

Gefährdet die EbM die Gesundheit? (1/2)

5

EDITORIAL

Mutter-Kind-Pass neu

Gefährdet die EbM die Gesundheit?

Die beiden wohl erfolgreichsten Vorsorgeprogramme in der Humanmedizin dürfte es gar nicht geben.



em. o. Univ.-Prof. Dr. Sepp Leodolter
Universitätsklinik für
Frauenheilkunde,
Medizinische Universität
Wien

E ntsprechend aktueller Vorgaben der Gesundheitspolitik unterliegt die Einführung von Vorsorgeuntersuchungen nämlich den strengen Kriterien der EbM, wobei in jedem Einzelfall ein Health-Technology-Assessment-Bericht in Auftrag gegeben wird. Dieser HTA-Bericht evaluiert die angedachte Untersuchung streng nach der besten verfügbaren, wissenschaftlichen Evidenz und gibt als Ergebnis eine Empfehlung ab, die dann in die politische Entscheidung eingeht.

Erfolgsgeschichten trotz fehlender EbM-Evidenz

Nun, weder vor Einführung der Zytodiagnostik in der Gynäkologie (*Krebsabstrich*) noch vor Einführung des Schwerpunktprogramms Peri- und Neonatologie (*Mutter-Kind-Pass-Programm*) wurde die Evidenz für diese Programme anhand von HTA-Berichten überprüft. Allein die damaligen großen gesundheitspolitischen Herausforderungen – so einerseits die hohe Inzidenz und Sterblichkeit von Fällen mit Zervixkarzinom und andererseits der Umstand, dass die Zahlen zur perinatalen und neonatalen Morbidität bzw. Mortalität in Österreich etwa doppelt so hoch waren wie in vergleichbaren anderen Ländern Europas – waren Anlass genug, um diese beiden Präventivprogramme einzuführen; und die Ergebnisse gaben der Gesundheitspolitik recht:

Die Sterblichkeit an Gebärmutterhalskrebs ist seit Einführung des Zervixkarzinom-Screenings um mehr als zwei Drittel zurückgegangen; betrug sie zu Beginn der 1970er-Jahre jährlich noch 8,3 Fälle, so waren es in Jahre 2008 „nur mehr“ 2,2 Fälle auf 100.000 Frauen (**Tab. 1**).

Epidemiologische Arbeiten zeigten außerdem weiters, dass zwei Drittel der Frauen, die nach Einführung des Screenings erkrankten, entweder nie am Zervixkarzinom-Vorsorgeprogramm teilgenommen hatten oder bei ihnen zumindest in den letzten 5 Jahren vor Ausbruch der Erkrankung kein Pap-Abstrich durchgeführt worden war. Auch das vor 40 Jahren eingeführte *Mutter-Kind-Pass-Programm* ist eine einzige Erfolgsgeschichte: so nahm in diesem Zeitraum allein die perinatale Mortalität um 80 % ab (**Abb.**).

EbM-gepflasterter Weg zum Mutter-Kind-Pass neu

Während allerdings die Sinnhaftigkeit des Pap-Screenings als Möglichkeit der Sekundärprävention des Zervixkarzinoms auch heute noch nicht generell in Frage gestellt wird – sicherlich gibt es Potenzial für Verbesserungen –, soll nunmehr das *Mutter-Kind-Pass-Programm* unter Zugrundelegung von EbM-Leitlinien überarbeitet werden. Nun, seit Einführung des Programms vor 4 Jahrzehnten erfolgte eine kontinuierliche Adaptierung auf Basis rezenten Wissens, vorerst durch den Obersten Sanitätsrat (OSR) selbst, dann (seit 1996) durch eine eigene dem OSR zugeordnete Mutter-Kind-Pass-Kommission. Im Jahre 2011 wurde die Mutter-Kind-Pass-Kommission mit Auslaufen ihres zeitlich begrenzten Auftrages allerdings nicht wieder installiert. Stattdessen erging im Rahmen des Projekts *Eltern-Kind-Vorsorge* neu vom Österreichischen Gesundheitsministerium ein Auftrag an das Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA) zur Erarbeitung von EbM-basierten Berichten als Grundlage für die Erstellung eines neuen Programms.

Den Wald nicht mehr sehen

Vom LBI wurden seither insgesamt 138 unterschiedliche Guidelines und Empfehlungen zu 92 Gesundheitsbedrohungen „extrahiert“. Die Mehrzahl der eingeschlos-

Tab. 1: Screening auf Zervixkarzinom in Deutschland und Österreich

Land	Typ*	Alter von/bis	Intervall (in Jahren)	Zervixkarzinom-Mortalität**				Vergleich 1970–74 mit 2008, Abnahme in %
				1970–74	1998	2003	2008	
DE	NP	20+	1	7,4	3,5	3,0	2,6	65
AT	NP	18+	1	8,3	3,0	2,9	2,2	79

* NP = non population based (= opportunistisch)
** Mortalität bezogen auf 100.000 Frauen

Quelle: Simoes E. et al., *Gebfra* 2013; 73:623



Gefährdet die EbM die Gesundheit? (2/2)

6

senen Leitlinien stammt allerdings aus Großbritannien, einem Land, in dem die geburtshilflichen Ergebnisse traditionell um einiges schlechter sind als in Österreich und Deutschland (Tab. 2). Die internationalen Screeningempfehlungen wurden weiters vom LBI-HTA 3 Kategorien zugeordnet, nämlich einer „Pro Screening“- , einer „Tendenziell pro Screening“- und einer „Kontra Screening“-Kategorie.*

Die Pro-Screening- und Tendenziell-pro-Screening-Empfehlungen entsprechen bis auf das Screening nach Toxoplasmoseninfektionen, das in der Kategorie Kontra-Screening fällt, weitgehend unserem derzeitigen Programm. In diesem Kontext zeigt sich auch deutlich die Problematik einer falsch verstandenen, allein auf externer Evidenz basierende EbM: Vor 22 Jahren wurde an der MedUni Wien ein einzigartiges Toxoplasrose-Register etabliert, in dem österreichweit alle schwangeren Frauen mit akuter Toxoplasrose-Infektion und Kinder mit im Mutterleib „erworbener“ Infektion aufgeführt werden. Mit Hilfe dieses Screenings und der damit einhergehenden Präventionsmaßnahmen konnten die angeborenen Toxoplasrose-Infektionen sehr deutlich gesenkt werden. Während es früher bei 78 von 10.000 Lebensgeburten eine Infektion gab, ist heute nur noch eines von 10.000 Neugeborenen betroffen, womit die schweren Fälle von Toxoplasrose in Österreich mittlerweile Einzelfälle geworden sind. Die Einzigartigkeit dieses Registers schließt naturgemäß auch eine Vergleichbarkeit mit anderen Ländern aus.

Eine unklare bzw. eine widersprüchliche Empfehlung betrifft weiters das Hypothyreose-Screening, aufgrund unzureichender Evidenz konnte keine Empfehlung abgegeben werden.

Am 30. 10.2 014 erfolgte der Startschuss für die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Pass-Programms. Eine interdisziplinär zusammengesetzte Facharbeitsgruppe berät seither über die Neuordnung. Nicht zuletzt auch, um der Forderung eines aktuellen Berichts des Rechnungshofes (Rechnungshof/System der Gesundheitsvorsorge/Mutter-Kind-Pass, Bund 2014) nachzukommen. Der RH moniert, dass die einzelnen Untersuchungen hinsichtlich des Kosten-Nutzen-Verhältnisses niemals evaluiert wurden und dass seit seiner Einführung der Beitrag des Mutter-Kind-Pass-Programms in Bezug auf Senkung der perinatalen Sterblichkeit und der Säuglingssterblichkeit unbekannt blieb; wohl ein „grobes Missverständnis“, bei Berücksichtigung der vom RH selbst publizierten Grafik (Abb.).

Der Rechnungshof empfiehlt dem Ministerium, für die Gestaltung des neuen Programms die Empfehlungen einer unabhängigen und objektiven Expertengruppe

Tab. 2: Rate der perinatalen Mortalität (pro 1.000 der Bevölkerung)

Land	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DE	6,5		6,2	6,1	5,9		5,9	5,9	5,5	5,5
GB			8,2	8,1				8,1		
AT	6,4	6,6	6,0	6,7	6,2	6,4	6,4	6,0	5,9	5,9

Quelle: Eurostat, On Line Database

als Entscheidungsgrundlage heranzuziehen.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Der mit der Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Pass-Programms befassten, im Bundesministerium für Gesundheit angesiedelten Arbeitsgruppe gehören Vertreter von 15 Interessengruppen an, darunter mit Prof. Dr. Dagmar Bancher-Todesca eine Vertreterin der OEGGG und mit Prof. Dr. Reinhold Kerbel ein Vertreter der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ). Jedes Mitglied dieser Facharbeitsgruppe ist stimmberechtigt, die Experten des LBI für HTA sind nicht stimmberechtigt. Vorgesehen sind für ein bis zwei Jahre monatliche Sitzungen, ein Ergebnisbericht wird für Ende 2016 erwartet. Es ist zu hoffen, dass dem Endbericht nicht die vorher schon erwähnte, missverständliche Form der EbM zugrunde liegen wird – also eine EbM, die nur auf wissenschaftliche Erkenntnisse (externe Evidenz) reduziert wird – und es sich nicht um ein Sparkonzept handelt. Vielmehr ist darauf zu achten, dass auch die beiden anderen Säulen der EbM, nämlich medizinische Expertise sowie individuelle Patientenbedürfnisse (interne Evidenz) Berücksichtigung finden; wir werden laufend berichten. ■

* <http://eprints.hta.lbg.ac.at>

Abb.: Abnahme der Säuglings- und perinatalen Sterblichkeit zwischen 1970 und 2010 um über 80 %

