

Zu viel oder zu wenig?

Werden Therapien und Untersuchungen zu häufig oder zu selten eingesetzt? In Österreich startet das Projekt *Gemeinsam gut entscheiden*, um einer Fehlversorgung entgegenzusteuern.

Anna Glechner, Karl Horvath

Ob jemand eine bestimmte Untersuchung oder Therapie erhält oder nicht, hängt häufig von eingebürgerten Routinen ab und davon, welcher Experte oder welche Expertin darüber entscheidet. In Deutschland veröffentlichte die Bertelsmann-Stiftung Landkarten, die zeigen, dass Patientinnen und Patienten mit derselben Diagnose je nach Wohnort seltener oder häufiger operiert werden.¹ Die Operationsraten zur Entfernung der Mandeln, des Blinddarms, der Prostata oder beim Einsetzen eines Defibrillators am Herzen variieren dabei mitunter um das Achtfache.

In Niederösterreich wurden im Jahr 2013 schätzungsweise 435 Tests oder Therapieformen in Anspruch genommen, deren Anwendung fragwürdig ist.² Beispielsweise nahmen 2013 über 80.000 Frauen zwischen 30 und 65 Jahren jährlich an einer Früherkennung für Gebärmutterhalskrebs teil. Diese Früherkennungsuntersuchung wird international in dieser Altersgruppe aber nur alle drei Jahre empfohlen, kombiniert mit einem HPV-Test alle fünf Jahre.

Auch in den USA stellte ein Arzt aus New York fest, dass es große regionale Unterschiede bei der Versorgung von Patienten und Patientinnen gibt.³ In einem Artikel rief er im Jahr 2010 medizinische Fachgesellschaften auf, Top-5-Listen medizinischer Interventionen zu erstellen, die einerseits wenig bis gar keinen nachweisbaren Nutzen haben, andererseits hohe Kosten verursachen und zum Teil sogar zu einem Schaden führen. Kurz nach Veröffentlichung des Artikels wurde in den USA die Kampagne *Choosing Wisely* gegründet, die der Fehlversorgung der Bevölkerung entgegensteuern will.⁴ Mittlerweile arbeitet *Choosing Wisely* mit über 70 Fachgesellschaften zusammen. Auch in Europa wurden ähnliche Initiativen ins Leben gerufen, so in Deutschland unter dem Begriff *Gemeinsam Klug Entscheiden*, in der Schweiz bekannt als *Smarter Medicine* und in Italien als *Slow Medicine*.

Gemeinsam gut entscheiden in der Geriatrie

In Österreich startet eine Version von *Choosing Wisely* unter dem Namen *Gemeinsam gut entscheiden*. Ziel der Initiative ist

es, Entscheidungen im klinischen Alltag mit Empfehlungen zu unterstützen und dadurch eine Über- oder Unterversorgung mit medizinischen Leistungen zu vermeiden.

Als erste Fachgesellschaft wird die österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie eine Top-5-Liste für Ärztinnen und Ärzte erstellen, um die medizinische Versorgung älterer Menschen zu optimieren. Die Liste soll im Jahr 2018 veröffentlicht werden. Dass in der Geriatrie Medikamente eingesetzt werden, die nicht notwendig wären, ist bekannt. Eine Fachgruppe identifizierte 73 Medikamente, die geriatrische Patienten und Patientinnen nicht erhalten sollten.⁵ Die Verordnung inadäquater Medikamente ist der häufigste Grund für unerwünschte Nebenwirkungen. So wurden trizyklische Antidepressiva bei älteren Personen als nicht empfehlenswert eingestuft, weil diese Antidepressiva-Klasse Nebenwirkungen hervorruft wie eine Einschränkung der Denkfähigkeit, Blutdruckabfall beim Wechsel vom Liegen zum Stehen und häufigere Stürze.

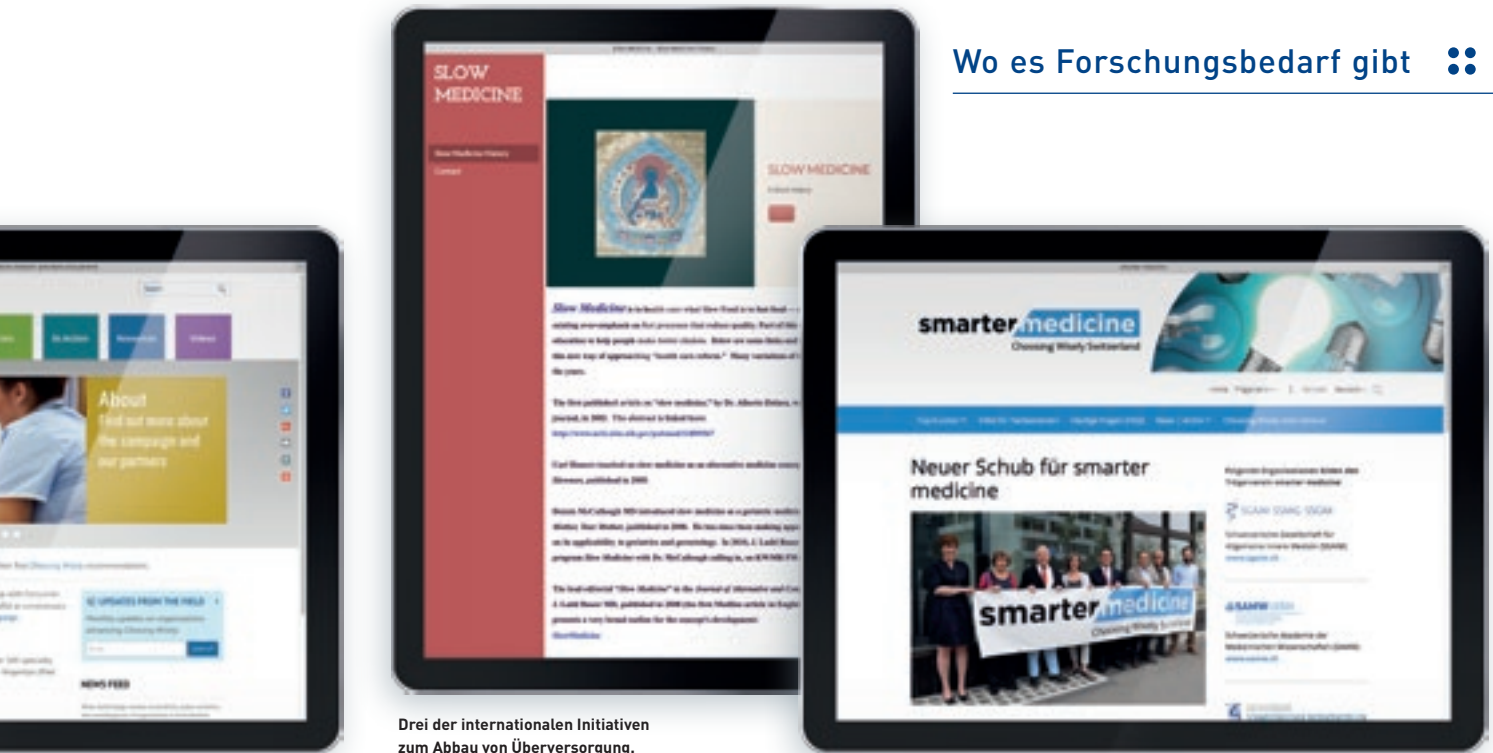
Die Verschreibungsrate nicht adäquater Medikamente ist vor allem in Pflegeheimen hoch. Eine österreichische Querschnittstudie untersuchte 48 Pflegeheime mit mehr als 1800 Personen.⁶ Dabei zeigte sich, dass 70 Prozent der Heimbewohner und -bewohnerinnen mindestens ein Medikament erhielten, das nicht eingesetzt werden sollte (siehe auch Beitrag auf Seite 12).

Auswahl der *Choosing Wisely*-Empfehlungen

Das primäre Ziel des gegenständlichen Projekts ist die Erstellung einer Liste von fünf Empfehlungen zu medizinischen Maßnahmen in der Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten in Österreich, die wenig bis gar keinen nachweisbaren Nutzen haben bzw. zum Teil sogar ein erhöhtes Schadenspotenzial aufweisen und gegebenenfalls auch hohe Kosten verursachen.

Als Grundlage für die Erstellung dieser Top-5-Liste dienen die bereits verfügbaren Empfehlungen der US-*Choosing Wisely*-Initiative (US-CWI) sowie die Empfehlungen der mitteleuropä-





Drei der internationalen Initiativen zum Abbau von Überversorgung.

ischen *Choosing Wisely*-Initiativen. Da vor allem die US-Initiative ein pragmatisches Vorgehen hinsichtlich der methodischen Vorgaben gewählt hat, um möglichst rasch möglichst viele Fachgesellschaften involvieren zu können, wurden die vorhandenen Empfehlungen von verschiedenen Seiten auch immer wieder kritisiert.⁷⁻⁸ In einem früheren Projekt konnten von den über 400 US-CWI-Empfehlungen nur 131 als verlässlich eingestuft werden.⁷ Aus diesem Grund werden die auf der Webseite des American Board of Internal Medicine^{9,10} und anderen Webseiten¹¹ identifizierten Empfehlungen hinsichtlich ihrer Verlässlichkeit geprüft. Es erfolgt ein Abgleich mit methodisch hochwertigen deutschen S3-Leitlinien. Bei Empfehlungen, für die es kein Leitlinien-Äquivalent gibt, wird die Qualität des Erstellungsprozesses analog zu hochwertigen Leitlinien beurteilt.¹² Dabei wird auch festgestellt, ob eine relevante unterstützende Metaliteratur vorhanden ist. Tabelle 1 stellt die einzelnen Schritte des Projekts dar.

Aus dem Pool der verlässlichen internationalen Empfehlungen werden nun jene identifiziert, die für die Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten in Österreich die größte Bedeutung haben. Die Gruppe, die an der Auswahl der Empfehlungen beteiligt ist, setzt sich aus Mitgliedern der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, aus Expertinnen und Experten unterschiedlicher Berufsgruppen aus dem stationären und niedergelassenen Bereich sowie aus Betroffenen zusammen. Sie wählen jene Empfehlungen für die Top-5-Liste aus, die die Mehrheit der Fachgruppe als relevant bewertet. Bei der Auswahl der Empfehlungen spielt unter anderem eine Rolle, ob bekannte regionale Versorgungsunterschiede bestehen, oder ob eine Therapie oder Untersuchung in Österreich zu selten oder zu häufig eingesetzt wird. Dieser Prozess erfolgt in Anlehnung an das Regelwerk der Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), um die Auswahl transparent und nachvollziehbar zu gestalten.¹³

Tabelle 1: Projekt *Gemeinsam gut entscheiden*

Projektschritte	MUG IAMEV	DUK Cochrane Österreich	ÖGGG, ÖGAM
Aktualisierung der existierenden US- und mitteleuropäischen CWI-Empfehlungen			
Überprüfung der Verlässlichkeit der CWI-Empfehlungen			
Auswahl aller thematisch relevanter , ausreichend evidenzbasierter Empfehlungen			
Delphi-Prozess zur Priorisierung der ausgewählten Empfehlungen			
Erstellung einer Top-5-Liste (nach Vorbild der US-CWI)			
Suche nach internationalen PatientInneninformationen bzw. Erstellung von PatientInneninformationen			
Öffentlichkeitsarbeit mit Informations- und Fortbildungsveranstaltungen			

Abkürzungen: CWI: Choosing Wisely-Initiative; DUK: Donau-Universität Krems; IAMEV: Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung; MUG: Medizinische Universität Graz; ÖGAM: Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin; ÖGGG: Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie.

Das Projekt wird vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz (IAMEV) geleitet und ist ein Kooperationsprojekt mit Cochrane Österreich am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems.

Wie überzeugt man Betroffene, dass weniger manchmal mehr ist?

Für die Wirkung von CWIs ist wichtig, zu Beginn der Kampagne ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass mehr nicht immer besser bedeutet.¹⁴ Im Rahmen einer Informationskampagne sind Fortbildungen der Fachgesellschaften auf Kongressen und organisierte Informationsveranstaltungen für den niedergelassenen Bereich geplant. Die Empfehlungen werden auch in diversen sozialen Netzwerken (Facebook, Twitter) und in den Medien veröffentlicht.

Ob durch die Kampagne *Gemeinsam gut entscheiden* in Österreich tatsächlich eine Bewusstseinsbildung sowie eine Einstellungs- und Verhaltensänderung bei der Verordnung von Therapien und Untersuchungen erreicht werden kann, kann am besten durch eine Begleitforschung untersucht werden. Idealerweise werden dafür zu Beginn und am Ende einer Kampagne die Wahrnehmungen und Einstellungen der Ärztinnen und Ärzte zu den Empfehlungen und Verschreibungsgewohnheiten erhoben.¹⁴ Darüber hinaus können Ärzte und Ärztinnen befragt werden, welche Faktoren sich motivierend darauf auswirken, sich an CWI-Empfehlungen zu orientieren und welche Barrieren auftreten, die in der Folge zu einer Fehlversorgung führen.

Eine Befragung von Internisten und Internistinnen in Deutschland ergab, dass 45 Prozent der Befragten mehrmals pro Woche nicht notwendige Leistungen durchführen.¹⁵ Zu 80 Prozent waren das bildgebende Untersuchungen und Labordiagnostik, zu 40 Prozent medikamentöse Therapien. 80 Prozent der Befragten nannten die Sorge vor Behandlungsfehlern als Grund für die Überbehandlung, 60 Prozent Druck seitens der Behandelten. Die Hälfte der Internisten und Internistinnen wollte zusätzliche Erlöse erzielen. 40 Prozent der Befragten räumten ein, Leitlinien nicht zu kennen, oder gaben an, dass fehlende Zeit für ihre Patienten und Patientinnen zur Überversorgung führt.

Auch eine gezielte Information der Behandelten könnte helfen, mehr Bewusstsein für *Choosing Wisely*-Empfehlungen zu schaffen. Patienteninformationen erleichtern ein Verständnis dafür, dass Therapien und Untersuchungen nicht nur Vorteile, sondern auch Schaden mit sich bringen können, und dass das Nutzen-Schaden-Verhältnis ausgewogen sein sollte. Eine Befragung von 344 Patienten und Patientinnen in Kanada ergab, dass etwa 50 Prozent bereit wären, Informationen über Empfehlungen mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zu diskutieren und die gängige Praxis zu ändern.¹⁶ Die Empfehlungen betreffen jährliche EKG-Untersuchungen, bildgebende Verfahren für Rückenschmerzen, die Verwendung von Antibiotika bei Sinusitis, Sedativa und Hypnotika für Schlaflosigkeit sowie Antipsychotika, um Demenzsymptome zu behandeln.

Im Rahmen von *Gemeinsam gut entscheiden* werden daher auch Patientinnen und Patienten gemäß den Standards für eine gute PatientInneninformation über die relevanten Empfehlungen informiert.¹⁷

Das Konzept der Empfehlungen von Fachgesellschaften an ihre Ärzte und Ärztinnen wurde von vielen Ländern aufgegriffen. Es ist sehr erfreulich, dass mit *Gemeinsam gut entscheiden* nun auch ein österreichisches Projekt beginnt, der Fehlversorgung Behandlungsbedürftiger entgegenzusteuern. ::

Literatur:

- 1 Stiftung B. Faktencheck Regionale Unterschiede. Zugang: <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/regionale-unterschiede/ergebnis-ueberblick/>. Zugriff: 4.8.2017.
- 2 Sprenger M, Robausch M, Moser A (2016): Quantifying low-value services by using routine data from Austrian primary care. *European journal of public health* 26(6):912-6.
- 3 Brody H (2010): Medicine's ethical responsibility for health care reform - the Top Five list. *The New England journal of medicine* 362(4):283-5.
- 4 Choosing Wisely – an Initiative of the ABIM foundation. Zugang: <http://www.choosingwisely.org/about-us/history/>. Zugriff: 4.8.2017.
- 5 Mann E et al (2012): Potentially inappropriate medication in geriatric patients: the Austrian consensus panel list. *Wiener klinische Wochenschrift* 124(5-6):160-9.
- 6 Mann E et al (2013): Prevalence and associations of potentially inappropriate prescriptions in Austrian nursing home residents: secondary analysis of a cross-sectional study. *Wiener klinische Wochenschrift* 125(7-8):180-8.
- 7 Horvath K et al (2016): Choosing Wisely: assessment of current US top five list recommendations' trustworthiness using a pragmatic approach. *BMJ open* 6(10):e012366.
- 8 Strech D et al (2014): When Choosing Wisely meets clinical practice guidelines. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 108(10):601-3.
- 9 Choosing Wisely 2014. Zugang: <http://www.choosingwisely.org/doctor-patient-lists/>. Zugriff: 4.8.2017.
- 10 Choosing Wisely – Clinician Lists 2015. Zugang: <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2015/01/Choosing-Wisely-Recommendations.pdf>. Zugriff: 4.8.2017.
- 11 Bonfill X et al (2016): DianaHealth.com, an On-Line Database Containing Appraisals of the Clinical Value and Appropriateness of Healthcare Interventions: Database Development and Retrospective Analysis. *PLoS one* 11(12):e0147943.
- 12 Semlitsch T, Jeitler K, Kopp IB, Siebenhofer A (2014): Development of a workable mini checklist to assess guideline quality. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 108(5-6):299-312.
- 13 Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Leitlinien. SK. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. 1. Auflage 2012. Zugang: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>. Zugriff: 4.8.2017.
- 14 Bhatia RS et al (2015): Measuring the effect of Choosing Wisely: an integrated framework to assess campaign impact on low-value care. *BMJ quality & safety* 24(8):523-31.
- 15 Fölsch UR, Faulbaum F, Hasenfuß G (2016): Mitgliederbefragung zu „Klug Entscheiden“: Wie Internisten das Problem von Über- und Unterversorgung werten: *Dtsch Arztebl* 113(13): A-604 / B-510 / C-506; 2016. Zugang: https://www.dgim.de/fileadmin/user_upload/PDF/Publikationen/Klug_entscheiden/Klug_entscheiden_AErzteblatt_Ergebniss_Befragung_2016.pdf. Zugriff: 4.8.2017.
- 16 Silverstein W, Lass E, Born K, Morinville A, Levinson W, Tannenbaum C (2016): A survey of primary care patients' readiness to engage in the de-adoption practices recommended by Choosing Wisely Canada. *BMC research notes* 9:301.
- 17 Medizin DNE. Gute Praxis Gesundheitsinformation. Berlin 2015. Zugang: <http://www.ebm-netzwerk.de/gpgi>. Zugriff: 4.8.2017.



Dr.ⁱⁿ Anna Glechner
Leitung Ärztinformationszentrum
Niederösterreich
Department für Evidenzbasierte Medizin und
Klinische Epidemiologie, Cochrane Österreich
Donau-Universität Krems
anna.glechner@donau-uni.ac.at



Privatdozent Dr. med. univ. Karl Horvath
Wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie und
Diabetologie
Institut für Allgemeinmedizin und
evidenzbasierte Versorgungsforschung
Medizinische Universität Graz
karl.horvath@medunigraz.at