

Man muss nicht alles haben

Evidenzbasierte Medizin in der Praxis



Dr. med. Wolfgang Blank

**Facharzt für Allgemeinmedizin
Landarzt in Gemeinschaftspraxis
Lehrbeauftragter an der TU München
Sprecher im DNEbM e.V.**

Interessenkonflikt

**MEzis-Mitglied
DEGAM-Mitglied
Honorar und Spesen
Landarzt**



Man muss nicht alles haben – Evidenzbasierte Medizin in der Praxis



Man muss nicht alles haben – Evidenzbasierte Medizin in der Praxis



Agenda

1. **Über-, Unter- und Fehlversorgung**
2. Der niedergelassene Arzt
3. Ein Beispiel
4. Analyse der Einflussfaktoren
5. Einflussfaktoren allgemein
6. Evidenzbasierte Behandlung in der Praxis

Über-, Unter- und Fehlversorgung

21.12.07 | **Medizin**

Warum Ärzte oft unnötig Antibiotika verschreiben

Eine neue Studie der Uniklinik Düsseldorf zeigt: Unnötige Verordnungen von Antibiotika bei harmlosen Infekten sind häufig das Ergebnis von Kommunikationsproblemen. Vor allem die Ängste der Patienten erzeugen demnach bei den Ärzten einen regelrechten Verschreibungsdruck.

ARTIKEL EMPFEL



E-Mail



Empfe

Über-, Unter- und Fehlversorgung



stern.de



▼ Abo & Shop ▼ Tools ▼ Ihr stern.de



Politik

Panorama

Sport

Kultur

Wirtschaft

Auto

Gesundheit

Lifestyle

Digital

Wissen

Reise

Video

Fotografie

Spiele

Allergie Diabetes Erkältung Ernährung Fitness Haut Kinderkrankheiten Kopfschmerz Rücken Schlaf Sexualität Zähne Gesundheit

Röntgen und Tomografien

Der Blick ins Körperinnere - oft überflüssig

Lassen Sie nicht sofort ein Bild von sich machen! Anders als viele glauben, ist Röntgen bei Rückenschmerzen oft nicht nötig. Zudem belastet das Verfahren Ihren Körper mit Strahlung. Gefahrlos ist dagegen eine Magnet-Resonanz-Tomografie. Aber auch eine solche Aufnahme muss nicht immer sinnvoll sein.

Über-, Unter- und Fehlversorgung

aerzteblatt.de

Für Autoren | English

Home

Archiv

News

Foren

Blogs

DÄ plus

Förderpr

THEMEN DER ZEIT

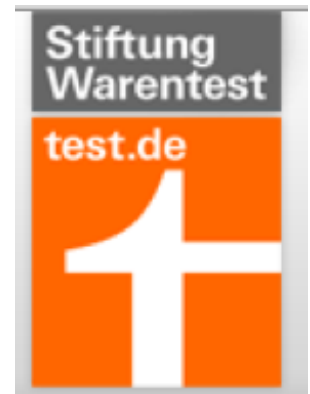
Polypharmakotherapie im Alter: Weniger Medikamente sind oft mehr

Dtsch Arztebl 2012; 109(9): A-418 / B-360 / C-356

Über-, Unter- und Fehlversorgung

Stiftung Warentest: (Grippe-)Impfungen für ältere Menschen oft wenig wirksam

16.10.2012
Kategorie: PA Blickpunkt, FT
Medizin, WP Pflegekonzepte, WP
Betreuungskonzepte
Carolina Heske



Die Diskussion um fehlende Impfstoffe gegen eine mögliche Herbst- oder Winter-Grippe läuft auf Hochtouren. Vor allem ältere Menschen, so die gängige Meinung, sollten schnell ein Serum erhalten. Stiftung Warentest sieht das anders: Die Wirksamkeit der Grippe-Impfung nehme mit höherem Alter nachweislich ab.

Aus Sicht der Stiftung Warentest ist es wenig sinnvoll, ältere Menschen generell gegen Grippe, Pneumokokken und Gürtelrose zu impfen. Die Wirksamkeit der Grippeimpfung nimmt, so eine aktuelle Pressemeldung, mit höherem Alter nachweislich ab. Und wie wirksam die Pneumokokken-Impfung sowie die – derzeit nicht verfügbare – Impfung gegen Gürtelrose ist, sei bei der Altersgruppe nicht gut belegt. Das berichtet die Stiftung Warentest in einem Themenpaket Impfen auf test.de.

Grippe-Impfung

ROBERT KOCH INSTITUT



STIKO kritisiert Stiftung Warentest

Kritik am Impfen: Die STIKO empfiehlt den Impfschutz für Ältere gegen Grippe und Pneumokokken - für die Stiftung Warentest ein "wenig sinnvoller" Rat. Für diese Kritik hat sie sich jetzt Kritik eingehandelt.

Über-, Unter- und Fehlversorgung

Association of Temporal Trends in Risk Factors and Treatment Uptake With Coronary Heart Disease Mortality, 1994-2005

Harindra C. Wijeyesundera, MD

Márcio Machado, PhD

Farah Farahati, PhD

Xuesong Wang, MSc

William Witteman, MIS

Gabrielle van der Velde, DC, PhD

Jack V. Tu, MD, PhD

Douglas S. Lee, MD, PhD

Shaun G. Goodman, MD, MSc

Robert Petrella, MD, PhD

Martin O'Flaherty, MD, MSc

Murray Krahn, MD, MSc

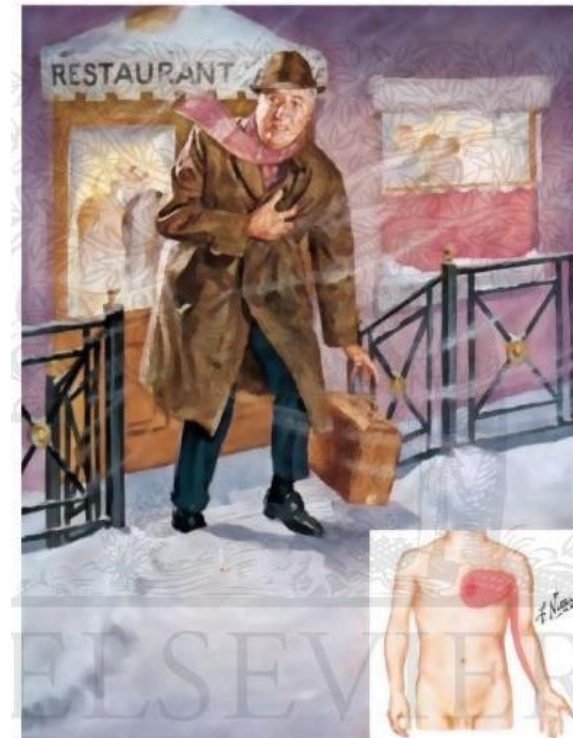
Simon Capewell, MD

Context Coronary heart disease (CHD) mortality has declined substantially in Canada since 1994.

Objective To determine what proportion of this decline was associated with temporal trends in CHD risk factors and advancements in medical treatments.

Design, Setting, and Patients Prospective analytic study of the Ontario, Canada, population aged 25 to 84 years between 1994 and 2005, using an updated version of the validated IMPACT model, which integrates data on population size, CHD mortality, risk factors, and treatment uptake changes. Relative risks and regression coefficients from the published literature quantified the relationship between CHD mortality and (1) evidence-based therapies in 8 distinct CHD subpopulations (acute myocardial infarction [AMI], acute coronary syndromes, secondary prevention post-AMI, chronic coronary artery disease, heart failure in the hospital vs in the community, and primary prevention for hyperlipidemia or hypertension) and (2) population trends in 6 risk factors (smoking, diabetes mellitus, systolic blood pressure, plasma cholesterol level, exercise, and obesity).

Main Outcome Measures The number of deaths prevented or delayed in 2005; secondary outcome measures were improvements in medical treatments and trends



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

Conclusion Between 1994 and 2005, there was a decrease in CHD mortality rates in Ontario that was associated primarily with trends in risk factors and improvements in medical treatments, each explaining about half of the decrease.

JAMA. 2010;303(18):1841-1847

www.jama.com

Überflüssige Diagnostik?

Komplette Rheumadiagnostik, wenn ein Gelenk betroffen ist

Borrelienserologie

Regelmäßige, jahrelange Blutbildkontrollen

Arthroskopie bei Knieschmerzen

Gastroskopie bei Intestinaler Metaplasie

MRT der LWS bei Kreuzschmerzen

Fehlende Diagnostik und Therapie?

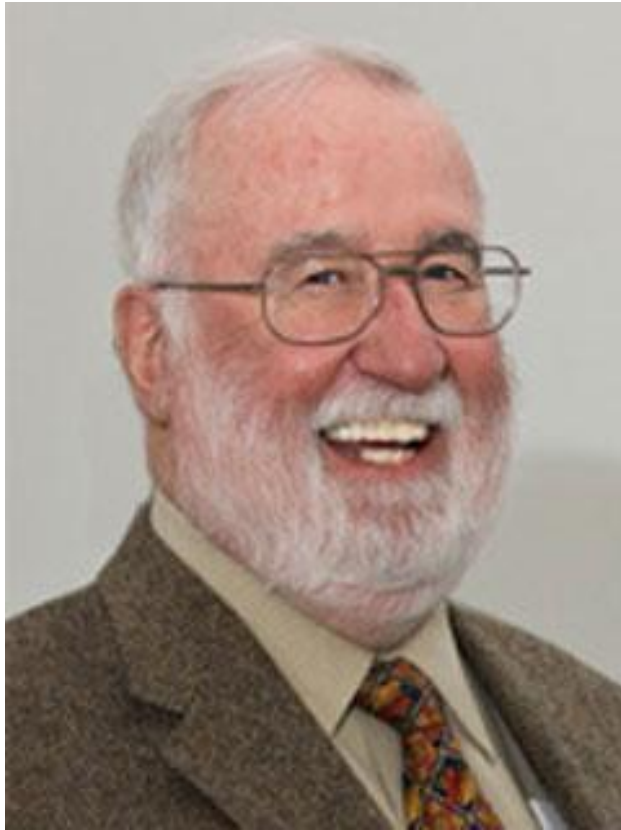
Früherkennung des Zervixkarzinoms

Diagnostik der Hämochromatose

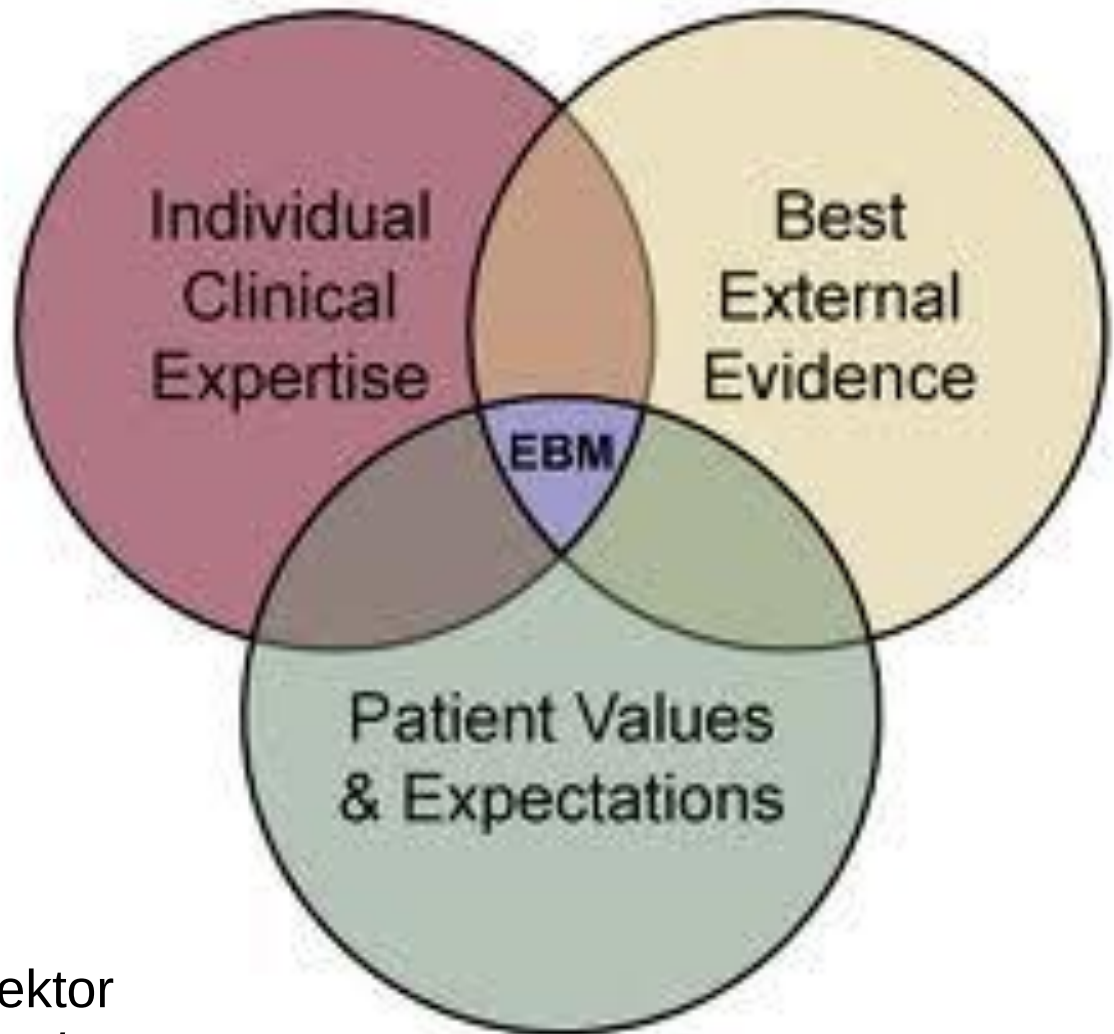
Behandlung der Polymyalgia rheumatica

Beratung zur Lebensstilmodifikation

Sekundärprophylaxe nach Myokardinfarkt



David Sackett
1994 bis 1999 Gründungsdirektor
des *Centre for Evidence-Based
Medicine*, Oxford



Agenda

1. Über-, Unter- und Fehlversorgung
2. **Der niedergelassene Arzt**
3. Ein Beispiel
4. Analyse der Einflussfaktoren
5. Einflussfaktoren allgemein
6. Evidenzbasierte Behandlung in der Praxis

Der niedergelassene Arzt



Dem niedergelassenen Arzt geht es gut!

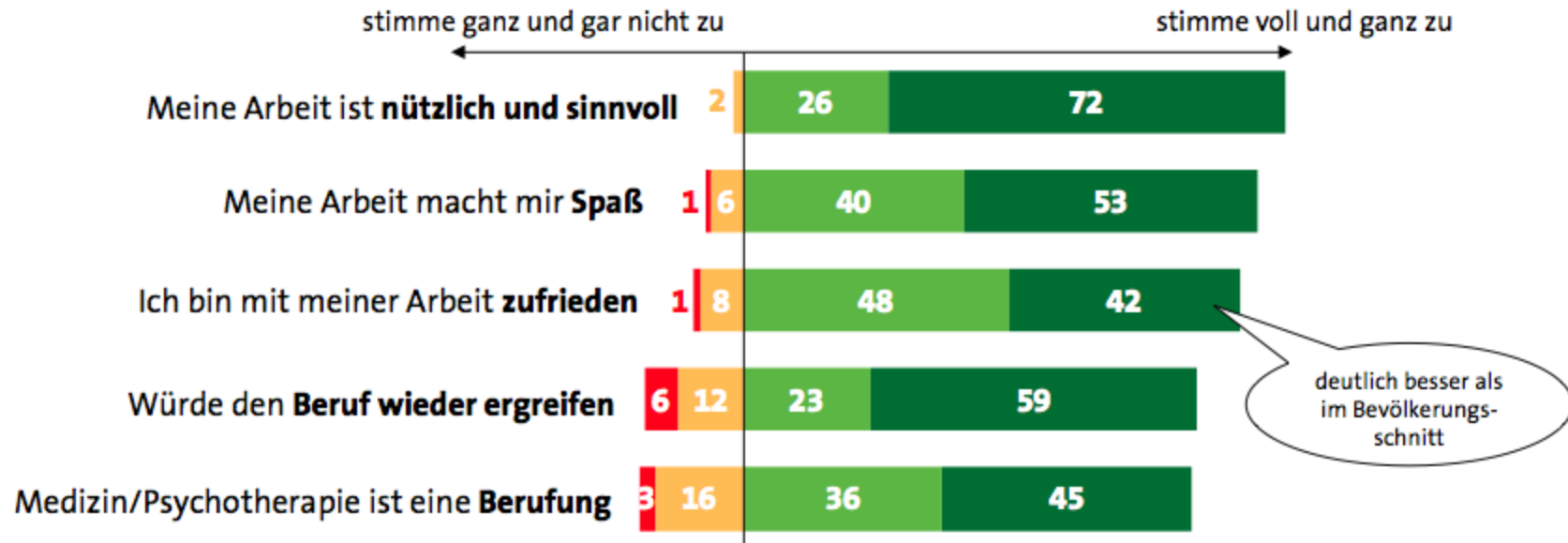


Der niedergelassene Arzt

Einschätzungen zur beruflichen Tätigkeit: insgesamt hohe Zufriedenheitswerte ...



Angaben in Prozent, an 100%-Fehlende: weiß nicht/trifft nicht zu, arbeite nicht mit Patienten

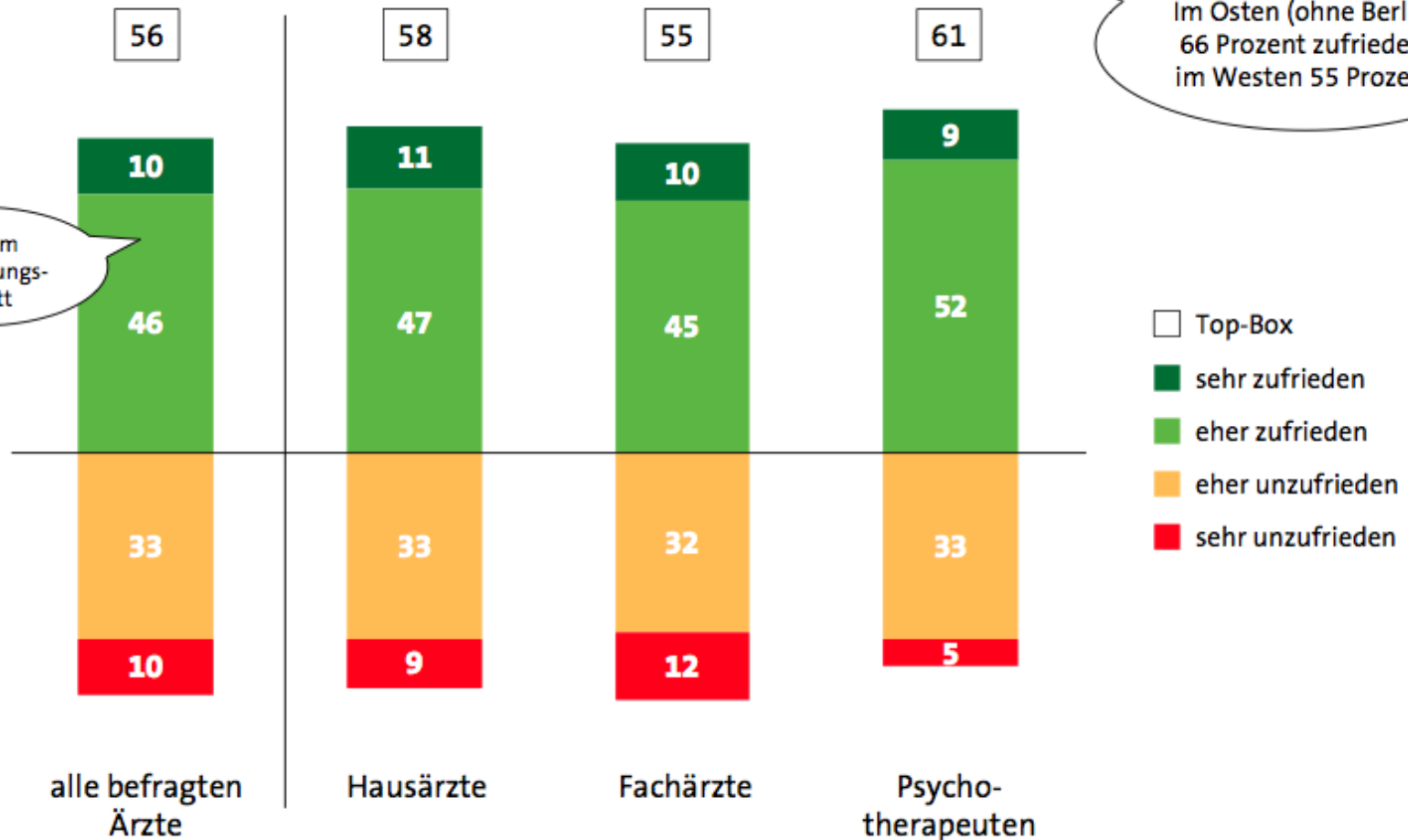


Der niedergelassene Arzt

Trotz hoher Arbeitsbelastung:

Mehrheit der Befragten zufrieden mit ihrem Einkommen

Angaben in Prozent, an 100%-Fehlende: Rundungsdifferenz



Der niedergelassene Arzt

**Forschende
Komplementärmedizin**

Wissenschaft • Praxis • Perspektiven

Originalarbeit • Original Article

Forsch Komplementmed 2008;15:261–267

DOI: 10.1159/000160049

Published online: October 8, 2008

Die Kluft zwischen Forschung und Praxis – eine Befragung von Teilnehmern an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

Sabine Icsezer Klaus Linde

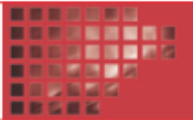
Zentrum für naturheilkundliche Forschung, II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität, München, Deutschland

Unabhängig von der Frage der praktischen Umsetzung der Strategien der evidenzbasierten Medizin zeigt unsere Untersuchung ebenso wie die kanadische Untersuchung von McAlister et al. [9] (erwartungsgemäß), dass klinisch bzw. praktisch tätige Ärzte bei ihren Entscheidungen primär auf Erfahrung (eigene sowie die von Kollegen) sowie Informationsquellen außerhalb der klinischen Forschung zurückgreifen. Auf-

Der niedergelassene Arzt

Journal of **Evaluation in Clinical Practice**

International Journal of Public Health Policy and Health Services Research



Journal of Evaluation in Clinical Practice ISSN 1356-1294

Most like it but some don't – attitudes of vocational trainees in general practice towards evidence-based medicine

Wolfgang A. Blank MD,¹ Thorsten Meyer PhD,^{2,3} Antonius Schneider MD⁴ and Klaus Linde MD⁵

¹Lecturer for General Practice, ⁴Professor of General Practice, ⁵Senior Researcher, Institute of General Practice, Technische Universität München, Munich, Germany

²Senior Researcher, Institute of Social Medicine, University of Luebeck, Germany

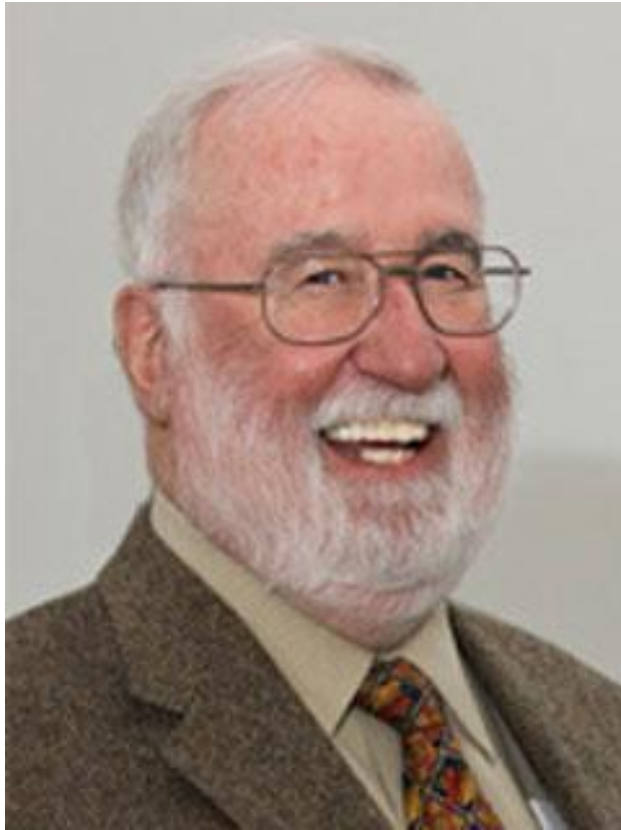
³Senior Researcher, Swiss Paraplegic Research, Nottwil, Switzerland

Conclusion Overall, doctors specializing in general practice in Germany have a quite positive attitude towards EBM. A small minority, however, seems to consider EBM a threat to their professional autonomy.

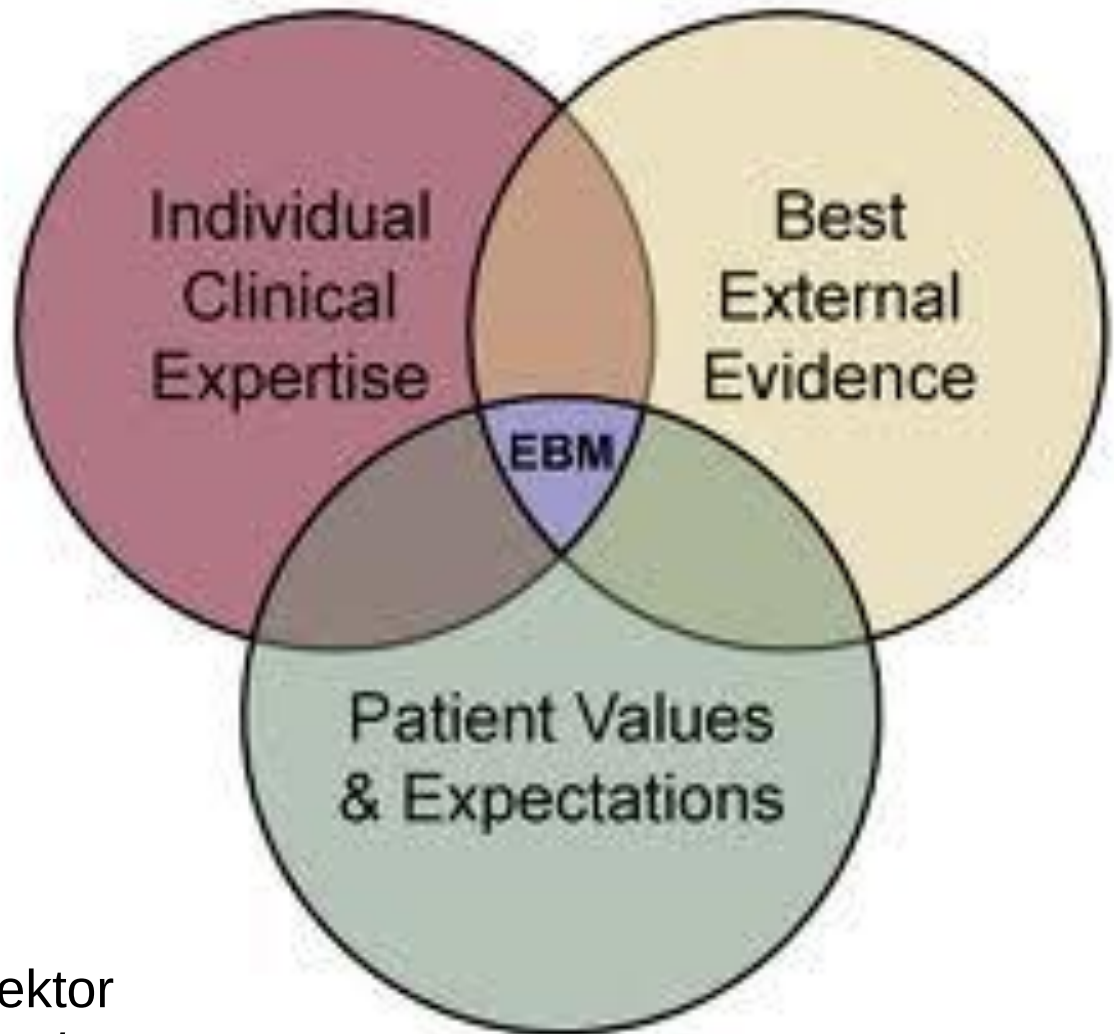


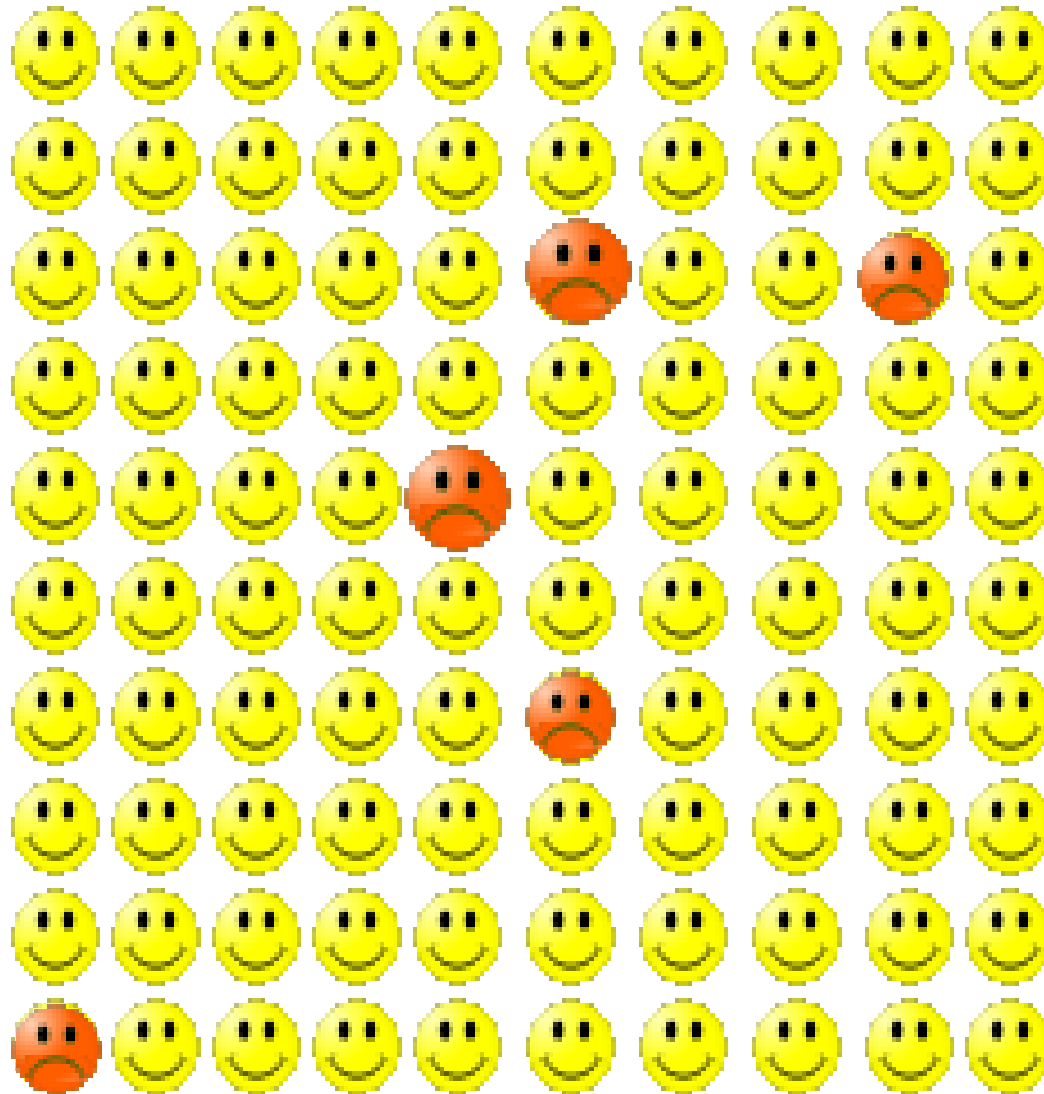
8. Hausärztliche Versorgung – der beste Schutz vor zu viel und falscher Medizin

Hausärztliche Versorgung erhöht die Patientensicherheit durch individuelle, gemeinsame Abwägung von potenziellem Nutzen und Schaden von Diagnostik bzw. Therapie und dient damit der ressourcenschonenden Vermeidung unnötiger medizinischer Maßnahmen (sog. „quartäre Prävention“). (Kühlein et al. 2010, Jamouille 2012) Dies beinhaltet die Berücksichtigung des interpersonellen Geschehens, eine langfristige Behandlungsplanung unter Einbeziehung des Patienten (Partizipative Entscheidungsfindung) sowie die Integration aller Maßnahmen in ein therapeutisches Gesamtkonzept.



David Sackett
1994 bis 1999 Gründungsdirektor
des *Centre for Evidence-Based
Medicine*, Oxford





Klinik

Spezialist

Hausarzt

Agenda

1. Über-, Unter- und Fehlversorgung
2. Der niedergelassene Arzt
3. **Ein Beispiel**
4. Analyse der Einflussfaktoren
5. Einflussfaktoren allgemein
6. Evidenzbasierte Behandlung in der Praxis

Ein Beispiel: Der unkomplizierte Harnwegsinfekt der Frau

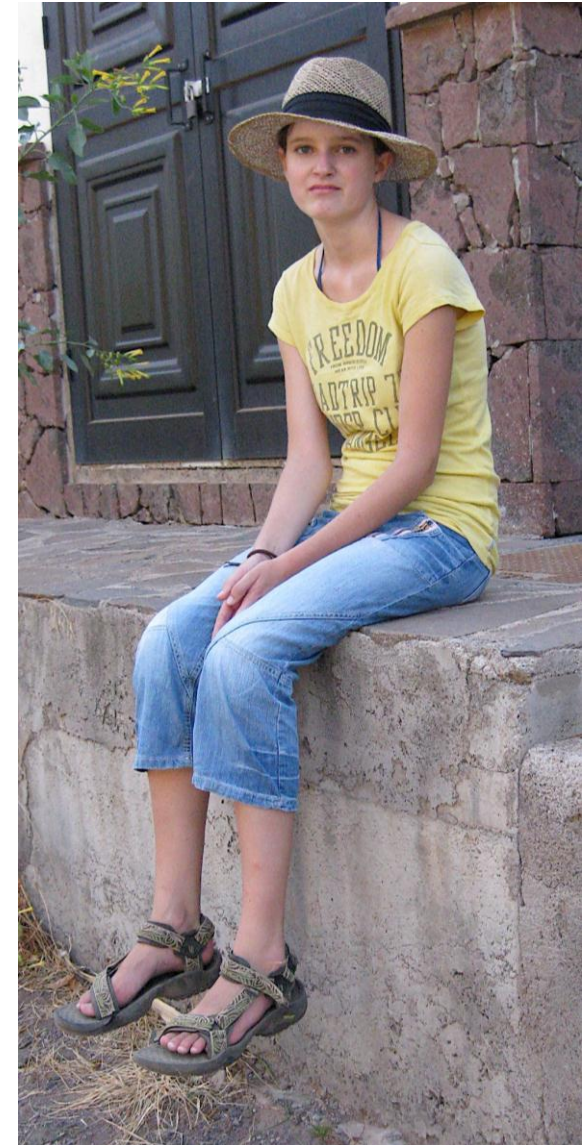
Anamnese

Nitrofurantoin 100 2 x 1 für fünf Tage

S-3 Leitlinie AWMF-Register-Nr. 043/044  **AWMF**
Harnwegsinfektionen

**Epidemiologie, Diagnostik, Therapie und
Management unkomplizierter bakterieller
ambulant erworbener Harnwegsinfektionen
bei erwachsenen Patienten**

Erstellungsdatum: 2010
Nächste Überprüfung geplant: 2015



Ein Beispiel: Der unkomplizierte Harnwegsinfekt der Frau

Anamnese

Körperliche Untersuchung

Urinsticks

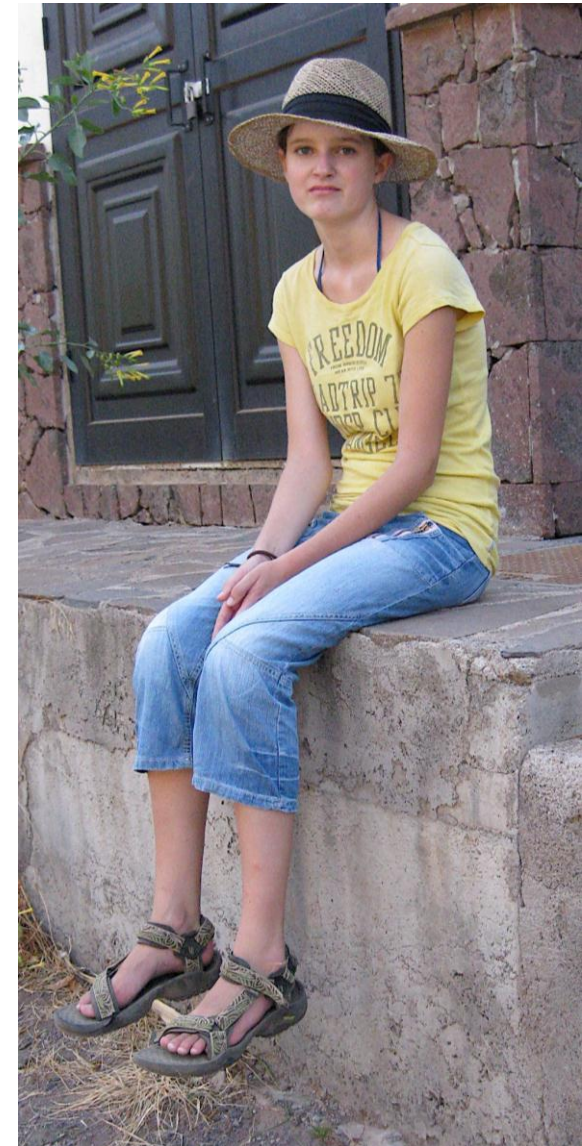
Sonographie der Nieren

Urikult mit Antibiotogramm

Ciprofloxacin 500 2 x 1 für fünf Tage

Anschließend Darmflora aufbauen

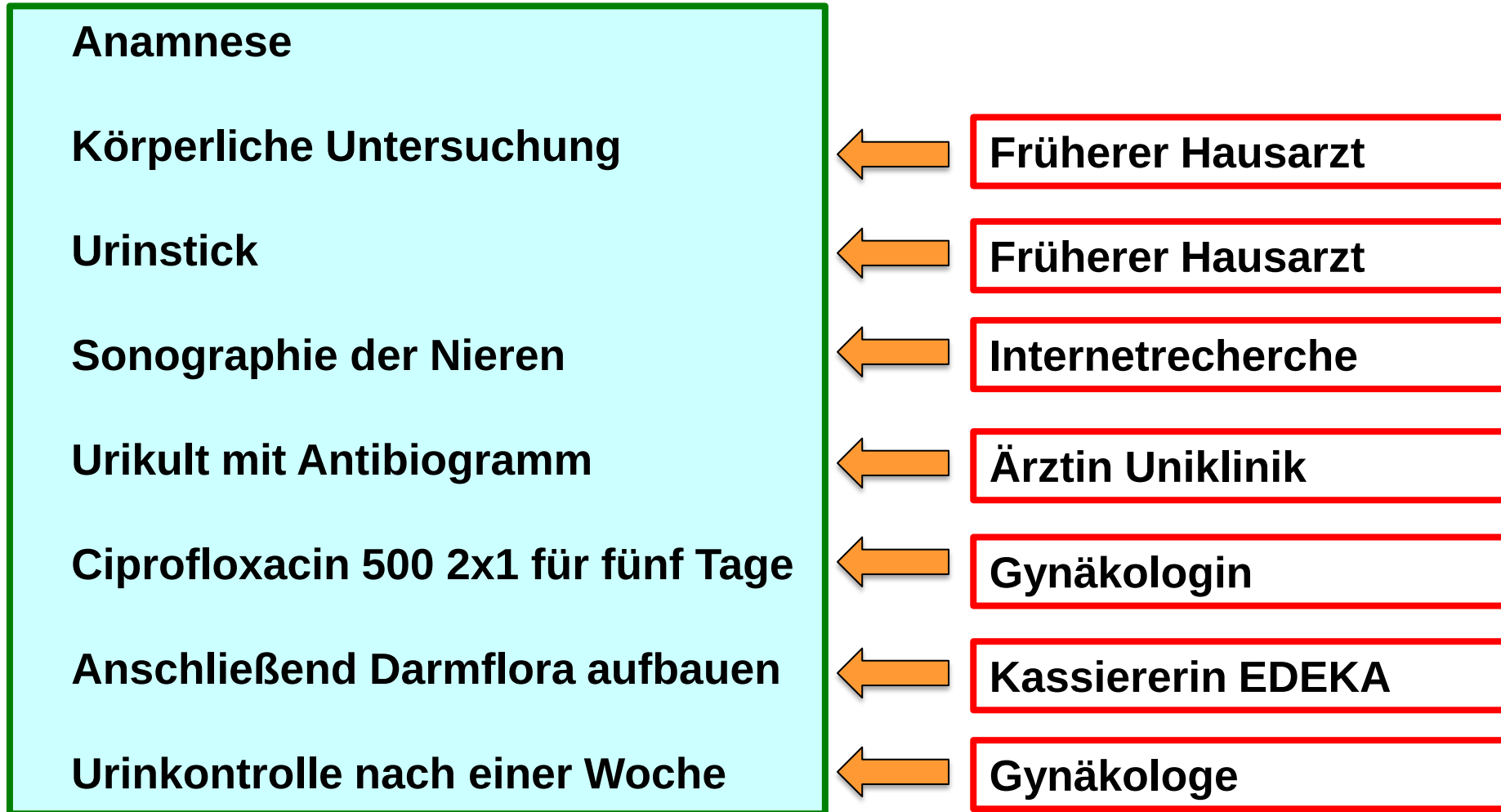
Urinkontrolle nach einer Woche



Agenda

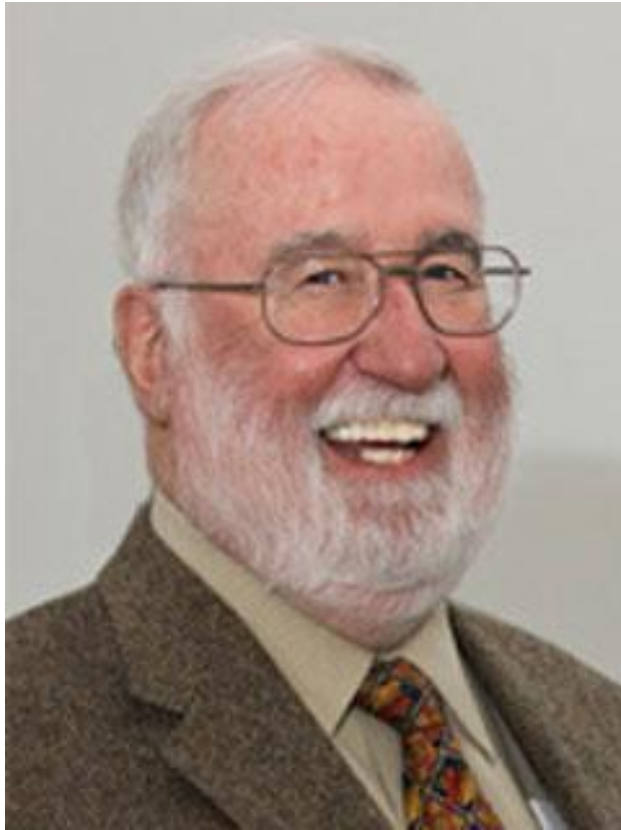
1. Über-, Unter- und Fehlversorgung
2. Der niedergelassene Arzt
3. Ein Beispiel
4. **Analyse der Einflussfaktoren**
5. Einflussfaktoren allgemein
6. Evidenzbasierte Behandlung in der Praxis

Ein Beispiel: Der unkomplizierte Harnwegsinfekt der Frau

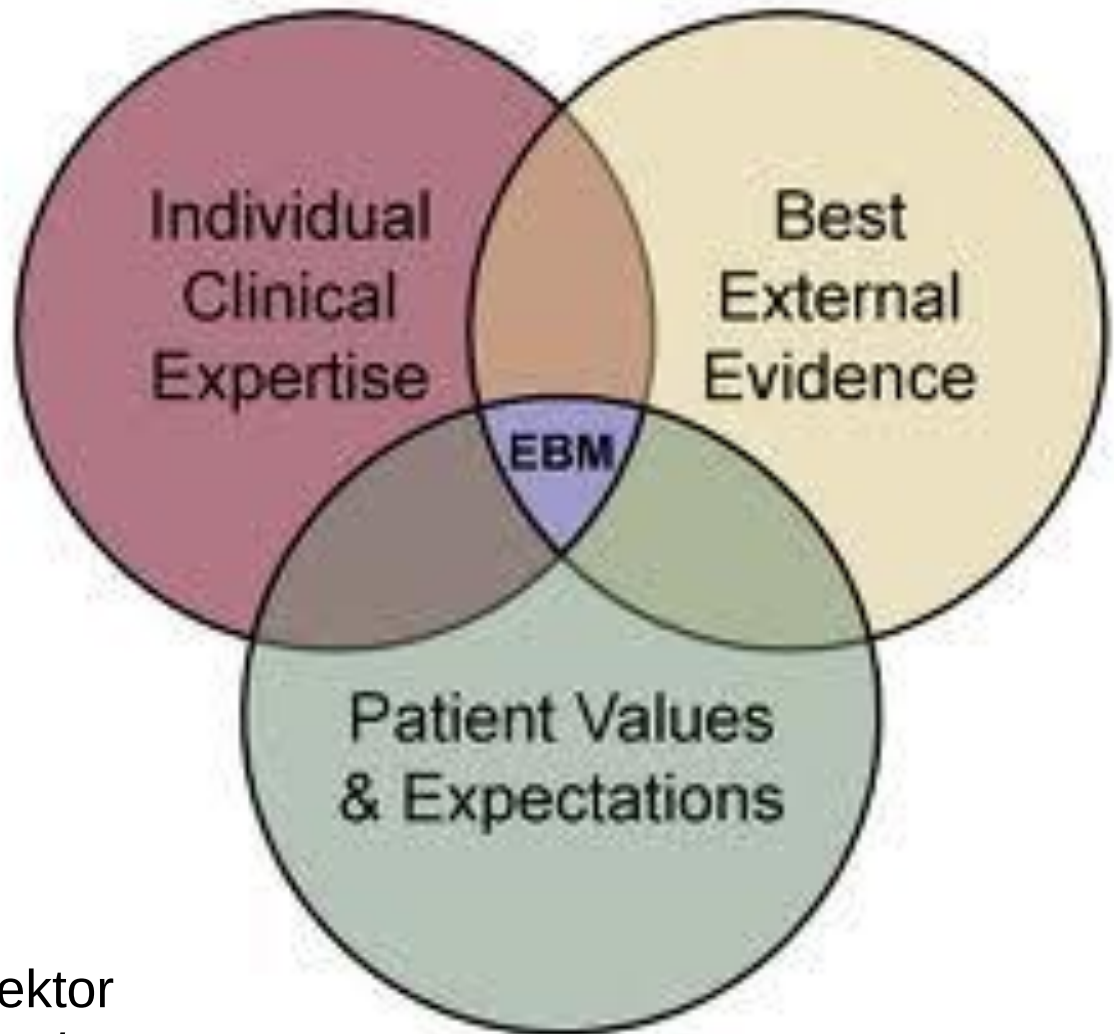


Agenda

1. Über-, Unter- und Fehlversorgung
2. Der niedergelassene Arzt
3. Ein Beispiel
4. Analyse der Einflussfaktoren
5. **Einflussfaktoren allgemein**
6. Evidenzbasierte Behandlung in der Praxis



David Sackett
1994 bis 1999 Gründungsdirektor
des *Centre for Evidence-Based
Medicine*, Oxford



Analyse der Einzelfaktoren

Der Patient



Analyse der Einzelfaktoren

Freunde und Bekannte



Familie

Freunde

Nachbarn

Mit-Sportlerin

Friseurin

Kassiererin im Supermarkt

Taxifahrer

„Bei der Ulli hat der Arzt aber viel mehr gemacht...“

Analyse der Einzelfaktoren

Fachgebietsärzte



Gerätepark vorhanden
Einzelleistungsvergütung
Keine Behandlungspfade mit weiteren Fachgruppen
Fehlende Pharmakritik
Kooperationspartner
Selektive Wahrnehmung
„Macher“

„Der Hausarzt will wahrscheinlich nur sparen...“

Analyse der Einzelfaktoren

Superspezialisten



Eminenzbasierte Medizin

Kürze des Aufenthalts

Fehlende Pharmakritik

**Fehlendes Wissen über die
den Primärversorgung**

Unfehlbar

„Das kann der Hausarzt (noch) nicht wissen...“

Analyse der Einzelfaktoren

Medien



Neueste Informationen

Umfassende Information

**Fehlendes Wissen über die
den Primärversorgung**

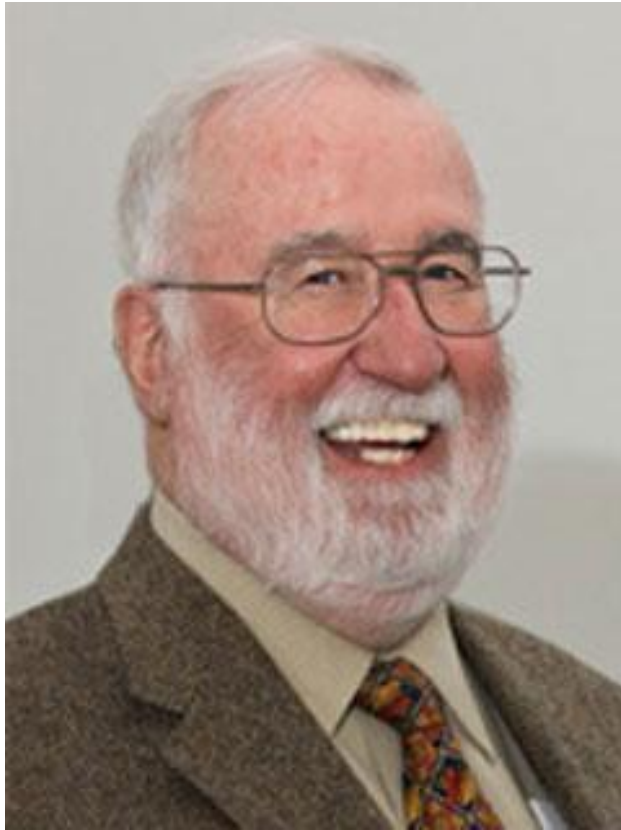
Gedruckte Wahrheit

Aktuell

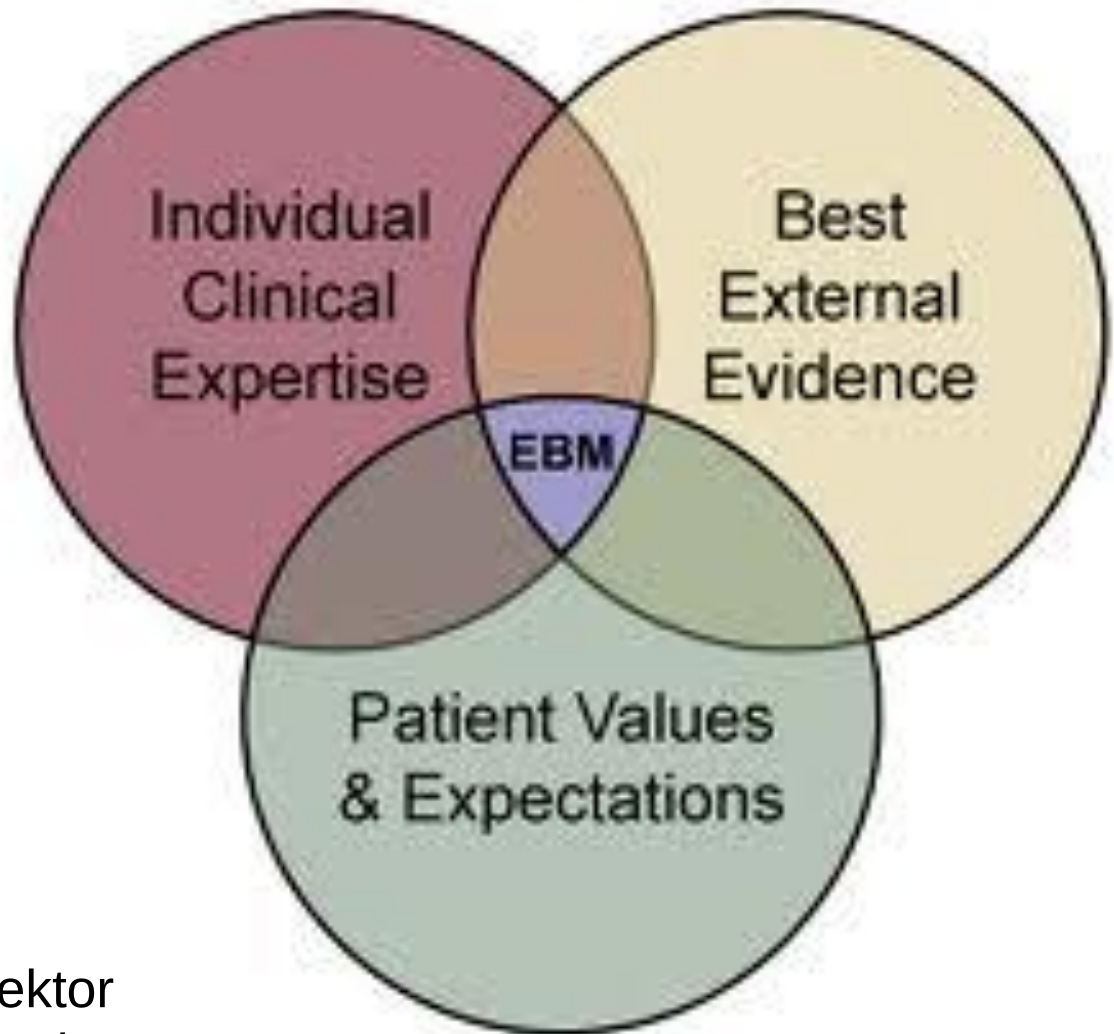
„Das enthält der Hausarzt Ihnen vor...“

Agenda

1. Über-, Unter- und Fehlversorgung
2. Der niedergelassene Arzt
3. Ein Beispiel
4. Analyse der Einflussfaktoren
5. Einflussfaktoren allgemein
6. **Evidenzbasierte Behandlung in der Praxis**



David Sackett
1994 bis 1999 Gründungsdirektor
des *Centre for Evidence-Based
Medicine*, Oxford



Fazit und Forderung

EbM in der Praxis ist möglich

Leitlinien verbindlich machen

Abweichen von der Leitlinie begründen

Stichpunktartige Kontrollen

Informationen durchlässig gestalten

Leitlinieninhalte vom Professor bis zum Assistenten adäquat und nachhaltig vermitteln

Leitlinien praxisnah und verständlich gestalten

Arbeitsweise honorieren

Ärzte für Umsetzung von EbM ideell oder finanziell honorieren
(Vorbildcharakter)

Fazit und Forderung

EbM in der Bevölkerung ist möglich

Entscheidungshilfen vorhalten

Für- und Wider verständlich vermitteln

Zugang ermöglichen

Informationen durchlässig gestalten

Verbreitung in alle Bevölkerungsgruppen ermöglichen

Beschäftigung mit Evidenz selbstverständlich machen

Evidenz aktiv propagieren

Kampagnen zur Implementierung in der Bevölkerung



**Kluge Inhalte in
die Breite tragen**

**Inhalte klug in die
Breite tragen**



Dr. med.

Phillipp Pfiffig

Facharzt für Innere Medizin

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag 8 bis 14 Uhr

Donnerstag bis 16 Uhr

Evidenzbasierte Medizin

Leitliniengerechte und unabhängige
medizinische Beratung

**Beim Arzt wegen Blasenentzündung
warten? Mein Arzt macht das nach
internationaler Leitlinie. Das geht
superschnell und ist sicher!**



Realschule

Abschlussklausur Deutsch 10. Klasse

Diskussion

Pro und Contra der Grippe-
Impfung



Man muss nicht alles haben – Evidenzbasierte Medizin in der Praxis

facebook

Suche nach Personen, Orten und Dingen

Isa Bella

Startseite



Titelbild hinzufügen

Isa Bella

Informationen bearbeiten

Aktivitätenprotokoll

Geboren am 24. Juli

Arbeitgeber hinzufügen

Füge deine Hochschule hinzu

Füge deinen derzeitigen Wohnort hinzu

Info

Freunde 345

Fotos 34

Karte

„Gefällt mir“-Anga...

Status

Foto

Ort

Lebensereignis

Was machst du gerade?

Freunde

Posten

Annette Kirchbaum

Man und 64 weitere Personen.

Donnerstag in der Nähe von Kirchberg im Wald, Bayern

Antibiotika bei Schnupfen sind doch Quatsch. Wer nimmt heute noch so was? Mein Arzt hat mir davon abgeraten. Meine Freundin sollte bei ihrem Arzt unbedingt welche nehmen. Was meint Ihr?

Aktivitäten

Aktuelle Aktivitäten



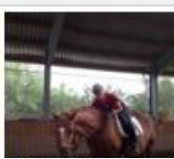
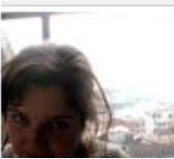
Isa gefällt Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM)



Isa Bella ist jetzt mit Jürgen Windeler und zweit weiteren Mitarbeitern des IQWiG befreundet

Freunde

Alle anzeigen



Gesponsert

Linnea Olsson



Like Linnea Olsson
Official Facebook
Page! New
Sensational Cello Pop
Album "Ah!" Out Now!

Gefällt mir · 3.359
Personen gefällt das.

Babolat



Practice smarter with
Babolat
Play&Connect!
Analyze your game
and share with
friends.

Gefällt mir ·
Stefan Schraml gefällt
das.

Jetzt

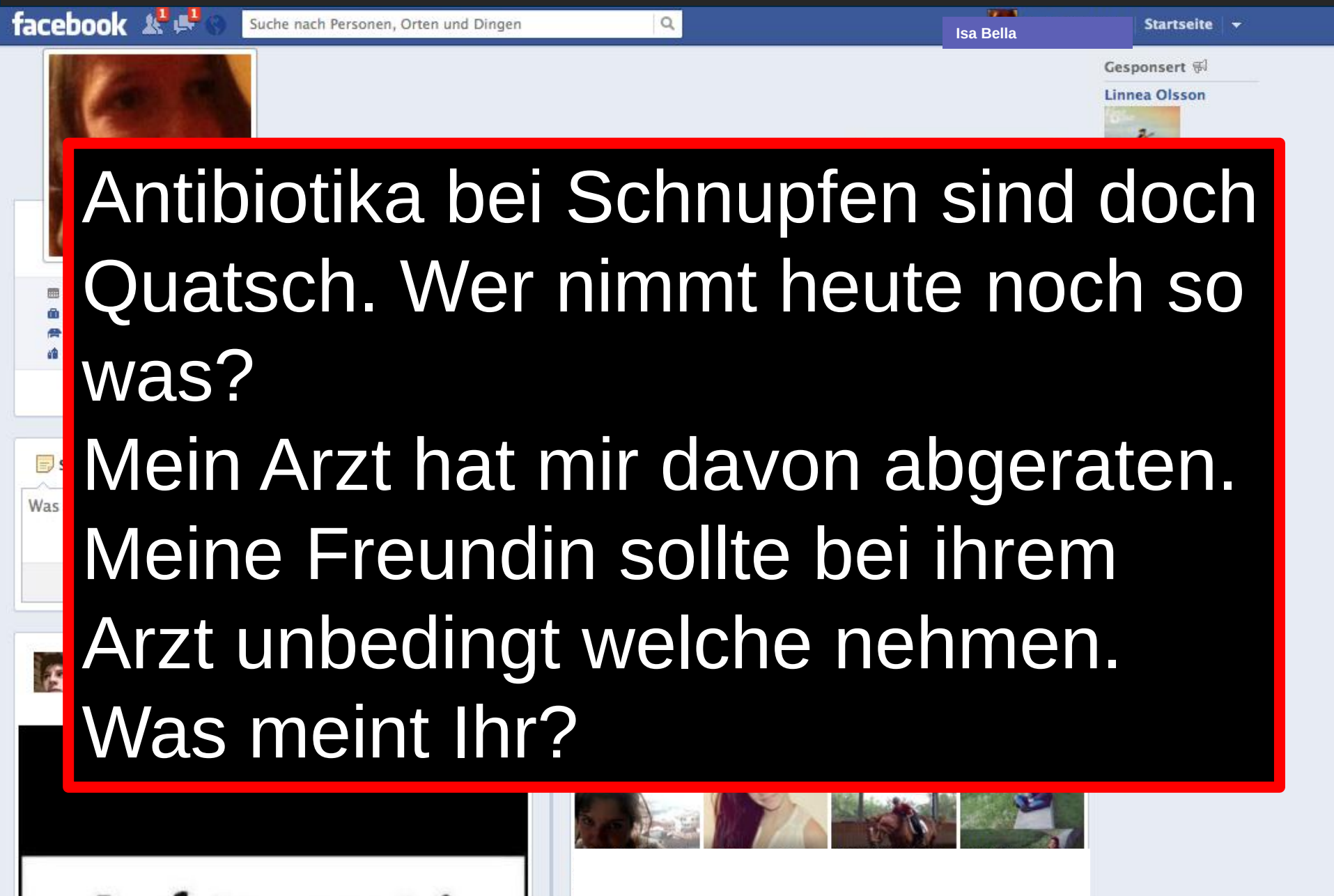
Oktober

2012

2011

2010

Geburt



Überweisungs-/Abrechnungsschein 06-1

AOK	LKK	BKK	DKK	VdAK	AEV	Knappschaft
-----	-----	-----	-----	------	-----	-------------

GLÜCKSKASSE D'dorf

Name, Vorname des Versicherten: [Redacted]

Kassen-Nr.: 3030 | Versicherungs-Nr.: 2544658400 | Status: 1000 1

Vertragsgesetz-Nr.: 483453453453 | VK gültig bis: 16.05.05

☒ Kurativ ☐ Präventiv ☐ Sonst. Hilfen ☐ bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallsfolgen: ☐ **Urologie** ☒

Überweisung an: [Redacted]

☐ Ausführung von Auftragsleistungen ☐ Konsiliaruntersuchung ☒ Mit-Weiterbehandlung 16.05.05

Auftrag (bitte auch wichtige Befunde/Medikation angeben)/Diagnose/Verdacht: [Redacted]

Diagnosen (ggf. Abrechnungsbegründungen): [Redacted]

Tag Mon. Tag Mon.

PSA-Screening kann Sie impotent machen. Bestehen Sie auf einer ausführlichen

Aufklärung!

Gesundheit

Röntgen bei akuten Rückenschmerzen schädlich

Leitliniengerechte Diagnostik gefordert

Daniel Bahr und Patientenverbände
verlangen bessere Kontrolle der
Diagnostik bei Rückenschmerzen

tagesschau 10.06.2011



Süddeutsche Zeitung

MÜNCHNER NEUESTE NACHRICHTEN AUS POLITIK, KULTUR, WIRTSCHAFT UND SPORT

STADT-AUSGABE

IMG

München, Donnerstag, 26. Juni 2008

64. Jahrgang / 26. Woche / Nr. 147 / 1,70 Euro

Das Streiflicht

(SZ) Im Keller des alten Landhauses, das neu werden soll, liegt eine koffertgroße Kiste. Sie ist sorgfältig mit Ölpapier ausgelegt, und auf dem Papier liegen Werkzeuge, alle mit dem gleichen hölzernen Griffen, Hobel, Spachtel, Hammer, Schraubendreher. Seltsam, auch ein Wiesmesser ist dabei. Ist es noch scharf? Hinab in die Küche, in das, was einmal die Küche gewesen ist. Auf einem schiefen Tischchen steht eine Kaffeemahlmaschine, deren Kabel, verdreht und verschmutzt, herunterhängt. Drunterhin ein paar Kaffeebohnen. Die Bohnen zusammen geschoben, sodass ihre Kerben ungefähr eine Linie bilden, und das Wiegemesser angesetzt. Sofort spritzen halbe Bohnen nach beiden Seiten, wie Steinchen auf einem sommertrockenen Weg, den ein Auto entlangrast.

Geht also noch, das Messer. Kurz verschlucken, in der Zeitung von heute blättern. Es steht da was von einem Mann namens Craig Wright, der von Sydney aus mit seinem Computer einen Kaffeevollautomaten in der Schweiz so manipuliert haben soll, dass der Automat nun einen Viertelliter Kaffee herausfließen lässt, wenn bloß ein Espresso verlangt wird. Oder dass er schrecklich dünne Brüheliefert, wenn gerade extrastarker Kaffee gewünscht ist. Verrückt, diese ganze Entwicklung: Ein halbes Leben zurück ist Peterslihe gehackt worden, mit dem gebogenen Messer da, und jetzt wird Kaffee gehackt, von dem faszinösen Hacker aus Sydney, wie eigentlich, und wie blöd ist überhaupt der Automat, dass er so in sich herumfummelt lässt? Peter Handke fällt ein ein, der einmal geschrieben hat:



Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden:

Ausführliche ärztliche Aufklärung nach IQWiG-Kriterien vor Screening-Ultraschall Pflicht

Ultraschall - Vorgaben Präventionsschall nur nach Aufklärung

Deutschland steht im Endspiel der Fußball-Europameisterschaft. In einem dramatischen Halbfinalspiel besiegte das deutsche Team durch ein Tor von Philipp Lahm in der 90. Minute die Türkei mit 3:2. Erst vier Minuten zuvor hatte die Türkei durch Semih den Ausgleich geschafft. Die deutsche Nationalmannschaft spielte lange Zeit deutlich schlechter als zuletzt im Viertelfinale gegen Portugal, die ersatzgeschwächten Türken waren besser als erwartet. In der 22. Minute gingen sie durch ein Tor von Uğur Boral in Führung, der einen Abpraller durch die Fäße von Lehmann schob. Bastian Schweinsteiger, einer der besten deutschen Spieler, gelang nach Flanke von Lukas Podolski der Ausgleich (26. Minute). Auch in der zweiten Halbzeit begannen die Türken deutlich besser. Erst das Kopfballtor von Miroslav Klose in der 79. Minute brachte Deutschland zurück ins Spiel und war zugleich der Auftakt zur dramatischen Schlussphase. In Deutschland verfolgten Hunderttausende das Spiel bei öffentlichen Fan-Festen. Allein in Berlin kamen rund eine halbe Million Menschen zur Fanmeile vor dem Brandenburger Tor, unter ihnen Tausende türkische Fans. Mehr als 30.000 Zuschauer sahen die Übertragung des Spiels im Münchner Olympiastadion. Besonderen Nervenkitzel lieferte die internationale Fernsehregie: Durch ei-

nen Stromausfall im TV-Zentrum in Wien kam es immer wieder zu Bildausfällen. Im Endspiel am Sonntag trifft Deutschland auf den Sieger der Partie Spanien gegen Russland, die am diesem Donnerstag in Wien aufeinander treffen. (Seiten 33 bis 37, 40)



Hunderttausende kamen zu deutsch-türkischen Fan-Festen wie hier im Zentrum von Frankfurt. Foto: AP

Zusammenfassung

- Evidenz ist da
- Viele Beteiligte sind aufgeschlossen
- Auf der ärztlichen Seite evidenzbasiertes Handeln fördern
- Für Patienten evidenzbasierte Diagnostik und Therapie nachvollziehbar und attraktiv machen

**Frau Merkel, wir
wollen auch eine
Volksabstimmung!**



Ärzte, die
uns gut
beraten,
sollen
mehr Geld

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

