiele für Appraisal-Prozesse“) und in Absprache mit dem BMG skizziert und festgelegt. Ziel des vorliegenden Teilberichts ist es, den Prozessablauf zu beschreiben und als Leitfaden für die Pilot-Arbeitsgruppe zu dienen.

**Ziel des Teilberichts Xb:
Beschreibung des
Appraisal-Prozesses für
Weiterentwicklung des
Mutter-Kind-Passes**

„Prozessleitfaden“

3 Skizzierung des Prozessablaufs

Der Prozess besteht aus 2 Teilen: der erste Teil umfasst die Vorbereitung und Durchführung der „Konsensuskonferenz“ (Facharbeitsgruppe). Im zweiten Teil des Prozesses werden die Ergebnisse der Facharbeitsgruppe einer weiteren Arbeitsgruppe, dem Entscheidungsgremium, zur Begutachtung („Reality check“ durch EntscheidungsträgerInnen) vorgelegt.

zweiteiliger Prozess:
Facharbeitsgruppe,
Entscheidungsgremium

3.1 Prozess Teil 1

Im ersten Teil des Prozesses wird eine Facharbeitsgruppe aus verschiedenen Fachgesellschaften und Institutionen zusammengestellt, die auf Basis der Ergebnisse des Projekts „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment (LBI-HTA) und anhand definierter Kriterien Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes formulieren soll. Dieser Prozess ist in Abbildung 3.1-1 dargestellt.

Zusammenstellung einer
Facharbeitsgruppe zur
Formulierung von
Empfehlungen

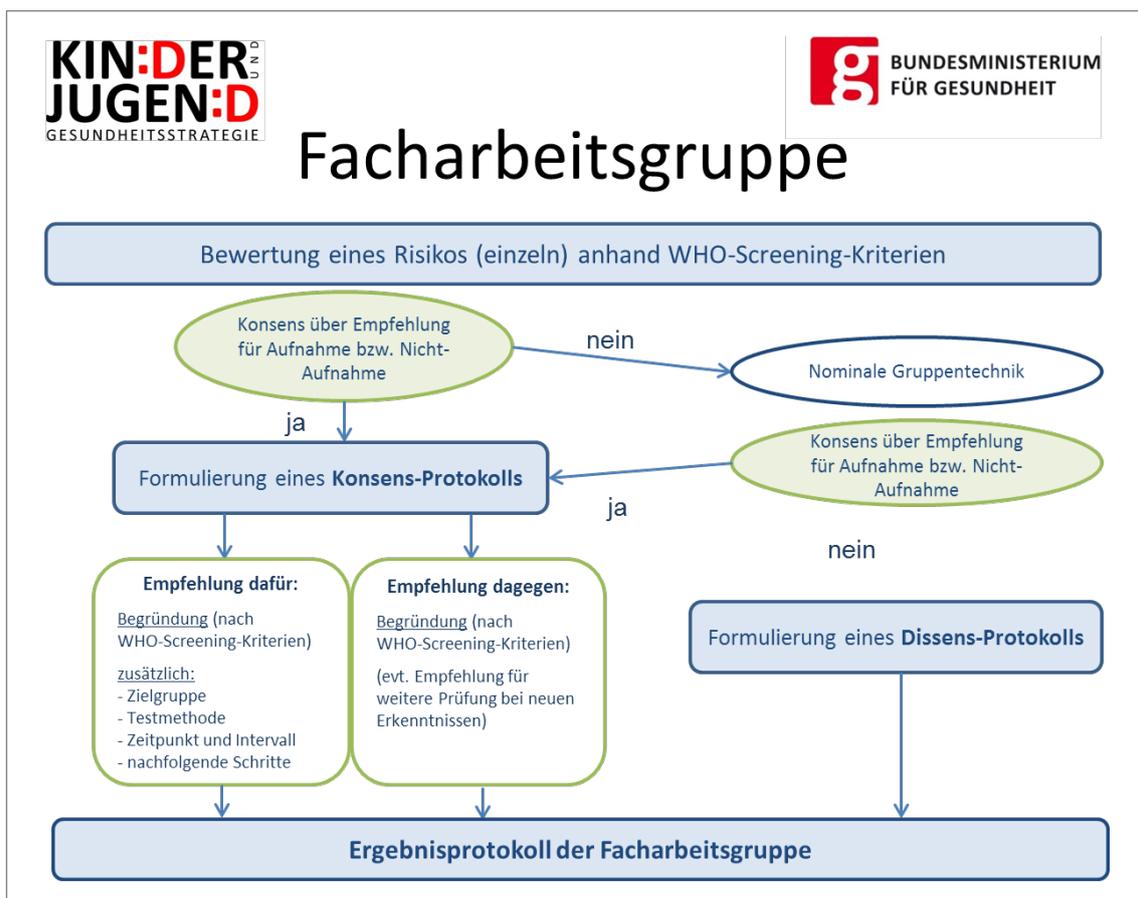


Abbildung 3.1-1: Schematische Darstellung des Prozessablaufs, Teil 1 (Facharbeitsgruppe)

3.1.1 Zusammensetzung der Facharbeitsgruppe und Kick-off Veranstaltung

interdisziplinäre und multiprofessionelle Facharbeitsgruppe für die Bewertung und Kontextualisierung der Evidenz („Appraisal“)

Einladung an relevante Fachgesellschaften und Organisationen zur Nominierung eines/r MandatsträgerIn und StellvertreterIn

Für die Bewertung und Kontextualisierung der identifizierten Evidenz („Appraisal“) und die Formulierung von Empfehlungen wird eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Facharbeitsgruppe („Konsensuskonferenz“) zusammengestellt. Auf Basis der Vorgehensweise in Deutschland (Nationale Versorgungsleitlinien, NVL), in Österreich (Jugendlichenuntersuchung, Metaleitlinie) und in internationalen Leitlinien im Bereich Schwangerschaft und Kindheit wurde ein Vorschlag für einzubindende Fachgesellschaften und Institutionen erstellt. Die Organisationen wurden dazu eingeladen, eine/n MandatsträgerIn zu nominieren, der/die an den Sitzungen teilnehmen wird. Zusätzlich soll ein/e StellvertreterIn im Falle einer Verhinderung benannt werden. Ziel ist die Zusammensetzung einer ausgewogenen, interdisziplinären und multiprofessionellen Facharbeitsgruppe mit max. 25 Personen. Abbildung 3.1-2 zeigt eine Übersicht jener Fachgesellschaften und Institutionen, die zur Nominierung eines/r MandatsträgerIn sowie eines/r StellvertreterIn eingeladen wurden. Externe ExpertInnen können darüber hinaus für spezifische Einzelfragen hinzugezogen werden.

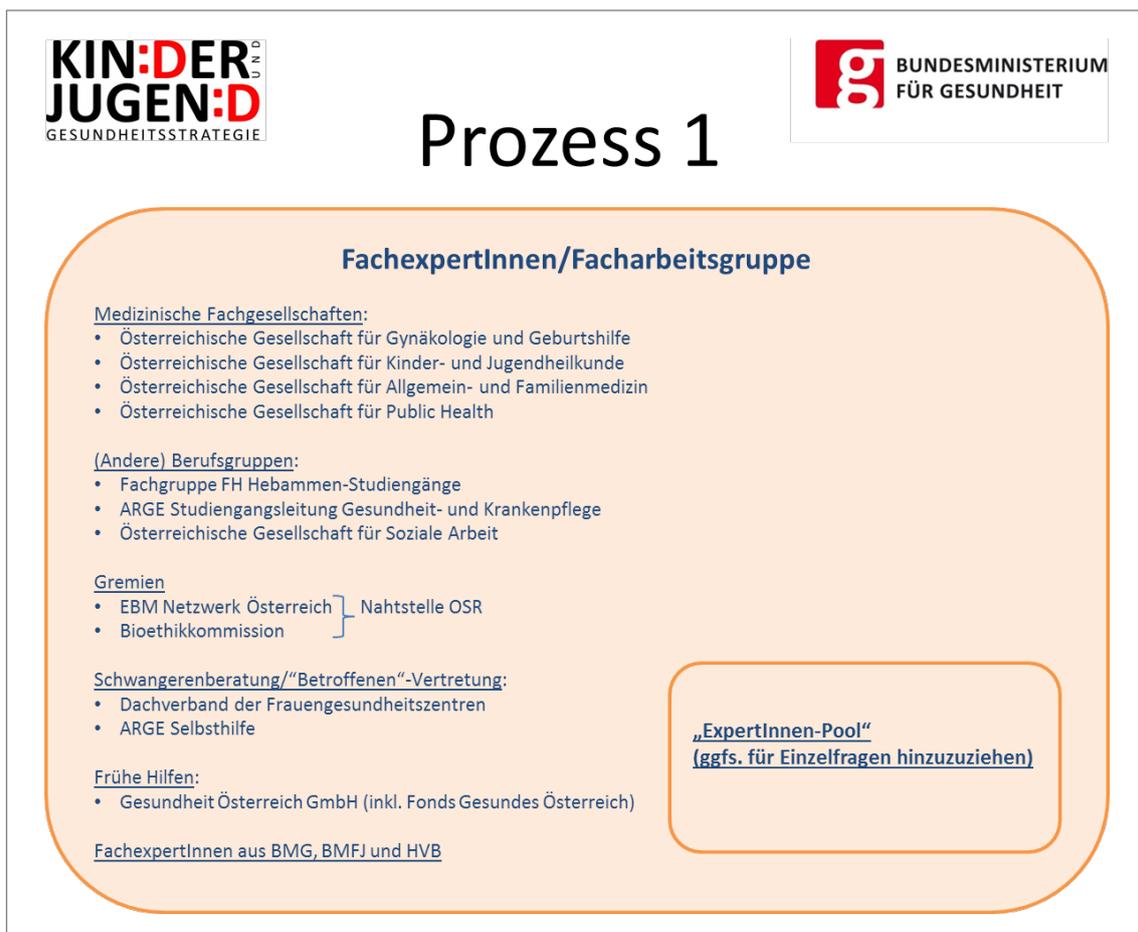


Abbildung 3.1-2: Übersicht der eingeladenen Fachgesellschaften und Institutionen der Facharbeitsgruppe

Alle MandatsträgerInnen sowie deren StellvertreterInnen werden zu einer Kick-off Veranstaltung eingeladen. Dort wird der geplante Prozessablauf vorgestellt und die Gruppe über die Vorgehensweise informiert.

**Vorstellung des
Prozessablaufs bei
Kick-off Veranstaltung**

Für die Offenlegung der Interessenskonflikte der Mitglieder wird es ein Formular geben, das von den TeilnehmerInnen der Facharbeitsgruppe vor Beginn der Sitzungen ausgefüllt werden soll. Bei vorliegenden Interessenskonflikten wird in weiterer Folge in der Gruppe entschieden, ob diese für die jeweilige Fragestellung relevant sind bzw. ob das betreffende Mitglied in diesem Themenbereich ggfs. nicht stimmberechtigt ist.

**Formular zur
Offenlegung von
Interessenskonflikten**

3.1.2 Evidenzbasis und Aufbereitung für die Facharbeitsgruppe

Die Evidenzbasis für die Formulierung der Empfehlungen sind die Projektberichte „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ des LBI-HTA. Das LBI-HTA wird für die Sitzungen der Facharbeitsgruppe die Ergebnisse dieser Berichte aufbereiten, wobei neben der Leitliniensynopse zu Screenings in Schwangerschaft, Geburt/Wochenbett und früher Kindheit [1] auch epidemiologische Daten aus Teil I [2] sowie für den jeweiligen Themenbereich relevante Informationen aus anderen Teilberichten [3-9] berücksichtigt werden. Analog zur Struktur des Projektberichts von Teil IX wird für jede Gesundheitsbedrohung, zu der Empfehlungen aus internationalen evidenzbasierten Leitlinien gefunden wurden, eine Übersicht mit den folgenden Unterpunkten erstellt:

**Projektberichte des
LBI-HTA = Evidenzbasis
für die Formulierung der
Empfehlungen**

**Aufbereitung
der Informationen
zu den einzelnen
Gesundheitsbedrohungen
aus Leitliniensynopse
(Teil IX),
epidemiologische Daten
aus Teil I, ggfs. weitere
relevante Informationen
aus anderen
Teilberichten**

- ✧ Definition der Gesundheitsbedrohung
- ✧ Häufigkeit (Epidemiologie)
- ✧ Evidenz: schriftliche und tabellarische Zusammenfassung der Empfehlungen aus den identifizierten Leitlinien, inklusive Empfehlungsgrad („Grade of Recommendation“, GoR) und ggfs. Evidenzlevel („Level of Evidence“, LoE)
- ✧ Screening-Methode/-Test
- ✧ Nachfolgende Schritte/Therapiemöglichkeiten
- ✧ Potentieller Schaden durch das Screening
- ✧ Zusammenfassung

Der große Themenbereich wird für eine bessere Bearbeitbarkeit in die Bereiche „Schwangerschaft und Geburt/Wochenbett“ sowie „frühe Kindheit (0 bis 6 Jahre)“ aufgeteilt, wobei im Rahmen der Facharbeitsgruppe mit der Betreuung in der Schwangerschaft begonnen werden soll.

**Aufteilung in
„Schwangerschaft/
Geburt/Wochenbett“
und „frühe Kindheit“**

3.1.3 Sitzungen der Facharbeitsgruppe

In mehreren, regelmäßig stattfindenden Sitzungen sollen die Ergebnisse der Leitliniensynopse, die vom LBI-HTA anhand der oben genannten Struktur aufbereitet werden und der Facharbeitsgruppe als Powerpoint-Folien zur Verfügung gestellt werden, zu den einzelnen Gesundheitsbedrohungen präsentiert und von der Facharbeitsgruppe anhand definierter Kriterien durchbesprochen sowie Empfehlungen für oder gegen die Aufnahme einer Screening- oder Beratungsmaßnahme in das neue Programm formuliert werden. Ausgangsbasis ist dabei immer die jeweilige Gesundheitsbedrohung (Erkrankung bzw. Risikofaktor), die mittels Screening frühzeitig identifiziert werden soll, und nicht die jeweilige Intervention bzw. der Screening-Test (z. B. Ultraschalluntersuchung).

**Facharbeitsgruppe
diskutiert und bewertet
Gesundheitsbedrohungen
anhand definierter
Kriterien und formuliert
Empfehlung für oder
gegen Aufnahme eines
Screenings/einer
Beratung**

<p>externe Moderation</p> <p>Methode der Nominalen Gruppentechnik</p>	<p>Die Moderation der Facharbeitsgruppe wird von einer externen Moderatorin übernommen. Für die Diskussion und Abstimmung der Empfehlungen soll die Methode der Nominalen Gruppentechnik angewendet werden. Es handelt sich dabei um eine formale Konsensfindungstechnik mit dem Ziel manipulationsfreier und reproduzierbarer Ergebnisse. Durch eine strukturierte Interaktion sollen die individuellen Beiträge der TeilnehmerInnen systematisch erfasst, transparent gemacht und zusammengeführt werden [10].</p>
<p>Kriterien orientieren sich an Screening-Kriterien der WHO</p>	<p>Folgende Kriterien, die sich an den Screening-Kriterien der World Health Organization (WHO) [11] orientieren, sollen für die abschließende Empfehlung berücksichtigt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ Gibt es Empfehlungen aus Leitlinien für/gegen ein Screening/eine Beratung? ✿ Wie ist die Stärke der Empfehlung (GoR)? (ggfs. auch Level der Evidenz, LoE) ✿ Handelt es sich um ein relevantes Krankheitsbild bzw. um einen relevanten Risikofaktor in Österreich? ✿ Führt ein frühzeitiges Erkennen der Erkrankung bzw. des Risikofaktors zu einem besseren Behandlungsverlauf? ✿ Ist eine Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben? ✿ Ist ein Screening-Test vorhanden, der im Rahmen des Mutter-Kind-Passes durchführbar und von der Zielgruppe akzeptiert ist? ✿ Ist das Risiko eines Schadens geringer als der Nutzen? ✿ Ist eine angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben?
<p>Bewertung durch die Facharbeitsgruppe, ob Kriterien zutreffend oder nicht</p>	<p>Für jedes Kriterium soll bei jeder Gesundheitsbedrohung (Erkrankung bzw. Risikofaktor) eine der folgenden Optionen ausgewählt werden:</p> <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. <p>Zu den einzelnen Kriterien können auch Anmerkungen u. ä. gesammelt werden. Die Kriterien sind in der Abbildung 3.1-3 zusammengefasst.</p>
<p>Fokus auf Screening und Beratung</p> <p>keine inhaltliche Diskussion von Therapie etc.</p>	<p>Der Fokus liegt auf Screening- und Beratungsmaßnahmen. Nachfolgende Schritte (z. B. Diagnostik, Überweisung an eine andere Stelle, Einleitung einer Therapie/Intervention) sollen zwar prinzipiell festgehalten, aber nicht inhaltlich diskutiert werden (z. B. bei einem Infektionsscreening wird als weiterer Schritt „diagnostische Abklärung“, „ggf. Therapie“ z. B. laut österreichischen Leitlinien, im Protokoll dokumentiert, nicht aber das genaue Therapieschema festgelegt).</p>

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.: _____
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 <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		

Abbildung 3.1-3: Kriterien für die Empfehlung für oder gegen eine Aufnahme

3.1.4 Ergebnisprotokoll der Facharbeitsgruppe

Die Facharbeitsgruppe soll entscheiden, ob auf Basis der oben angeführten Kriterien eine Screening- oder Beratungsleistung im Rahmen des Mutter-Kind-Passes sinnvoll und angemessen erscheint. Jede Empfehlung (für oder gegen eine Maßnahme) muss jedenfalls anhand der Kriterien begründet werden und wird im Ergebnisprotokoll festgehalten.

Ein **Konsens** liegt vor, wenn >75 % der TeilnehmerInnen für oder gegen die Aufnahme einer Maßnahme stimmen. Bei einem Konsens wird die Empfehlung für oder gegen die Aufnahme in das adaptierte Programm des Mutter-Kind-Passes im Konsens-Protokoll dokumentiert. Anmerkungen und Erklärungen können ebenfalls notiert werden.

Bei einer Konsens-Empfehlung für die Aufnahme in das Programm sollen folgende zusätzliche Punkte geklärt werden:

- ✦ Für welche Zielgruppe soll das Screening/die Beratungsleistung angeboten werden (Screening für alle oder z. B. nur für bestimmte Risikogruppen)?
- ✦ Mit welcher Testmethode soll eine Screening-Maßnahme durchgeführt werden? (ggfs. welche Qualitätssicherungsaspekte sind zu berücksichtigen?)

Dokumentation der Empfehlungen und der Begründung anhand Kriterien im Ergebnisprotokoll

Konsens bei >75 % der TeilnehmerInnen

bei Konsens: Diskussion und Festlegung zusätzlicher Punkte

Zielgruppe, Screening-Test, Zeitpunkt, nachfolgende Schritte

- ❖ Welcher Zeitpunkt soll für das Screening/die Beratung gewählt werden und in welchem Intervall (einmalig oder mehrmalig bzw. in welchem Zeitabstand) soll die Maßnahme stattfinden?
- ❖ Was sind die nachfolgenden Schritte (weitere diagnostische Abklärung, Überweisung, Einleitung einer Behandlung etc.)?

Dissens bei $\leq 75\%$ der TeilnehmerInnen

Dissens-Protokoll

Aufbereitung der Ergebnisse für 2. Teil des Prozesses

Wenn $\leq 75\%$ der TeilnehmerInnen für oder gegen die Empfehlung zur Aufnahme einer Maßnahme stimmen, liegt ein **Dissens** vor. Dieser wird im Dissens-Protokoll ebenfalls dokumentiert. Unter namentlicher Nennung werden die Stellungnahmen zum jeweiligen Thema, bei welchem kein Konsens erzielt werden konnte, gesammelt und notiert.

Die Ergebnisse der Facharbeitsgruppe (das Ergebnisprotokoll, bzw. die jeweiligen Empfehlungen für oder gegen eine Aufnahme inkl. deren Begründung) werden vom LBI-HTA dokumentiert und in weiterer Folge für den zweiten Teil des Prozesses aufbereitet.

3.2 Prozess Teil 2

Begutachtung der Empfehlungen durch 2. Arbeitsgruppe („reality check“)

Im zweiten Teil des Prozesses werden die Ergebnisse der Facharbeitsgruppe einer weiteren Arbeitsgruppe, dem Entscheidungsgremium, zur Begutachtung vorgelegt und damit einem „reality check“ unterzogen (siehe schematische Darstellung in Abbildung 3.2-1).

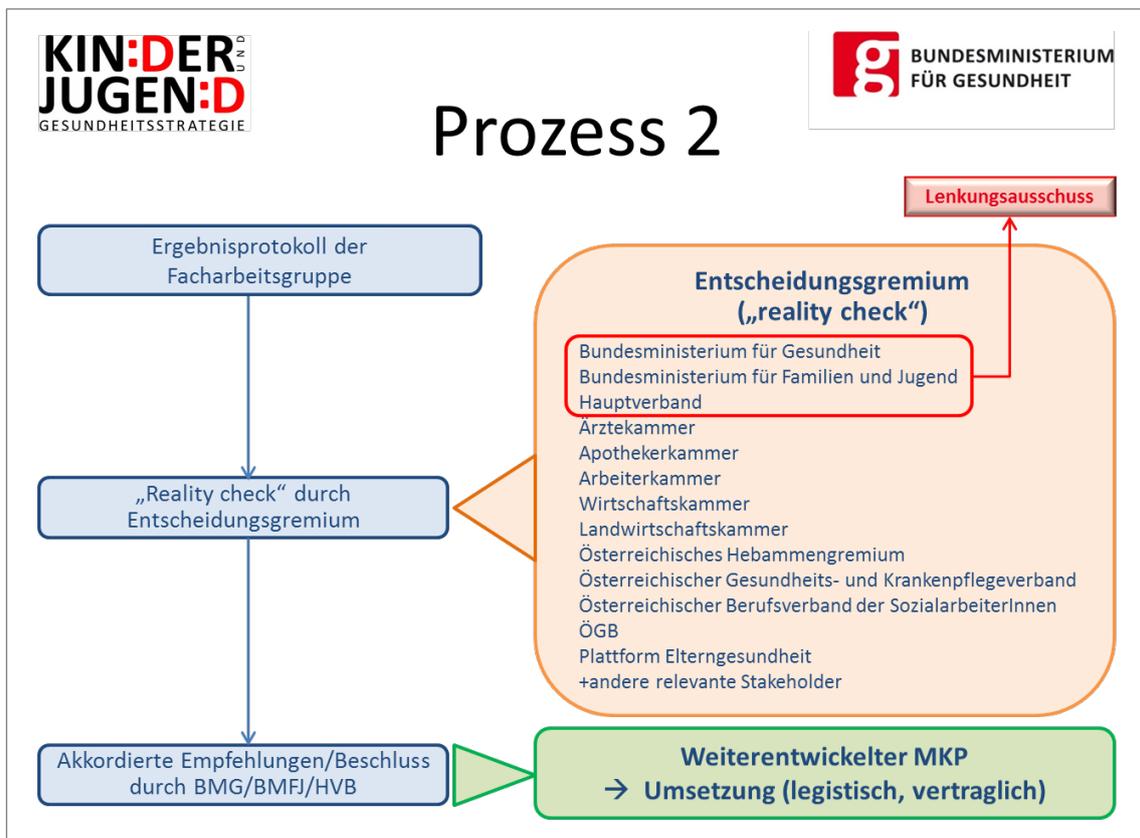


Abbildung 3.2-1: Schematische Darstellung des Prozessablaufs, Teil 2 (Entscheidungsgremium und Beschlussfassung)

3.2.1 Entscheidungsgremium („reality check“)

In einem zweiten Teil des Prozesses sollen die Empfehlungen der Facharbeitsgruppe für oder gegen die Aufnahme von Screening- und Beratungsleistungen in einem Begutachtungsprozess (dem sogenannten „Reality Check“) auf ihre konkrete Umsetzbarkeit geprüft werden. In diesen Schritt werden zum einen die Landesvertretungen der jeweiligen Berufsgruppen (z. B. Ärztekammer, Hebammengremium) und zum anderen die „Zahler“ (BMG, BMFJ, HVB) eingebunden.

Prüfung der Empfehlungen der Facharbeitsgruppe auf konkrete Umsetzbarkeit durch „Zahler“ und Landesvertretungen

3.2.2 Beschlussfassung

Schließlich werden die Ergebnisse aus dem zweiten Teil des Prozesses den zuständigen Gremien (BMG/BMFJ/HVB) für die Beschlussfassung vorgelegt.

Beschlussfassung durch betreffende Gremien

4 Literatur

- [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). 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 Institut 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] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – Ständige Kommission Leitlinien. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. 1. Auflage 2012 [07/05/2014]; Available from: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>.
- [11] Wilson J, Jungner G. Principles and Practice of Screening for Disease. World Health Organization; 1968; Available from: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_34.pdf.