



gemeinsam
gut entscheiden

Dr.ⁱⁿ Anna Glechner

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



Unser Team



gemeinsam
gut entscheiden



Medizinische Universität Graz



Cochrane
Österreich





Choosing Wisely
An initiative of the ABIM Foundation

American Academy of Family Physicians



Twenty 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 ten 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.

Vorbild Choosing Wisely

Welche Maßnahmen haben

- keinen nachweisbaren Nutzen
- und können schaden?

Überversorgung in Österreich

Beispiel?

Warum Überversorgung?

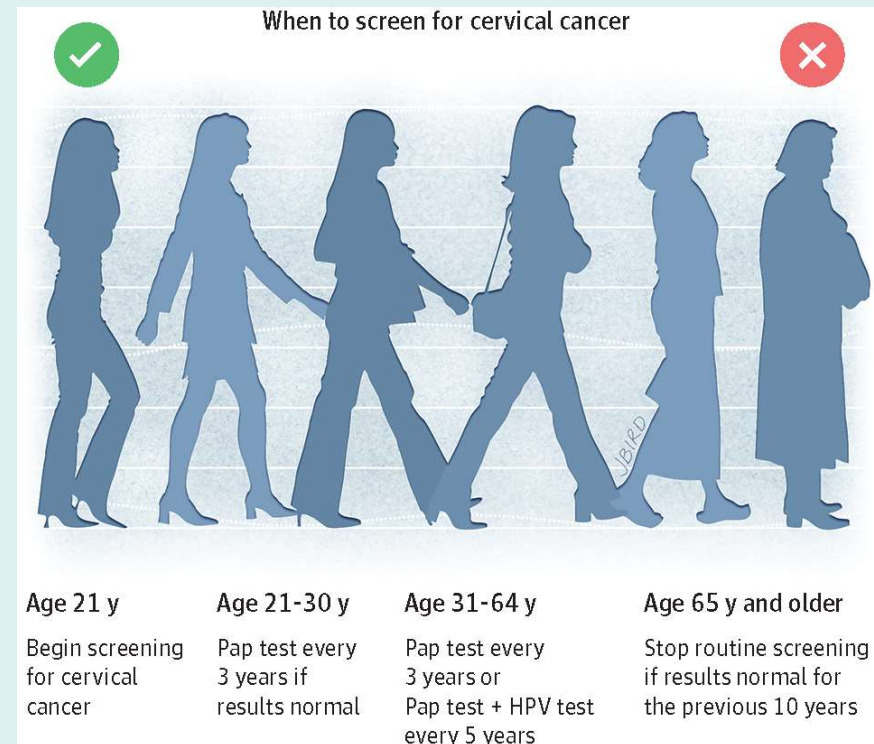
Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria

Wer wir sind und was wir tun

fast 10 000 Frauen hatten
5 oder mehr PAP-
Abstriche (2012/13)¹

Empfohlen²:

- < 21 J. **kein PAP**
- 21 – 65 J. alle **3 Jahre**
- > 65 J. **kein PAP**



¹ Quantifying low-value services by using routine data from Austrian primary care. Sprenger M, Robausch M, Moser A. Eur J Public Health. 2016 June

² <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>

Frauen die nicht an einer Früherkennung teilnehmen.

Alter	Von 1000 Frauen würden in den nächsten 10 Lebensjahren an Gebärmutterhalskrebs erkranken
20 Jahre	weniger als 1
30 Jahre	1
40 Jahre	5
50 Jahre	9
60 Jahre	8
70 Jahre	6

für Frauen zwischen 20 und 30, die ihr Leben lang
regelmäßig an einer Früherkennung teilnehmen.

Nicht gegen HPV geimpft: Wie viele von 1000 Frauen ...	Ohne Früh- erkennung	Mit Früh- erkennung
... erkranken an Gebärmutterhals- krebs?	30	Weniger als 1
... sterben an Gebär- mutterhalskrebs?	12	Weniger als 1

Gegen HPV geimpft: Wie viele von 1000 Frauen ...	Ohne Früh- erkennung	Mit Früh- erkennung
... erkranken an Gebärmutterhals- krebs?	10	Weniger als 1
... sterben an Gebär- mutterhalskrebs?	4	Weniger als 1

nicht gegen HPV geimpft:

Konisation bei 110 bis 120 von 1000 Frauen

gegen HPV geimpft:

Konisation bei 40 von 1000 Frauen

Warum Überversorgung?

- Zu wenig Information
- Druck seitens der PatientInnen
- Zu wenig Zeit
- Angst vor juristischen Konsequenzen



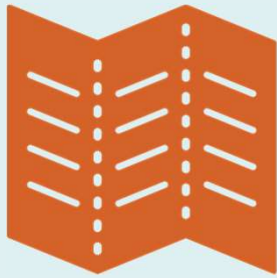
Wir informieren

Patientinnen und Patienten

Wir unterstützen

Ärztinnen und Ärzte

bei der Aufklärungsarbeit



Broschüren und
Poster



Pressearbeit



Vorträge und Fortbildungen
für Ärztinnen und Ärzte

Empfehlungen für Österreich als Top 5 Listen



Choosing Wisely

- Pool an Empfehlungen aus jedem Fachbereich

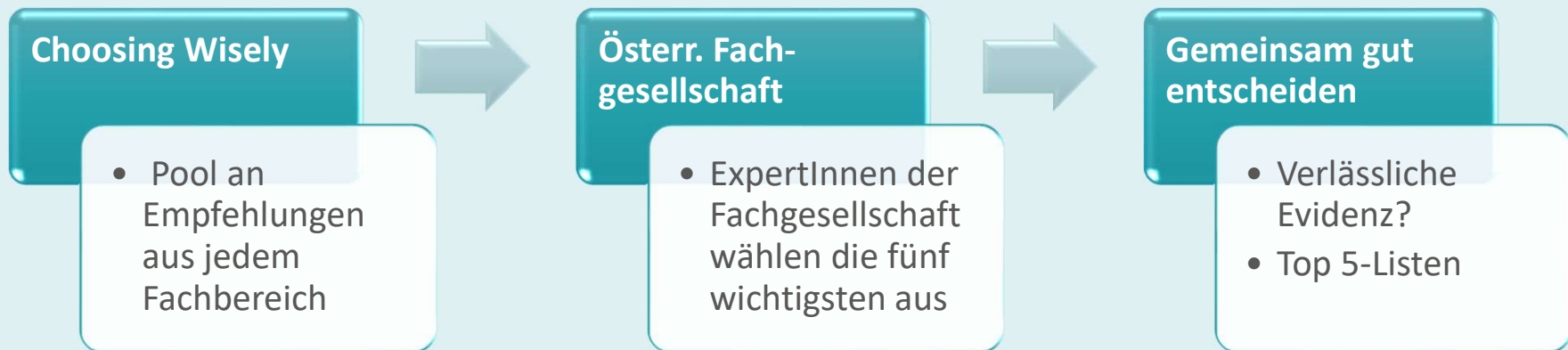
Choosing Wisely

- Pool an Empfehlungen aus jedem Fachbereich



Österr. Fachgesellschaft

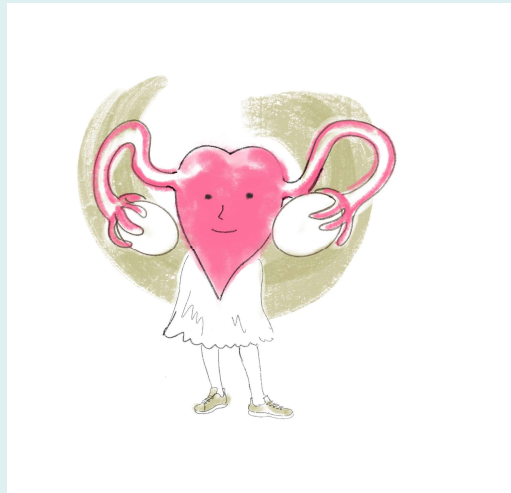
- ExpertInnen der Fachgesellschaft wählen die fünf wichtigsten aus



Top-5-Liste der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

1) Keine Suche nach Eierstockkrebs ohne erhöhtes Risiko

- in **vier von zehn Fällen** ein auffälliges Ergebnis, obwohl **kein Krebs** vorliegt
- **Sterberate** mit und ohne **Früherkennung** ähnlich

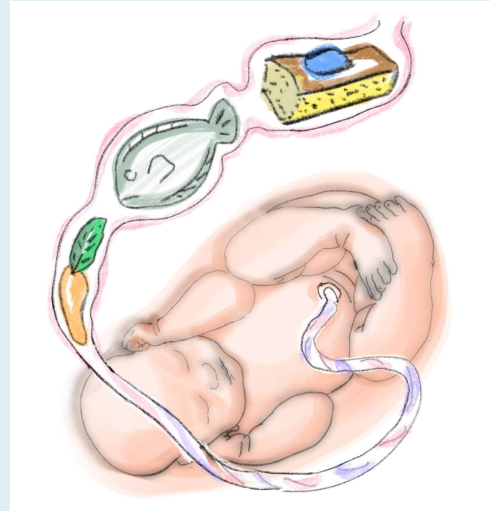


2) B-Streptokokken in der Scheidenflora von Schwangeren



- Von **100 Frauen** mit **B-Streptokokken**, infizieren sich **1 bis 2 Neugeborene**
- **5 von 100** infizierten Babys **versterben**
- Prophylaxe: **Antibiotikum zur Geburt – nicht vorher**

3) Ein Doppler-Ultraschall der Nabelschnurarterien



- bei **unkomplizierten Schwangerschaften nicht notwendig**
- mit und ohne Doppler-Ultraschall: ähnlich viele Kaiserschnitte, Intensivstations-Aufenthalte, Todesfälle

4) MRT bei Frauen mit neu diagnostiziertem Brustkrebs

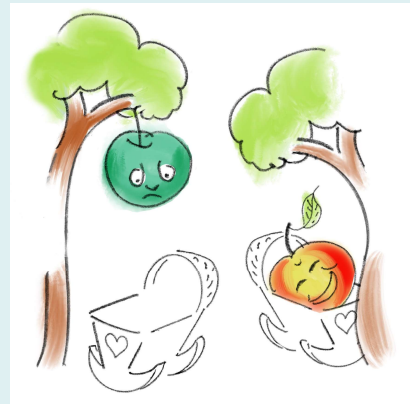
- In der Regel **nicht notwendig**
- **Mit MRT:** bei **mehr Frauen** wurde die **gesamte Brust entfernt**: 7 von 100 versus 1 von 100
- Keine Auswirkung auf späteres Fortschreiten der Erkrankung
- **MRT bei** genetisch **erhöhtem Risiko** oder Verdacht auf **mehrere Krebsherde**

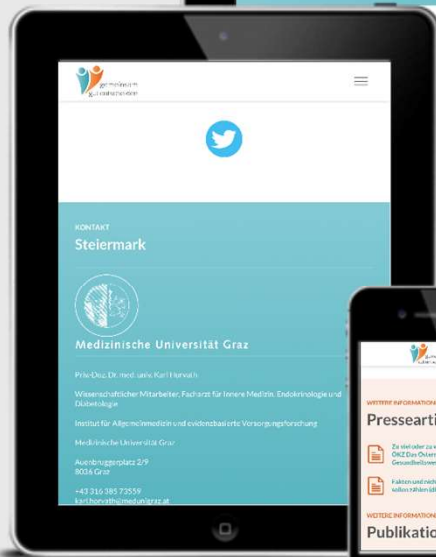
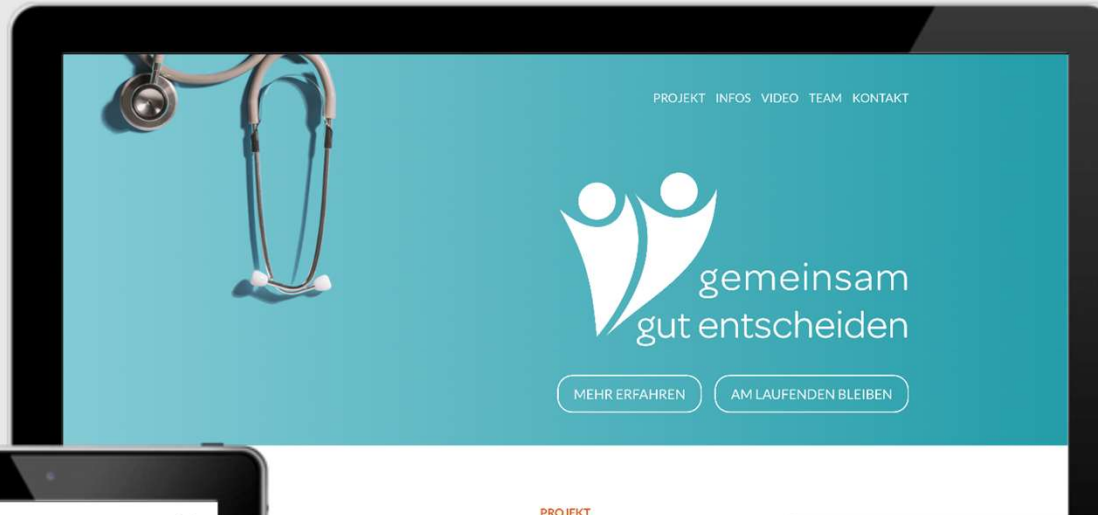
5) Geplante Geburt nicht vor der 39.Schwangerschaftswoche

außer das Leben von Mutter oder Kind ist in Gefahr.

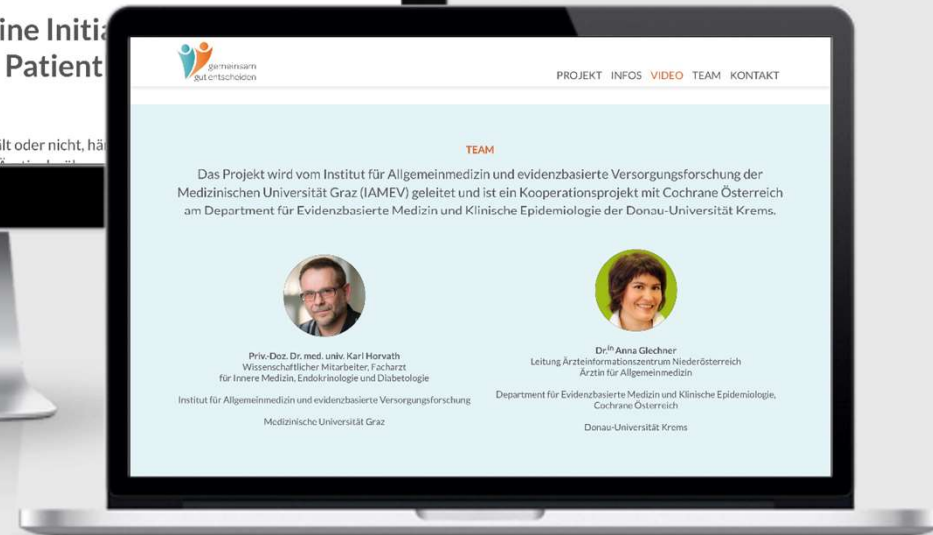
Bei zu früher Geburt:

- Behandlung auf der Intensivstation häufiger: 6 von 100 versus 2 von 100 bei späterer Entbindung





PROJEKT
gemeinsam gut entscheiden – eine Initiative von ÄrztInnen für ÄrztInnen und PatientInnen
 Ob jemand eine bestimmte Untersuchung oder Therapie erhält oder nicht, hängt von vielen Faktoren ab.





gemeinsam
gut entscheiden



Medizinische Universität Graz



Cochrane
Österreich

