

„Kinder stark machen! – Ressourcen, Resilienz, Respekt“

Schwangerenvorsorge und kinderärztliche Früherkennungsuntersuchung – Zwischen Risikodetektion und Ressourcenstärkung

Claudia Höppner

Prof. Dr. Eva Luber

Dr. Andreas Neumann (Chefarzt Johanniter-Krankenhaus – Frauenklinik - Stendal)

Dr. Ingo Heber (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Stendal)

Den Einstieg in die unter dem Motto „Schwangerenvorsorge und kinderärztliche Früherkennungsuntersuchung – Zwischen Risikodetektion und Ressourcenstärkung“ stehende Ringvorlesung, fand Diplom-Soziologin **Claudia Höppner** indem sie aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht über die **Schwangerenvorsorge** berichtete. Zur Grundlagenklärung erläuterte sie zunächst die historische Entwicklung der Schwangerenvorsorge. Zur Zeit der Weimarer Republik und dem Nationalsozialismus, zählten die Schwangeren- und Mütterberatung sowie die Schwangeren- und Säuglingsfürsorge zur Aufgabe des Gesundheitsamtes. In der Bundesrepublik gab es in den 50er Jahren breite Diskussionen über die Neugestaltung der Gesundheitsvorsorge. Diese wurde als Regelleistung in die Sozialversicherung integriert und Prävention den niedergelassenen Ärzt_innen übertragen, und somit dem Wunsch der Ärzteschaft entsprochen. Die Entscheidung ist aber auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass Ansätze, die über eine individual medizinische Intervention hinausgingen, durch die katastrophalen Entwicklungen im Nationalsozialismus (Stichwort "Rassenhygiene") diskreditiert worden sind. Nach der Einführung des Mutterpasses im Jahr 1961 einem standardisierten Vorsorgepass, wurden fünf Jahre später verbindliche Regelungen für die Schwangerenvorsorge durch die Mutterschaftsrichtlinien festgesetzt und die Vorsorgeuntersuchungen in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen. Fortan hatten und haben Frauen in Deutschland, unabhängig davon ob sie Beschwerden haben, einen Anspruch auf Schwangerenvorsorgeuntersuchungen. Jene Untersuchungen verfolgen das Ziel, mögliche Risiken für Mutter und/ oder Kind frühzeitig zu erkennen um diese unter Umständen behandeln zu können. Auch bei gesunden Frauen werden die Untersuchungen primär bei niedergelassenen GynäkologInnen durchgeführt. Teilweise erfolgt dies in Kooperation mit Hebammen oder in Praxispartnerschaften - nur sehr selten durch Hebammen alleine. Zu gering ist das Wissen darüber, dass auch Hebammen zur Schwangerschaftsbetreuung befugt und so ausgebildet sind, dass sie die gesamte Vorsorge, bis auf die Ultraschalluntersuchungen, alleine erbringen könnten. Die Anzahl der Untersuchungen haben sich erweitert, sodass aktuell ca. zehn bis zwölf Untersuchungstermine vorgesehen sind. Bei vorliegenden Risiken kann sich die Anzahl erhöhen. Die Vorsorgeuntersuchungen nach den Mutterschaftsrichtlinien sind hauptsächlich sekundärpräventive Tätigkeiten; im geringeren Umfang sind auch primärpräventive Beratungen, z.B. zum Thema

Ernährung, vorgesehen. Untersuchungsergebnisse und Risikofaktoren werden im Mutterpass dokumentiert. Den Schwangerenvorsorgeuntersuchungen liegt eine medizinische **Risikoorientierung** zugrunde. Das vorrangige Ziel ist die frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten. Dies führte dazu, dass bei bis zu 75% aller werdender Mütter Schwangerschaftsrisiken festgestellt werden, was oftmals zu weiteren Untersuchungen, deren Wirksamkeit nur teilweise evaluiert ist, führt. Hier liegt eine Überversorgung vor. . Jene Risikoattestierung kann unter Umständen mit Folgen wie Angst vor Untersuchungsergebnissen und Verunsicherung einhergehen und eventuell negative Auswirkungen auf die sich entwickelnde Bindung zwischen Mutter und Kind haben; hier besteht noch Forschungsbedarf. Auch Mütter scheinen die Schwangerschaft zunehmend als etwas medizinisch zu überwachendes wahrzunehmen. Bezüglich der Frage, inwieweit sich dies negativ auf ihre Selbstwirksamkeitserwartung und ihr Zutrauen in Selbstregulierungsfähigkeiten auswirkt, besteht noch Forschungsbedarf.

.Neben der Überversorgung besteht die Gefahr der Unterversorgung in Bezug auf psychosoziale Themen. Oft lassen räumliche, zeitliche und personelle Gegebenheiten in den Arztpraxen Gespräche, die weiterführende Informationen vermitteln sowie psychosoziale Beratung nicht zu. Diesen psychosozialen Aspekten, für die ein Bedarf ermittelt wurde, kommt im Tätigkeitsspektrum der Hebammen eine größere Bedeutung zu. Neben psychosozialer Unterversorgung existieren Hinweise auf Zugangsbarrieren für die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen bei Migrantinnen mit Integrationsschwierigkeiten, Alleinerziehenden, sozial Benachteiligten oder auch minderjährige Frauen.

, Die Detektion von Risiken sowie sekundäre Prävention reicht nicht aus, um die Gesundheit von Müttern und ungeborenen Kindern optimal zu fördern, so konnte die Frühgeburtenrate bislang durch die zahlreichen und aufwendigen Vorsorgemaßnahmen nicht gesenkt werden.

Die Grenzen der Vorsorge müssen stärker aufgezeigt werden, denn, Mütter verbinden die Teilnahme an den Untersuchungen oftmals mit der „Garantie auf ein gesundes Kind“ . Diese Garantie kann und soll es nicht geben.,.

Der Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Johanniter- Krankenhaus Stendal, **Dr. med. Andreas Neumann**, stellte anschließend das Spannungsfeld zwischen **Risikoscreening** und **Stärkung von Potenzialen** zukünftiger Eltern dar. Dazu verwies er zunächst auf den aktuellen Stand in Deutschland, wo die Geburtenrate enorm niedrig ist und die Bevölkerung immer älter wird. Es schloss sich die Erläuterung des Vorsorgeumfangs an. Dieser reicht von der Bestimmung von Blutgruppe und Rhesusfaktor über Tests auf HIV, Chlamydien, Hepatitis B., usw.; Blutbildkontrollen; Urinuntersuchungen; Blutdruck- und Gewichtserfassung sowie der Kontrolle der kindlichen Herzöne hinzu diversen Screenings in den verschiedensten Schwangerschaftswochen und vieles mehr. Es handelt sich also um ein enges Versorgungsnetz und dass obwohl von 100 Schwangerschaften 96-98% problemlos verlaufen. Einige Untersuchungen stellen Angebote dar, die abgelehnt werden

können oder nur von einigen Kassen (sog. Selektivverträge) bezahlt werden müssen. Viele Vorsorgeuntersuchungen geben Sicherheit, dass die Schwangerschaft normal verläuft oder die Organe des Kindes unauffällig sind, doch gibt es auch Möglichkeiten, genetische Defekte zu erkennen. In diesen Fällen wird mit den werdenden Eltern vorab geklärt, was in solch einem Fall passiert. Die Darstellung der verschiedenen Versorgungsangebote verdeutlichte sowohl die zahlreichen positiven Effekte (Sicherheit, dass Schwangerschaft normal verläuft z.B.) als auch die negativen Wirkungen (Fehlgeburt; Entscheidung zum Abbruch bei Diagnose genetischer Defekte), die diese mit sich bringen können. Die Ärzte werden dabei stets damit konfrontiert zu überlegen, was bei Überversorgung oder Unterdiagnostik geschieht, welche Risiken keinesfalls übersehen werden dürfen, welche Leistungen kassenfinanziert werden sollten oder auch mit ethischen Dilemmata bei der Ultraschalldiagnostik. Es folgte ein Erklärungsansatz, wie sich der Anstieg der Kaiserschnitttrate begründen lässt. Als mögliche Ursachen nannte Neumann u.a. die bessere Planbarkeit der Geburt, juristische Gefahren/ „Haftpflicht“, die bessere Vergütung für Krankenhäuser, Angst vor Beckenbodenschäden, „traumatische“ vorausgegangene Geburten..

Kinderarzt **Dr. med. Ingo Heber** aus Stendal berichtete praxisnah über die **Früherkennungsuntersuchungen** bei Kindern und Jugendlichen. Für jene Untersuchungen existieren rechtliche Grundlagen, die im Sozialgesetzbuch V verankert sind. Das Ziel der Kinderuntersuchungen wird dabei so definiert, dass eine Früherkennung von Krankheiten erfolgen soll, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in nicht geringfügigen Maßen gefährden. Das sind in der Folge diverse Störungen in allen Organsystemen. Ferner sollen ggf. Zeichen einer Vernachlässigung oder Misshandlung erkannt werden- Eine entsprechende Dokumentation ist dabei verpflichtend. Kinderärzte sind dazu angehalten, bei Bedarf eine weitere Diagnostik und Therapie durchzuführen. Anspruchsberechtigt sind hierbei alle Krankenversicherten. Momentan befindet sich Deutschland in einer Umbruchphase, in der es in Sachen Kindervorsorge einige Neuerungen gibt. Heber betont dabei den Ausdruck ‚Vorsorgeuntersuchungen‘, denn zu den Früherkennungsuntersuchungen zählen lediglich die U1 bis U9, welche in den Kinderrichtlinien geregelt sind. Nur bis zum sechsten Lebensjahr Früherkennungsuntersuchungen durchzuführen, ist Kinderärzten deutlich zu wenig. Nachdem mehrere Fälle von Kindesmisshandlung bis hin zu Todesfällen an die Öffentlichkeit gelangten, wurden Politik und Krankenkassen zum Umdenken angeregt. Seither haben Krankenkassen die Möglichkeit, in sogenannten Selektivverträgen über das normale Maß hinausgehend zusätzliche Kindervorsorgeuntersuchungen auszuhandeln. Der Vollständigkeit halber erläutert Heber die Anlagen zur ursprünglichen Kinderrichtlinie. Das ist zum einen das Neugeborenen-screening, welches derzeit 12 Stoffwechselerkrankungen diagnostizieren kann, die bei früher Erkennung behandelt werden können. Ferner wurde im Jahr 2004 das Hüftsonografiescreening implementiert. Eine Hüftsonografie ist eines der wenigen Verfahren, das auch ökonomisch berechnet wurde (Nutzenbewertung). Das Ergebnis zeigt, dass sich der große Aufwand, alle Neugeborenen zu untersuchen, langfristig rentiert. Eine weitere Untersuchungsmethode

ist das Neugeborenen-Hörscreening, die seit 2008 zu den Früherkennungsuntersuchungen gehört. Zu den weiteren Vorsorgeuntersuchungen zählen die klassischen U-Untersuchungen U1 bis U9. Vor einigen Jahren wurde noch die U7a ergänzt, welche im Alter von drei Jahren durchgeführt wird. Seit 2010/2011 gibt es die zusätzlichen Untersuchungen im Alter von sieben bis zehn Jahren sowie die von 16 bis 17 Jahren. Privatversicherte können bis zum 13. Lebensjahr jährlich eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen. Die Untersuchungsfristen sind zum Teil eng gestrickt, was den Praxen immer wieder Schwierigkeiten bei der Vergabe von Terminen bereitet. Die Vorsorgeuntersuchung ist umfangreich und reicht von einer Ganzkörperuntersuchung über die Ermittlung des Entwicklungsstands hin zu Hör- und Sehtests. Ferner werden klassische Alarmsignale, der Pflegezustand des Kindes sowie die Verhaltensweisen oder Hämatome an ungewöhnlichen Stellen in den Blick genommen. Auch Beratungsangebote gehören zu dem Dienstleistungsspektrum des Kinderarztes. Die Primärprävention ist ein heikles Thema und spielt dennoch auch in der Kindermedizin eine große Rolle. Themen hierbei sind zum Beispiel die Unfallprophylaxe und Impfungen. Alle Untersuchungsergebnisse werden dokumentiert und das teilweise in verschiedenen Heften oder auf gesonderten Dokumentationsbögen. Es handelt sich hierbei um komplizierte, bürokratische und organisatorische Regelungen, die den Arbeitsaufwand vergrößern. Hinzu kommen eine steigende Anzahl von Untersuchungen sowie enge zeitliche und finanzielle Vorgaben, die die kinderärztliche Arbeit erschweren. In Sachsen-Anhalt und Hamburg herrscht aufgrund von Datenschutzsicherung keine Meldepflicht für Vorsorgeuntersuchungen. Sinn der Meldepflicht ist das Aufdecken der Kindesmisshandlungen und Verwahrlosungen. Doch konnte bisher nicht belegt werden, dass die Meldepflicht diesen Zweck erfüllt. Heber betont, dass unabhängig von den verschiedenen Gesetzesgrundlagen entscheidend ist, wer die Untersuchungen durchführt und wie gut dieses getan wird. Denn oftmals wird das Thema Vorsorgeuntersuchungen zu wenig in der ärztlichen Ausbildung behandelt. Für die Ärzte, die Vorsorgeuntersuchungen durchführen, stellt sich vermehrt die Frage, was als Norm bezeichnet wird. In den Heften existieren Norm-Vorgaben zu Größe, Gewicht und Umfang. Doch selbst diese sind in den einzelnen Heften unterschiedlich vorgegeben. Zu weiteren Schwächen der Vorsorgeuntersuchung zählt, dass sowohl Risikokinder als auch Kinder aus den Mittel- und Oberschichten, deren Eltern auf die Untersuchungen verzichten und sich anderweitig Rat holen, oft nicht erreicht werden können. Die Vorsorgeuntersuchungen geben Eltern ein gutes Gefühl. An kostenpflichtigen (Zusatz-)Untersuchungen besteht allerdings oftmals kein Interesse.

Ärzte wünschen sich gesunde Kinder, deren Ressourcen gestärkt werden können. Doch unterstreicht Heber, dass nicht allen Problemen medizinisch begegnet werden kann..

Die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sind organisations-, zeit- und arbeitsaufwendig. Über den Berufsverband wird versucht, die Inhalte und Intervalle zu optimieren. Es gibt neue Erkrankungen, aber auch altbekannte. Sozioökonomische Unterschiede führen zu Unterschieden in der Kindergesundheit. Es ist vorstellbar, dass die Meldepflicht zu einer besseren Erreichbarkeit zu den Kindern aus schwierigen Haushalten beitragen könnte. Dennoch darf man nicht erwarten, dass Ärzte

alle pädagogischen Versäumnisse korrigieren können. Es sind Mediziner, die gerne ein medizinisches Netz aufspannen wollen und sich um Erkrankungen kümmern, aber sie können nicht alle Probleme oder Missstände auffangen. Und trotz der Probleme ist positiv zu vermerken, dass Deutschland eine geringe Kindersterblichkeit aufweist.

Abschließend widmete sich **Prof. Dr. Eva Luber** der **Vorsorgeuntersuchung als Maßnahme der Sekundärprävention**. Sie unterstrich zunächst, dass die Vorsorgeuntersuchungen einen lediglich kleinen Teil der Sekundärprävention einnehmen, bevor sie mit den Themen Prävention und Gesundheitsförderung fortfuhr. Prävention von Krankheiten beinhaltet das lateinische Wort „*praevenire*“, also „*zuvorkommen*“. Wem kommt man zuvor? – Der Krankheit! Das Konzept basiert darauf, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern (Primärprävention), schon entstandene Krankheiten zu erkennen (Sekundärprävention) sowie das chronisch werden einer Krankheit zu verhindern (Tertiärprävention).

Zur Erläuterung der Elemente der Gesundheitsförderung, bei der Gesundheit im Vordergrund steht, bezog sich Luber auf die Ottawa Charta von 1986. Diese beschreibt, dass hilfebedürftige Menschen eine Interessenvertretung zur Seite gestellt werden und Lebensangebote vermitteln und vernetzen sollen. Zudem werden eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, gesundheitsfördernde Lebenswelten sowie gesundheitsfördernde Gemeinschaftsaktionen angestrebt. Persönliche Kompetenzen sollen dabei gefördert und Gesundheitsdienste neu orientiert werden. Mittels einer sogenannten SWOT –Analyse (Strengths=Stärken; Weaknesses=Schwächen; Opportunities=Chancen und Threats=Risiken) erläuterte sie den Ist-Stand und mögliche Entwicklungen von Vorsorgeuntersuchungen. Bei der Suche nach **Stärken** jener Untersuchungen stellte sich heraus, dass ausschließlich an Krankheit gedacht und diese versucht wird zu therapieren. Die Referentin stellte dazu die These auf, dass der derzeitige gute Gesundheitszustand von Kindern auch ohne Vorsorgeuntersuchungen vergleichbar gut wäre. Zu den Stärken von Vorsorgeuntersuchungen zählen die Bekanntheit sowie eine große Akzeptanz, weshalb sie stärker als Ressource genutzt werden sollten.

Als **Schwächen** der Untersuchung nannte Luber, dass Vorsorgemaßnahmen bisher keine wissenschaftliche Bestätigung gefunden haben. Zudem könne das Geld, welches dafür ausgegeben wird, anders investiert werden, wenn sich herausstellt, dass die eine oder andere Untersuchung vielleicht nicht nötig ist. Ferner kritisierte sie den mangelnden Datenschutz, denn durch das Gelbe Heft werden persönliche, medizinische Daten an andere weiter gegeben, da es beispielsweise oft in der KiTa vorgelegt werden muss. Vorsorgeuntersuchungen können als **Chance** genutzt werden, wenn Eltern besser aufgeklärt werden und früher in ihrer Lebenswelt angesprochen werden würden. Dies sollte nicht nur in den Praxen geschehen, sondern auch andere Berufsgruppen mit eingebunden werden. Mögliche **Gefahren** werden darin gesehen, dass die Beliebtheit des Vorsorgeheftes bei Müttern zunehmend in den Vordergrund rückt. Bezogen auf die Gesundheit des Kindes, wird weniger

auf das eigene Bauchgefühl geachtet. Vielmehr wird dem Stempel, der bestätigt, dass das Kind gesund ist, Bedeutung zugeschrieben.

Ressourcenorientierung	Defizitorientierung
Schwangerenvorsorgeteruntersuchungen bringen positive Effekte für die Gesundheit von Mutter und Kind	Risikokzept bei Schwangerenvorsorge geht ggf. mit Ängsten und Verunsicherung einher
Vertrauen der Frauen zu Ärzte/ Ärztinnen	Aus zu vielen Untersuchungen resultiert oftmals eine Über- oder Unterversorgung
Hebammen setzen bei Vorsorge den Schwerpunkt auf psychosoziale Aspekte	Eventuelle Einschränkung der Selbstregulationsfähigkeit und Selbstwirksamkeit aufgrund von Abhängigkeit und Fixierung auf medizinische Einrichtungen
Möglichkeit zur Früherkennung und Verhinderung von Erkrankungen, zB. Stoffwechselstörungen	Steigende Anzahl an Früherkennungsuntersuchungen → Verunsicherung von Eltern
Ansprachemöglichkeit in/ über die Lebenswelten	Gründe für Kaiserschnitt: bessere Planbarkeit der Geburt, die bessere Vergütung für Krankenhäuser, juristische Folgen/ „Haftpflicht“, Angst vor Beckenbodenschäden, „traumatische“ vorausgegangene Geburten
Zusammenarbeit mit Hebammen/ Familienhebammen	Gefahr des Datenmissbrauchs
Stärkung niedrigschwelliger Angebote/ Selbsthilfe	Fehlende Nutzenbewertung
Risikoermittlung kann Mütter schützen (zB. Schwangerschaftsdiabetes (?))	Ethische Probleme von Risikobefundungen in der Schwangerschaft → Medizinische Indikationen für Abtreibung?
„45 Minuten Logopädie können 10.000 Minuten familiären Schweigens nicht kompensieren“ (Dr. Heber)	Perzentilkurven → normativer Druck zur „Normalität“
Gesundheitsförderung/ Präventive Beratung kann sinnvoll sein, aber nicht messbar	Krankheitsmoden/ Mode-Therapien, zB. orthopädische Einlagen in Kinderschuhe