



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

# Gemeinsam Gut Entscheiden

Eine Initiative zur Steigerung der Qualität und Effizienz in der Patientenversorgung in Österreich

Univ. Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch





IAMEV

# Agenda

Medizinische Universität Graz

- CWI Initiative
- Verlässlichkeit von US-CWI-Empfehlungen
- Internationale Kampagnen und Werkzeuge
- CWI goes to Austria: „Gemeinsam Gut Entscheiden“



IAMEV

Medizinische Universität Graz

# Choosing Wisely Initiative

- 70 Fachgesellschaften, mittlerweile rund 500 Empfehlungen
- Ausgehend von den USA
- Fachgesellschaften → Top five lists
  - 5 am häufigsten überbeanspruchte Tests, Interventionen oder Gesundheitsleistungen
  - Vermeidung von Schaden
  - Effektive Nutzung von Ressourcen
- ABIM Foundation: [www.choosingwisely.org](http://www.choosingwisely.org)
- Verbesserung der Arzt-Patient Kommunikation
- Reduktion von Verschwendung/Müll in der Gesundheits





IAMEV

Medizinische Universität Graz

# Die Top Five Listen

**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.

Diese Listen sollten medizinische Interventionen benennen, die von **Ärzten und Patienten hinterfragt** werden sollten, da sie einerseits wenig bis gar **keinen nachweisbaren Nutzen** haben, andererseits hohe **Kosten verursachen** und zum Teil sogar **Schadenspotenzial aufweisen**.

[www.choosingwisely.org](http://www.choosingwisely.org)

Medizinische Universität Graz, Auenbruggerplatz 2, A-8036 Graz, [www.medunigraz.at](http://www.medunigraz.at)

- Alle InternistInnen (n = 222) in der Steiermark erhielten einen Fragebogen mit einem Begleitbrief (Juli 2015) mit einer typischen fachspezifischen Empfehlung
- Responserate 49 (22%)
- Erste Frage: kennen Sie CWI ja/nein: 41,5%
- Weitere Fragen entsprechend der spezifischen Empfehlung:

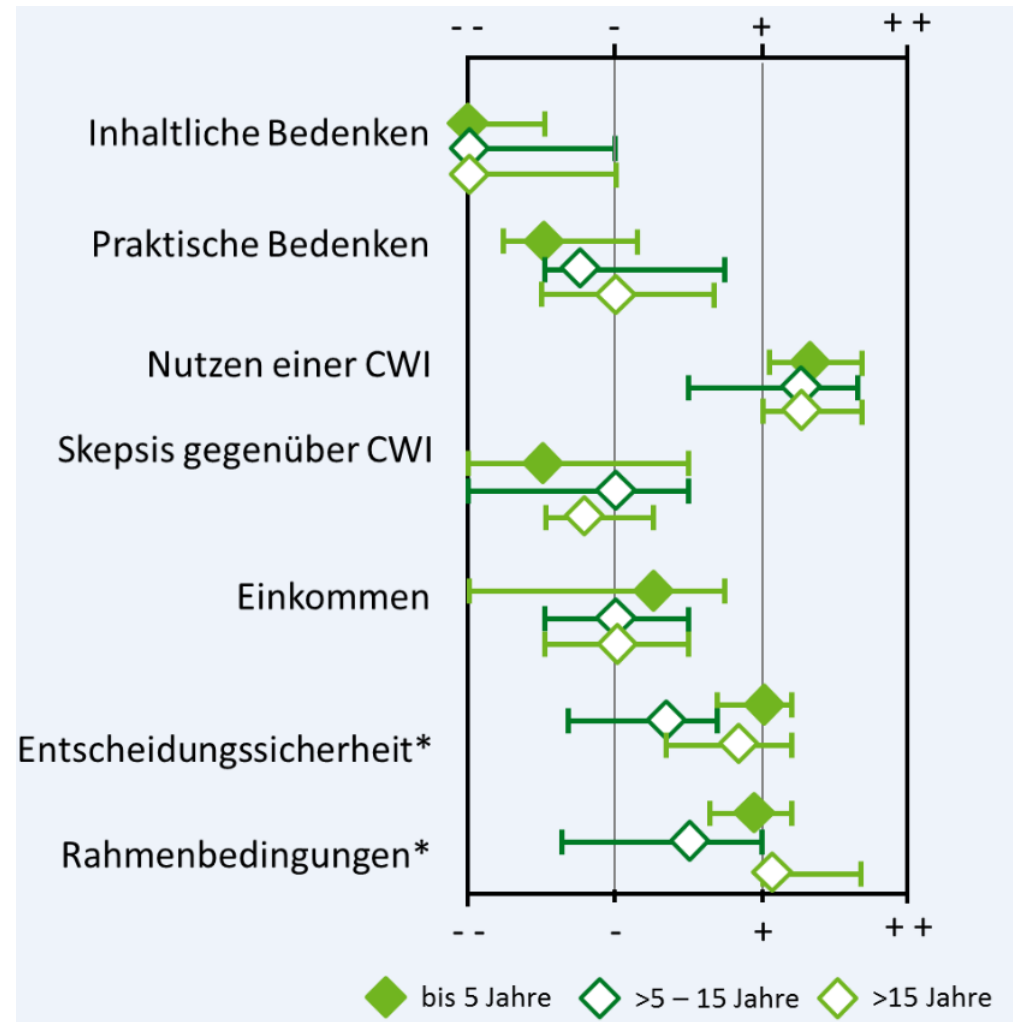
# Erste Ergebnisse



IAMEV

Medizinische Universität Graz

In Abhängigkeit von  
der Berufserfahrung





IAMEV

Medizinische Universität Graz

# VERLÄSSLICHKEIT VON US CWI-EMPFEHLUNGEN



# Verlässlichkeit

- Pragmatisch, wenige Vorgaben zur Methodik
  - Evidenzbasiert
- Methodische Stringenz
  - Strech et al. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2014;108:601-3
- Low hanging fruits
  - Morden et al. NEJM 2014;370:589-92
- Finanzielle Interessenkonflikte
  - Morden et al. NEJM 2014;370:589-92
- Kriterien für Patienten-Entscheidungshilfen nicht erfüllt
  - Legare et al. BMJ Open 2016;6:e011918. doi:10.1136/bmjopen-2016-011918

**„Wie verlässlich sind CWI-Empfehlungen?“**





# Verlässlichkeit

- Wie viele / welche Top-5-Listen Empfehlungen der US-CWI sind ausreichend verlässlich?

## BMJ Open Choosing Wisely: assessment of current US top five list recommendations' trustworthiness using a pragmatic approach

---

Karl Horvath,<sup>1,2</sup> Thomas Semlitsch,<sup>1</sup> Klaus Jeitler,<sup>1,3</sup> Muna E Abuzahra,<sup>1</sup>  
Nicole Posch,<sup>1</sup> Andreas Domke,<sup>1</sup> Andrea Siebenhofer<sup>1,4</sup>

Horvath K, *et al. BMJ Open* 2016;**6**:e012366. doi:10.1136/bmjopen-2016-012366



# Verlässlichkeit

- SR / MA vs. pragmatisches Vorgehen
- Top-5-Listen Empfehlungen  $\approx$  LL Empfehlungen
- LL-Qualitätskriterien  $\approx$  Top-5-Listen-Qualitätskriterien

## Abgleich T-5-L Empfehlungen mit Empfehlungen in deutschen S3 LL

Empfehlungen mit Äquivalenten in deutschen S3 LL

- GoR

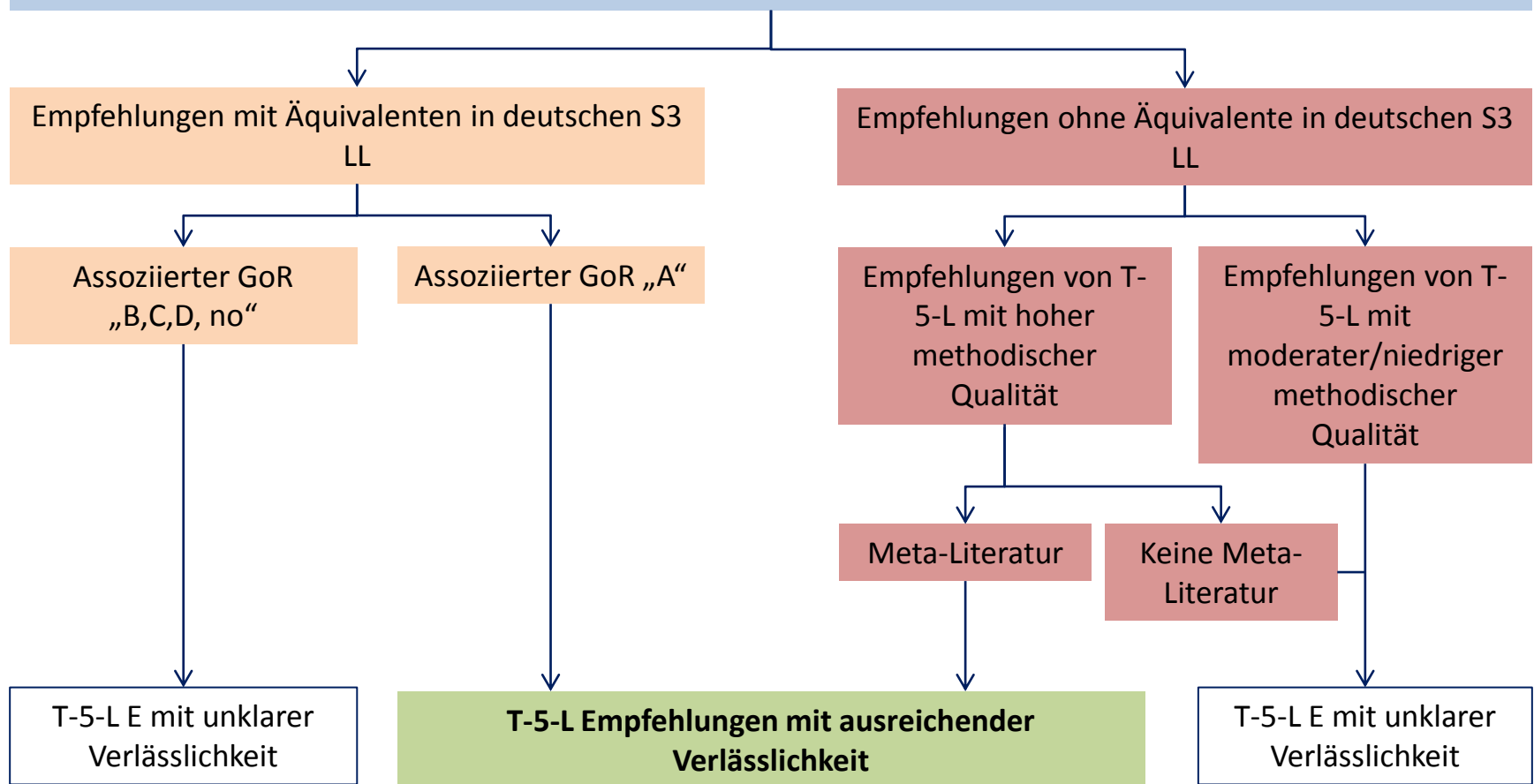
Empfehlungen ohne Äquivalente in deutschen S3 LL

- Methodische Qualität des Erstellungsprozesses
- Unterstützende Meta-Literatur zitiert



# Verlässlichkeit

Alle Top-5-Listen Empfehlungen der US CWI (April 2015)



Top 5 list recommendations (414, April 2015)			
Trustworthy		Trustworthiness unclear	
GOR "A" S3-GL	44 (11%)	GOR < "A" S3-GL	31 (7%)
Methodological quality high	87 (21%)	Methodological quality unclear	252 (61%)
	<b>131 (32%)</b>		<b>283 (68%)</b>



IAMEV

Medizinische Universität Graz

- Lesen Sie selbst nach, welche das sind:
- BMJ Open -→ Supplementary materials:

<http://bmjopen.bmj.com/content/6/10/e012366#DC1>



IAMEV

Medizinische Universität Graz

**CWI INTERNATIONAL**

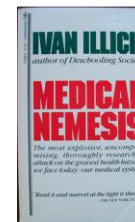


IAMEV

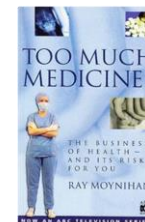
Medizinische Universität Graz

# Internationale Kampagnen

- **CWI US**, Canada, Australia, UK, Brazil, Netherlands, NZ, etc.
- Smarter Medicine (Switzerland)
- Slow Medicine (Italy)
- **Gemeinsam Klug Entscheiden** (Deutschland - AWMF)
- Klug Entscheiden (Germany – DGIM)
- Gemeinsam Gut Entscheiden (Austria)
- **DianaHealth**: Dissemination of Initiatives to Analyse Appropriateness in Healthcare (Spain)
- **Option Grid™**
- **NICE Do Not Recommendations**
- Essencial (Spain)
- BMJ's Too Much Medicine campaign (UK)
- Less is more medicine
- JAMA less is more series
- Viele mehr



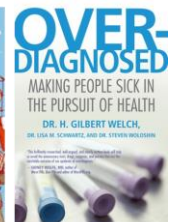
1976



1998



2002



2012



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.





# DianaHealth

- <http://dianasalud.com/index.php>
- Datenbank
- Empfehlungen unterschiedlicher internationaler Fachgesellschaften und Institutionen
- Große Anzahl an Themen
- Unterschiedliche Methodik

Initiative	<input type="text"/>
Specialty	<input type="text"/>
Type of intervention	<input type="text"/>
Publication Year	<input type="text"/>
Direction of the recommendation	<input type="text"/>
Search term	<input type="text"/>

Choosing Wisely Netherlands Campaign

**Choosing Wisely®**

Cochrane Quality and Productivity topics

Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España

Elshaug, et al. article: Over 150 potentially low-value health care practices: an Australian study.

Essencial: Afegint valor a la pràctica clínica [Essencial: Adding value to the clinical practice]

Hemoterapia Basada en el Sentido Común

Iniciativa MAPAC [MAPAC Initiative: Improving Appropriateness in the Clinical Practice]

Less Is More Collection - JAMA Network

Morgan, et al. Article Update on Medical Overuse [Actualización en sobreutilización en Medicina]

NICE Do not do Recommendations

Otros artículos/Other articles on this topic

Prasad, et al. article A Decade of Reversal: An Analysis of 146 Contradicted Medical Practices

Prescrire bilan. Towards better patient care: drugs to avoid

Recomendaciones "No hacer". SemFYC [SemFYC Do not Do recommendations]

Recomendaciones de NO HACER. SERAM [SERAM Do Not Do recommendations]

Smarter medicine

The Canadian Task Force for Preventive Health Care Guidelines

Too Much Medicine - theBMJ [Demasiada Medicina-TheBMJ]

U.S. Preventive Services Task Force A and B recommendations

### Search Results

#### Search tips

Initiative

Specialty

Type of intervention

Publication Year  -

Direction of the recommendation

Search term    
Health problem, keyword, ...

#### Filter by Words

You can also use this option to filter the results already obtained in the search, using one, two or more terms.

Search term

#### Recommendations results

Records: 147

##### Do not prescribe antibiotics for bronchiolitis in children, doctors are reminded

Too Much Medicine - theBMJ [Demasiada Medicina-TheBMJ]

Wise J. BMJ 2016; 353:i3541

For further information please visit the website of the initiative (link below)

[more ...](#)

2016

##### Feedback to GPs reduces antibiotic prescribing, study finds

Too Much Medicine - theBMJ [Demasiada Medicina-TheBMJ]

Mayor S. BMJ 2016; 352:i1038

For further information please visit the website of the initiative (link below)

[more ...](#)

2016

##### Antibiotic Overuse and Paronychia A Teachable Moment

Less Is More Collection - JAMA Network

Handley NJAMA Intern Med. 2016;176(1):19-20.

For further information please visit the website of the initiative (link below)

[more ...](#)

2016

##### In pharyngitis in adults it is not recommended to prescribe antibiotics except when the result of the rapid strep test is positive.

Essencial: Afegint valor a la pràctica clínica [Essencial: Adding value to the clinical practice]

CAMFIC-Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària-Societat Catalana d'Otorinolaringologia

Acute pharyngitis is the most prevalent infectious disease in primary care, and its one of the diseases for which more antibiotics are prescribed inappropriately. Apart from some very infrequent causes, the antibiotic treatment is only recommended when the pharyngitis is caused by group A  $\beta$ -hemolytic streptococcus, which is identified with a positive result in the rapid strep test. The unjustified use of antibiotics is associated with the spread of antimicrobial resistance and the presence ...



# Option Grid™

- <http://optiongrid.org/>
- Entscheidungshilfen
- Cooperation Cardiff University and Dartmouth College
- Deutschland, Polen, UK, Niederlande
- Interactive tool und pdf
- Evidenz:
  - Increased patient knowledge (Elwyn G et al. PEC 2015)
  - Did not extend duration of clinical encounters (Elwyn G et al. PEC 2015)
  - Promote patient-doctor conversation (Greenhalgh T. BJGP 2013)
  - Transparent competing interest policy (Elwyn G et al. BMJ Open 2016)
  - Evidence documents
  - Development method unclear
- Beschränkter Themenumfang (> 60 Entscheidungshilfen)



# Option Grid™

## Sore throat: antibiotics or not?

Use this decision aid to help you and your healthcare professional talk about how best to treat your sore throat.

The likelihood of having a bacterial infection increases if you have pus on the tonsils, tender neck glands, a fever, and do not have a cough. If you have 3 or more of these 4 symptoms (pus, tender neck, fever, no cough), it is moderately likely that you have a bacterial infection. If you have 2 or fewer of these issues, it is unlikely that you have a bacterial infection.

Frequently Asked Questions



	Treatment with antibiotics	Treatment without antibiotics
<b>It is moderately likely that my sore throat is bacterial. Will I get better faster with this treatment?</b>	Roughly 50 in every 100 people (50%) who take antibiotics will feel better about 1 day earlier than they would without antibiotics. They may not feel better for the first day or two. Roughly 50 in every 100 people (50%) will not benefit.	No, the symptoms are usually a problem for about 3-7 days.
<b>It is unlikely that my sore throat is bacterial. Will I get better faster with this treatment?</b>	Roughly 20 in every 100 people (20%) will feel better about 1 day earlier than they would without antibiotics. Roughly 80 in every 100 people (80%) will not benefit.	No, the symptoms are usually a problem for about 3-7 days.
<b>What does this treatment consist of?</b>	Taking antibiotics, as well as taking over-the-counter pain relievers, drinking fluids, eating ice cubes or other cold foods.	Taking over-the-counter pain relievers, drinking fluids, eating ice cubes or other cold foods.
<b>What problems might this treatment cause?</b>	About 16 in every 100 people (16%) will have one or more of the following problems: upset stomach, rash, or diarrhea. Using antibiotics can lead to bacteria becoming resistant to the treatment.	You avoid any problems antibiotics might cause.
<b>Will this treatment lower my chance of having other infections?</b>	Depending on the type of infection you have, you are slightly less likely to develop an ear or sinus infection.	No

Evidence document

**It is moderately likely that my sore throat is bacterial. Will I get better faster with this treatment?**

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2012). *Prescribing an antibiotic*. CKS Clinical Knowledge Summaries. Retrieved from <http://cks.nice.org.uk/sore-throat-acute#management>

Spinks, A., Glasziou, P. P., & Del Mar, C. B. (2013). Antibiotics for sore throat. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24190439>

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2008). *Respiratory tract infections - antibiotics prescribing*. NICE clinical guideline 69. Retrieved from <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG69FullGuideline.pdf>

**It is unlikely that my sore throat is bacterial. Will I get better faster with this treatment?**

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2012). *Prescribing an antibiotic*. CKS Clinical Knowledge Summaries. Retrieved from <http://cks.nice.org.uk/sore-throat-acute#management>

Spinks, A., Glasziou, P. P., & Del Mar, C. B. (2013). Antibiotics for sore throat. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24190439>

Lindbaek, M., Francis, N., Cannings-John, R., Butler, C. C., & Hjortdahl, P. (2006). Clinical course of suspected viral sore throat in young adults: cohort study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24(2), 93-7.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2008). *Respiratory tract infections - antibiotics prescribing*. NICE clinical guideline 69. Retrieved from <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG69FullGuideline.pdf>

**What does this treatment consist of?**

American Academy of Family Physicians. (2003). Sore throat. *American Family Physician*, 67(4), 808.

**What problems might this treatment cause?**

Venekamp, R. P., Sanders, S., Glasziou, P. P., Del Mar, C. B., & Rovers, M. M. (2013). Antibiotics for acute

**Editors:** Roshen John (Lead Editor), Richard Lehman, Glyn Elwyn  
 Editors have declared no conflicts of interest.  
**Publication date:** 2014-07-14 **Expiration date:** 2016-07-14 IS



# Faktenboxen (factboxes)

- <https://www.harding-center.mpg.de/de/gesundheitsinformationen>
- Harding-Zentrum für Risikokompetenz
- Evidenz:
  - Successful information for the general population on benefits and risks of medical treatments (Schwartz et al. Med Decis Making 2007; Schwartz et al. Ann Intern Med 2009)
  - Links zu Publikationen auf welchen die Empfehlungen gründen
  - Erstellungsmethode unklar
- Beschränkter Themenumfang (24 Faktenboxen; März 2016)
- Glossar





# Faktenboxen (factboxes)

## Antibiotika bei gewöhnlicher Erkältung

### oder akutem eitrigem Schnupfen

Durchschnittswerte von Patienten mit Symptomen einer Erkältung oder eitrigem Rhinitis (farbiger Nasenausfluss). Den Patienten wurde ein Antibiotikum oder ein Placebo (oder gar keine Behandlung) verordnet. Im Durchschnitt wurden die Ergebnisse 1 bis 7 Tage nach der Behandlung gemessen



#### Nutzen

Wie viele Patienten hatten anhaltende Symptome?

100 Patienten mit Placebo	100 Patienten mit Antibiotikum
kein Unterschied (etwa 34 in jeder Gruppe)	

#### Risiken

Wie viele Patienten litten an Nebenwirkungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall)?

10	18
----	----

Welche anderen Risiken sind allgemein mit der Einnahme von Antibiotika verbunden?

Ein übermäßiger Gebrauch von Antibiotika kann zu Resistenz führen. Dies bedeutet, dass sich Bakterien verändern, so dass die Effektivität des Medikaments eingeschränkt wird. Die veränderten Bakterien können sich vervielfältigen und richten umso mehr Schaden an.

Quelle: Kenealy, Arroll (2013), Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. Cochrane Database Syst. Rev. 6, CD000247

© Harding-Zentrum für Risikokompetenz

#### Antibiotika bei gewöhnlicher Erkältung oder akutem eitrigem Schnupfen

Die Faktenbox hilft Ihnen, den Nutzen und Schaden von Antibiotika bei gewöhnlicher Erkältung oder akutem eitrigem Schnupfen abzuwägen. Die Zahlen in der Faktenbox für Antibiotika bei gewöhnlicher Erkältung basieren auf den derzeit besten medizinischen Erkenntnissen.

##### Was ist eine gewöhnliche Erkältung?

Eine gewöhnliche Erkältung ist eine akute Krankheit, die folgende Symptome umfassen kann: eine verstopfte oder laufende Nase (Rhinitis), nicht aufgrund von Heuschnupfen oder einer Allergie, Halsschmerzen, Fieber und Husten. Anhaltende nasale Symptome, einschließlich eines farbigen Sekrets, sind als akute eitriges Rhinitis bekannt.

##### Was wird in den aktuellen medizinischen Leitlinien zu gewöhnlicher Erkältung empfohlen?

Patienten mit einer gewöhnlichen Erkältung sollten Antibiotika als Behandlung nicht routinemäßig verschrieben bekommen.

##### Welche alternativen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Es gibt keine Behandlung für eine gewöhnliche Erkältung. Patienten sollten viel Flüssigkeit zu sich nehmen und sich ausruhen, bis die Symptome nachlassen. Rezeptfreie Schmerzmittel (z.B. Paracetamol, Ibuprofen) können helfen, die Symptome zu lindern.

Die Zahlen für Schnupfen unterscheiden sich geringfügig von den Zahlen für eine gewöhnliche Erkältung. Da jedoch die Auswirkungen die gleichen sind, werden hier nur die Zahlen für die gewöhnliche Erkältung verwendet.

Bitte beachten Sie, dass die angegebenen Zahlen keine endgültige Bewertung von Antibiotika bei gewöhnlicher Erkältung oder akutem eitrigem Schnupfen sind, sondern eine Größenordnung der Wirkung auf Grundlage des besten derzeit verfügbaren Wissensstandes darstellen.



##### Was sollte ich noch beachten?

Antibiotika hatten keine Auswirkung auf die Anzahl der Patienten, die weiterhin über den Zeitraum der Erkältung litten.

4 von 100 Patienten litten unterhaltenden Symptomen in beiden Gruppen (Antibiotikum- und Placebogruppe).

In der Antibiotikum-Gruppe litten mehr Patienten (18 von 100) unter Nebenwirkungen verglichen mit der Placebo-Gruppe (10 von 100).

Ein übermäßiger Gebrauch von Antibiotika kann zu Antibiotikaresistenz führen. Antibiotikaresistenz bedeutet, dass sich Bakterien verändern, so dass die Effektivität des Medikaments eingeschränkt wird. Die veränderten Bakterien können sich vervielfältigen und richten umso mehr Schaden an.



- <https://www.nice.org.uk/guidance/cg137/resources/do-not-do>
- National Institute for Health and Care Excellence
- Mehrere hundert Empfehlungen
- Links zu Empfehlungen verwandter Themen
- Zugang zu anderen NICE tools
- Evidenz:
  - Links to NICE guidance on the topic
  - NICE guidances wenig übersichtlich
- Kurzgefasst und prägnant

# NICE – Do Not Recommendations



IAMEV

Medizinische Universität Graz

## Recommendation:

Do not use any of the following to treat bronchiolitis in children:

- antibiotics
- hypertonic saline
- adrenaline (nebulised)
- salbutamol
- montelukast
- ipratropium bromide
- systemic or inhaled corticosteroids
- a combination of systemic corticosteroids and nebulised adrenaline.

## Interventions:

### Treatment

Source guidance details

## Guidance:

[Bronchiolitis in children: diagnosis and management \(/guidance/NG9\)](#) (NG9)

Published date:

June 2015

Paragraph number:

1.4.3

Page number:

13

[View all NICE do not do from this Guidance](#)

- Do not routinely perform a chest X-ray in children with bronchiolitis, because changes on X-ray may mimic pneumonia and should not be used to determine the need for antibiotics.  
  
Consider performing a chest X-ray if intensive care is being proposed for a child.  
  
[\(/donotdo/do-not-routinely-perform-a-chest-x-ray-in-children-with-bronchiolitis\)](#)





- <http://www.choosingwisely.org/>
- <http://www.choosingwisely.org.au/recommendations>
- <http://dianasalud.com/index.php>
- <http://www.awmf.org/medizin-versorgung/gemeinsam-klug-entscheiden.html>
- <http://optiongrid.org>
- <https://www.harding-center.mpg.de/de/gesundheitsinformationen>
- <https://www.nice.org.uk/guidance/cg137/resources/do-not-do>
- <http://www.lessismoremedicine.com/projects/>
- <http://jamanetwork.com/collection.aspx?categoryid=6017>
- etc

- **CWI goes to Austria**

- 25.-26. Jänner 2016,
- 1. April 2016, Graz



Univ.-Prof. Dr.in Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, Dr. Andreas Domke, Dr. Thomas Frühwald, Univ. Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH, Dr.in Anna Glechner, PD Dr. Karl Horvath, Dr. Klaus Jeitler, PD Dr.in Eva Mann, Dr.in Petra Schnell-Inderst, MPH, Dipl.-Biol.in, Mag. Thomas Semlitsch, Univ.-Prof. Dr. Uwe Siebert, MPH, MSc



IAMEV

# Gemeinsam Gut Entscheiden

Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

- **Steigerung der Qualität und Effektivität/Effizienz** (Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung) der medizinischen Versorgung von Patientinnen/Patienten durch rationalere Entscheidungsfindung
- Intensivierung und Systematisierung des **Dialogs zwischen Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzten** zu verschiedenen medizinischen Serviceleistungen zur Stärkung einer partizipativen Entscheidungsfindung
- Einbindung **multidisziplinärer, berufsgruppenübergreifender Expertinnen/Experten und Patientinnen/Patienten** in die Erstellung der Empfehlungslisten (Top 5-Listen)
- **Vermeidung regionaler Sonderwege** durch Koordination durch österreichische Fachgesellschaften

- Erstellung einer **Top 5-Liste** mit Empfehlungen zu Themen der Versorgung **geriatrischer Patientinnen/Patienten**
  - IAMEV – TK (2015): „Wie **verlässlich** sind Empfehlungen der US Top 5 Listen der CWI?“
    - Abgleich mit Deutschen S3 Leitlinien
    - Methodische Beurteilung der Erstellung, Stand 04/2017
    - 146 ausreichend verlässliche Empfehlungen
      - 58 Empfehlung für Geriatrie

# Pilotprojekt



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Projektleitung, Projektkoordination:

**IAMEV - Univ.-Prof.in Dr.in Andrea Siebenhofer-Kroitzsch**

**Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung -  
Medizinische Universität Graz**

Univ. Doz. Dr. Karl Horvath; Mag. Thomas Semlitsch; Dr. Klaus Jeitler; Muna Abuzahra, MA BSc, nn; nn

**Department für Evidenz-basierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Cochrane  
Österreich - Donau Universität Krems**

Univ. Prof. Dr. Gerald Gartlehner; Dr.in Anna Glechner; nn; nn

**Österreichische Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (ÖGGG), Österreichische  
Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM)**

Dr. Thomas Frühwald; Dr.in Eva Mann

**Kooperationspartner**

Department of Public Health, Health Services Research and Health Technology Assessment, UMIT

ParacelsusInstitut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Privatuniversität

**Medizinische Universität Graz, Auenbruggerplatz 2, A-8036 Graz, [www.medunigraz.at](http://www.medunigraz.at)**



IAMEV

## Ausblick

Medizinische Universität Graz

- Regelmäßige Updates
- Ausweitung auf andere Fachgesellschaften
- Patienteninformationen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Evaluierung
- Methodenentwicklung





## 19. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

### Themenschwerpunkte

- » Umsetzung der Trias Evidenz, Patienten und Health Professionals im Alltag
- » Implementierungsansätze
- » Umgang mit Unsicherheit
- » Patientenrelevante Forschung
- » Ausbildung von Health Professionals
- » Hürden im System
- » Methodische Neuerungen
- » Weitere EbM Themen

**08.-10. März 2018, Medizinische Universität Graz, Österreich**



# IAMEV

## Medizinische Universität Graz



### **Preventing Overdiagnosis 2018 Copenhagen August 20th – 22nd**

Copenhagen will have the honour of hosting the 6th international conference on Preventing Overdiagnosis. Save the Date - August 20 to 22, 2018 Venue - Panum Building, Copenhagen Registration Opens August 20th 2017 Sign up for alerts at [www.preventingoverdiagnosis.net](http://www.preventingoverdiagnosis.net) to be kept informed of news and updates regarding the conference. ... [Read More....](#)





IAMEV

Medizinische Universität Graz

Danke für Ihre Aufmerksamkeit