

Eltern-Kind Vorsorge

Herausforderungen
und
Perspektiven

Programm

ReferentInnen und Abstrakts

Dienstag, 6. Dezember 2011
08:30 bis 16:00

Festsaal des Bundesministeriums für Gesundheit



Ludwig Boltzmann Institut
Health Technology Assessment



**BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**



Vorwort

SC Priv.-Doz. in Dr. in Pamela Rendi-Wagner, MSc
Leiterin der Sektion III, Öffentlicher Gesundheitsdienst und Medizinische Angelegenheiten im Bundesministerium für Gesundheit (Director General for Public Health)

Fotocredits: chrissinger

Vor mehr als 35 Jahren wurde als Meilenstein in der Gesundheitsvorsorge von Schwangeren und Kindern der Mutter-Kind-Pass als bundesweites und auf ärztlichen Untersuchungen beruhendes Vorsorgeprogramm ins Leben gerufen. Es konnte viel bewirkt werden. Die Säuglingssterblichkeit sank im Laufe der Jahre von 23,5 auf 3,9 Promille. Das Ziel muss aber stets sein, weitere Verbesserungen in der Betreuung der Schwangeren und Kinder zu erreichen.

Es wurde daher die Studie „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ in Auftrag gegeben, um die wesentlichen gesundheitlichen Bedrohungen für Schwangere und Kinder im 21. Jahrhundert darzulegen, und aufzuzeigen, welche Betreuungsmodelle in anderen europäischen Ländern zur Verfügung stehen. Besonderes Augenmerk muss dabei auch auf spezielle Risikogruppen wie Frühgeborene gelegt werden. Gerade hierbei muss auch der Stellenwert des Einsatzes von aufsuchenden Hilfen näher beleuchtet werden. Nicht außer Acht gelassen werden dürfen auch die daraus resultierenden ökonomischen Implikationen und die Möglichkeiten zur Verbesserung der Datenerfassung auf elektronischem Wege.

Im Rahmen der Veranstaltung werden bisherige Ergebnisse der Studie und exemplarische Beispiele von Maßnahmen aus anderen Ländern vorgestellt. Es wird in weiterer Folge zu diskutieren sein, wie die Erkenntnisse zukünftig in die Eltern-Kind-Vorsorge integriert werden können.



Vorwort

Priv.Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Claudia Wild

Leiterin des LBI-HTA

Das BMG beauftragte das LBI-HTA im Frühjahr 2010, eine Neuorientierung in der „Eltern-Kind-Vorsorge“ vorzubereiten. Es war das explizite Ziel des ersten Projektjahres, Wissen zum Bereich „neue sozialmedizinische“ Gesundheitsbedrohungen für Mütter (Eltern) und Kinder sowie deren Vorbeugung, Früherkennung und frühe Behandlung zusammenzutragen, und internationale Trends in der Begegnung dieser Risiken systematisch darzustellen. Im laufenden zweiten Projektjahr erfolgt derzeit eine Vertiefung der Arbeit in vier Themenbereichen, welche den

heutigen Veranstaltungs-Sessions entsprechen. Es war und ist deklariertes Nicht-Ziel des Projektes, den bestehenden Mutter-Kind Pass auf seine Evidenz-Basierung zu untersuchen. Der offene, breite Zugang zum Thema Eltern-Kind-Vorsorge spiegelt sich auch in der heutigen Tagung wider: Es stehen internationale Erfahrungen zur wissenschaftlichen Diskussion, ohne dass dabei bereits eine reale Umsetzung oder Übertragung auf Österreich präjudiziert wird.

Vor diesem Hintergrund soll auch deutlich gemacht werden, wie das LBI-HTA arbeitet: internationalen Standards entsprechend werden die Arbeitsschritte- „Assessment“, „Appraisal“ und „Decision“ -strikt getrennt und auch von unterschiedlichen Gremien/Personen getragen. Im Arbeitsschritt „Assessment“ (Schaffung der Evidenzbasis), welcher durch das LBI-HTA erfolgt, werden ExpertInnen und InteressensvertreterInnen beim Scoping (Präzisierung der wissenschaftlichen Fragestellung) und dem peer-Review einbezogen. Im folgenden Arbeitsschritt „Appraisal“ erfolgt darauf aufbauend die Bewertung der Evidenz und die Formulierung der gesundheitspolitischen Empfehlungen für Maßnahmen unter Einbeziehung der nationalen Stakeholder. Auf Basis der Evidenz und der Empfehlungen obliegt die politische Entscheidungsfindung, „Decision“, in die durchaus auch noch andere als wissens-basierte Kriterien einfließen können, dann letztendlich dem Bundesminister.

Bei der heutigen Veranstaltung handelt es sich um eine wissenschaftliche Tagung, bei der offen über Vor- und Nachteile verschiedener Optionen diskutiert werden soll. In diesem Sinne wünsche ich uns allen einen spannenden Diskurs und interessante Inputs für eine zeitgemäße, bedarfsgerechte „Eltern-Kind-Vorsorge“.

Programm

Moderation:
Mag.^a Andrea Fried

8.30-9.00 **Registrierung**

9.00-9.20 **Eröffnung**

SC Priv.Do^z.ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc; Leiterin der Sektion III -
Öffentlicher Gesundheitsdienst und medizinische Angelegenheiten, BMG
und Priv.Do^z.ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Claudia Wild; Leiterin des LBI-HTA

9.20-10.00 **Session 1 „Eltern-Kind-Vorsorge neu“**

„Überblick zu den Ergebnissen des ersten Projektjahres
'Eltern-Kind-Vorsorge neu'“

Dr.ⁱⁿ Marisa Warmuth, MIPH;
Mag. Dr. Roman Winkler, MSc;
Dr.ⁱⁿ Ingrid Zechmeister-Koss, MA und
Dr.ⁱⁿ Brigitte Piso, MPH; LBI-HTA

10.00-11.00 **Session 2 „Frühgeburtlichkeit“**

Einleitung: „Maßnahmen zur Verminderung der
Frühgeburtlichkeit“

Dr.ⁱⁿ Brigitte Piso, MPH; LBI-HTA

„Notwendigkeiten und Möglichkeiten zur Verringerung von
Frühgeburten“

Dr. Wolf Kirschner; Leiter der Abteilung Evaluationsforschung bei FB + E
(Forschung, Beratung + Evaluation GmbH), Berlin, Deutschland

11.00-11.30 **Pause**

11.30-13.00

Session 3 „Aufsuchende Hilfen“

Einleitung: „Aufsuchende Hilfen im internationalen Vergleich“

Mag.Dr. Roman Winkler, MSc; LBI-HTA

„Frühe Hilfen - Frühzeitige, niedrigschwellige Hilfen für belastete Familien“

Mechthild Paul; Leiterin des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen, Köln, Deutschland

„Health visiting in the UK: early life, early care“

Dr.ⁱⁿ Karen Whittaker, PhD; Research Fellow, National Nursing Research Unit, King's College, London, UK

13.00-14.00

Pause

14.00-15.30

Session 4 „Elektronische Systeme“

Einleitung: „Potenziale elektronischer Systeme in der Eltern-Kind-Vorsorge“

Dipl.-Ing. Dr. Stefan Mathis-Edenhofer; LBI-HTA

„Der eMutterpass“

Prof. Dr. Roland Zimmermann; Direktor Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich, Schweiz

„e-SWHMR' - implementation of the Scottish Woman Held Maternity Record“

Ann Holmes; Scottish Government, Chief Nursing Officer, Patients, Public and Health Professions Directorate and Fiona Dagge-Bell; Healthcare Improvement Scotland, Edinburgh, UK

15.30-16.00

Session 5 „Budget-Impact“, Ausblick und Veranstaltungsende

Dr.ⁱⁿ Ingrid Zechmeister-Koss, MA und
Dr.ⁱⁿ Brigitte Piso, MPH; LBI-HTA



Session 1 „Eltern-Kind-Vorsorge neu“ - Überblick zu den Ergebnissen des ersten Projektjahres

Eltern-Kind- Vorsorge neu Teil I: Epidemiologie - Häufigkeiten von Risikofaktoren und Erkrankungen in Schwangerschaft und früher Kindheit¹

Dr.ⁱⁿ Marisa Warmuth, MPH

Senior Researcher, LBI-HTA

Medizinstudium an der Karl-Franzens-Universität Graz; Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin in Kärnten; postgraduelles International Public Health Studium an der University of Sydney; seit 2009 wissenschaftliche Mitarbeiterin am LBI-HTA.

marisa.warmuth@hta.lbg.ac.at

Abstrakt

Der Berichtsteil I hatte das Ziel, als Entscheidungsunterstützung für ein am heutigen Bedarf angepasstes Vorsorgeprogramm zu dienen. Es wurde nach publizierten Quellen zu Risiko- und begünstigenden Faktoren und Erkrankungen sowie deren Häufigkeiten in den jeweiligen Zielgruppen gesucht. Dazu diente neben einer systematischen und unsystematischen Literaturrecherche ein Workshop mit nationalen ExpertInnen. Insgesamt wurden rund 260 identifizierte Publikationen zu epidemiologischen Daten ausgewertet. Als häufigste (folgeschwere) Gesundheitsbedrohungen konnten in Bezug auf konkomitante Faktoren (sozioökonomische Determinanten, Lebensstilfaktoren, psychosoziale Faktoren) Gewalt gegen Frauen und psychische Erkrankungen der Eltern, hinsichtlich Schwangerschaft Schwangerschaftsabbrüche und Frühgeburten, in Bezug auf die Geburt eine hohe Rate an Kaiserschnitten und Hirnblutungen (bei Frühgeborenen) sowie bei Kleinkindern Entwicklungsstörungen und Unfälle identifiziert werden. Es konnten mehrere vulnerable Gruppen identifiziert werden, die ein erhöhtes Risiko für Erkrankungen mit schwerwiegenden Folgen haben. Eine Eltern-Kind Vorsorge, die vorwiegend „medizin-zentriert“ ist, greift aufgrund der Gesundheitsbedrohungen durch „konkomitante Faktoren“ zu kurz.

¹ Warmuth M, Mad B, Piso B, Wild C. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil I: Epidemiologie - Häufigkeiten von Risikofaktoren und Erkrankungen in Schwangerschaft und früher Kindheit. HTA-Projektbericht 045a. Wien: LBI-HTA; 2011; verfügbar unter: <http://eprints.hta.lbg.ac.at/912/>



Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil II: Internationale Policies, Konzepte und Screening-Strategien zu „Normal-“ und „Risikoverläufen“ während der Schwangerschaft und frühen Kindheit bis zum Schuleintritt²

Dr. Mag. Roman Winkler, MSc

Senior Researcher, LBI-HTA

Geb. 1970. Studium der Kommunikationswissenschaft an der Universität Salzburg, London School of Economics and Political Science (LSE) und an der Universität Wien, von 2002 – 2008 Sozialwissenschaftler am Institut für Technikfolgen-Abschätzung an der Österreichischen Akademie der Wissenschaften; seit Mai 2008 wissenschaftlicher Mitarbeiter am LBI-HTA.

roman.winkler@hta.lbg.ac.at

Abstrakt

Der Projektbericht zu internationalen Screening-Policies für Schwangere, Eltern und Kinder (bis zum Schuleintritt) fokussierte bei den länderspezifischen Zugängen sowohl auf (körper)medizinische Standarduntersuchungen als auch auf sozialmedizinische Risikoindikatoren. Die Länderunterschiede zeigen sich zusammenfassend v.a. entlang von drei Bereichen:

1. der Anzahl an vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen, welche neben körpermedizinischen Untersuchungen auch separate Informations- und Beratungsleistungen enthalten können
2. der Angebote an sozialmedizinischen Screenings und
3. der Einbindung verschiedener Berufsgruppen.

Eine niederschwellige, frühe Identifizierung von sozio-ökonomisch/ psychosozialen Risiken ist etwa in UK, Skandinavien, den Niederlanden und in Deutschland umgesetzt. Diese Screenings werden vielerorts in Europa von aufsuchenden/ nachgehenden Hebammen und „Public Health Nurses“ durchgeführt. Diese Gesundheitsberufe arbeiten in enger Kooperation mit ärztlichen und nicht-medizinischen Berufsgruppen (z.B. Sozialarbeit) und repräsentieren im Rahmen von Eltern-Kind Vorsorgeprogrammen, eine Schnittstelle zwischen den Schwangeren, Familien und Kindern und den AkteurInnen des öffentlichen Gesundheitswesens.

² Winkler R. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil II: Internationale Policies, Konzepte und Screeningstrategien zu "Normal-" und "Risikoverläufen" während der Schwangerschaft und der frühen Kindheit bis zum Schuleintritt. HTA-Projektbericht 045b. Wien: LBI-HTA; 2011; verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/913/>



Eltern-Kind-Vorsorge Teil III: Ökonomische Dimensionen der Eltern-Kind Leistungen in Österreich: Ist-Erhebung von Finanzierungs- und Kostenstrukturen³

Dr.ⁱⁿ Ingrid Zechmeister-Koss, MA

Ressortleiterin Gesundheitsökonomie, LBI-HTA

Geb. 1972. zunächst biomed. Analytikerin im AKH Wien (Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe). Nach Abschluss des postgradualen Studiums „Health Studies and Management“ in Großbritannien in diversen Forschungsprojekten an der WU Wien mit Schwerpunkt Gesundheitsökonomie und –politik tätig. Seit Abschluss des Doktoratsstudiums 2005 HTA-Forschung am LBI-HTA.

ingrid.zechmeister@hta.lbg.ac.at

Abstrakt:

In Teil III des Projektes wurde ein Überblick über derzeitige Leistungen für Eltern und Kleinkinder in Österreich und deren Finanzierung erstellt: Das umfangreiche Leistungsspektrum wird von fünf Kostenträgern (FLAF/Bund, Bund, Sozialversicherung, Länder, Gemeinden), die jeweils in unterschiedlicher Funktion in die Finanzierung eingebunden sind und auf unterschiedlicher (zentraler und regionaler) Ebene angesiedelt sind, finanziert. Die größten öffentlichen Ausgaben werden für Geldleistungen (Kindergeld, Familienbeihilfe) getätigt. Innerhalb der Sachleistungen entfallen die höchsten Ausgaben auf den stationären Sektor. Im Zeitverlauf ist eine deutliche Ausgabensteigerung, insbesondere bei den Krankenhausleistungen und bei der Reproduktionsmedizin, zu beobachten. Vorsorgeleistungen des Mutter-Kind-Passes sind im Vergleich dazu „günstig“. Die Finanzierungsstrukturen setzen einen impliziten Anreiz zu spitalszentrierter, medizinischer und fragmentierter Versorgung und gegen außerstationäre und insb. nicht-medizinische Leistungen für Kinder, die durch einen höheren, privat zu finanzierenden Anteil charakterisiert sind. Für die Konzeption einer „Eltern-Kind-Vorsorge Neu“ sind die Umverteilung von Geld- in evidenzbasierte Sachleistungen und von „High-Tech Reproduktionstechnologie“ hin zu echten und für alle zugängliche Vorsorge/Früherkennungsleistungen, sowie dafür adäquate Anreizsysteme zu diskutieren.

³ Zechmeister I, Loibl T. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil III: Ist-Erhebung von Finanzierungs- und Kostenstrukturen von Eltern-Kind-Leistungen in Österreich. HTA-Projektbericht 045c. Wien: LBI-HTA; 2011; verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/914/>



Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil IV: Synthese der Teile I-III, Handlungsempfehlungen⁴

Dr.ⁱⁿ Brigitte Piso, MPH

Ressortleiterin Public Health und Health Services Research, LBI-HTA

Geb. 1972. Studium der Humanmedizin in Wien, von 2001-2006 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der MUW, Innere Med. I, 2004-2006 postgraduelles Public Health Studium an der MUGraz; Absolvierung eines Teils der Turnusausbildung im AKH und SMZ- Ost Wien. Seit Nov. 2007 wissenschaftliche Mitarbeiterin am LBI-HTA, seit 2009 Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft Public Health. brigitte.piso@hta.lbg.ac.at

Abstrakt

Basierend auf den Teilberichten I-III wurden die Qualität der verwendeten epidemiologischen Daten, die Erkrankungshäufigkeit in Verbindung mit dem Schweregrad der Folgen, häufige Risikofaktoren- und Risikogruppen, unterschiedliche „Vorsorge“-ansätze, Umsetzungsaspekte und nationale „Policy-Initiativen“ zusammenfassend diskutiert.

Repräsentative, gesamtösterreichische Daten waren nur für wenige Gesundheitsbedrohungen verfügbar. Häufige und potentiell lebensbedrohliche Erkrankungen bzw. solche mit schwerwiegenden Folgen konnten drei Gruppen zugeordnet werden („klassische, medizinische Erkrankungen“ „Frühgeburtlichkeit inkl. Ursachen und Folgen“ sowie „soziodemographische und durch Lebensumfeld bzw. Lebensstil beeinflusste Gesundheitsbedrohungen“). Die vier identifizierten Hauptrisikogruppen waren junge Frauen (≤ 19 Jahre) und Frauen ≥ 40 Jahre, Frauen mit chronischen Vor- bzw. Suchterkrankungen, Frauen (Familien) und Kinder aus deprivierten sozio-ökonomischen Umständen und Schwangere, die Mehrlinge erwarten sowie Frühgeborene. Aufgrund der unterschiedlichen Ansätze der Eltern-Kind-Vorsorge (von Gesundheitsförderung bis Sekundärprävention) erscheinen gemeinsame Bemühungen unterschiedlicher Zuständigkeitsbereiche zur Verbesserung der Gesundheit von Eltern und Kindern in Österreich sinnvoll.

⁴ Piso B, Wild C, Winkler R, Warmuth M. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil IV: Synthese der Teile I-III, Handlungsempfehlungen. HTA-Projektbericht 045d. Wien: LBI-HTA; 2011; verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/915/>

Session 2 „Frühgeburtlichkeit“

Einleitung: „Maßnahmen zur Verminderung der Frühgeburtlichkeit“⁵

Dr.ⁱⁿ Brigitte Piso, MPH

Ressortleiterin Public Health und Health Services Research, LBI-HTA

Abstrakt

Das Thema Frühgeburtlichkeit wurde im bisherigen „Eltern-Kind-Vorsorge neu“- Projekt mehrfach als höchst relevantes Gesundheitsthema identifiziert. Ziel des Berichtsteils V ist es daher, geeignete primär- oder sekundärpräventive Maßnahmen sowie Screeningmaßnahmen zu identifizieren, welche die Frühgeburtlichkeit direkt oder indirekt senken könnten. Auf Basis einer systematischen Literatursuche wurden auf RCTs basierende systematische Reviews und Metaanalysen, welche im Zeitraum 01/2000 bis 04/2011 publiziert wurden, in die qualitative Analyse eingeschlossen. Für die Primärprävention konnten elf, zu Screeningmaßnahmen fünf, und zur Sekundärprävention 39 Übersichtsarbeiten identifiziert werden. Für die meisten in dieser Übersichtsarbeit analysierten Interventionen ist keine eindeutig positive oder negative Auswirkung auf die Frühgeburtlichkeit nachweisbar. Für einige wenige Interventionen liegen keinerlei relevante Ergebnisse aus Primärstudien vor, für (etwas weniger als) die Hälfte der Interventionen konnten keine Gruppenunterschiede nachgewiesen werden. Dennoch konnten einige (Einzel-)Interventionen, v.a. für definierte Subpopulationen schwangerer Frauen identifiziert werden, welche einen positiven Einfluss auf das Frühgeburtenrisiko haben dürften. Diese „erfolgsversprechenden“ Maßnahmen sollten jedenfalls einer detaillierteren Analyse unterzogen werden, um die breite Anwendbarkeit zur effektiven Beeinflussung der Frühgeburtlichkeit auf Bevölkerungsebene im Rahmen der Eltern-Kind-Vorsorge prüfen zu können.

⁵ Schumacher I., Piso B. Eltern-Kind-Vorsorge neu Teil V: Maßnahmen zur Reduktion der Frühgeburtlichkeit. HTA-Projektbericht 050. Wien: LBI-HTA; 2011; demnächst verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/>



„Notwendigkeiten und Möglichkeiten zur Verringerung von Frühgeburten“

Dr. Wolf Kirschner

Leiter der Abteilung Evaluationsforschung bei FB + E, Berlin, BRD

Geb.1951; 1973 bis 1979 Studium der Sozialwissenschaften an der Universität Göttingen; 1979 bis 1982 Projektleiter bei Infratest Gesundheitsforschung in München und Berlin. 1982 bis 1986 Repräsentant der Infratest Gesundheitsforschung in Berlin (West). 1987 bis 1996 Geschäftsführer der Epidemiologischen Forschung Berlin (EFB). Seit 1997 Consultant von Forschung, Beratung + Evaluation Berlin (FB + E) Dozententätigkeit in Evaluationsforschung an 10 Hochschulen im In- und Ausland; 1992 Promotion an der Freien Universität Berlin. Hauptarbeitsgebiete: Epidemiologie, Evaluations- und Interventionsforschung, Gesundheitsförderung und Prävention. Seit 2002 Leiter der Abteilung Evaluationsforschung bei FB + E.

wolf.kirschner@fb-e.de

Abstrakt

Trotz vielfältiger Verbesserungen der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Geburtshilfe nehmen Frühgeburten (Geburten nach einer verkürzten Schwangerschaftsdauer vor dem 259. Tag der Schwangerschaft - entsprechend vor 37+0 SSW p.m.) national und international zu. Sehr hohe Inzidenzen von über bzw. annähernd 10% sind in den USA, Österreich, Deutschland und Ungarn festzustellen. Frühgeburten haben ein hohes Letalitätsrisiko und Überlebende weisen oft lebenslang ein höheres Morbiditätsprofil auf. Frühgeburten sind aber auch sehr teuer. Allein die Kosten der Entbindung und die Kosten der ersten beiden Tage in der Neonatologie ergeben in Deutschland Mehrkosten für Frühgeburten in einer Höhe von 10.550 €. Die Prävention der Frühgeburt ist also auch ökonomisch sinnvoll. Eine epidemiologisch basierte Prävention der Frühgeburt setzt voraus, dass Risikofaktoren, aber auch protektive Faktoren bekannt und gesichert sind, die in einem Zusammenhang mit der Frühgeburt stehen. Auch wenn die Ätiologie der Frühgeburt noch immer nicht vollständig verstanden wird, hat die Epidemiologie in den letzten Jahrzehnten eine ganze Reihe dieser Faktoren herausgearbeitet. Unser epidemiologischer Kenntnisstand entspricht etwa dem der Herzkreislaufkrankheiten und ist so nicht gering. Eine Verringerung der Frühgeburten ist - wie zu zeigen sein wird - durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung möglich und auch wirksam. Allerdings besteht partiell auch noch weiterer Forschungsbedarf.

Session 3 „Aufsuchende Hilfen“

Einleitung: „Aufsuchende Hilfen im internationalen Vergleich“⁶

Mag.Dr. Roman Winkler, MSc

Senior Researcher, LBI-HTA

Abstrakt

Der Projektteil zu aufsuchenden Hilfen im Rahmen von Eltern-Kind Vorsorgeprogrammen umfasst sowohl eine internationale Analyse zu Ausbildungsverläufen für aufsuchende Gesundheitsberufe, eine Darstellung von Evidenzprofilen mit Fokus auf sozialmedizinische Risikogruppen als auch eine Zusammenschau von österreichischen Modellprojekten. Entlang der Zielgruppen Schwangere, Eltern/Familien und Kinder liefert die laufende Studie eine Übersicht zu internationalen Erfahrungen und Evaluierungen sowie eine Verschränkung mit bestehenden Screening- und Versorgungsinfrastrukturen hierzulande. Besondere Aufmerksamkeit wird jenen Gruppen zuteil, die aufgrund (potentieller) psychosozialer und/oder sozioökonomischer Risikoindikatoren bislang schwer oder kaum von Eltern-Kind Vorsorgeprogrammen profitieren konnten.

⁶ Winkler R, Wimmer B, Erdos J. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil VI: Aufsuchende Hilfen im internationalen Vergleich und Umsetzungsoptionen für Österreich. HTA-Projektbericht 53. Wien: LBI-HTA; 2012; Projektprotokoll verfügbar unter: http://hta.lbg.ac.at/de/projekt_detail.php?iMenuID=80&iProjectID=61



„Frühe Hilfen - Frühzeitige, niedrigschwellige Hilfen für belastete Familien“

Mechthild Paul

Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, Köln, BRD

*seit 1993 Mitarbeiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sie leitete ab 1997 zunächst das Referat Familienplanung und übernahm 2007 die Leitung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). Das NZFH wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und obliegt der gemeinsamen Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln und des Deutschen Jugendinstituts in München.
mechthild.paul@nzfh.de*

Abstrakt

Frühe Hilfen dienen der Prävention von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung zu einem frühen Zeitpunkt, d.h. schon ab der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit (Säuglinge und Kinder bis 3 Jahren). Sie haben zum Ziel, Belastungen von Eltern, die im weiteren Verlauf zu einem Risiko für die kindliche Entwicklung werden können, möglichst früh zu erkennen. Diese Eltern sollen mit niedrigschwelligen Hilfen unterstützt werden, um eine Gefährdung am besten erst gar nicht entstehen zu lassen bzw. rechtzeitig abzuwenden. Dies setzt einen guten Zugang zu den Familien voraus.

Durch die Bereitstellung von unterschiedlich intensiven Unterstützungsangeboten in einem Netzwerk Früher Hilfen sollen den Familien passgenaue Hilfen angeboten werden. Insbesondere die Installierung von niedrigschwelligen aufsuchenden Hilfen wie z.B. Baby-Begrüßungsdienste, Familienhebammen und Familienpatenschaften sollen die Bereitschaft der ansonsten schwer erreichbaren Familien zur Hilfeannahme erleichtern. Zudem werden in den meisten Bundesländern etablierte Instrumente im Gesundheitswesen, wie die Früherkennungsuntersuchungen der Kinder, durch verbindlich gestaltete Einladewesen zu diesem Zweck eingesetzt.

“Health visiting in the UK: early life, early care”

Dr.ⁱⁿ Karen Whittaker, PhD

Senior Lecturer, University of Central Lancashire, Preston and seconded Research Fellow, National Nursing Research Unit, King’s London, UK

Karen studied nursing at Manchester University completing a Bachelor of Nursing in 1989 and Masters degree in 1997. She practiced health visiting in the North of England and completed her PhD in 2008 at King’s College, London. The thesis specifically examined parents’ use of formal support services using realistic evaluation methods. She currently teaches and researches health visiting practice.

KWhittaker1@uclan.ac.uk



Abstract:

The purpose of the presentation is to consider what health visiting is, giving consideration to its origins, the focus of the role in the UK today and how it compares with other international examples. During the discussion I will refer to research indicating the need for investment in the early years and support for parents. I will illustrate how action can be guided by four principles that underpin the essence of health visitor practice. I will also draw on my own doctoral research concerning parents’ journeys through a health visiting led parenting programme and consider how the new service model for England presents an opportunity for meeting parents’ support needs at a number of different levels. This new service model provides a framework for the future orientation of health visitor practice and has been developed as part of a wider government plan to re-energise and expand the health visitor workforce in England.



Session 4 „Elektronische Systeme“

Einleitung: „Potenziale elektronischer Systeme in der Eltern-Kind-Vorsorge“⁷

Dipl.-Ing. Dr. Stefan Mathis-Edenhofer
Senior Researcher, LBI-HTA

studierte in Innsbruck Medizin und in Hall Biomedizinische Informatik und arbeitete dort am Institut für Informationssysteme im Gesundheitswesen als wissenschaftlicher Mitarbeiter. Seit 2007 ist er am LBI-HTA tätig. Seine Aufgaben sind Systematische Reviews und Übersichtsarbeiten über die Evidenz von Nutzen bzw. Schaden von medizinischen Technologien. Des Weiteren ist er mit methodischen Projekten und EU- Projekten zur Vernetzung von HTA beschäftigt.
stefan.mathis@hta.lbg.ac.at

Abstrakt:

Ziel des Projektteils “Potenziale einer elektronischen Umsetzung neuer Eltern-Kind-Vorsorgeinitiativen” ist eine umfassende Zusammenschau von weltweit praktizierten elektronischen Initiativen der Eltern-Kind-Vorsorge. Neben einer Darstellung von Österreichischen und internationalen elektronischen Initiativen umfasst der Bericht tiefer gehende Analysen der Informations- und Kommunikationsaspekte des derzeitigen österreichischen Mutter-Kind-Passes (MKP). So werden Ergebnisse einer Befragung zu Stärken und Schwächen des MKP-Systems präsentiert, es wird eine Analyse von Anwendungsfällen im MKP durchgeführt, benachbarte Informationssysteme werden identifiziert, der strukturelle Aufbau des MKP wird analysiert und mit MK-Pässen anderer Nationen verglichen und hypothetische Fragen der Machbarkeit einer elektronischen Umsetzung des jetzigen MKP mit Hilfe der elektronischen Gesundheitsakte Österreich (ELGA) werden nachgegangen. Ergänzend werden publizierte Best-Practice-Empfehlungen, konzertierte Zielsetzungen bzw. Aktionspläne und Anforderungen im Rahmen anderer internationaler elektronischen Initiativen zusammengefasst.

⁷ Mathis-Edenhofer S. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil VII: Potenziale einer elektronische Umsetzung. HTA-Projektbericht 54. Wien: LBI-HTA; 2012; Projektprotokoll verfügbar unter: http://hta.lbg.ac.at/de/projekt_detail.php?iMenuID=80&iProjectID=62



„Der eMutterpass“

Prof. Dr. Roland Zimmermann

Direktor Klinik für Geburtshilfe, Universitätsspital Zürich, Schweiz

Prof. Roland Zimmermann studierte in der Universität Zürich Medizin mit Promotion 1986 und Habilitation 1997. Seine Facharztweiterbildung absolvierte er an diversen Kliniken in der Schweiz und Deutschland. Seit 2002 ist er Ordinarius für Geburtshilfe an die Universität Zürich. Aktuell liegt sein wissenschaftlicher Schwerpunkt bei Projekten zur Reduktion der Frühgeburtlichkeit und der Entwicklung von Software für den geburtshilflichen Alltag. In diesem Zusammenhang ist auch der elektronische Mutterpass entstanden.

roland.zimmermann@usz.ch

Abstrakt

Der Mutterpass wurde in Deutschland 1961 pilotmässig, ab 1968 obligat, in Österreich ab 1974 als Mutter-Kind-Pass eingeführt und hat sein Ziel, Vorsorgeuntersuchungen in einem Impfbüchlein-ähnlichen Dokument festzuhalten und so den verschiedenen Fachpersonen eine gute Kommunikation zu ermöglichen, mehr als erreicht. Neben den vielen Vorteilen hat der Pass in Papierform aber auch einige Nachteile: er ist unhandlich, benötigt eine doppelte Dokumentation, Handschriften sind teils schwer lesbar und bei Verlust ist eine aufwändige Kopie notwendig. Mit dem elektronischen Mutterpass in Form eines USB-Sticks können eine Reihe dieser Nachteile vermieden werden. Das hier vorgestellte Projekt kann als Vorstufe einer dezentralen Gesundheitskarte angesehen werden.

Literatur:

Brezinka C Gesundheitsökonomie der Schwangerenbetreuung und Geburt in Österreich und den Niederlanden – ein Vergleich. Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1998;38: 196–210

Brown HC, Smith HJ (2004) Giving women their own case notes to carry during pregnancy. The Cochrane Database of Systematic Reviews 24.02.2004

Kurmanavicius J, Burkhardt T, Zimmermann R. EDV-unterstützte Dokumentation von Ultraschalluntersuchungen. SchweizRundsch Med Praxis 2004;93: 509–514

Wackerle A, Blochlinger-Wegmann B, Burkhardt T, Krahenmann F, Kurmanavicius J, Zimmermann R. Notes on a stick: use and acceptability of woman-held maternity notes. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;153:156-9.

Zimmermann R, Blöchliger-Wegmann B, Kurmanavicius J. Der elektronische Mutterpass. Gynäkologe 2006;39:278-282



“e-SWHMR” - implementation of the Scottish Woman Held Maternity Record”

Ann Holmes, RGN, RM, ADM, MSc

Acting Professional Advisor – Midwifery and Maternity, Scottish Government, Directorate for Chief Nursing Officer, Patients, Public and Health Professions, UK

*Ann is a Consultant Midwife within the largest Scottish healthcare provider, NHS Greater Glasgow and Clyde. She also works part time for the Government Health Directorates, providing professional leadership and supporting midwifery and maternity policy at national level.
ann.holmes@scotland.gsi.gov.uk*

and



Fiona Dagge-Bell, RN, RM

*Clinical Development and Improvement Team Leader for Women’s, Children’s and Specialist Services; Midwifery Advisor; Programme Lead for Early Years, Maternal & Reproductive Health at Healthcare Improvement Scotland (formerly NHS Quality Improvement Scotland), Edinburgh, UK
(www.healthcareimprovementscotland.org)*

*Over the past 30 years Fiona has practised as a clinical midwife, service manager, supervisor of midwives and as midwifery advisor in the Scottish Government. Fiona is currently midwifery advisor at Healthcare Improvement Scotland. Fiona served on the Council of the Royal College of Midwives UK; as a Director to the Board of NHS QIS and is associate Caldicott Guardian.
fiona.dagge-bell@nhs.net*

Abstract

Scottish Government policy supports pregnancy and birth being normal life events, whilst ensuring that specialist services are available for women and babies when required. Delivery of maternity care is supported by a woman-held maternity record used across Scotland.

In 2001 the Scottish Government launched its Framework for Maternity Services in Scotland⁸. A key principle was:

“High quality communication between professionals and women and their families, and between professionals and colleagues, must be central to the provision of excellent maternity care.” (p69)

A key deliverable was that:

“There should be a national, unified and standardised woman-held maternity record that is available and accessible to both women and professionals.” (p71)

NHS Quality Improvement Scotland (NHS QIS), now Healthcare Improvement Scotland developed the record and worked with other key organisations to develop an electronic record.

In order to develop the Scottish Woman Held Maternity Record (SWHMR), the key data items were developed and constitute the core dataset for maternity record keeping in Scotland.

Session 5

„Budget-Impact“⁹

Dr.ⁱⁿ Ingrid Zechmeister-Koss, MA
Ressortleiterin Gesundheitsökonomie, LBI-HTA

Abstrakt

Ziel des laufenden Projektteils zur „Budget-Impact-Analyse“ ist eine Bewertung der finanziellen Konsequenzen, die mit der Einführung neuer Elemente im Bereich der Eltern-Kind-Vorsorge – insbesondere mit aufsuchenden Hilfen und einer elektronischen Umsetzung – einhergehen. Hierbei sollen sowohl Auswirkungen für die öffentlichen Kostenträger, als auch gesamtökonomischen Konsequenzen abgeschätzt werden. Im Rahmen des Vortrags werden internationale Beispiele zu diesen Themen präsentiert.



Moderation:

Mag.ª Andrea Fried

geb. 1968, Studium der Handelswissenschaften (WU Wien); Journalistische Tätigkeiten bei Kurier, Wiener Zeitung und Austria Presse Agentur; Medical News Network, Knoxville, USA; 1994 – 1998 Pressearbeit im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Redaktion Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“; ab 1998 Journalistin mit Schwerpunkt Gesundheitspolitik (u.a. für die Österreichische Krankenhauszeitung (ÖKZ), ÄRZTE WOCHE, GEWINN, Die Presse); 2006 – 2009 Chefredakteurin der ÖKZ; 2007 – 2009 Chefredakteurin Selbsthilfe:konkret; 2009 – 2011 Gesundheit Österreich GmbH, strategische Kommunikation; 2011 Gründung von medinform e.U.;

ab 2007 Mitglied des Beirates von Transparency International - Austrian Chapter; zahlreiche Moderationen; 2006 ausgezeichnet mit dem Österreichischen Preis für Gesundheitsjournalismus.

fried@medinform.at

⁹ Zechmeister I, Fischer S, Erdos J. Eltern-Kind-Vorsorge neu. Teil VIII: Budget-Impact-Analyse. HTA-Projektbericht 55. Wien: LBI-HTA; 2012; Projektprotokoll verfügbar unter: http://hta.lbg.ac.at/de/projekt_detail.php?iMenuID=80&iProjectID=63

Wir bedanken uns für Ihre
Teilnahme!

Veranstalter:

Ludwig Boltzmann Institut
für HTA
Garnisongasse 7/20
1090 Wien
<http://hta.lbg.ac.at>

Bundesministerium
für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien
<http://www.bmg.gv.at/>

Rückmeldungen zur Veranstaltung bitte an
office@hta.lbg.ac.at