

**Schutz vor
Über- und Unter-
versorgung –
gemeinsam
entscheiden**

S2e-Leitlinie

AWMF-Register-Nr. 053-045
DEGAM-Leitlinie Nr. 21

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin e.V.



KANN-Video- Seminar

Dorit Abiry und Günther Egidi, 17.6.2020

[Getting Started](#)

[Lists of Recommendations](#)

[Search Recommendations](#)

Clinician Lists

Complete lists of recommendations by society can be found by clicking the society name or via individual recommendation pages.

Society	Recommendation	Search Recommendations
American Society of Hematology-American Society of Pediatric Hematology/Oncology	Don't perform routine pre-operative hemostatic testing (PT, aPTT) in an otherwise healthy child with no prior personal or family history of bleeding.	<p>KEYWORD</p> <input type="text"/>
American Society of Hematology-American Society of Pediatric Hematology/Oncology	Don't transfuse platelets in an asymptomatic (i.e., non-bleeding) pediatric patient (e.g. aplastic anemia, leukemia, etc.), with a platelet count > 10,000/mcL unless other signs and/or symptoms for bleeding are present, or if the patient is to undergo an invasive procedure.	<p>SOCIETY</p> <input type="text" value="- filter by -"/>
American Society of Hematology-American Society of Pediatric Hematology/Oncology	Don't order thrombophilia testing on children with venous access (i.e., peripheral or central) associated thrombosis in the absence of a positive family history.	<p>TOPIC AREA</p> <input type="text" value="- filter by -"/>
American Society of Hematology-American Society of Pediatric Hematology/Oncology	Don't transfuse packed red blood cells (pRBC) for iron deficiency anemia in asymptomatic pediatric patients when there is no evidence of hemodynamic	<p>AGE</p> <input type="text" value="- filter by -"/>
		<p>SETTING</p> <input type="text" value="- filter by -"/>
		<p>SERVICE</p> <input type="text" value="- filter by -"/>
		<p>SEARCH <input type="button" value="SEARCH"/> <input type="button" value="Clear Filters"/></p>

9. Hausärztliche Versorgung – der beste Schutz vor zu viel und falscher Medizin *76 Zeichen*

Hausärztliche Versorgung erhöht die Patientensicherheit durch individuelle Abwägung von potenziellem Nutzen und Schaden diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. Dies beinhaltet eine langfristige Behandlungsplanung unter Einbeziehung des Patienten (Partizipative Entscheidungsfindung) sowie die Integration aller Maßnahmen in ein therapeutisches Gesamtkonzept. *364 Zeichen*

Krankheiten eines Menschen sind nur selten eindimensional – zumeist sind eine Vorgeschichte mit ersten dezenten Symptomen, Risikofaktoren für die Erkrankung sowie der individuelle Umgang mit einer Erkrankung zu berücksichtigen. Zudem hat ein Mensch oft weitere Erkrankungen (Multimorbidität)



DEGAM

BENEFITS

FAMULATUR

LEITLINIEN

NACHWUCHS

ZEITSCHRIFT

[DEGAM](#) > [Degam](#) > [Über uns](#) > [Fachdefinition](#)

DEGAM

Über uns

- Präsidium
- Interessenskonflikte

Fachdefinition

- Position und Stellungnahmen
- Geschäftsstelle

Fachdefinition

DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
Beschluss der Jahreshauptversammlung vom 21.9.2002

Der Arbeitsbereich der Allgemeinmedizin beinhaltet die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung sowie wesentliche Bereiche der Prävention und Rehabilitation. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte sind darauf spezialisiert, als erste ärztliche Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen zu helfen.

Das Arbeitsziel der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

Presse

Kongresse & Veranstaltungen

Tage der Allgemeinmedizin

DEGAM Intern

Stiftung

SGAM

Stellenangebote

Links

Die Arbeitsgrundlagen der Allgemeinmedizin sind eine auf Dauer angelegte Arzt-Patienten-Beziehung und die erlebte Anamnese, die auf einer breiten Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung beruhen. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch der Umgang mit den epidemiologischen Besonderheiten des unausgelesenen Patientenkollektivs mit den daraus folgenden speziellen Bedingungen der Entscheidungsfindung (abwartendes Offenhalten des Falles, Berücksichtigung abwendbar gefährlicher Verläufe).

Das Arbeitsziel der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

Hintergrund Allgemeinmedizin

1. Primärprävention: Verhindern, dass ein Mensch überhaupt Diabetes entwickelt
2. Sekundärprävention: Verhindern, dass ein Mensch mit Diabetes einen Myokardinfarkt kriegt
3. Tertiärprävention: Verhindern, dass ein Mensch mit Diabetes nach Myokardinfarkt noch einen Infarkt kriegt
4. Quartärprävention: Verhindern, dass ein Mensch mit HbA1c 7,0% überhaupt ein Diabetes-Medikament bekommt

4 Arten von Prävention

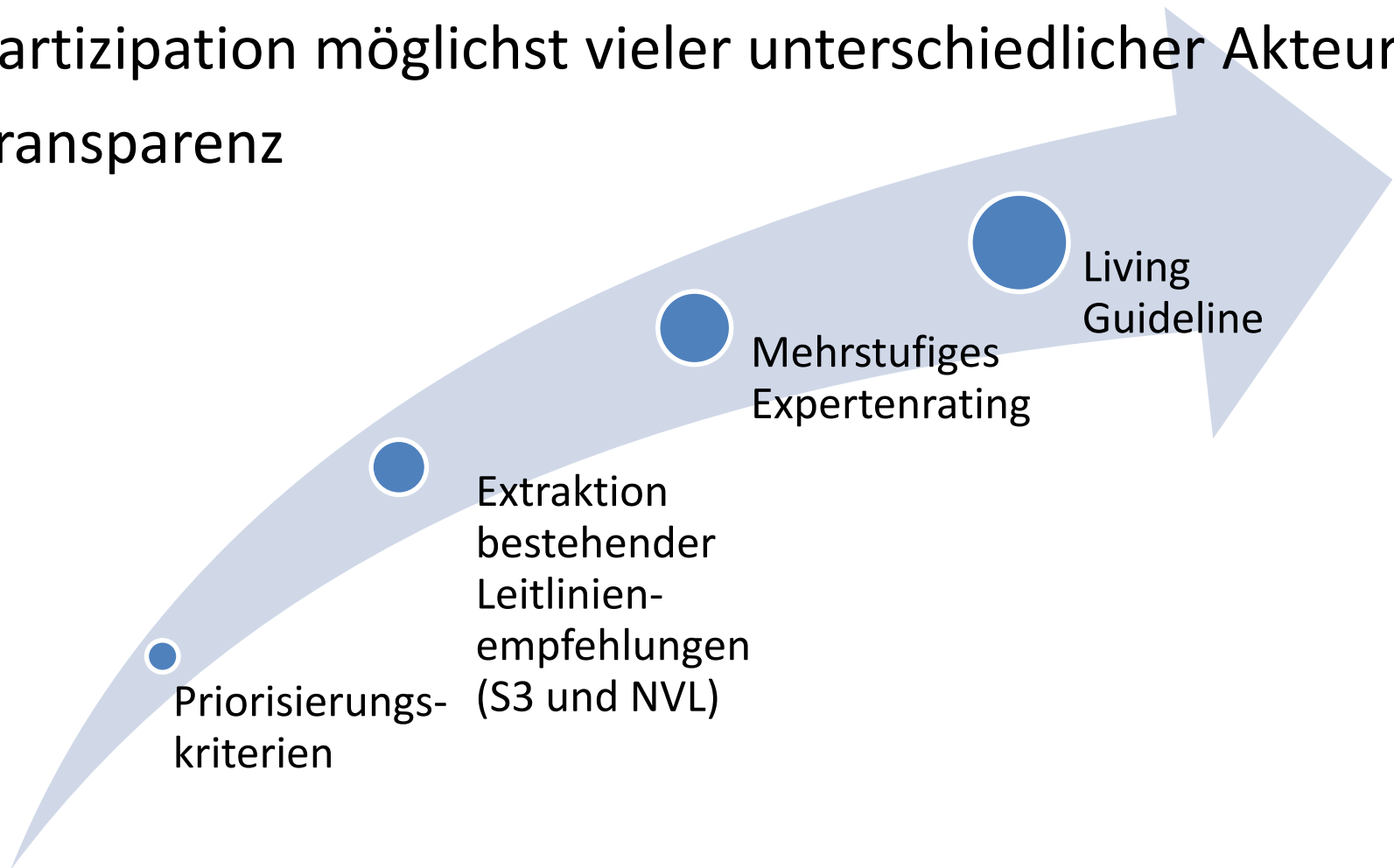


Level of Evidence GOBSAT
Good Old Boys Sitting Around a Table

Leitlinien-Methode – GOBSAT vs. Evidenz

Grundprinzipien der Methodik:

- Breite Evidenzgrundlage
- Partizipation möglichst vieler unterschiedlicher Akteure
- Transparenz



Zur Methode

Living Guideline:

= Stetige Aktualisierung und Erweiterung der priorisierten Empfehlungen

- bei Überarbeitung der Ursprungsleitlinie,
- bei Neuerscheinungen einer S3-LL oder NVL,
- hausärztlich relevante Empfehlungen aus den interdisziplinären Leitlinien mit DEGAM-Beteiligung

= „abgespecktes“ Priorisierungs-/Ratingverfahren

Tabelle: Priorisierte Leitlinien-Empfehlungen zum Schutz vor Über- (■) und Unterversorgung (□)

Leitlinie DEGAM oder NVL	Empfehlung	
	Langzeit-Primärversorgung	
Demenz	In den meisten Fällen zieht die Demenz eines Betroffenen die ganze Familie in Mitleidenschaft. Subjektiv leiden die An- und Zugehörigen häufig stärker unter der Demenz der Indexperson als die Betroffenen selbst. In der hausärztlichen Behandlung von Personen mit Demenz soll ein besonderer Fokus auf die spezifischen Risiken der übrigen Familienmitglieder als besonders vulnerabler Gruppe gelegt werden.	□

Beispiele für Empfehlungen 2.

Tabelle: Priorisierte Leitlinien-Empfehlungen zum Schutz vor Über- (■) und Unterversorgung (□)

Leitlinie DEGAM oder NVL	Empfehlung	
Prostatakarzinom	Männer, die den Wunsch nach einer Früherkennungsuntersuchung mittels PSA in der Hausarztpraxis nicht von sich aus äußern, sollen darauf nicht aktiv angesprochen werden. Diejenigen Männer, die von sich aus nach einer Früherkennung fragen, sollen ergebnisoffen über die Vor- und Nachteile aufgeklärt werden. Dabei sollen der mögliche Nutzen wie auch die Risiken (Überdiagnose und Übertherapie) in natürlichen Zahlen und auch grafisch dargestellt werden. Ebenso soll die Aussagekraft von positiven und negativen Testergebnissen dargestellt werden.	■

Beispiele für Empfehlungen 1.

1/2 Empfehlung aus der LL „Brustschmerz“

Empfehlen Sie dem Patienten eine Koronarangiographie nur, wenn damit ein definierter diagnostischer und/oder therapeutischer Nutzen zu erwarten ist. (A, Tia)

Hintergrundtext aus der LL / Evidenzlage

Ein möglicher diagnostischer Nutzen liegt vor, wenn die Ursache des Brustschmerzes mittels nicht-invasiver Diagnostik nicht befriedigend abgeklärt werden konnten.

Ein möglicher therapeutischer Nutzen liegt vor, wenn die aktuellen Beschwerden sich konservativ/medikamentös nicht zufriedenstellend behandeln lassen.

Da es keinen belastbaren Nachweis für die Verbesserung der Prognose durch die perkutane Koronarintervention (PCI) gegenüber der medikamentösen Therapie gibt, sind folgende Indikationen abzulehnen:

- Kontrollangiographie nach früherer Revaskularisation ohne bestehende Symptomatik
- Beschwerden bei bekannter KHK, die sich medikamentös gut behandeln lassen.

Beispiele für Empfehlungen 3.



Klug entscheiden

Eine Initiative der
Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin

DGIM Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

[🏠](#) [Einführung](#) [Empfehlungen](#) [Mediathek](#) [Service](#)

Suchbegriff... [🔍](#)



... in der Angiologie

Klug entscheiden - für eine bessere Medizin

„Konkurrenz“

Bei jüngeren und therapierefraktären Patienten soll auch nach endokrinen Ursachen einer Bluthochdruckerkrankung gesucht werden.

Die arterielle Hypertonie kann bei bis zu 10 % endokrine Ursachen haben.

Endokrine Ursachen umfassen vor allem den primären Hyperaldosteronismus, aber auch das Phäochromozytom, den Hypercortisolismus und Enzymdefekte der Nebenniere. Als Screeningtest dient der Aldosteron-Renin-Quotient beim primären Hyperaldosteronismus, (cave: falsch hoher Wert unter Betablockereinnahme, falsch negative Werte unter Spironolacton).

Kritik

Die Prävalenz eines Hyperaldosteronismus wird überschätzt – Studien aus dem hausärztlichen Setting zeigen eine geringere Häufigkeit.

Statt der Bestimmung von Aldosteron und Renin könnte pragmatisch in schwierigen Fällen eine Hypertonie einfach probatorisch mit Spironolacton behandelt werden

Bei Adipösen, Diabetikern, Patienten mit Vorhofflimmern und Patienten mit Hypertonie, die über Schnarchen berichten, soll die Diagnostik zum Ausschluss eines Schlafapnoesyndroms erfolgen.

Nicht alle Schnarcher haben eine obstruktive Schlafapnoe. Liegen jedoch obige Befunde vor, sollte eine Schlafapnoe ausgeschlossen werden. Eine nicht therapierte Schlafapnoe hat ein signifikant erhöhtes Risiko zahlreicher, vornehmlich kardiovaskulärer Folgeerkrankungen und verkürzt die Lebenserwartung.

Die drastische Zunahme von Adipositas in Deutschland führt auch zu einer Zunahme der obstruktiven schlafbezogenen Atmungsstörungen. Der Body-Mass-Index bei Patienten mit diagnostizierter obstruktiver Schlafapnoe ist 31,4 (95-%-Konfidenzintervall [KI]: 30,5–32,2).

Kritik

Die Evidenz für den Nutzen der Behandlung eines Schlafapnoe-Syndroms hinsichtlich der Senkung von Blutdruck und/oder kardiovaskulären Folgeerkrankungen ist so schlecht, dass eine Diagnostik auf Personen mit störender Müdigkeit beschränkt werden sollte.

Osteoporose als Erkrankung des höheren Lebensalters soll diagnostiziert und behandelt werden.

Die altersassoziierte Osteoporose betrifft häufiger Frauen als Männer und geht mit Knochenbrüchen einher.

Die Folge sind in vielen Fällen eingeschränkte Mobilität, höhere Mortalität und Institutionalierungsrate, Einschränkungen der Selbsthilfefähigkeit und der gesellschaftlichen Partizipation. Zur Behandlung der Erkrankung bestehen vielfältige Interventionsmöglichkeiten, die selbst nach manifesten Knochenbrüchen zu selten erfolgen. Des Weiteren zeigen Untersuchungen nach Therapieeinleitung deutliche Defizite in der Adhärenz.

Kritik

Generell sollte vor einer Diagnostik immer nach möglichen therapeutischen Konsequenzen gefragt werden. Wären die Betroffenen überhaupt bereit, z.B. Alendronat einzunehmen? Sprächen vielleicht Multimorbidität, Polypharmakotherapie, geringe Lebenserwartung oder die Planung von Zahnimplantaten gegen die Einnahme eines Bisphosphonates?

Bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit soll die LDL-Cholesterin-Serumkonzentration mit einem Statin auf Werte unter 70 mg/dL (1,8 mmol/L) gesenkt bzw. eine mindestens 50 %ige Reduktion des LDL-Cholesterin-Ausgangswertes erreicht werden.

Kritik

Es gibt weiterhin nicht eine randomisierte Studie, die den Nutzen einer Dosis-Titration des LDL unter einen bestimmten Wert belegt hätte.

und für weitere Rückfragen...

dorit.abiry@gmx.de

und

guenther.egidi@posteo.de