

## Aus dem Inhalt

### Medizin

#### Wissenschaft

für die Praxis ..... 4

#### Praxis-Tipp

Wie man unterkühlte Patienten erwärmt ..... 6

#### Coronavirus

Übersicht zum aktuellen Forschungsstand der WHO ..... 8

#### Multiple Sklerose

Neue Erkenntnisse zu Risikofaktoren ..... 14

### Schwerpunkt Diabetes

#### Lipidsenkung

ÖDG: Ausblick auf die neuen US-Guidelines ..... 17

#### Diabetologie

ÖDG: Prof. Scherthaners Bilanz und Blick in die Zukunft ..... 20

#### Adipositas therapie

ÖAG: Braunes Fett wird derzeit intensiv beforscht ..... 22

### Politik & Praxisführung

#### Gesundheitsberufe

Ärzte und Pflegekräfte im OECD-Vergleich ..... 33

#### Gesundheitsforschung

Nachholbedarf bei Public Health & Versorgung ..... 34

#### Impressum ..... 6

## MTD-Forum 2013

# „No Evidence – No Money?“

**WIEN – Wie ist es um die Evidenz in den MTD-Berufen bestellt? Dieser Frage widmete MTD-Austria, der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs, sein diesjähriges Forum. Dabei zeigte sich: Es gibt eine grundsätzliche Bereitschaft, evidenzbasiert zu arbeiten, aber auch jede Menge Hürden – auf der organisatorischen und individuellen Ebene wie auch in methodischer Hinsicht.**

Beim Thema „Evidenz trifft Empirie“ gehe es um die Auseinandersetzung mit der Frage, ob die erbrachten Leistungen den Patienten auch tatsächlich gesundheitlich helfen, sagte Gesundheitsminister ALOIS STÖGER bei der Eröffnung des III. MTD-Forums. „Wenn man sich diese Frage zu stellen traut, ist man bereit, das eigene Handeln infrage zu stellen, und das ist die Voraussetzung dafür, dass man die Qualitätsarbeit fortsetzen und überhaupt Qualität entwickeln kann“, so BM Stöger.

Erfahrung allein eigne sich nicht als Grundlage der Behandlung, betonte Univ.-Prof. Dr. GERALD GARTLEHNER, MPH, Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems und Direktor der Österreichischen Cochrane Zweigstelle. Als Beispiel nannte er die auf den Ratgeber des

Collaboration auch systematische Übersichtsarbeiten zu Fragen aus dem MTD-Bereich erstelle. „Patienten wollen zu Recht, dass sie nach bestem Wissen behandelt werden“, appellierte Prof. Gartlehner an die MTD-Berufe, sich Zugang zu diesem besten Wissen zu verschaffen.

#### Methodische Probleme

Wirksamkeitsnachweise fordern zunehmend auch die Kostenträger. Das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment arbeitet im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger an einer Reihe von Projekten zum Thema Ergotherapie. Es geht um die Beantwortung der Frage, welche wirksamen Interventionen es für welche Patientenklientel mit welchem Ressourcenaufwand gibt – zu dem Zweck, Leistungskataloge zu definieren.

amerikanischen Kinderarztes Dr. Benjamin Spock zurückgehende und jahrzehntlang tradierte Empfehlung, Babys sollten nicht auf dem Rücken schlafen. Als schließlich wissenschaftliche Evidenz dazu vorlag, habe sich herausgestellt, dass Babys, die man zwingt, auf dem Bauch zu schlafen, ein dreifach höheres Risiko haben, am plötzlichen Kindstod zu versterben.

Erfahrung werde von Zufallsereignissen und Erwartungshaltungen beeinflusst. „Aus Sicht der evidenzbasierten Medizin gibt es nur eine Möglichkeit festzustellen, ob eine Intervention wirkt oder nicht, und das sind kontrollierte Studien“, sagte Prof. Gartlehner und wies darauf hin, dass die Cochrane

Dabei bewege man sich in wissenschaftlichem Neuland, erklärte Priv.-Doz. Dr. CLAUDIA WILD, die Leiterin des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment. Während für Interventionen in der Hightech-Medizin die Methoden der evidenzbasierten Medizin ausgereift seien und Kausalzusammenhänge zwischen Intervention und Gesundheitsergebnis kritisch überprüft werden könnten, seien so genannte „komplexe Interventionen“ (ein Bündel von Interventionen, erbracht von unterschiedlichen Leistungserbringern in unterschiedlichen Settings) eine methodische Herausforderung: Zum einen gebe es noch nicht viele Vorarbeiten, zum anderen lie-



Foto: Köpenicker / Fotolia.com

Klinische Studien sind etwa in der Ergotherapie noch eine Seltenheit.

ge kaum Evidenz in Form von Vergleichsstudien vor, und zum Dritten seien aufgrund der Komplexität Kausalzusammenhänge weniger leicht überprüfbar.

„Aus dem Wissen, das wir produzieren, ergibt sich eine Reihe von Forschungsfragen, die wir sehr gern an akademische Einrichtungen der Ergotherapie geben würden“, hofft Doz. Wild auf die Entstehung eines wissenschaftlichen Dialoges. Das Ludwig Boltzmann Institut könnte auch bei Studiendesigns helfen, damit das von Berufsverbänden im Rahmen empirischer Studien generierte Wissen auch akzeptiertes Wissen bei den Kostenträgern sei, so Doz. Wild.

#### Hürden im Alltag

In der klinischen Praxis stehen einer Implementierung evidenzbasierten Arbeitens mehrere Hindernisse im Wege, wie eine Umfrage zur evidenzbasierten Physiotherapie in Österreich ergab. Zwar stimmten über 80 Prozent der Teilnehmer zu, dass aktuelle Forschungsergebnisse für die tägliche Praxis nützlich sind, aber weniger als die Hälfte orientiert sich an klinischen Leitlinien. Nur fünf Prozent berichten, dass am Arbeitsplatz ausgewiesene Zeiten für Literatursuche und -bearbeitung zur Verfügung stehen, und weniger als 20 Prozent erhalten Arbeitgeber-Unterstützung für die Erweiterung der wissenschaftlichen Kompetenzen.

„Die drei empfundenen Hauptbarrieren für eine Implementierung evidenzbasierter Praxis sind: mangelnde Zeit, unzureichende Statistik sowie unzureichende allgemeine wissenschaftliche Kenntnisse“, so Projektleiterin Prof. GUDRUN DIERMAYR, PhD, MA. Sie sieht auch einen „großen Bedarf an Unterstützung auf der organisatorischen Ebene“.

Die Übertragbarkeit wissenschaftlicher Resultate auf die Behandlungspraxis ist ohnedies mit Problemen behaftet, wie der Gesundheitssystemexperte Prof. Dr. WILHELM FRANK ausführte. Wirkung unter Idealbedingungen und Wirkung unter Realbedingungen

seien nicht notwendigerweise identisch. In die Therapie kämen auch jene Patienten, die bei jeder Studie ausgeschlossen werden müssten, und der Patient habe einen Rechtsanspruch auf eine Behandlung, auch dann, wenn es zu einer Frage überhaupt keine Evidenz gebe. Ein Problem sieht Prof. Frank auch darin, dass im MTD-Bereich die klassische kausalitätsstiftende Vorgehensweise, nämlich randomisierte kontrollierte Studien, fast nicht möglich sei. „Bei Interventionen, die sich nicht verblinden lassen, ist eine Verblindung nur mit allen möglichen Tricks der Wissenschaft möglich“, so Prof. Frank. Da die Cochrane Collaboration stark auf RCTs fokussiere, bestehe die Gefahr, dass Evidenz, die nicht dem erwünschten Goldstandard einer doppelt verblindeten RCT entsprechen, unterschätzt wird.

Wissenschaft dürfe nicht zu einem Killerargument werden im Sinne von „No evidence – no money“, warnte er vor Restriktionen durch die Kostenträger aufgrund mangelnder Evidenz. „Keine Evidenz heißt nicht: unwirksam“, betonte Prof. Frank.

Die Generierung wissenschaftlicher Evidenz durch die MTD-Berufe scheitert auch am politischen Willen: Die Verlagerung der Ausbildung an die Fachhochschulen sei zwar ein großer Schritt gewesen, so Mag. GABRIELE JAKSCH, Präsidentin von MTD-Austria: „Wir freuen uns, dass es Bachelorstudiengänge gibt, aber es gibt keine bundesfinanzierten Masterstudiengänge.“

„Man hindert uns, unsere Fähigkeiten in einer geregelten akademischen Laufbahn im Sinne von Master- und PhD-Programmen zur Verfügung zu stellen“, bedauerte auch SILVIA MÉRIAUX-KRATOCHVILA, M.Ed., die Präsidentin von Physio Austria, „ich wünsche mir, dass sich da in der Haltung etwas ändert – in der Politik und bei den Entscheidungsträgern, weil ich es schade finde, dass man dieses Potenzial ungehoben lässt.“ PeV

MTD-Forum 2013: „Evidenz trifft Empirie“; Wien, November 2013

Mit der Einsendung eines Manuskriptes erklärt sich der Urheber damit einverstanden, dass sein Beitrag ganz oder teilweise in allen Ausgaben, Sonderpublikationen und elektronischen Medien der Medizin Medien Austria GmbH und der verbundenen Verlage veröffentlicht werden kann.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Photokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden.

Anmerkung der Redaktion: Zur besseren Lesbarkeit wurde an einigen Stellen die männliche Schreibweise gewählt, z.B. „Ärzte“ statt „Ärztinnen“. Dabei handelt es sich ausdrücklich um keine Bevorzugung eines Geschlechts.