



Choosing Wisely

*Weniger ist manchmal mehr – auch in der Medizin.
Neue Evidenz zeigt: Nur weil eine Untersuchung
oder Behandlung immer schon durchgeführt wurde, ist
sie nicht unbedingt förderlich. Die De-Implementierung
wirft alte Routinen über Bord und verbessert
so die Gesundheitsversorgung.*

Von Romana Beer

– Was der Fall ist: Bei Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz wird das Essen und Trinken fast immer zum Problem. Unterstützung beim Essen kann lebensnotwendig sein. Die Kalorienzufuhr wird daher oft mittels Magensonde gewährleistet.

+ Das sagt Evidenzbasierte Medizin: Im Vergleich zur Unterstützung beim Essen haben Magensonden keinen Vorteil bei Menschen mit Demenz, bedeuten aber teils schwere Gesundheitsrisiken! Häufig kommt es zu negativen Folgen wie Lungenentzündung, Wundinfektionen, Hautgeschwüren und Verletzungen durch den Versuch der Betroffenen, sich von der Sonde zu befreien.

Quelle: „Gemeinsam gut entscheiden“ www.gemeinsam-gut-entscheiden.at – Initiative zur Unterstützung der „De-Implementierung“ überholter Therapien und Verbesserung von medizinischen Empfehlungen auf Basis Evidenzbasierter Medizin.

Die verstopfte Nase raubt den Schlaf, der Kopf tut weh und wenn dann noch ein hartnäckiger Husten dazukommt, machen sich viele auf den Weg in die Hausarztpraxis des Vertrauens. Oft verlassen Patientinnen und Patienten diese wieder mit einem Rezept für ein Antibiotikum. Und das, obwohl ein Großteil der Erkältungskrankheiten durch Viren ausgelöst wird – und nicht durch Bakterien. Ein typisches Beispiel für einen Fall, bei dem die Evidenz zeige, dass eine medizinische Maßnahme keinen Nutzen hat, sagt Julia Harlfinger vom Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems, denn: „Antibiotika wirken schlicht nicht gegen Viren – egal in welcher Dosis oder wie lange man sie nimmt.“ Die Empfehlung, keine Antibiotika bei unkomplizierten oberen Atemwegsinfektionen einzunehmen, hat es deshalb auch in die Liste von „Gemeinsam gut entscheiden“ geschafft – einer Initiative, die 2017 von einem Team von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Universität für Weiterbildung Krems und der Medizinischen Universität Graz ins Leben gerufen wurde. „Zusammen mit medizinischen Fachgesellschaften erstellt ‚Gemeinsam gut entscheiden‘ Listen von Verfahren, >>



JULIA HARLFINGER

Patricia Julia Harlfinger, MSc MSc BSc ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Evaluation des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems. Ihr Fokus sind Projekte im Bereich der Evidenzbasierten Medizin.



CHRISTINA KOSCHER-KIEN

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Christina Koscher-Kien ist ebenfalls wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Evaluation des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems. Sie ist für die Evaluation von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zuständig.

die zu häufig oder unpassend eingesetzt werden. Vorbild war die weltweit erfolgreiche Initiative ‚Choosing Wisely‘ in den USA“, erzählt Harlfinger.

In den Broschüren, den Infoblättern und auf der Website von „Gemeinsam gut entscheiden“ finden sich zahlreiche weitere Empfehlungen, etwa: keine routinemäßigen Untersuchungen auf Vitamin-D-Mangel durchzuführen. Denn Studien hätten gezeigt, dass Vitamin-D-Präparate das Risiko für spätere Herzinfarkte, Schlaganfälle, Krebs und Diabetes nicht – wie häufig angenommen – verringern. Zudem gebe es keinen einheitlichen Grenzwert, der festlegt, wie viel Vitamin D im Blut überhaupt normal ist. Sonne und abwechslungsreiche Ernährung reichen zur Vitamin-D-Versorgung bei den meisten Menschen aus, so das Fazit.

„Der Gedanke, ‚mehr‘ Behandlung sei automatisch besser als ‚wenig‘, ist sehr weit verbreitet.“

Christina Koscher-Kien

Hartnäckige Gewohnheiten

Warum das Loslassen von überholten Untersuchungen und Behandlungen oft schwierig ist und wie evidenzbasierte Routinen in Arztpraxen und dem Klinikalltag verankert werden kann, damit beschäftigt sich der Forschungsbereich der De-Implementierung. Dass sich überholte Routinen oft hartnäckig halten, könne ganz unterschiedliche Gründe haben, sagt Christina Koscher-Kien vom Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Universität für Weiterbildung Krems.

Verbreitet sei bei Ärztinnen und Ärzten etwa die Angst, etwas zu übersehen, sagt Koscher-Kien: „Dann schaut man lieber noch einmal nach und klärt alles genau ab, um ganz sicher zu sein. Und das führt dann zur Überversorgung mit nicht notwendigen diagnostischen Verfahren.“ Weitere Faktoren finden sich laut der Expertin im Gesundheitssystem, beispielsweise finanzielle Anreize wie das „Pay for Performance“-System. Ein zentrales Problem sei auch der Zeitdruck: „Er verhindert die gemeinsame Entscheidungsfindung. Das führt dazu, dass eher habituelle Routinen abgespult werden, als die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall kritisch zu hinterfragen.“

„Mehr“ nicht automatisch besser

Der allgegenwärtige Zeitdruck kann auch bei Patientinnen und Patienten ein entscheidender Faktor sein: „Viele Menschen wollen eine schnelle Lösung in Form einer konkreten Behandlung und denken, dass Nichtstun keine Lösung sein kann. Der Gedanke, dass ‚mehr‘ Behandlung automatisch besser ist als ‚wenig‘, ist in unserer Kultur sehr weit verbreitet“, sagt Koscher-Kien.

Genau an diesem Punkt setzen Strategien zur De-Implementierung an: das Umkehren also von Praktiken und Maßnahmen, die einst implementiert worden sind, mittlerweile aber aufgrund von neuer Evidenz als überholt eingestuft werden. „Zuerst wird das Problem diagnostiziert: Wie viele Personen und wie viele Leistungen sind davon betroffen“, erklärt Koscher-Kien. Danach folgt eine genaue Analyse anhand von Interviews und Literatur: „Welche förderlichen und welche hinderlichen Faktoren bewirken, dass die Leistung angeboten oder nachgefragt wird?“ Ausgehend von dieser Analyse versuche man dann – „am besten in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten“ –, geeignete Strategien zur De-Implementierung zu finden.

Tauziehen um ein Rezept

In der Praxis kann das etwa so ablaufen: Ein Patient kommt mit starken Erkältungssymptomen zur Hausärztin und möchte ein Antibiotikum, in der Hoffnung schnell-

ler wieder gesund zu werden. Weil der Patient auch nach einem aufklärenden Gespräch auf dem Medikament besteht, schlägt die Ärztin vor, ihm ein Rezept mitzugeben. Allerdings wird vereinbart, dass der Patient dieses frühestens nach drei Tagen einlöst und nur, falls die Symptome bis dahin nicht ohnehin schwächer geworden sind. „Delayed Prescriptions“ nennt sich diese Strategie, „verzögerte Verschreibung“ also in etwa. Eine weitere erfolgreiche Strategie ist der „Point of Care“-Test. Denn die Frage, ob eine Infektion viral oder bakteriell bedingt ist, kann seit einigen Jahren auch ein Bluttest innerhalb weniger Minuten beantworten. Damit könnte das Problem eigentlich gelöst sein, eingesetzt wird dieser Test aber nicht überall. „Bewusstes, richtiges Unterlassen, also das Abwarten, das ‚Kommen Sie in drei Tagen wieder, wenn es nicht besser ist‘, sollte als Leistung genauso erlernt, gefördert und wertgeschätzt werden“, sagt Julia Harlfinger. Denn das Gespräch, das erklärt, warum „nichts“ gemacht wird, wie lange man getrost abwarten kann und wann man wiederkommen soll, koste Zeit, Expertise und Reflexion. Kein Rezept und keine Überweisung auszustellen, sei „manchmal die klügste, individuellste, sinnvollste Entscheidung – kein Zeichen einer Sparmaßnahme, sondern das Ergebnis einer guten, gemeinsamen, informierten Entscheidung“, so die Expertin.

„Die Menschen mitnehmen“

Den Dialog mit den Patientinnen und Patienten hebt auch Elisabeth Bräutigam, Vorständin der NÖ Landesgesundheitsagentur, hervor: „Es bedarf vieler Gespräche und Aufklärung, um die Menschen auf diesem Weg mitzunehmen. Die Patientinnen und Patienten sind bei gelungener Wissensvermittlung aber meist dankbar, weniger zu benötigen, da die meisten Therapien ja auch Nebenwirkungen bedeuten.“ Tagelange Infusionstherapien sind Bräutigam etwa noch gut in Erinnerung. Diese sollten die zerebrale Durchblutung nach Schlaganfällen verbessern – die Evidenz war allerdings gering. „Diese Infusionstherapien wurden völlig ersetzt und sind heute nicht mehr Teil der evidenzbasier-

ten Behandlung einer Stroke Unit“, so die Medizinerin. Mit der mechanischen Thrombektomie – „dem Wendepunkt in der modernen Schlaganfalltherapie“ – kamen auch neue Leitlinien.

„Das ‚Kommen Sie in drei Tagen wieder, wenn es nicht besser ist‘, also das Abwarten, sollte als Leistung genauso erlernt, gefördert und wertgeschätzt werden.“

Julia Harlfinger

In den 27 Landeskliniken Niederösterreichs ist Evidenzbasierte Medizin laut Bräutigam „ein zentraler Pfeiler der Patientenversorgung. Sie sichert die Qualität und Sicherheit unserer Behandlungen, indem sie wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse direkt in den klinischen Alltag integriert.“ Wie schwierig ist es in einem großen Krankenhausbetrieb aber, gewohnte Routinen durch neue Abläufe zu ersetzen? Veränderung sei immer eine Herausforderung, so Bräutigam. Erschwerend kommen Zeitdruck, Ressourcenknappheit und auch die Fülle an Informationen und neuen Leitlinien hinzu.

Aber: „Durch klare Kommunikation, Schulungen und die Einbindung aller Beteiligten gelingt es, neue Abläufe >>



ELISABETH BRÄUTIGAM

Mag.^a jur. Dr.ⁱⁿ med. Elisabeth Bräutigam, MBA ist Vorständin der NÖ Landesgesundheitsagentur für die Kernbereiche Medizin und Pflege. Davor war die studierte Medizinerin und Juristin Ärztliche Direktorin am Ordensklinikum Linz.

MARTIN ROBAUSCH

Mag. (FH) Martin Robausch MPH arbeitet für die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) im Fachbereich Versorgungsmanagement 3 und ist als Projektkoordinator zuständig für die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“.

Fotos: Daniel Novotny; Walter Skokanitsch; NÖ LG

700

ÜBER 700 EMPFEHLUNGEN FÜR
UNTERSUCHUNGEN UND BEHANDLUNGEN WERDEN
LAUT FACHGESELLSCHAFTEN ÜBERMÄSSIG
ANGEWENDET ODER SIND UNNÖTIG.
DAS HAT DIE US-INITIATIVE CHOOSING WISELY
HERAUSGEFUNDEN.

Quelle: <https://www.choosingwisely.org/>

schrittweise und nachhaltig zu etablieren. Wichtig ist, die Vorteile für Patientinnen, Patienten und das Team sichtbar zu machen – dann entstehen Akzeptanz und Motivation.“ De-Implementierung beschreibt Bräutigam als „strukturierten Prozess“: Zuerst werden überholte Maßnahmen identifiziert, dann Alternativen auf Basis aktuel-

„In den 27
Landeskliniken
Niederösterreichs
ist Evidenz-
basierte Medizin
ein zentraler Pfeiler
der Patienten-
versorgung.“

Elisabeth Bräutigam

ler Evidenz entwickelt, die schließlich in die Kliniken übertragen werden – begleitet von Informationen und Schulungen. Mit der Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ und ebenso mit Cochrane Öster-

reich seien die niederösterreichischen Landeskliniken dabei „in gutem Austausch“.

Gratwanderung

De-Implementierung sei zwar mit einer effizienteren Nutzung von Ressourcen verknüpft, im Vordergrund stehen aber nicht Einsparungen, sondern „immer die Verbesserung der Versorgungsqualität“, betont Bräutigam. Das sieht auch Martin Robausch, zuständiger Projektkoordinator bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) so. De-Implementierung sei für die ÖGK, die die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ mitfinanziert, „ein wichtiges Thema, allerdings immer auch eine gewisse Gratwanderung, weil möglicherweise ein Einsparungswunsch hinter entsprechenden Initiativen vermutet werden könnte“, so Robausch. „Wir Finanziers haben uns immer bewusst aus der Themenfindung herausgehalten. Im Erarbeitungs- und Bewertungsprozess waren dann ohnehin die Fachleute gefragt. Wobei uns stets sehr wichtig war, dass dieser Prozess durch die Fachgruppen aus der Ärzteschaft für die Ärzteschaft gemacht wird.“

Der Weg, der mit der Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ gegangen werde, sei jedenfalls ein guter. „Hier mehr Ressourcen zu investieren, würde mit Sicherheit nicht schaden“, sagt Robausch. Denn: „Anders als mit Aufklärung und Information wird es nicht gehen.“ Mögliche Folgen einer „Hilft’s ned, schad’s ned“-Mentalität werden oft ausgeblendet, psy-

chischer Stress etwa, der durch das Warten auf Untersuchungsergebnisse entstehen kann. „Lange bestehende Routinen sind wohl, wie bei vielen Dingen im Leben, das, was wir am schwersten ändern können. Und bei der De-Implementierung muss dieser Umdenkprozess bei allen Beteiligten passieren.“

„Lange bestehende
Routinen sind
wohl das, was wir
am schwersten
ändern können.“

Martin Robausch

Evidenz schlägt Routine

Ein Umdenkprozess, der sich gerade bei der Gabe von Antibiotika bereits als erfolgreich erwiesen hat. Dank umfangreicher Forschung seien die Strategien zur De-Implementierung mittlerweile sehr ausgereift, sagt Christina Koscher-Kien. Dass gerade in diesem Bereich viel geforscht wird, ist kein Zufall: Antibiotikaresistente Bakterien zählen zu den welt-

weit größten Problemen der Medizin. Je öfter Bakterien mit Antibiotika in Kontakt kommen, desto eher entwickeln sie Resistenzgene, die die Behandlung von vielen Krankheiten und Infektionen erschweren. Antibiotikaresistenzen haben laut einem aktuellen Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen.

Schuld an den steigenden Resistenzen ist laut Fachleuten meist der falsche und unnötige Einsatz von Antibiotika – wie eben bei viralen Infekten. Eine weitere Empfehlung der Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“, durch die das Ansteckungsrisiko bei Atemwegsinfekten verringert werden kann, ist übrigens ganz simpel: Händewaschen. Das wusste auch schon Ignaz Semmelweis. Der Mediziner führte bereits im 19. Jahrhundert das häufige Auftreten von Kindbettfieber in öffentlichen Krankenhäusern auf mangelnde Hygiene zurück und versuchte, Hygienevorschriften einzuführen.

„Er wurde dafür aber nicht gefeiert, sondern von der medizinischen Gemeinschaft abgelehnt und ausgegrenzt“, sagt Julia Harlfinger. „Die neue Evidenz, die etablierte Praktiken in Frage stellte, wurde reflexartig abgewehrt – nicht weil sie falsch war, sondern weil sie unbequem war.“ Heute gilt Ignaz Semmelweis als Wegbereiter der modernen Evidenzbasierten Medizin. ■

Romana Beer ist Redakteurin in der Wissenschaftsabteilung des ORF

ANZEIGE

tpa

Komplexe Immobiliensteuern brauchen keine
Standardlösung. Sondern Spezialist:innen.

Ihr Partner seit über 45 Jahren. Das ist Face to Face Business by TPA.



Österreichweite Kontakte unter:
www.tpa-group.at/immobilien