

Ergebnisprotokoll

Anwesende:

Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, ÖGGG	Univ.-Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Dagmar Bancher-Todesca	
	Univ.-Prof. Dr. Uwe Lang	entschuldigt
Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, ÖGKJ	Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl	
	Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer	
Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, ÖGAM	Dr. ⁱⁿ Barbara Hasiba	entschuldigt
	Dr. Wolfgang Hockl	entschuldigt
Österreichische Gesellschaft für Public Health, ÖGPH	Dr. Günter Diem	
	Prof. Priv. Doz. Dr. Thomas Dorner	entschuldigt
Evidence Based Medicine-Netzwerk Österreich	Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner	entschuldigt
	Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Andrea Siebenhofer-Kroitzsch	entschuldigt
Bioethikkommission des BKA	ao. Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter	entschuldigt
Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit, OGSA	Prof. ⁱⁿ (FH) Mag. ^a Johanna Hefel	entschuldigt
	DAS Bettina Weidinger	
ARGE Studiengangsleitung Gesundheit- und Krankenpflege	Prof. ⁱⁿ Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Roswitha Engel	entschuldigt
	Prof. ⁱⁿ Mag. ^a Sabine Schweiger	entschuldigt
Fachgruppe FH Hebammen-Studiengänge	Mag. ^a Brigitte Kutalek-Mitschitzek	
	Lisa Rakos MSc	entschuldigt
ARGE Selbsthilfe Österreich		
	Manuela Schalek	
Netzwerk Frauengesundheitszentren	Dr. ⁱⁿ Brigitte Steingruber	entschuldigt
	Mag. ^a Doris Anzengruber	entschuldigt
Gesundheit Österreich GmbH, GÖG	Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Sabine Haas	
	Eva-Maria Kernstock, MPH	
Hauptverband der Sozialversicherungsträger, HVB	Mag. Sascha Müller	entschuldigt
	Dr. ⁱⁿ Heidelinde Jakse	
Bundesministerium für Familien und Jugend, BMFJ	Mag. ^a Regine Gaube	entschuldigt
	Mag. ^a Katrin Thöndl	
Bundesministerium für Gesundheit, BMG	Dr. ⁱⁿ Renate Fally-Kausek	
	Dr. ⁱⁿ Bärbel Klepp	
nominierte Expert/innen	Dr. Thomas Fiedler	entschuldigt
	Dr. Klaus Vavrik	entschuldigt
	Dr. Ernst Wenger	
	Mag. ^a Hedwig Wölfl	

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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/>	Alle Tests prinzipiell überall verfügbar
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input checked="" 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"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<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

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	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Anmerkungen etc.: Die internationalen Leitlinien sprechen sich gegen ein Routine-Screening für alle Schwangeren 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 checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	2 pro 1.000 Neugeborene positiver CMV-Nachweis
Frühzeitiges Erkennen führt zu besserem Behandlungsverlauf	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Derzeit kein Nachweis des Vorteils der Behandlung
Behandlungsmöglichkeit bzw. Interventionsmöglichkeit in Österreich gegeben	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Medikamente (Hyperimmunglobuline) für Mutter, Stillkarenz, Hygieneberatung
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"/>	Blutabnahme
Risiko eines Schadens ist geringer als der Nutzen	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Derzeit unklar, multizentrische Studie laufend
Angemessene Kosten/Nutzen Relation gegeben	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Empfehlung für Aufnahme <input type="radio"/> ja <input checked="" type="radio"/> nein </div>		

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

Gesundheitsbedrohung: Hypothyreose/Schilddrüsendysfunktion

Aufgrund der Unsicherheit der Gruppe eine fundierte Entscheidung für/ gegen das Screening zu treffen, beschließt die Gruppe, eine(n) externe Expertin/ Experten hinzuzuziehen. Das Thema wird daher vertagt.