



Medizinische Universität Graz

DAS KONZEPT CHOOSING WISELY

Prim. Priv.Doz. Dr. Karl Horvath

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte
Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

Ärztlicher Direktor Klinikum Bad Gleichenberg

KLINIKUM AUSTRIA
DIE GESUNDHEITSGRUPPE

Gesund
und mehr⁺



Interessenkonflikte

- ▶ Vortragshonorare
 - ▶ Ärztekammer
 - ▶ ÖGK
 - ▶ STAFAM



Überversorgung



Erbringung von medizinischen Leistungen, die die **Qualität oder Dauer des Lebens** wahrscheinlich nicht erhöht, die **mehr Schaden als Nutzen** bringt oder die Patienten, wären sie über den potenziellen Nutzen und Schaden vollständig informiert gewesen, **nicht gewollt hätten.**

Elshaug et al. 2017

- ▶ Viel hilft viel
- ▶ The more the better
- ▶ Einen Fehler macht man nur wenn man nichts macht

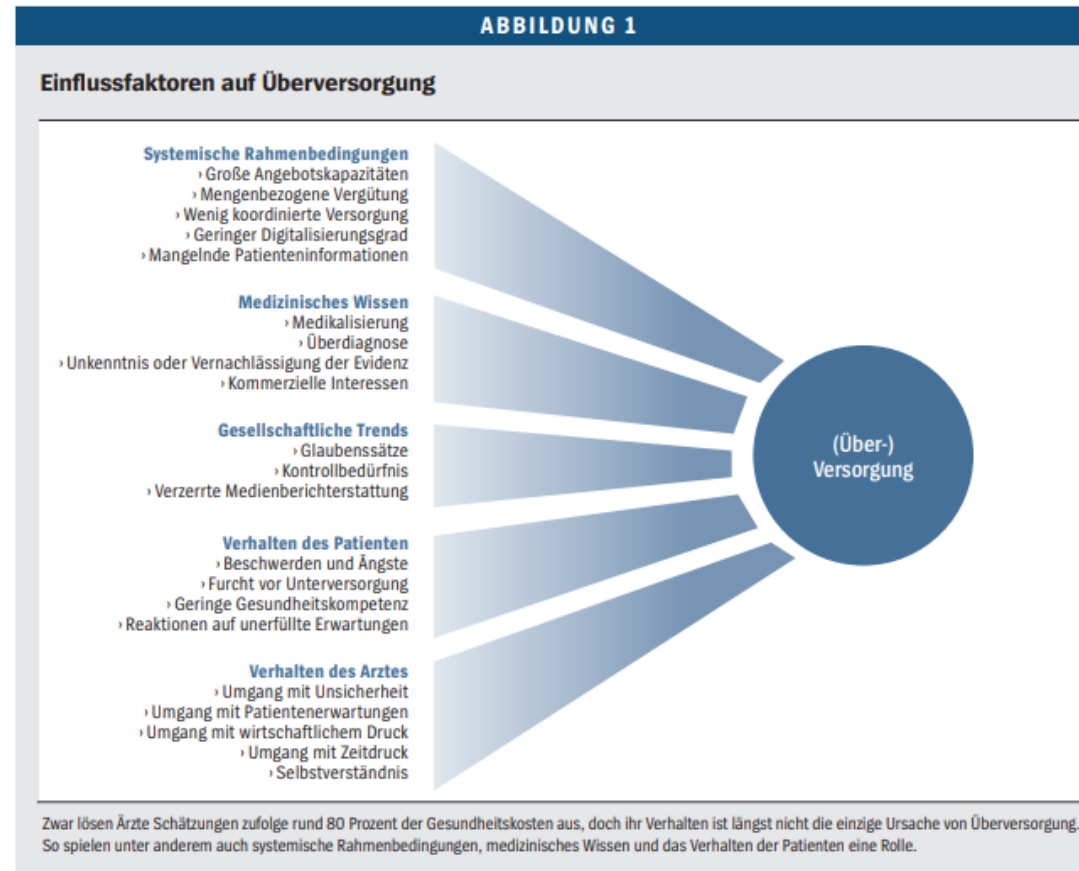
Überversorgung



- ▶ Der Komplex Überversorgung umfasst neben dem **Schadenspotenzial für den einzelnen Patienten** auch den gesellschaftlichen Aspekt, dass (finanzielle und personelle) **Ressourcen** gebunden werden und damit **einer besseren Verwendung nicht mehr zur Verfügung stehen**.
- ▶ Ungefähr ein Drittel aller Patienten erhält medizinische Leistungen, die vermutlich unnötig, unwirksam oder gar schädlich sind (Ellen et al. 2018)
- ▶ In den OECD-Staaten leistet etwa ein Fünftel der Gesundheitsausgaben keinen oder nur einen geringen Beitrag zu besseren Gesundheits-Outcomes und könnte damit besser verwendet werden (OECD und European Observatory on Health Systems and Policies 2017)

GGW 2020 · Grote Westrick, Volbracht:
Überversorgung - Ausmaß, Ursachen und
Gegenmaßnahmen · Jg. 20, Heft 2 (April), 7-15

Übersversorgung



GGW 2020 · Grote Westrick, Volbracht:
Übersversorgung - Ausmaß, Ursachen und
Gegenmaßnahmen · Jg. 20, Heft 2 (April), 7-15

Choosing Wisely



- ▶ Fachgesellschaften - Top Listen
- ▶ 5 überbeanspruchte Tests, Interventionen oder Gesundheitsleistungen
- ▶ keine ausreichende Evidenz für Nutzen
- ▶ hohe Ressourcenbelastung
- ▶ Potenzial zur Vermeidung von Schaden
- ▶ Effektive Nutzung von Ressourcen

Choosing Wisely



An initiative of the ABIM Foundation

American Academy of Family Physicians



Fifteen Things Physicians and Patients Should Question

1

Don't do imaging for low back pain within the first six weeks, unless red flags are present.

Red flags include, but are not limited to, severe or progressive neurological deficits or when serious underlying conditions such as osteomyelitis are suspected. Imaging of the lower spine before six weeks does not improve outcomes, but does increase costs. Low back pain is the fifth most common reason for all physician visits.

2

Don't routinely prescribe antibiotics for acute mild-to-moderate sinusitis unless symptoms last for seven or more days, or symptoms worsen after initial clinical improvement.

Symptoms must include discolored nasal secretions and facial or dental tenderness when touched. Most sinusitis in the ambulatory setting is due to a viral infection that will resolve on its own. Despite consistent recommendations to the contrary, antibiotics are prescribed in more than 80 percent of outpatient visits for acute sinusitis. Sinusitis accounts for 16 million office visits and \$5.8 billion in annual health care costs.

3

Don't use dual-energy x-ray absorptiometry (DEXA) screening for osteoporosis in women younger than 65 or men younger than 70 with no risk factors.

DEXA is not cost effective in younger, low-risk patients, but is cost effective in older patients.

4

Don't order annual electrocardiograms (EKGs) or any other cardiac screening for low-risk patients without symptoms.

There is little evidence that detection of coronary artery stenosis in asymptomatic patients at low risk for coronary heart disease improves health outcomes. False-positive tests are likely to lead to harm through unnecessary invasive procedures, over-treatment and misdiagnosis. Potential harms of this routine annual screening exceed the potential benefit.

5

Don't perform Pap smears on women younger than 21 or who have had a hysterectomy for non-cancer disease.

Most observed abnormalities in adolescents regress spontaneously, therefore Pap smears for this age group can lead to unnecessary anxiety, additional testing and cost. Pap smears are not helpful in women after hysterectomy (for non-cancer disease) and there is little evidence for improved outcomes.

Gemeinsam Gut Entscheiden



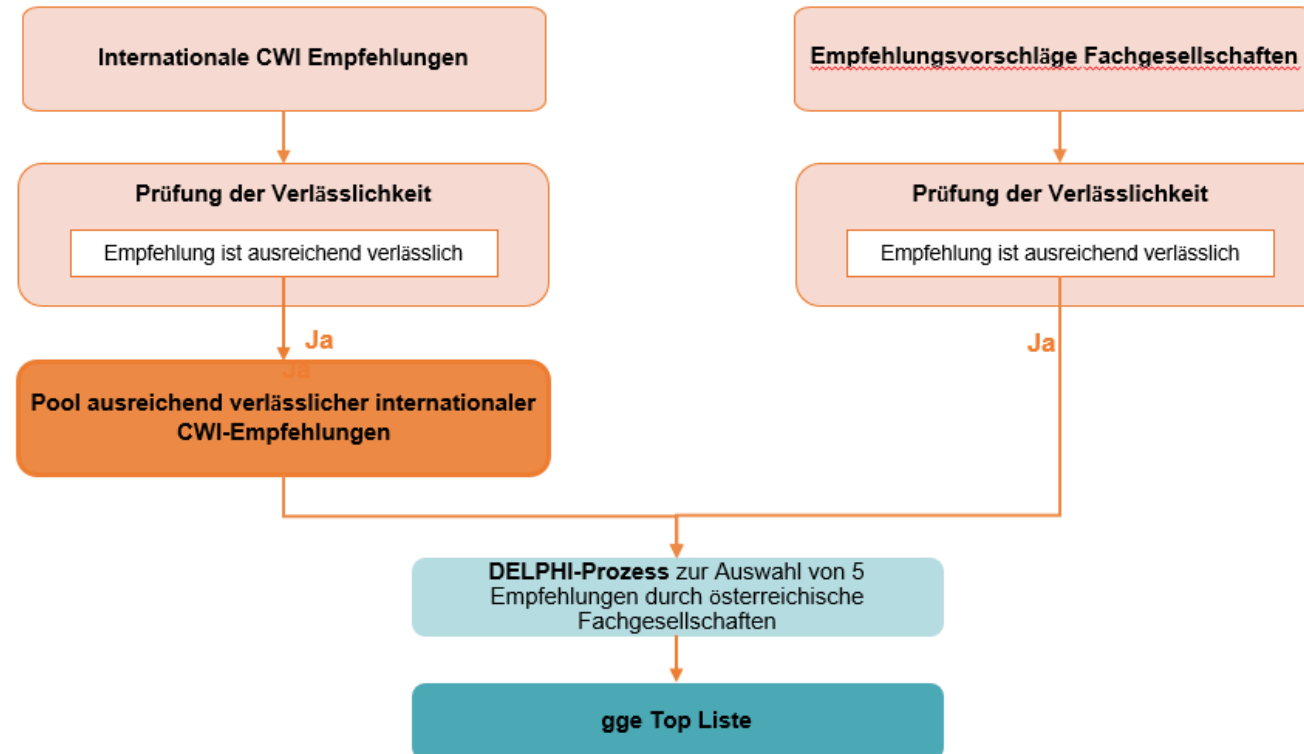
- ▶ 2015
- ▶ Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz
- ▶ Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Universität für Weiterbildung Krems, Zentrum Cochrane Österreich
- ▶ GF-Stmk, GF-NÖ, ÖGK

Gemeinsam Gut Entscheiden



- ▶ **Steigerung der Qualität und Effizienz** (Vermeidung von Überversorgung) der medizinischen Versorgung von Patient:innen durch rationalere Entscheidungsfindung
- ▶ **Intensivierung und Systematisierung des Dialogs zwischen Patient:innen und Ärzt:innen** zu verschiedenen medizinischen Serviceleistungen zur Stärkung einer partizipativen Entscheidungsfindung
- ▶ **Vermeidung regionaler Sonderwege** durch Koordination durch österreichische Fachgesellschaften

Gemeinsam Gut Entscheiden



Asymptomatische Bakteriurie



- ▶ Publikation der ersten Top 5 Liste im März 2018
- ▶ Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie

1. **Harnkatheter** sollen nicht ohne angemessenen Grund gesetzt und, sobald nicht mehr notwendig, wieder entfernt werden.
2. Der Großteil der PatientInnen **ohne Beschwerden**, die auf einen Harnwegsinfekt hindeuten braucht **kein Antibiotikum**. Selbst wenn **Bakterien im Harn** nachgewiesen werden.

Asymptomatische Bakteriurie



- ▶ Langzeitpflegeeinrichtungen: 25-50% der Frauen und 15-40% der Männer
 - ▶ Alter, Urogenitalanomalien, Komorbiditäten etc.
- ▶ 3-5% Frauen über 60. Lebensjahr
 - ▶ Höhere Prävalenz bei Diabetes mellitus und zunehmendem Alter
- ▶ Kurzzeitkatheterisierung: 9-23%
- ▶ Langzeitkatheterisierung: 100%
 - ▶ 3% - 8% / Tag; nach 1 Monat: ≈100%
- ▶ Antibiose erfolgt bei 26-68% der betroffenen Personen in institutionalisierten Einrichtungen

Dull RB, Friedman SK, Risoldi ZM, Rice EC, Starlin RC, Destache CJ. Antimicrobial treatment of asymptomatic bacteriuria in noncatheterized adults: a systematic review. *Pharmacotherapy*. 2014;34(9):941-60

Lin K, Fajardo K, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for asymptomatic bacteriuria in adults: evidence for the U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. *Annals of Internal Medicine* 2008;149(1):W20-4.

Asymptomatische Bakteriurie



Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)
	Assumed risk	Corresponding risk	
	no treatment	antibiotics	
Number of subjects who developed symptomatic UTI (6 months to 1 year)	Medium risk population		RR 1.11 (0.51 to 2.43)
	200 per 1000	222 per 1000 (102 to 486)	
Number of subjects who developed complications (10 months to 3 years)	Medium risk population		RR 0.80 (0.36 to 1.75)
	30 per 1000	24 per 1000 (11 to 52)	
Death (6 months to 8 years)	Medium risk population		RR 0.99 (0.70 to 1.41)
	140 per 1000	138 per 1000 (98 to 197)	
Number of subjects who develop any adverse event (42 days to 10 months)	Medium risk population		RR 3.77 (1.40 to 10.15)
	40 per 1000	151 per 1000 (56 to 406)	



Antibiotics for asymptomatic bacteriuria (Review)

Zalmanovici Trestioreanu A, Lador A, Sauerbrun-Cutler MT, Leibovici L

Keine Reduktion symptomatischer Infekte

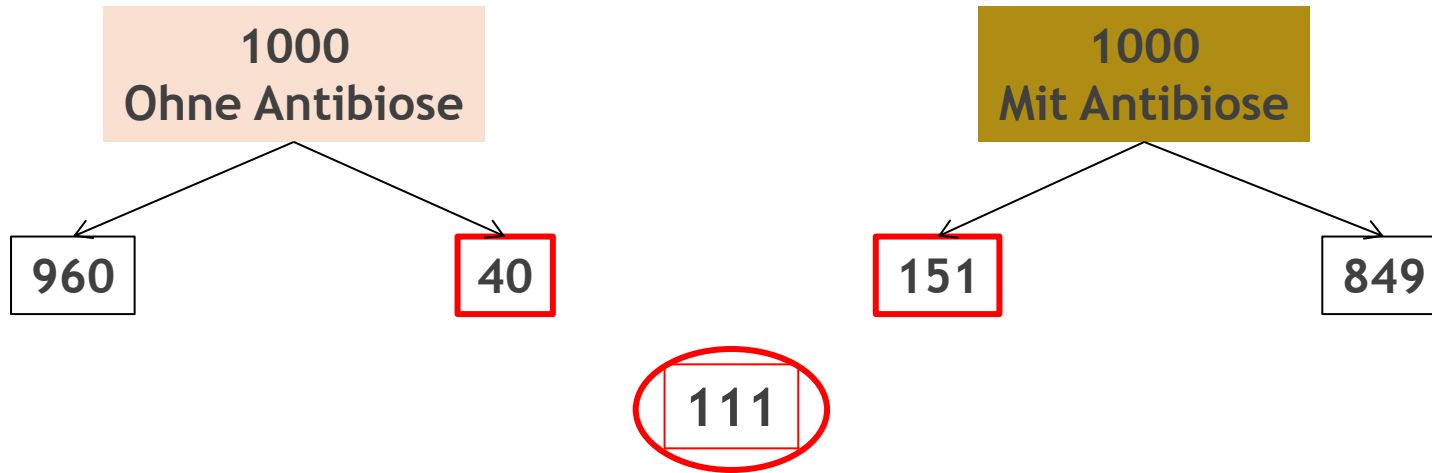
Keine Reduktion von Komplikationen

Keine Reduktion der Mortalität

Erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen

Asymptomatische Bakteriurie

Unerwünschte Ereignisse



- ▶ 111 von 1000 Personen, die antibiotisch therapiert werden, erleiden eine unerwünschte Nebenwirkung, die ohne antibiotische Therapie nicht aufgetreten wäre.
- ▶ Number Needed to Harm: 9
- ▶ Entwicklung von Resistenzen

Asymptomatische Bakteriurie



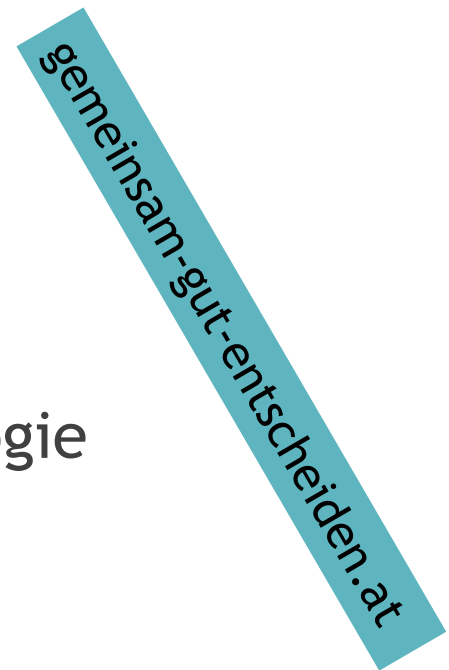
Antibiose bei asymptomatische Bakteriurie

- ▶ Häufig
- ▶ Wenig/Kein Nutzen
- ▶ Potenzieller Schaden
- ▶ Vermeidbare Kosten
- ▶ Gute Umsetzbarkeit

Gemeinsam Gut Entscheiden



<p>EMPFEHLUNGEN Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege</p> <p>Weiter</p>	<p>EMPFEHLUNGEN Allgemeinmedizin</p> <p>Weiter</p>	<p>EMPFEHLUNGEN Geriatric</p> <p>Weiter</p>	<p>EMPFEHLUNGEN Gynäkologie</p> <p>Weiter</p>
<p>EMPFEHLUNGEN Nierenerkrankungen</p> <p>Weiter</p>	<p>EMPFEHLUNGEN Palliativversorgung</p> <p>Weiter</p>	<p>EMPFEHLUNGEN Vorsorgeuntersuchung</p> <p>Weiter</p>	<ul style="list-style-type: none">▶ Endokrinologie▶ Radiologie



Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit

