



## Anna Glechner

EbM Informationszentrums, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems, Krems, Österreich

# „Gemeinsam gut entscheiden“ Eine Initiative gegen Überversorgung

## Versorgungsunterschiede je nach Region

Dass Therapien und Untersuchungen je nach Region unterschiedlich häufig eingesetzt werden, ist schon seit Langem bekannt. Erste Studien darüber, dass Kinder je nach Wohnort unterschiedlich häufig operiert werden, stammen aus England aus dem Jahr 1938 [1]. J. A. Glover stellte fest, dass Tonsillektomieraten zwischen verschiedenen Orten mit medizinischen Bildungseinrichtungen um mehr als das 10-Fache schwankten. In Cambridge erhielten 0,3% der Kinder im Alter von 5 bis 14 Jahren eine Tonsillektomie und in Oxford waren es 3,1%. Er nahm an, dass diese Abweichungen dadurch zustande kamen, dass es unterschiedliche Meinungen darüber gibt, wann eine Tonsillektomie notwendig ist. Auch aktuelle Forschungen der Bertelsmann Stiftung in Deutschland ergaben, dass Kinder mit Gaumenmandelentzündungen oder vergrößerten Gaumenmandeln in manchen Regionen bis zu 8-mal häufiger operiert wurden als in anderen Gegenden [2]. In manchen Landkreisen wurden 14 von 10.000 Kindern und Jugendlichen die Gaumenmandeln entfernt, in anderen Kreisen 109 von 10.000. Auch hier kamen die Autoren der Studie zu dem Schluss, dass diese regionalen Unterschiede in Deutschland durch Unterschiede bei der Indikationsstellung zustande kamen. Ein Grund dafür könnte sein, dass Leitlinien entweder fehlen oder einen großen Handlungsspielraum zulassen. Diese Handlungsspielräume führen dazu, dass Eltern und Ärzte unterschiedliche Meinungen darüber haben, wann eine Gaumenmandelentfernung notwendig ist. Ein Cochrane-Review aus dem Jahr 2014 zeigte, dass Kinder,

die von einer rezidivierenden akuten Mandelentzündung betroffen sind, im ersten Jahr nach der Operation weniger häufig Halsschmerzepisoden hatten im Vergleich zu Kindern, die nicht operiert wurden [3]. Im ersten Jahr hatten Kinder, die operiert wurden, im Durchschnitt 3 Halsschmerzepisoden (eine davon postoperativ), verglichen mit 3,6 Episoden bei Kindern ohne Operation (0,6 weniger Episoden; 95% KI [Konfidenzintervall] 1,0–0,1). Das zeigten 5 randomisierte kontrollierte Studien mit 795 Kindern. Die Autoren des Cochrane-Reviews kamen zu dem Schluss, dass stärker betroffene Kinder mehr von einer Operation profitieren. Es besteht jedoch noch Forschungsbedarf, um jene Kinder zu identifizieren, die von einer Gaumenmandel(teil)entfernung profitieren. Zudem war es nicht möglich zu untersuchen, ob eine komplette Entfernung der Gaumenmandel effektiver war als eine Teilentfernung der Gaumenmandel. Eine Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AMWF) aus dem Jahr 2015 berücksichtigte die Ergebnisse des Cochrane-Reviews und definierte Kriterien für eine mögliche Entfernung der Gaumenmandel (Teile oder gesamte Gaumenmandel) bei wiederkehrenden Entzündungen [4]. So empfiehlt die Leitlinie bei Kindern mit 6 oder mehr Episoden in den letzten 12 Monaten, eine Gaumenmandel(teil)entfernung als mögliche Therapie.

## „Choosing Wisely“

Auch in Amerika stellte ein Arzt aus New York fest, dass es große Versorgungsunterschiede gibt und nahm an, dass fast ein Drittel der Gesundheitskosten

eingespart werden könnte, ohne dass Patienten eine vorteilhafte Versorgung vorenthalten wird [5]. In seinem im Jahr 2010 veröffentlichten Beitrag rief er medizinische Fachgesellschaften dazu auf, sog. Top-5-Listen zu benennen. Die Top-5-Liste soll 5 diagnostische Tests oder Behandlungen beinhalten, die sehr häufig in einem Fachgebiet verordnet werden und die nach der derzeit verfügbaren Evidenz für viele Patienten wenig oder keinen Nutzen bieten. In einem Pilotprojekt testete die National Physicians Alliance (NPA) das Konzept der Top-5-Listen und erstellte eine Liste für Ärzte in den Bereichen Innere Medizin, Familienmedizin und Pädiatrie [6]. Basierend auf dem Beitrag von Dr. Brody und der Initiative der NPA startete die American-Board-of-Internal-Medicine (ABIM)-Stiftung im April 2012 zusammen mit Consumer Reports offiziell die Kampagne „Choosing Wisely“. Die weit verbreitete Medienberichterstattung und die positive Resonanz in der Gesundheitsgemeinde inspirierte viele medizinische Fachgesellschaften, sich der Kampagne anzuschließen. In den USA sind mittlerweile mehr als 70 Gesellschaften Partner der Kampagne „Choosing Wisely“. In vielen Ländern wurden daher ähnliche Initiativen gegründet, um einer medizinischen Fehlversorgung entgegenzusteuern, so auch in Österreich mit „Gemeinsam gut entscheiden“ [7].

## Gemeinsam gut entscheiden

2017 startete mit „Gemeinsam gut entscheiden“ eine Choosing-Wisely-Initiative in Österreich. In Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften Österreichs veröffentlicht das Projekt „Gemeinsam

gut entscheiden“ die 5 wichtigsten Empfehlungen eines Fachgebiets – sog. Top-5-Listen. Die Top-5-Listen beinhalten Empfehlungen, die zu häufig eingesetzt werden und auch schaden können. Mithilfe der Informationskampagne soll in der Bevölkerung ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass mehr nicht immer besser ist, sondern manchmal sogar schlechter. Experten der jeweiligen medizinischen Fachgesellschaft wählen die Top-5-Liste aus einem Pool von verlässlichen Empfehlungen aus. Dieser Pool besteht aus Empfehlungen von Choosing-Wisely-Initiativen aus den USA und Mitteleuropa. Ein Team von Wissenschaftlern überprüfte, ob es hochwertige deutsche S3-Leitlinien gab, die diese Choosing-Wisely-Empfehlungen beinhalteten. Wenn keine S3-Leitlinien vorhanden waren, überprüfte das Team, wie die Empfehlung zustande kam und ob systematische Übersichtsarbeiten oder Metaanalysen als Grundlage für die Empfehlung dienen [8]. Aus diesem Pool von verlässlichen Empfehlungen wählen Experten in einem Delphi-Verfahren die 5 wichtigsten Empfehlungen für ihren Fachbereich aus. Alle Mitglieder werden nach der Wichtigkeit der Empfehlungen befragt, dabei wurde 1 als nicht wichtig und 5 als sehr wichtig eingestuft. Das Ergebnis der anonymen Umfrage wird dann allen Experten vorgelegt, und die Umfrage so lange wiederholt, bis ein Konsens erreicht wird.

Bisher veröffentlichten 2 Fachgesellschaften, die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie und die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) eine Top-5-Liste. Die ÖGAM wählte in erster Linie Empfehlungen aus, die die Aufklärungsarbeit im Alltag von Praktischen Ärzten erleichtern soll. Häufig bleibt Ärzten zu wenig Zeit, Patienten ausführlich darüber aufzuklären, warum beispielsweise ein Antibiotikum bei Infekten der oberen Atemwege in den meisten Fällen nicht notwendig ist. „Gemeinsam gut entscheiden“ plant daher eine Informationskampagne, um Eltern und Patienten darüber aufzuklären, dass Infekte oberer Atemwege häufig durch Viren verursacht werden und daher eine Antibiotikatherapie keine Abhilfe schafft. Ein

Paediatr Paedolog 2019 · 54 (Suppl 1):S61–S64 <https://doi.org/10.1007/s00608-019-0650-5>  
© Der/die Autor(en) 2019

A. Glechner

## „Gemeinsam gut entscheiden“. Eine Initiative gegen Überversorgung

### Zusammenfassung

**Zielsetzung:** Ziel der Informationskampagne „Gemeinsam gut entscheiden“ ist es, die Bevölkerung über medizinische Therapien und Untersuchungen zu informieren, die wenig bis gar keinen nachweisbaren Nutzen haben oder sogar schaden können. **Methoden:** Wissenschaftler überprüften die Verlässlichkeit von Choosing-wisely-Empfehlungen aus den USA und Mitteleuropa. Die Empfehlungen wurden jeweils mit hochwertigen deutschen S3-Leitlinien abgeglichen oder, wenn keine Leitlinie existierte, wurde bewertet, wie die Empfehlung erstellt wurde und ob die Empfehlungen auf relevanter Metaliteratur basierten. Medizinische Fachgesellschaften wählen dann die 5 wichtigsten Empfehlungen

im Rahmen eines Delphi-Verfahrens aus, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern (Top-Fünf-Liste).

**Resultate:** Die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin wählte eine Top-Fünf-Liste. Einer der Schwerpunkte war die Verwendung von Antibiotika. Die Kampagne soll ein Bewusstsein dafür schaffen, dass mehr nicht immer besser ist, und Ärzte im klinischen Alltag unterstützen.

### Schlüsselwörter

Variation Gesundheitsversorgung · Informationskampagne · Antibiotika-Überversorgung · Respiratorische Infekte · Mittelohrentzündung

## A „Choosing Wisely“ Initiative Against Overuse

### Abstract

**Objective:** The aim of the information campaign, “Gemeinsam gut entscheiden” (“Choosing Wisely”), is to inform the population about medical therapies and examinations that have little or no demonstrable benefit or that might even be harmful. **Methods:** Scientists assessed the reliability of the “Choosing Wisely” recommendations from the USA and Central Europe. The recommendations were compared with high-quality German S3 guidelines, or, if no guidelines existed, the recommendations were evaluated based on how they were developed and on whether they were based on relevant meta-literature. Medical

societies then select the five most important recommendations to improve medical care for the population using the Delphi method (Top 5 list).

**Results:** The Austrian Society for General and Family Medicine selected a Top- 5 list. One of the focal points was the use of antibiotics. The campaign is aimed at raising awareness that more is not always better and to support doctors in their daily clinical work.

### Keywords

Variation in healthcare · Information campaign · Antibiotic overuse · Respiratory infections · Middle ear infection

Cochrane-Review berichtete, dass Ärzte, die Eltern von Kindern mit Infekten der oberen Atemwege schriftliche Informationen darüber mitgaben, wann Antibiotika notwendig sind und wann nicht, weniger Antibiotika verschrieben [9]. Die geringere Verschreibungsrate hatte keinen Einfluss auf die Zufriedenheit der Eltern oder die Rate der Rekonsultationen. Eine Studie zeigte, dass etwa ein Viertel der Eltern, die den Arzt besuchen, erwarten, dass sie ein Antibiotikum für ihr Kind erhalten [10]. Faktoren, die den Wunsch nach einem Antibiotikum be-

günstigen, waren eine geringere Bildung der Eltern, ein höheres Alter der Eltern, eine Antibiotikaeinnahme bei vorhergehenden Infekten und der Glaube daran, dass Antibiotika bei Infekten der oberen Atemwege helfen. Auch die Wahrscheinlichkeit, dass Ärzte eine bakterielle Diagnose stellten, war um 7 % höher und die Chance, dass Antibiotika verschrieben wurden, um 21 % höher, wenn Ärzte feststellten, dass Antibiotika erwartet wurden [11].

Eine weitere Empfehlung der ÖGAM betrifft die routinemäßige Verschreibung

---

von Antibiotika bei Kindern mit milder Mittelohrentzündung im Alter von 2 bis 12 Jahren [12]. Ein Cochrane-Review zeigte, dass Antibiotika bei den meisten Kindern mit akuter Mittelohrentzündung keinen Nutzen zeigten [13]. Die Analyse von 13 randomisiert kontrollierten Studien mit 3401 Kindern zeigte, dass sich 60 % der Kinder innerhalb von 24 h nach Beginn der Behandlung erholt hatten, unabhängig davon, ob sie Antibiotika erhielten oder Placebo. Nach 4 bis 7 Tagen hatten 18 von 100 Kindern in der Antibiotikagruppe Schmerzen, verglichen mit 24 von 100 Kindern in der Kontrollgruppe (RR [Relatives Risiko] 0,76; 95 % KI 0,63–0,91). Kinder, die Antibiotika einnahmen, hatten jedoch häufiger Erbrechen, Durchfall oder Hautausschläge. In der Antibiotikagruppe waren es 27 von 100 Kindern, die Nebenwirkungen erlitten, und in der Placebogruppe 20 von 100 (RR 1,38; 95 % KI 1,19–1,59). Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass Antibiotika bei einseitiger milder Mittelohrentzündung nur eine limitierte Rolle spielen sollten, aber bei Kindern unter 2 Jahren, beidseitiger Mittelohrentzündung oder eitrigem Ausfluss von Nutzen sind. Voraussetzung dafür, dass Kinder beobachtet werden, ist, dass Eltern die Möglichkeit haben, Kontrolluntersuchungen wahrzunehmen und mit ihrem Arzt im Bedarfsfall Kontakt aufnehmen. Auch hier haben Umfragen gezeigt, dass Eltern von Kindern mit Ohrenschmerzen oder Eltern, die sich große Sorgen um den Zustand ihres Kindes machten, deutlich häufiger Antibiotika von ihrem Arzt erwarteten [11]. Eine Befragung von 15 Eltern mit Kindern mit Otitis media ergab, dass die meisten annahmen, dass eine Antibiotikatherapie die beste Therapieoption wäre [14]. Diese Wahrnehmung basierte hauptsächlich auf vorhergehenden Erfahrungen und dem Rat von Allgemeinmedizinern und der Angst vor einem Hörverlust des Kindes. Medikamente für die Schmerzerleichterung, wie Paracetamol oder nichtsteroidale Entzündungshemmer wurde von den Eltern nicht als ausreichende Therapie eingestuft.

„Choosing Wisely“ ist eine wachsende internationale Kampagne und mittlerweile gibt es Choosing-Wisely-Kampagnen in 20 Ländern rund um den Erd-

Hier steht eine Anzeige.



ball [15]. In Los Angeles konnten mithilfe der Kampagne in einem Gesundheitszentrum Ausgaben um mehr als 4 Mio. US-Dollar pro Jahr reduziert werden [16]. Dabei geht es bei dieser Kampagne nicht vorrangig um die Kosten, sondern darum, Behandlungen und Untersuchungen zu verhindern, die zu häufig angewendet werden und mehr schaden als nützen.

### Fazit für die Praxis

- „Gemeinsam gut entscheiden“ informiert die Bevölkerung über Behandlungen und Tests die wenig oder gar keine Nutzen haben oder sogar einen Schaden verursachen können.
- Informationsbroschüren führen dazu, dass weniger Antibiotika gefordert und verschrieben werden. Gemeinsam gut entscheiden hilft daher ÄrztInnen bei ihrer täglichen Aufklärungsarbeit, und Patientinnen eine informierte Entscheidung zu treffen.

### Korrespondenzadresse



#### Dr. Anna Glechner

EbM Informationszentrums,  
Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems  
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30,  
3500 Krems, Österreich  
anna.glechner@donau-uni.ac.at

© Andrea Reicher für die Donau-Universität Krems

Dr. Anna Glechner ist Ärztin für Allgemeinmedizin und seit 2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Cochrane Österreich am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie. Sie leitet das Evidenzbasierte Informationszentrum für Ärztinnen in Niederösterreich und arbeitet gemeinsam mit der Medizinischen Universität Graz am Projekt „Gemeinsam gut entscheiden“ mit. „Gemeinsam gut entscheiden“ wirkt einer medizinischen Fehlversorgung entgegen und verbessert damit die Versorgung von Patienten.

**Funding.** Open access funding provided by Danube University Krems University for Continuing Education.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Glechner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

### Literatur

1. Glover JA (1938) The incidence of tonsillectomy in school children: (section of epidemiology and state medicine). *Proc R Soc Med* 31:1219–1236
2. Nolting H-D, Zich K, Deckenbach B (2013) Faktencheck Gesundheit: Entfernung der Gaumenmandeln bei Kindern und Jugendlichen. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/faktencheck-gesundheit-gaumenmandeln/>. Zugegriffen: 04.02.2019
3. Burton MJ, Glasziou PP, Chong LY, Venekamp RP (2014) Tonsillectomy or adenotonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001802.pub3>
4. Berner R, Gregor S, Toepfner N, Waldfahrer F, Windfuhr JP (2015) Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln – Tonsillitis. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/017-024l\\_S2k\\_Tonsillitis\\_Gaumenmandeln\\_2015-08\\_01.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/017-024l_S2k_Tonsillitis_Gaumenmandeln_2015-08_01.pdf)
5. Brody H (2010) Medicine's ethical responsibility for health care reform--the Top Five list. *N Engl J Med* 362:283–285
6. Choosing Wisely (2019) An initiative of the ABIM foundation. <http://www.choosingwisely.org/>
7. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA (2015) 'Choosing Wisely': a growing international campaign. *BMJ Qual Saf* 24:167–174
8. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschlager G, Phillips S, van der Wees P (2012) Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 156:525–531
9. O'Sullivan JW, Harvey RT, Glasziou PP, McCullough A (2016) Written information for patients (or parents of child patients) to reduce the use of antibiotics for acute upper respiratory tract infections in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011360.pub2>
10. Shlomo V, Adi R, Eliezer K (2003) The knowledge and expectations of parents about the role of antibiotic treatment in upper respiratory tract infection - a survey among parents attending the primary physician with their sick child. *BMC Fam Pract* 4:20
11. Mangione-Smith R, Elliott MN, Stivers T, McDonald L, Heritage J, McGlynn EA (2004) Racial/ethnic variation in parent expectations for antibiotics: implications for public health campaigns. *Pediatr Electron Pages* 113:e385–e394
12. Gemeinsam gut entscheiden (2019) eine Initiative von ÄrztInnen für ÄrztInnen und PatientInnen. <https://www.gemeinsam-gut-entscheiden.at/>
13. Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, Del Mar CB, Rovers MM (2015) Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000219.pub3>
14. Hansen MP, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann TC (2015) Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 16:82
15. Choosing Wisely (2019) Choosing Wisely Campaigns Worldwide. <http://www.choosingwisely.org/our-mission/facts-and-figures/>
16. Plevin R (2015) Cedars-Sinai uses electronic records to spur improved, lower cost care 2015. <https://www.scp.org/blogs/health/2015/05/13/18028/cedars-sinai-uses-electronic-records-to-spur-impro/>