

Fehlversorgung korrigieren

Fachgesellschaften wollen Empfehlungen zu Therapien und Untersuchungen vorlegen und öffentlich zur Diskussion stellen

Medizinische Fachgesellschaften haben eine Initiative gegen Über- und Unterversorgung im deutschen Gesundheitswesen gestartet. Erklärtes Ziel ist es, Probleme zu identifizieren, Empfehlungen zu entwickeln und öffentlich zur Diskussion zu stellen. Die Devise heißt: »Gemeinsam Klug Entscheiden«, die Inspiration kommt aus den USA.

Die amerikanische Initiative *Choosing wisely* hat sich das Ziel gesetzt, Ärzte und Patienten über unnötige oder sogar schädliche medizinische Maßnahmen ins Gespräch zu bringen. Seit dem Start 2012 haben mehr als 70 medizinische Fachgesellschaften in den USA sogenannte Top-5-Listen erstellt. Experten der verschiedenen Disziplinen benannten jeweils fünf »don't do's« – also Maßnahmen, die häufig eingesetzt werden und teuer sind, aber für einen Großteil der damit versorgten Patienten keinen nennenswerten Nutzen haben. Vom Verzicht auf die Top 5 versprechen sich die Initiatoren von *Choosing wisely* mehr Qualität in der medizinischen Versorgung.

Ausgangspunkt der Initiative war eine aktualisierte Charta der ärztlichen Berufsethik, die den Hippokratischen Eid für die Gegenwart anpassen sollte und bereits 2002 vorgelegt wurde. Eine Befragung unter 3.504 praktizierenden Ärzten in den USA ergab viel Zustimmung für die Forderungen, allerdings konstatierten die Ärzte zugleich eine Kluft zwischen Anspruch und Praxis. Hier setzte die Initiative Jahre später an: »*Choosing wisely* fokussiert auf Situationen, in denen es häufig besser ist, etwas nicht zu machen«, sagt David Klemperer, Professor für Sozialmedizin und Public Health in Regensburg.

Nur drei Jahre nach dem Beginn hat *Choosing wisely* Ableger in mehr als einem Dutzend Ländern gefunden, darunter in Kanada, Australien, England, Belgien, der Schweiz oder den Niederlanden. In Deutschland hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) die Führungsrolle übernommen, die 171 Mitglieder zählt. Das Motto hierzulande lautet: *Gemeinsam Klug Entscheiden*. Der Slogan betont das Gespräch zwischen Arzt und Patient und die gemeinsame Entscheidungsfindung.

Anders als *Choosing wisely* zielt *Gemeinsam Klug Entscheiden* nicht nur auf den Abbau von Überversorgung, sondern auch auf Maßnahmen gegen Unterversorgung. Neben den don't do's sollen die deutschen Experten auch do's identifizieren – Maßnahmen, deren Nutzen belegt ist, die aber viel zu selten angewandt werden. Die Initiative sei »auch eine Antwort auf die zunehmende marktwirtschaftliche Orientierung des Gesundheitssystems«, erklärt Ina Kopp, Leiterin des AWMF-Instituts für Medizinisches Wissensmanagement in Marburg.

Ausgangspunkt der Empfehlungen könnten hierzulande die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften bilden. Hier sei Deutschland den USA voraus, sagt Kopp. Mit den seit 20 Jahren entwickelten ärztlichen Leitlinien habe man eine gute Basis – sie sollen auf medizinischer Evidenz beruhen und werden interdisziplinär erstellt, unter Beteiligung von anderen Berufsgruppen und Patientenvertretern. Allerdings beklagen Kritiker, dass etliche Leitlinien-Autoren nicht unabhängig seien, weil sie finanzielle Beziehungen zur Industrie unterhielten (Siehe Kasten auf Seite 4).

Auch hapert es mit der Umsetzung der Leitlinien

in die Praxis, darauf weisen große regionale Versorgungsunterschiede hin, die etwa beim »Faktencheck Gesundheit« offenbar wurden. Im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung untersuchten Forscher in sämtlichen Landkreisen und kreisfreien Städten, wie häufig bestimmte Operationen vorgenommen werden. Ergebnis: In manchen Kreisen wird achtmal so vielen Patienten der Blinddarm entfernt wie in anderen. Ähnlich groß sind die Unterschiede bei Mandel- oder Prostataoperationen. Künstliche Kniegelenke werden mancherorts zwei- bis dreimal öfter eingesetzt als anderswo, das Gleiche gilt für Gebärmutterentfernungen und Kaiserschnitte.

Allein mit medizinischer Notwendigkeit lassen sich die Unterschiede kaum erklären. Allerdings gibt es noch wenig Forschung dazu, worauf die Differenzen beruhen. Vermutlich spielen finanzielle Anreize für bestimmte medizinische Maßnahmen ebenso eine Rolle wie individuelle Wünsche von Patienten und die Überzeugungen der behandelnden Ärzte. Die Herausforderung sei es, die Versorgungsunterschiede entweder auf der Basis von Evidenz als bedarfsgerecht

Martina Keller (Hamburg), Journalistin

»Patientenbeteiligung verwirklichen«

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat eine »ad-hoc-Kommission« zur Initiative *Gemeinsam Klug Entscheiden* gebildet. Sie besteht hauptsächlich aus Professoren unterschiedlicher Fachrichtungen, es wirkt hier aber auch eine Patientenvvertreterin mit: Ursula Helms, Geschäftsführerin der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS). Welche Impulse sie erwartet, steht in einer Pressemitteilung der AWMF vom 3. November. Unter der Überschrift »Patientenbeteiligung verwirklichen: *Gemeinsam Klug Entscheiden* setzt auf Kommunikation« wird Helms wie folgt zitiert: »Patientenorientierung sollte im gesamten Versorgungssystem ein viel stärkeres Qualitätsziel werden.« Die Aufgabe, Patienten umfassend zu informieren, liege aber nicht allein bei den Ärzten. Laut Mitteilung der AWMF nimmt die NAKOS-Geschäftsführerin »die Patienten selbst in die Pflicht: Sie sollten sich zum Teil selbstbewusst und verantwortlicher mit der eigenen Krankheit auseinandersetzen«. Doch auch Krankenkassen und Selbsthilfeorganisationen sollten dieses »Mehr an Kommunikation« mittragen. Dafür müsse das System Zeit und Geld einplanen, meint Ursula Helms.

Unerhörte Fragen?

Wie medizinische Leitlinien zustande kommen und welche Fachleute hier beteiligt sind, ist von öffentlichem Interesse. Zu spüren bekam das auch der Essener Neurologieprofessor Hans-Christoph Diener, der nebenbei als »Pressesprecher« der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DNG) fungiert. Am 10. September erklärte Diener auf der DNG-Homepage: »Ich bin allein in den letzten zehn Tagen von fünf Journalisten kontaktiert worden, die über das Thema Interessenkonflikte, Bestechung und Erstellung von Leitlinien schreiben wollten. Kein einziger dieser Journalisten hatte Interesse an der Bedeutung von Leitlinien, am Inhalt der Leitlinien oder konstruktive Kritik an den Empfehlungen.« Anlass der gehäuften Nachfragen bot wohl der Düsseldorfer DNG-Kongress, den Pharmafirmen mit über zwei Millionen Euro gesponsert haben (Siehe Randbemerkung auf Seite 7); Professor Diener, laut eigenen Angaben seit vielen Jahren in die Erstellung von Leitlinien eingebunden, empfiehlt den Medien, lieber andere Schwerpunkte zu setzen: »Ich warte bis heute auf einen Beitrag in Fernsehen und Rundfunk oder Presse, in dem beleuchtet wird, welchen positiven Beitrag wissenschaftliche Leitlinien zur Behandlung von Patienten leisten. Wie viele meiner Kolleginnen und Kollegen habe ich Zweifel daran, ob ich weiterhin bereit bin, den erheblichen zeitlichen Aufwand zum Studium der Literatur und zur Formulierung und Korrektur von Leitlinien aufzubringen und dann in der Öffentlichkeit als korrupter Interessenvertreter der pharmazeutischen Industrie dargestellt zu werden.«

zu rechtfertigen oder sie zu verringern, sagt Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss. Eine *Choosing-wisely-Initiative* für Deutschland hält sie für überfällig: »Es ist wichtig, sich damit auseinanderzusetzen, eine Indikation mal nicht zu stellen.«

Wie das in der Praxis aussehen könnte, hat die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im Juli vorgemacht: *Verzichten Sie auf bildgebende Untersuchungen bei Rückenschmerzen, die nicht länger als sechs Wochen dauern. Verschreiben Sie keine Antibiotika bei einfachen Atemwegsinfekten. Setzen Sie keine Stents in Herzkranzgefäße ein, wenn keine Durchblutungsstörung vorliegt.* Dies sind drei Beispiele für Maßnahmen, von denen die DGIM abrät. Medizinische Leitlinien enthielten zu selten Hinweise, »welche Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden Ärzte unterlassen sollten«, sagt Gerd Hasenfuß, 1. Vorsitzender der

DGIM. Der Mangel an Negativempfehlungen sei mitverantwortlich für Überversorgung.

Die AWMF hat ein Manual erarbeitet, das Fachgesellschaften eine Methodik an die Hand geben soll, wenn sie ihre Empfehlungen für *Gemeinsam Klug Entscheiden* erarbeiten. Dieses Handbuch enthält mögliche Gründe für die Themenauswahl; zum Beispiel kann die Häufigkeit einer Erkrankung eine Rolle spielen, die Schwere einer Krankheit oder die Erkenntnis, dass hochwertige Leitlinienempfehlungen noch nicht umgesetzt sind. Das Manual benennt mehrere Kriterien, die eine einzelne Empfehlung erfüllen sollte, sie sollte zum Beispiel klar und eindeutig definiert sein, Hinweise auf Über- oder Unterversorgung sollten vorhanden sein, es muss eine sichere Evidenzbasis geben, das Versorgungsproblem sollte beeinflussbar und die Empfehlung im Versorgungsalltag umsetzbar sein.

Wichtig ist zudem, dass die *Gemeinsam Klug-Entscheiden*-Empfehlungen Ärzten wie Patienten in Form von Kurzinformationen zur Verfügung gestellt werden. Die Kurzinformationen für Patienten sollen in laienverständlicher Sprache verfasst sein, weil dies entscheidend für die Teilhabe von Patienten sei. Um die Initiative bekannt zu machen, setzen die Initiatoren auf eine offensive Verbreitungsstrategie, etwa mit Hilfe der Webseiten der Fachgesellschaften und einer zentralen Webseite namens *Gemeinsam Klug Entscheiden* bei der AWMF. Auch auf Kongressen, bei berufsbegleitenden Fortbildungen sowie in der Presse und den sozialen Medien soll die Initiative bekannt gemacht werden.

Welche Effekte lassen sich mit *Choosing-wisely*-Empfehlungen erzielen? In den USA, aber auch in anderen Ländern weiß man bis heute noch recht wenig über die Wirkungen. In Deutschland soll deshalb gleich von Anfang an Begleitforschung initiiert werden. Ingrid Mühlhauser, Gesundheitswissenschaftlerin an der Universität Hamburg, warnt vor negativen Effekten. »Es kann sein, dass durch die Abschaffung bestimmter medizinischer Eingriffe andere häufiger durchgeführt werden«, sagt die Professorin. Zudem habe der Patient einen Anspruch darauf, ausreichend aufgeklärt zu werden. Er müsse wissen, was ist der Nutzen, was der Schaden. In der Praxis seien solche Informationen bislang oft nicht verfügbar.

Zumindest in dem Punkt haben die USA es womöglich besser: Die amerikanische *Choosing-wisely-Initiative* arbeitet mit der gemeinnützigen Nichtregierungsorganisation Consumer Reports zusammen, die wie das *Öko-Test Magazin* oder die Stiftung Warentest Produkttests durchführt, aber auch ausgezeichnete Möglichkeiten hat, Informationen zu *Choosing wisely* über verschiedene Informationskanäle zu verbreiten.

Leitlinien-Appell

Ärztliche AutorInnen medizinischer Leitlinien sind teils auch mit Pharmafirmen verhandelt – zum Beispiel über Beraterverträge, bezahlte Vorträge oder als Leiter klinischer Studien. Ob und wie sich solche Verflechtungen auf die wissenschaftlichen Empfehlungen auswirken, ist nicht leicht zu untersuchen – Interessenkonflikte sind aber erkennbar.

Einen Appell »zur wirksamen Regulierung« hatten im Mai die unabhängigen Ärzte-Initiativen MEZIS und NeurologyFirst gemeinsam mit Transparency International gestartet (Siehe BIOSKOP Nr. 70) und an die medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland gerichtet. Inzwischen haben über 1.200 Mediziner den Appell unterzeichnet, außerdem 15 Organisationen, darunter BioSkop.

Gefordert wird, dass »mindestens 50 Prozent« der Leitlinienautor(inn)en »keine oder allenfalls geringfügige Interessenkonflikte« haben sollen, langfristiges Ziel müsse die Unabhängigkeit aller Beteiligten sein. Wichtig ist zudem, dass die Einschätzung möglicher Befangenheiten nicht den betroffenen Wissenschaftlern selbst überlassen wird und klare Kriterien definiert werden, wie schwer eine bestehende Verflechtung denn wiegt. Der Appell stellt dazu fest: »Zu diesen Kriterien wird auch die Festlegung gehören, ob bestimmte Interessenkonflikte, beispielsweise ein Beratervertrag mit einer Firma, eine Mitarbeit an einer Leitlinie gänzlich ausschließen.«

Der Appell ist online, er kann weiter per Unterschrift unterstützt werden: www.neurologyfirst.de