

| **Gesundheit** | Mobilität | Bildung |

**iGES**

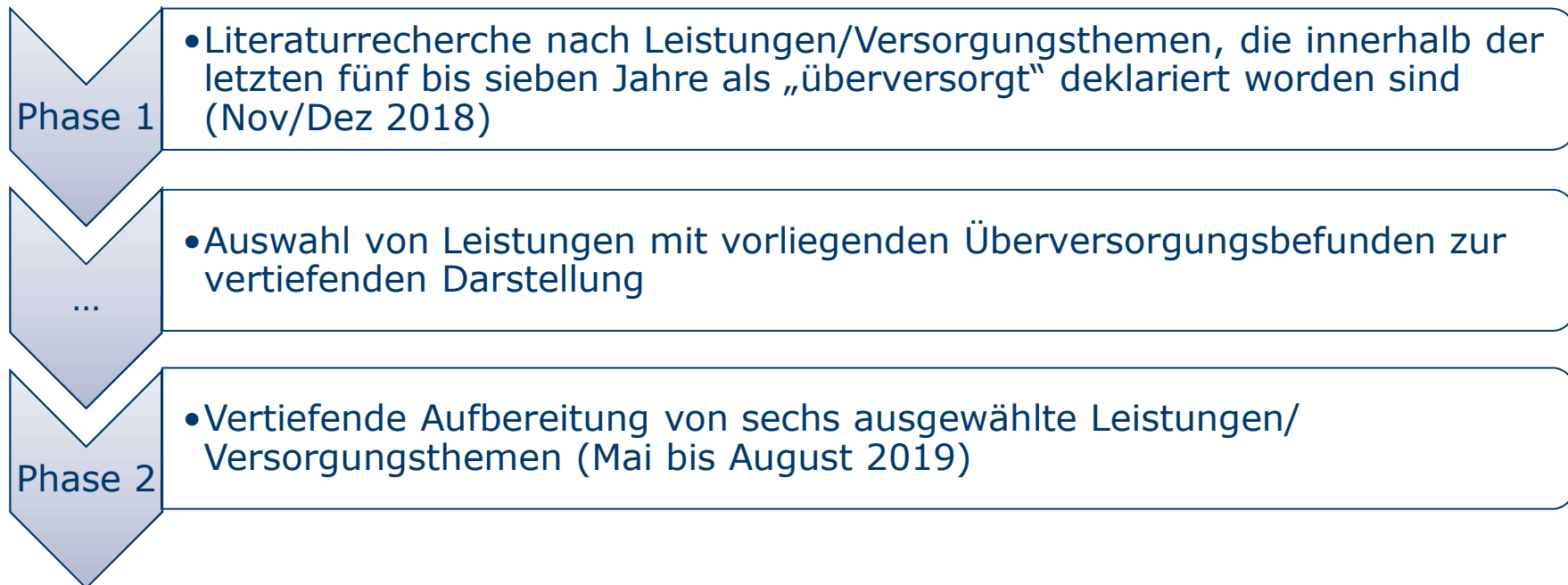
# **Überversorgung in Deutschland – eine Spurensuche: Was wissen wir?**

**Hans-Dieter Nolting**

Berlin, 04. November 2019

1. Literaturrecherche nach Überversorgungsstatements
2. Vertiefende Aufbereitung von sechs Überversorgungsthemen
3. Fazit

# Projekttablauf



# 1. Literaturrecherche nach Übersorgungsstatements

- Suchbegriffe:
  - Überversorgung, Überdiagnostik, Übertherapie, Überbehandlung jew. in Kombination mit „medizinisch“ / „Gesundheitsversorgung“ / „Gesundheitswesen“ / „Gesundheitssystem“
  - overutilization, overuse, oversupply, overdiagnosis, overtreatment jew. in Kombination mit „medical“ / „medical care“ / „health care“.
  
- Gesucht wurde in:
  - PubMed und LIVIVO (ZB Med) -> Zeitraum 2012 bis 2018
  - google scholar und google -> Zeitraum 2014 bis 2018
  - den online-(Jahres)Verzeichnissen (2012 bis 2018) von deutschsprachigen Fachzeitschriften
  - SVR-Gutachten, G-BA-Dokumenten „Reports“ des WIdO, der DAK-Gesundheit, der BARMER etc.
  - online-Auftritten von medizinischen Fachgesellschaften
  - Beschlussprotokollen der Ärztetage (2014 bis 2018)
  - Faktenchecks der Bertelsmann Stiftung
  - bis dato veröffentlichten Ergebnissen der Initiative „Gemeinsam klug entscheiden“

- Dokumentation aller Recherchetreffer, in denen **explizit** eine **faktisch stattfindende** (systematische) Überversorgung **in Deutschland** berichtet bzw. behauptet wird.
- **Keine** Dokumentation von Recherchetreffern, die:
  - allgemein auf eine im klinischen Einzelfall mögliche Übertherapie oder -diagnostik hinweisen, wie z.B. Hinweise auf obsolete Diagnose- oder Therapieverfahren (Leitlinien, Negativliste der Klug Entscheiden-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin o.ä.);
  - zwar über eine konkret stattfindende Überversorgung berichten, sich aber ausschließlich auf Studien oder weitere Quellen anderer Ländern beziehen.

**Ergebnis: 75 Recherchetreffer** (aus 69 Einzelsuchen)

# Literaturrecherche: Ergebnisse nach Leistungsbereichen & -sektoren

---

- Vielzahl von Recherchetreffern zu „struktureller Überversorgung“ (nur exemplarisch aufgenommen, da nicht Recherchefokus)
  - ÜV im deutschen Krankenhaussektor
  - ÜV unter Bezugnahme auf die Strukturen im vertragsärztlichen Bereich
- Individuelle Gesundheitsleistungen zur Diagnostik (niedergelassene Ärzte)
  - ÜV-Statements zu IGe-Leistungen in den Fachgebieten Gynäkologie und Urologie
- Screening-Leistungen (niedergelassene Ärzte und teilweise Krankenhäuser)
  - kaum ÜV-Statements
- Diagnostik (niedergelassene Ärzte)
  - vergleichsweise viele ÜV-Statements (z.B. ADHS, Laborleistungen und Bildgebung allgemein, Bildgebung bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen)

# Literaturrecherche: Ergebnisse nach Leistungsbereichen & -sektoren

---

- Diagnostik (Krankenhäuser)
  - nur wenige ÜV-Statements (z.B. Labor, Bildgebung)
- Therapie (niedergelassene Ärzte)
  - Arzneimittel: ÜV-Statements für eine Reihe von Wirkstoffgruppen (z.B. Protonenpumpenhemmer, blutzucker- bzw. blutdrucksenkende Medikation bei Älteren)
  - Kurative Maßnahmen am Lebensende, apparatetechnische ÜV
- Therapie (Krankenhäuser)
  - ÜV-Statements für bestimmte akutstationäre Leistungsbereiche (z.B. Implantationen von Kardioverter-Defibrillatoren, Schilddrüsen-, Karotis- und Prostataoperationen, Versorgung am Lebensende)



## 2. Vertiefende Aufbereitung von sechs Überversorgungsthemen

# Vertiefende Aufbereitung von Überversorgungsthemen

- Auswahl von **sechs Leistungen/Themen**, die exemplarisch für das Spektrum einer „zu häufigen Leistungserbringung“ stehen können
- Vertiefende Recherche und Aufbereitung dieser ÜV-Themen nach einheitlicher Struktur:
  - Überversorgungs-Statements
  - Beschreibung der Leistung, der Relevanz, der Häufigkeit, relevanter Leitlinienempfehlungen etc.
  - mögliche Risiken der Leistung bzw. der Leistungserbringung
  - Überversorgungsbefunde/-probleme (und Gegenpositionen)
  - Ursachen und Einflussfaktoren
  - bereits realisierte und denkbare bzw. diskutierte Verbesserungsansätze inkl. eruiertes „Choosing Wisely“-Aktivitäten

# Ausgewählte Leistungen / Themen

Leistung/Versorgungsthema mit Hinweisen auf Überversorgung	Versorgungssektor/-phase
<b>Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung</b>	Individuelle Gesundheitsleistungen zur Diagnostik (niedergelassene Ärzte)
<b>Bildgebungen bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen</b>	Diagnostik (niedergelassene Ärzte)
<b>Protonenpumpeninhibitoren</b>	Arzneimittel (niedergelassene Ärzte und teilweise Krankenhäuser)
 <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Schilddrüsenoperationen</b></li> <li>- <b>Implantationen von Kardioverter-Defibrillatoren</b></li> </ul>	Therapie (Krankenhäuser)
<b>Versorgung am Lebensende</b>	Therapie (niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser)

# Beispiel: Schilddrüsenoperationen - Übersorgungsaussagen

---

- Professor Dr. med. Peter E. Goretzki – Tagungspräsident des 56. Symposiums (2013) der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie:
  - Es gibt in Deutschland ein „Missverhältnis zwischen derzeitigen Operationszahlen und tatsächlich notwendigen Eingriffen“.
  - Es wird bei Schilddrüsenknoten „mitunter voreilig zu einer Operation" geraten.
  - „die Entscheidung für eine Operation [fällt] mitunter ... , ohne die diagnostischen Möglichkeiten voll ausgeschöpft zu haben“. ( <https://www.endokrinologie.net/pressemitteilungen-archiv/130311.php>)
- Bartsch et al. (2018) – Qualitätskommission der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie:
  - „Immer wieder wird kritisch angemerkt, dass in Deutschland nicht alle Schilddrüsenoperationen bei benigner Knotenstruma indiziert sind und die in den Leitlinien empfohlenen präoperativen Untersuchungen zur Abschätzung des Malignitätsrisikos nicht ausgeschöpft werden“.

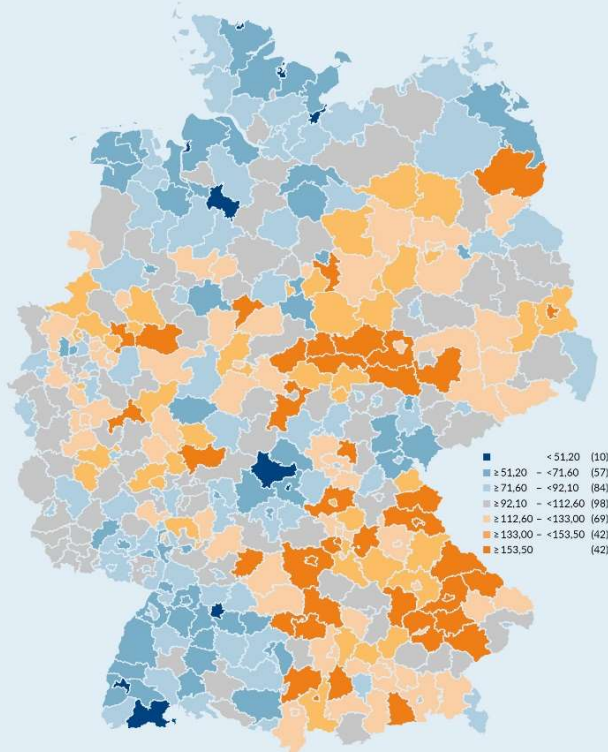
## Beispiel: Schilddrüsenoperationen – Internationaler Vergleich von OP-Häufigkeiten

---

- Es wird darauf hingewiesen, dass die hiesige Operationshäufigkeit – trotz eines starken Rückgangs – deutlich über jener in anderen Ländern (bspw. USA, Vereinigtes Königreich, Niederlande, skandinavische Länder) liegt.
- **Niederlande / Jahr 2008:** 16 Schilddrüsenoperationen je 100.000 Einwohner (Verburg 2015).
- **Deutschland / Jahr 2017:** 84 Schilddrüsenoperationen je 100.000 Einwohner (alle Altersgruppen)
- Das Verhältnis von Operationen bei maligner versus benigner Struma bei „diagnostischen Schilddrüsenoperation“ wegen eines Schilddrüsenknotens fällt in Deutschland mit 1:15 deutlich schlechter als in anderen Ländern aus (bspw. Skandinavien 1:5). (Wienhold et al. 2013)

# Beispiel: Schilddrüsenoperationen – Regionaler Vergleich von OP-Häufigkeiten

Schilddrüsenoperationen je 100.000 Einwohner in einem Alter ab 20 Jahren, 2017  
Wohnortkreis der Patienten, OPS-Codes 5-061\* bis 5-064\*, direkt standardisiert  
an der Bevölkerung des Jahres 2017 nach Alter und Geschlecht



Quelle: Sonderauswertung der DRG-Statistik 2017, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes  
zum 31.12.2017 (Statistisches Bundesamt), eigene Berechnung und Darstellung IGES 2019

BertelsmannStiftung

- Bezogen auf die Bevölkerung ab 20 Jahren wurden im Jahr 2017 ca. 102 Schilddrüsen-OP je 100.000 Einwohner durchgeführt.
- Auf Kreisebene reicht die OP-Häufigkeit (standardisiert) von 40 bis 244 Schilddrüsen-OP je 100.000 Einwohner.
- 42 Kreise mit OP-Häufigkeiten von 50 % oder mehr über dem Bundeswert

## Beispiel: Schilddrüsenoperationen – mögliche Ursachen

---

- Zu einer überhöhten Zahl von Schilddrüsenoperationen in Deutschland tragen unterschiedliche Faktoren bei:
  - Häufigere Entdeckung von Schilddrüsenknoten durch verstärkten Einsatz hochkomplexer Diagnostik (z.B. Ultraschall) (Verburg 2015).
  - Zugleich: Ausschöpfung der Möglichkeiten in der präoperativen Diagnostik erfolgt nicht konsequent genug (Verburg 2015).
  - Auch forensische Gründe dürften von Bedeutung sein (Verburg 2015).
  - Starke regionale Variationen der OP-Häufigkeit deuten auf Qualitätsunterschiede bei der Indikationsstellung hin.
  - Teilweise kann der früher in Deutschland verbreitet existierende Jodmangel ein Grund für die im Vergleich zu anderen Ländern höheren Operationszahlen sein (Verburg 2015).

# Beispiel: Schilddrüsenoperationen – Verbesserungsansätze und Choosing Wisely

- Negativempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie:
  - „Ein Ultraschallscreening auf Schilddrüsenveränderungen bei älteren Menschen soll nicht durchgeführt werden.“ (Feldkamp 2019)
  
- Trotz des Rückgangs der Zahl an Schilddrüsen-OPs wird Bedarf für weitere Verbesserungen der Indikationsqualität der Schilddrüsenchirurgie gesehen (Bartsch et al. 2018):
  - Deswegen wurde im Januar 2018 im Rahmen der Qualitätsinitiative „Entscheide weise“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie eine Übersichtsarbeit mit Empfehlungen für die Operationsindikationen bei benignen Schilddrüsenerkrankungen des Erwachsenen veröffentlicht.

„Die Umsetzung der Empfehlung soll die Indikationsqualität der Schilddrüsenchirurgie in Deutschland weiter verbessern, was voraussichtlich mit einem weiteren Rückgang der Schilddrüseneingriffe verbunden sein wird.“ (Bartsch et al. 2018)



# 3. Fazit

## FAZIT: Literaturrecherche nach Überversorgung

---

- Im Vorfeld war erwartet worden, dass die Literaturrecherche mehr „Überversorgungs-Statements“ zu Tage fördert.
- Ausschlaggebend für diese Erwartung war, dass sich die Diskussion über eine zunehmende „Ökonomisierung“ der medizinischen Versorgung und über eine damit teilweise in Verbindung stehende Überversorgung – auch aus der Ärzteschaft selbst heraus - in den letzten Jahren erheblich intensiviert hat.
- Die Benennung einer zu häufigen Leistungserbringung mit dem Begriff „Überversorgung“ wird jedoch oft vermieden.
- Grund dafür sind möglicherweise die hohen methodischen und empirischen Anforderungen für einen Nachweis von Überversorgung.

## FAZIT:

# Vertiefend betrachtete Überversorgungsthemen

---

- Die in sechs Einzelbeiträgen vertiefend betrachteten Leistungen zeigen exemplarisch den Fortschritt, aber auch die Schwierigkeiten bei der Identifizierung und Bekämpfung von Überversorgung in Deutschland auf.
- Dabei reicht das Spektrum der Belege für Überversorgung von Aussagen einzelner Kliniker oder Fachgesellschaften bis hin zu umfassenden empirischen Studien auf hohem methodischen Niveau.
- Die Diskussion über ein Zuviel an Diagnostik und Therapie wird bereits jetzt in hohem Maße aus der Ärzteschaft selbst heraus angestoßen, wobei der Begriff „Überversorgung“ nur zurückhaltend verwendet wird.
- Die vom Präsidium der AWMF im Februar 2015 beschlossene Entscheidung zur Einrichtung einer Ad Hoc Kommission zum Thema „Gemeinsam Klug Entscheiden“ hat diese Diskussion offensichtlich befördert.

# FAZIT:

## Vertiefend betrachtete Überversorgungsthemen

---

- Für viele der vertiefend betrachteten ÜV-Leistungen gibt es ...
  - eine überraschend gute Abdeckung mit „Choosing Wisely“-Empfehlungen bzw. mit Orientierungshilfen für Ärztinnen und Ärzte, die im Zusammenhang mit der „Gemeinsam Klug Entscheiden“-Initiative der AWMF stehen.
  - ein breites Angebot an evidenzbasierten Materialien, die die Patienten für den Prozess der Entscheidungsfindung für oder gegen eine Leistungsdurchführung qualifizieren sollen (sog. Entscheidungshilfen).

## FAZIT:

### Vertiefend betrachtete Überversorgungsthemen

---

- Die Leistungsmengen bei mehreren untersuchten ÜV-Themen gehen zurück – teilweise bereits seit längerem (Schilddrüsenoperationen, Bildgebung bei nicht-spezifischem Kreuzschmerz), teilweise erst seit kurzem (ICD-Implantationen, PPI-Verordnungen).
- Die auch innerhalb der Ärzteschaft offener und intensiver geführte Diskussion über die Vermeidung unnötiger Leistungen dürfte hierzu einen Beitrag geleistet haben.
- Die Beispiele zeigen auch, dass in Deutschland verfügbare Instrumente zur „Mengensteuerung“ tatsächlich angewendet werden und einen Beitrag dazu leisten, Mengen – von einem (vermutlich) überhöhten Niveau ausgehend – zu reduzieren (EQS der Krankenhäuser, Wirkstoffvereinbarungen etc.).

## FAZIT:

### Vertiefend betrachtete Überversorgungsthemen

---



- Die vertiefende Betrachtung zeigt auch, dass es keine verallgemeinerbaren Ursachen für Überversorgung gibt.
- Bei einzelnen Überversorgungsthemen ist ein (noch) offener Diskussionsstand mit zum Teil deutlichen Gegenpositionen zu finden (z.B. Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung als IGe-Leistung, Bildgebung bei nicht-spezifischen Rückenschmerzen).
- Bei anderen Überversorgungsthemen kann ein durchaus breiter Konsens bei nahezu allen Akteursgruppen konstatiert werden (z.B. PPI-Verordnungen, Versorgung am Lebensende).
- Entsprechend differenziert und spezifisch müssen auch wirksame Maßnahmen gegen Überversorgung konzipiert und umgesetzt werden.

| **Gesundheit** | Mobilität | Bildung |

---

**IGES**

IGES Institut  
Hans-Dieter Nolting

**[www.iges.com](http://www.iges.com)**