

# Eltern-Kind Vorsorge

Herausforderungen  
und  
Perspektiven

Dienstag, 6. Dezember 2011



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment



**BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT**



# Epidemiologie

Häufigkeiten von Risikofaktoren und Erkrankungen in  
Schwangerschaft und früher Kindheit

Marisa Warmuth

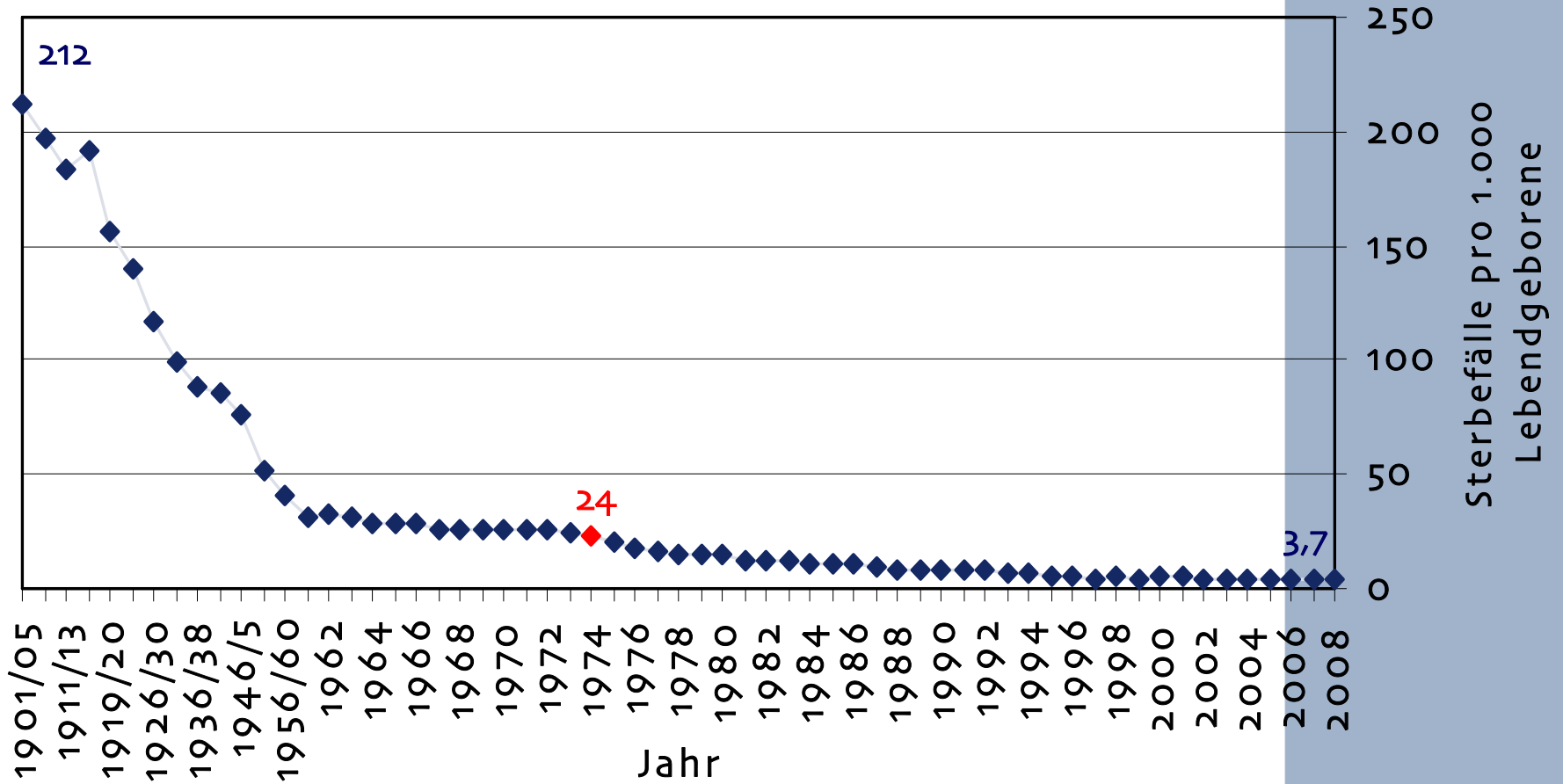


# Mutter-Kind-Pass 1974/2011

	1974	2011
<b>Mutter</b>		
Geburtshilfliche Untersuchung	4	5
Interne Untersuchung	1	1
Laboruntersuchung	2	2
Ultraschall	-	3
<b>Kind</b>	<b>1. LW</b>	<b>~5. LJ</b>
Untersuchung	1	9
Hüftultraschall	-	2
Orthopädische Untersuchung	-	1
HNO-Untersuchung	-	1
Augenuntersuchung	-	1
Augenfachärztliche Untersuchung	-	1



## Säuglingssterblichkeit 1901 - 2008





## Ziel

- ❖ Abbildung der **Häufigkeit** von **Risikofaktoren** und **Erkrankungen** in den definierten **Zielgruppen**
- ❖ **Synthese und Analyse** der vorhandenen epidemiologischen Daten
- ❖ **Grundlage** für die **Bedarfsfeststellung** von Leistungen



# Zeitraahmen und Zielgruppen

Lebensstil- und  
Psychosoziale Faktoren

Schwangerschaft

Mutter

Ungeborenes

Geburt und Wochenbett

Mutter

Neugeborenes

Säugling, Kleinkind,  
frühe Kindheit

Kind



# Lebensstil- und psychosoziale Faktoren

- ❖ Gewalt (körperlich/ sexuell)  
gegen Frauen  
(in der Schwangerschaft) 1:4
- ❖ Psychische Erkrankungen  
(der Eltern) 1:5-7
- ❖ Übergewicht/ Adipositas  
(vor der Schwangerschaft) 1:6-14



# Schwangerschaft

## Mutter

- ❖ Vaginale Infektion (asymptomatisch) 1:5-10
- ❖ Frühgeburt 1:9
- ❖ Lageanomalie 1:17

## Kind

- ❖ Frühgeburt 1:3-7
- ❖ Rhesus-Sensibilisierung 1:13
- ❖ Mangelentwicklung 1:19





# Geburt und Wochenbett

## Mutter

❖ Baby blues	1:1-3
❖ Kaiserschnitt	1:3-4
❖ Wochenbettkomplikation	1:4-14

## Kind

❖ Hirnblutung	1:3-50
❖ Asphyxie	1:50
❖ Geburtstrauma/ -verletzung	1:50



# Säugling, Kleinkind und frühe Kindheit

- ❖ Karies 1:1-2
- ❖ Allergie 1:4-5
- ❖ Motorische Entwicklungsstörungen 1:5-16



## Fazit

- ❖ umfassende Darstellung epidemiologischer Daten (rund 260 Referenzen zu ~45 Gesundheitsbedrohungen!) soll als **Grundlage** einer **Bedarfsfeststellung** von **Eltern-Kind-Vorsorgeleistungen** dienen



# Synthese

der epidemiologischen Einzelergebnisse

Brigitte Piso



# Handlungsbedarf?

- ❖ lässt sich nur auf Basis von Häufigkeiten inkl. Schwere der Folgen von Gesundheitsbedrohungen abschätzen
- ❖ => Darstellung der Gesundheitsbedrohungen Lebensabschnitts- übergreifend



# grobes „Ranking“ der Gesundheitsbedrohungen

- ❖ Häufigkeitskategorien: „häufigste“, „häufige“, „seltene“ und „sehr seltene“ Gesundheitsbedrohungen (von „ $\geq 1:10$ “ bis „ $<1:1.000$ “)
- ❖ „Schweregrade“

	Folgen der Gesundheitsbedrohung (für Mutter oder Kind):
	- (potentiell) lebensbedrohlich
	- (potentiell) schwerwiegend (physisch und/ oder psychisch) für das Individuum selbst oder sein soziales Umfeld, meist nicht lebensbedrohlich
	- meist keine schwerwiegenden/nachhaltigen/ lebensbedrohlichen Folgen



## „häufigste“

❖ 20 Gesundheitsbedrohungen betreffen mind. 10% ( $\geq 1:10$ ) der Schwangeren bzw. Kinder

Gesundheitsbedrohung	mittlere Häufigkeit
Schallleitungsschwerhörigkeit (bis zum Schuleintritt)	1: 1,5
Karies (6-Jährige)	1:2
Baby blues	1:2
Schwangerschaftsabbruch/ Abort	1:2,5
Kaiserschnitt (Sectio)	1:3,5
Atemnotsyndrom (RDS) bei Frühgeborenen	1: 3,5
Gewalt gegen Frauen in Schwangerschaft (körperlich/sexuell)	1:4
Allergie (Lebenszeitprävalenz 0- bis 17-Jähriger) - gesamt	1:4,5
Frühgeburtlichkeit wegen intrauteriner Wachstumsrestriktion	1:5
Psychische Erkrankungen der Eltern	1:6
Unfälle bei 1- bis 17-Jährigen (Jahresprävalenz)	1:7
Vaginale Infektionen, asymptomatisch	1:7,5
Wochenbettanämie	1:7,5
Psychosoziale Entwicklungsstörungen - gesamt	1:8
Rhesuskonstellation (Mutter Rh-negativ, Kind Rh-positiv)	1:8

Kinder, die mit einer (zumindest zeitweisen) Alkoholabhängigkeit der Eltern konfrontiert sind	1:8,5
Wochenbettkomplikationen (behandlungsbedürftig)	1:9
Frühgeburt	1:9
Übergewicht 3- bis 17-Jährige	1:11
Drogenexponierte Neugeborene (unklare Drogendefinition: möglicherweise inkl. Alkohol, Medikamente etc.)	1:10



## „sehr selten“

- ❖ 10 Gesundheitsbedrohungen betreffen weniger als 0,1% der Schwangeren bzw. Kinder
- ❖ potentiell tödliche heute sehr selten (25% der „häufigsten“ aber 80% der sehr seltenen), z.B. Infektionen

	Gesundheitsbedrohung	mittlere Häufigkeit
	Gruppe B Streptokokken-Infektion	1:1.555
	Stoffwechselerkrankungen gesamt	1:1.650
	Schwere Hyperbilirubinämie mit möglicher Langzeitmorbidität	1:2.273
	Bleibende neurologische Defizite als Folge der einer Asphyxie	1:4.445
	Down-Syndrom	1:5330
	Toxoplasmose	1:5.500
	Geburtstrauma/ Geburtsverletzung mit Rückenmarksverletzung	1:7.142
	Herpes simplex	1:11.000
	Lues/ Syphilis	1:11.250
	Röteln	1:100.000





## 3 Gruppen häufigster/ folgenschwerster Gesundheitsbedrohungen

1. „klassische, medizinische Erkrankungen“ und teilweise durch Lebensstil/ -umfeld mitbeeinflusste Gesundheitsbedrohungen
2. Frühgeburtlichkeit, inkl. Ursachen und Folgen
3. ein großer, durch soziodemographische Faktoren oder Lebensumfeld bzw. Lebensstil geprägter Bereich



# Risikogruppen

- ❖ "Sozial-medizinische" Risikogruppen
  - junge Frauen ( $\leq 19$  Jahre) und Frauen  $\geq 40$  Jahren
  - Frauen mit chronischen Vor- bzw. Suchterkrankungen
  - Frauen (Familien) und Kinder in deprivierten sozio-ökonomischen Umständen
- ❖ Schwangere, die Mehrlinge erwarten sowie Frühgeborene



# Wie „valide“ sind die Aussagen zu Häufigkeiten für Österreich?

❖ so gut wie die zu Grunde liegenden Datenquellen....

❖ Mangel an Ö Datenquellen

❖ Ausmaß der jeweiligen Gesundheitsbedrohungen für Ö nur grob abschätzbar

	Österreich national	Österreich Bundesland (L)/ regional (r)	Europa
Säuglingssterblichkeit	✓		
Plötzlicher Säuglingstod (SIDS)	✓		
Hüftdysplasien/ -luxationen			✓ (D)
Gedeihstörung			✓ (UK)
Entwicklungsstörungen gesamt	(✓) stationäre Aufenthalte		✓ internat. Literatur
-motorische	(✓) stationäre Aufenthalte		✓ (D)
-kognitive (Intelligenzminderung)	(✓) stationäre Aufenthalte		✓ internat. Literatur
-psychosoziale	(✓) stationäre Aufenthalte		✓ (D und internat. Literatur)
-Sprach-	(✓) stationäre Aufenthalte		✓ (D und internat. Literatur)
Sehvermögen- Amblyopie			✓ (D und internat. Literatur)
Hörvermögen- Schwerhörigkeit			✓ internat. Literatur
Allergie		✓ (r)	✓ (D)
Zahnstatus	✓		✓ (D)
Unfälle	✓		✓ (D)
Übergewicht Kinder	✓		✓ (D)



## Fazit I

- ❖ es ist notwendig, Daten zu Häufigkeiten in jenen Bereichen, wo diese fehlen, zu „generieren“
- ❖ eine Eltern-Kind Vorsorge, die vorwiegend „medizin-zentriert“ ist, greift heute aufgrund der Risiken durch „sozialmedizinische Risikofaktoren und -gruppen“ zu kurz

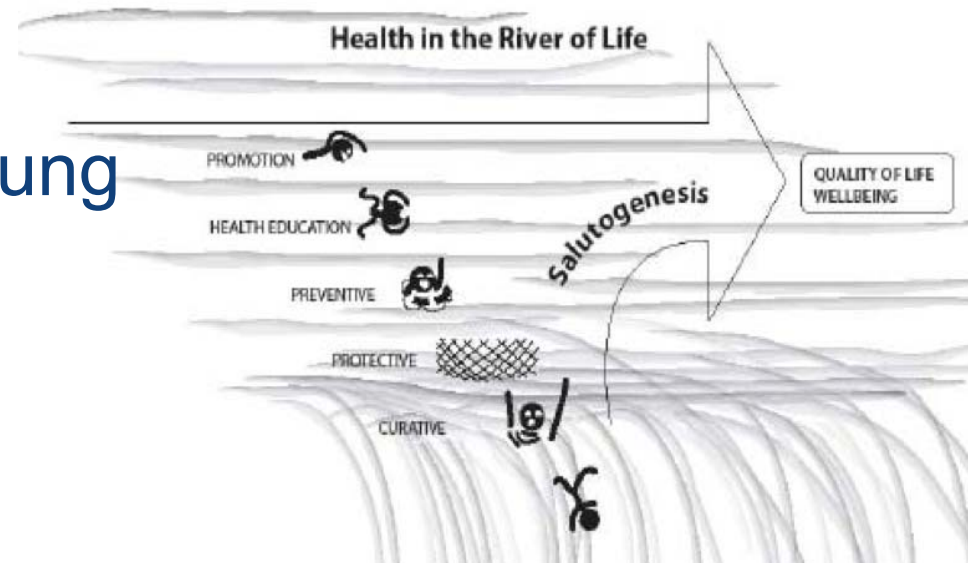


## Fazit II

- ❖ je nach Ziel der „Eltern-Kind-Vorsorge“ und Art der Gesundheitsbedrohung können/ sollten unterschiedliche Ansätze...

...von Gesundheitsförderung über Primärprävention zu Screening und Sekundärprävention...

....gewählt werden





# Internationale Policies, Konzepte und Screening- Strategien

zu „Normal-“ und „Risikoverläufen“ während der  
Schwangerschaft und frühen Kindheit bis zum  
Schuleintritt

Roman Winkler



## Ziele

- ❖ **„Ist-Analyse“ zu internationalen Screening-Policies** im Bereich Eltern-Kind Screenings
- ❖ Vergleich von **Routinescreenings** und **Risikogruppen-Versorgung**
  - ❖ Reichweite von Leistungen und Berufsgruppen
  - ❖ Fokus: „Sozialmedizinische Risikoprofile“



# Länderauswahl und -analyse

- ❖ **Länder mit „Public Health Tradition“**
  - ❖ **Gesundheitspolitik als Querschnittsthema verankert**
- ❖ **Routinescreenings „Schwangere und Kinder“ in 6 europäischen Ländern**
- ❖ **Risikogruppen-Versorgung in 9 europäischen Ländern**





# Pränatale Routinescreenings

- ❖ große Heterogenität der „medizinischen“ Routinescreenings

Untersuchung	LU	DK	S	UK	SF	A	NL	D	F	I	E	P	SL	CZ	H	PL	ES	SK	LT	LV	
Auskultation (Fetale Herzaktivität)		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Kardiotokographie										✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
Doppler-Ultraschall			✓		✓				✓	✓	✓		✓	✓	✓				✓		
Ultraschall, abdominal		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
Ultraschall, transvaginal				✓	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓		✓		✓	

- ❖ **AllgemeinmedizinerInnen und / oder Nicht-ärztliche Berufsgruppen** (Untersuchungen und Beratungen)
- ❖ **FachärztInnen** v.a. bei Identifikation / Vorliegen von **Risikofaktoren**
- ❖ **„Health Visiting“** von Hebammen, „Public Health Nurses“, „Maternity Nurses“ **vielerorts** **„Standard“**



## Routinescreenings für Kinder (0-6 J.)

- ❖ **Heterogenität** bzgl. Anzahl / Inhalten von Screenings; Zielgruppen; Settings
- ❖ **ÄrztInnen:** med. Basis-Checks
- ❖ **Nicht-ärztliche BG** übernehmen **Beratungen und Teile der Kinderuntersuchungen**
- ❖ **Verschränkte, engmaschige Zusammenarbeit zw. BG** (Bsp. Finnland)



# Erhebung v. Screening-Policies zu Risikoprofilen

Fragebogenuntersuchung europ.  
ExpertInnen

## ✧ Gruppe „Schwangere“

- Substanzmissbrauch; psychische Erkrankungen; Schulabbruch; Teenage-Schwangerschaften; häusliche Gewalt; „Migrationshintergrund“

## ✧ Gruppe „Kinder“

- Intelligenzminderungen; motorische Entwicklungsverzögerungen; häusliche Gewalt; „Migrationshintergrund“



# Schwangere mit Risikoprofilen

- ❖ Routinescreenings fokussieren bereits auf etwaige soz.med. Risiken
- ❖ Identifizierung von Risiken durch spezielle Screening-Fragen UND „Kontaktmodi“
- ❖ Niederschwellige Angebote durch „Health Visiting“ („Go-Strukturen“)

Screeningschwerpunkt: HÄUSLICHE GEWALT	D	UK	IRL	IS	NL	NOR	CH	SF
Screening-Policy für Schwangere in HÄUSLICHER GEWALT	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja
Spezielle Dokumentation für diese Risikogruppe (z.B. im Rahmen eines Mutter/Kind Heftes/Booklets etc.)	Ja	Ja	kA	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja



# Kinder mit Risikoprofilen – Fragebogenergebnisse

- ❖ **Identifikation** im Rahmen  
**„durchgehender Betreuungsketten“**  
Schwangerschaft, Geburt, Kindheit,  
Schule
  - ❖ ÄrztInnen, Hebammen / „Public Health  
Nurses“
- ❖ **Aufsuchende Dienste betreiben /  
„begleiten“ Familienmitglieder  
(Schwangerschaft -> Kindheit)**



## Fazit

- ❖ Große Heterogenität bzgl. Anzahl / Umfang an Standardscreenings
- ❖ Breite an Leistungen umschließt auch Beratungen / Informationen
- ❖ Einbindung unterschiedlicher GH-Berufe zu unterschiedlichen Zeitpunkten – Screenings (u. „Versorgung“) sind multiprofessionell / multiperspektivisch
- ❖ „Geh-“ und „Komm-“ Strukturen



# Finanzierungs- und Kostenstrukturen

von Eltern-Kind-Leistungen in Österreich

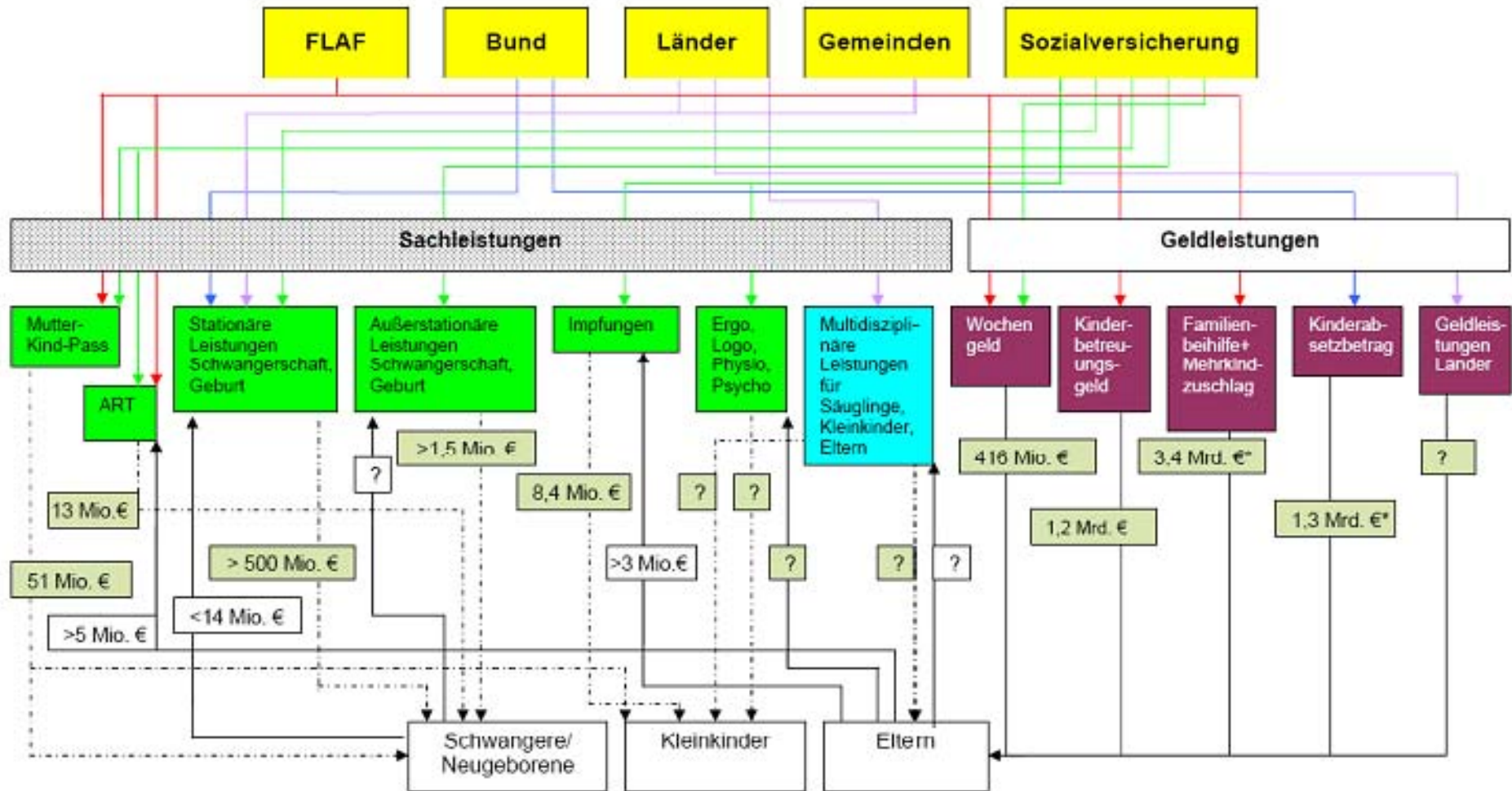
Ingrid Zechmeister-Koss

# Konzeptioneller Rahmen für : Leistungs- und Kostenerfassung

Zeitliche Phase/Lebenszyklus	Sachleistungen	Geldleistungen
Konzeption/Schwangerschaft	Mutter-Kind-Pass Leistungen Assistierte Reproduktion Leistungen im niedergelassenem Bereich Stationäre Leistungen	Wohngeld
Geburt	Stationäre Leistungen Außerstationäre Hebammenleistungen	Wohngeld
Säugling	Mutter-Kind-Pass Leistungen Stationäre Leistungen Außerstationäre Hebammenleistungen Impfungen	Bundeseinheitlich: Kindergeld, Familienbeihilfe/Mehrkindzuschlag, Kinderabsetzbetrag, heterogene länderspezifische Geldleistungen (z.B. Mehrlingszuschlag)
Kleinkind bis Schuleintritt	Mutter-Kind-Pass Leistungen Impfungen Entwicklungsdiagnostik u. (therapeutische) Vorsorgeleistungen (Physio-, Ergo-, Logo-, Psychotherapie) Sonstige geförderte Einzelprojekte und Programme mit Vorsorgecharakter	Bundeseinheitlich: Kindergeld, Familienbeihilfe/Mehrkindzuschlag, Kinderabsetzbetrag, heterogene länderspezifische Geldleistungen (Babygeld, Müttergeld etc.)



# Finanzierungsstrukturen Eltern-Kind-Leistungen (Sach- und Geldleistungen)



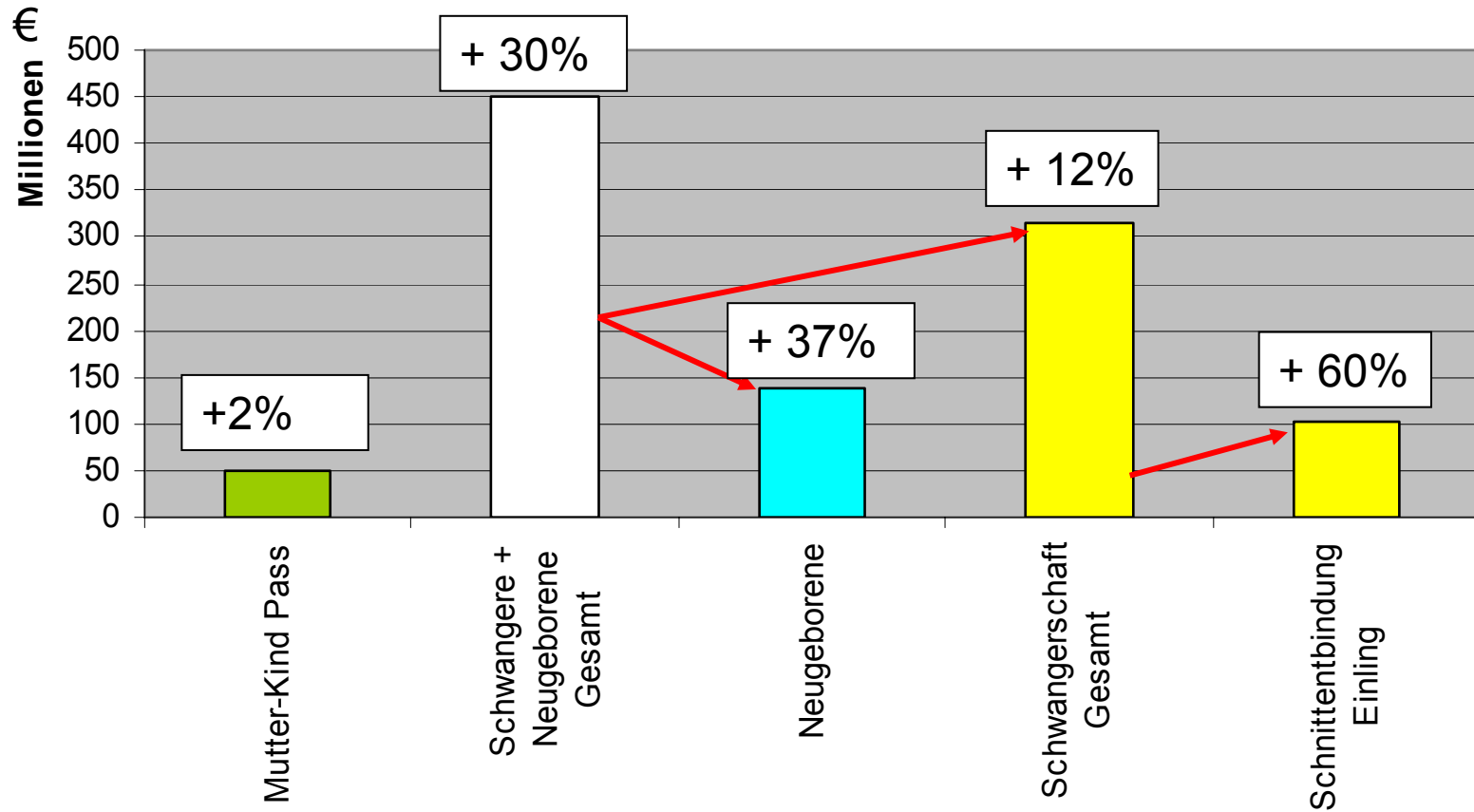
# Beträge aus 2008/2009; jeweils letzter verfügbares Jahr  
 \* Beträge für alle BezieherrInnen; Anteil für Kinder bis 6. Lebensjahr unbekannt  
 ART: Assistierte Reproduktionstechnologie  
 FLAF: Familienlastenausgleichsfonds



Zeitliche Phase/Lebenszyklus	Sachleistungen	Geldleistungen
Konzeption/Schwangerschaft	Mutter-Kind-Pass Leistungen Assistierte Reproduktion Leistungen im niedergelassenem Bereich Stationäre Leistungen	Wochengeld
Geburt	Stationäre Leistungen Außerstationäre Hebammenleistungen	Wochengeld
Säugling	Mutter-Kind-Pass Leistungen Stationäre Leistungen	Bundeseinheitlich: Kindergeld, Familienbeihilfe/Mehrkindzuschlag, Kinderabsetzbetrag,
	Außerstationäre Hebammenleistungen Impfungen	heterogene länderspezifische Geldleistungen (z.B. Mehrlingszuschlag)
Kleinkind bis Schuleintritt	Mutter-Kind-Pass Leistungen Impfungen Entwicklungsdiagnostik u. (therapeutische) Vorsorgeleistungen (Physio-, Ergo-, Logo-, Psychotherapie) Sonstige geförderte Einzelprojekte und Programme mit Vorsorgecharakter	Bundeseinheitlich: Kindergeld, Familienbeihilfe/Mehrkindzuschlag, Kinderabsetzbetrag, heterogene länderspezifische Geldleistungen (Babygeld, Müttergeld etc.)

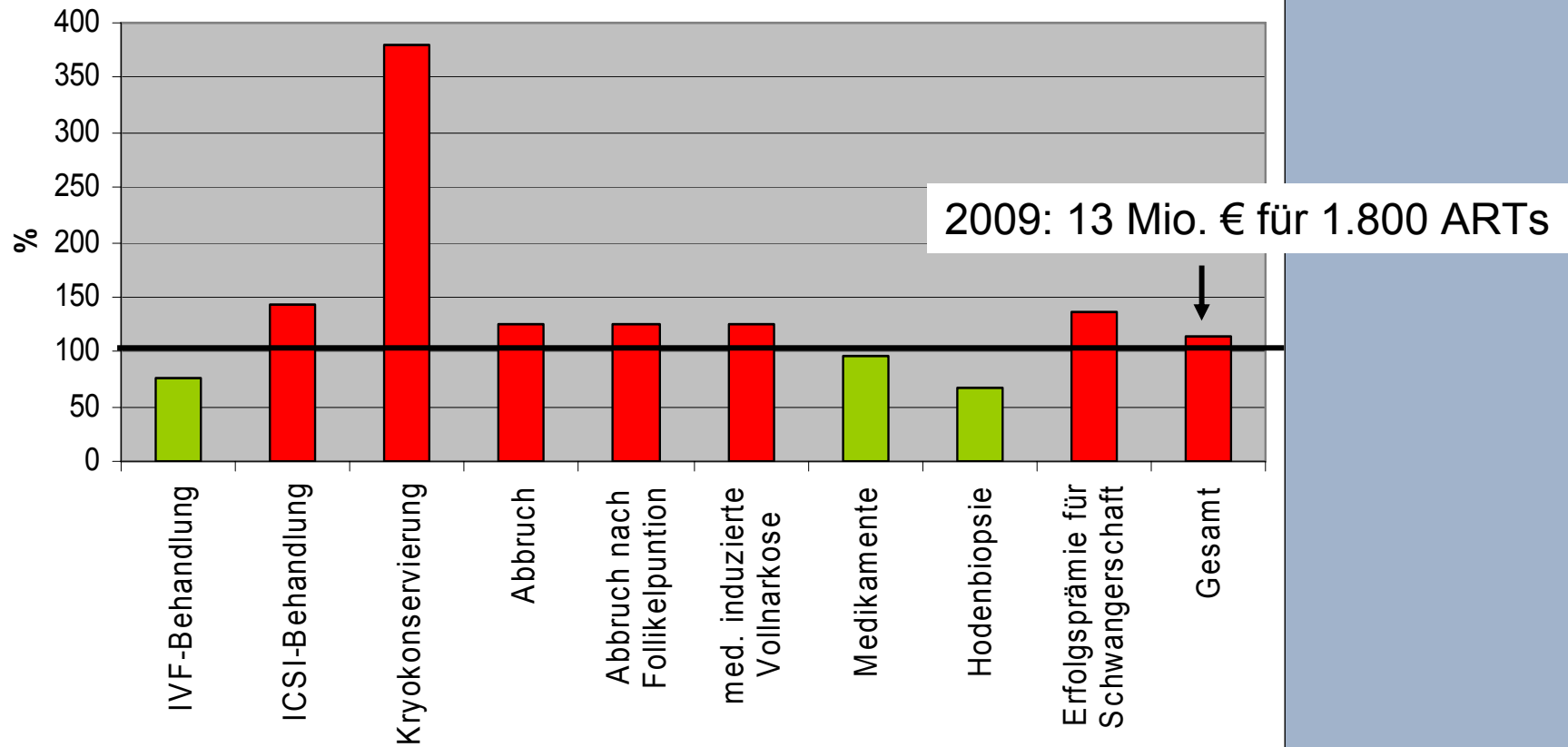


## Ausgaben für stationäre Leistungen und Mutter-Kind-Pass 2009





### Veränderung Ausgaben IVF-Fonds 2005-2009 in %





Zeitliche Phase/Lebenszyklus	Sachleistungen	Geldleistungen
Konzeption/Schwangerschaft	Mutter-Kind-Pass Leistungen Assistierte Reproduktion Leistungen im niedergelassenem Bereich Stationäre Leistungen	Wochengeld
Geburt	Stationäre Leistungen Außerstationäre Hebammenleistungen	Wochengeld
Säugling	Mutter-Kind-Pass Leistungen Stationäre Leistungen Außerstationäre Hebammenleistungen	Bundeseinheitlich: Kindergeld, Familienbeihilfe/Mehrkindzuschlag, Kinderabsetzbetrag,
	Impfungen	heterogene länderspezifische Geldleistungen (z.B. Mehrlingszuschlag)
Kleinkind bis Schuleintritt	Mutter-Kind-Pass Leistungen Impfungen Entwicklungsdiagnostik u. (therapeutische) Vorsorgeleistungen (Physio-, Ergo-, Logo-, Psychotherapie) Sonstige geförderte Einzelprojekte und Programme mit Vorsorgecharakter	Bundeseinheitlich: Kindergeld, Familienbeihilfe/Mehrkindzuschlag, Kinderabsetzbetrag, heterogene länderspezifische Geldleistungen (Babygeld, Müttergeld etc.)



# Phase Kleinkind

- ❖ **Geldleistungen überwiegen**
  - Heterogen in Höhe und Anspruchsvoraussetzung
- ❖ **Sachleistungen**
  - Viele Datenlücken
  - Zuzahlungen/Selbstzahler häufig
  - Zugang zu Leistungen eingeschränkt und regional sehr unterschiedlich



## Fazit

- ❖ Widerspruch zwischen Ist-Situation der Finanzierungsschwerpunkte und
  - gegenwärtigen Gesundheitsbedrohungen
  - internationalem „state of the art“ bei Leistungserbringung (Berufsgruppen, Strukturen)
- ❖ Fragmentierung und Fehlanreize
- ❖ Finanzierung bedarfsgerecht und kosteneffektiv?

# Eltern-Kind Vorsorge

Herausforderungen  
und  
Perspektiven

Dienstag, 6. Dezember 2011



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Technology Assessment



**BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT**