

Gemeinsam klug entscheiden: Kulturwandel in der Medizin?

Gewohntes zu hinterfragen und sich in der „Kunst des Tuns oder Lassens“ zu üben, erfordert nicht nur ein hohes Maß an ärztlicher Erfahrung und klinischem Wissen, sondern auch Mut und Überzeugungskraft.

von **Ulrike Schaeben**

Deutschland verfügt über ein sehr gutes und leistungsfähiges Gesundheitssystem, doch auch auf diesem hohen Niveau gibt es Verbesserungspotenzial. Dazu zählen beispielsweise das Problem der medizinischen Über- und Unterversorgung und die damit verbundene Indikationsqualität – denn das Ergebnis einer medizinischen Intervention kann nur dann als wirklich gut betrachtet werden, wenn auch die Indikation stimmt.

Daher hat sich 2012 zuerst die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) dieses Problems angenommen und sich dabei vom amerikanischen „Choosing Wisely“-Konzept leiten lassen, das Ärzte zu bewussterem medizinischen Handeln aufruft und den Blick auf Überversorgung lenkt.

Mit der Qualitätsinitiative „Gemeinsam klug entscheiden“ knüpfen die DGIM und weitere medizinische Fachgesellschaften in Deutschland an internationale Programme an und stellen übliche Versorgungspraktiken auf den Prüfstand – mit dem Ziel, auf die Relevanz der Indikationsqualität hinzuweisen und diese zu erhöhen. Hochwertige Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie sollen Leitlinien ergänzen und bei der partizipativen Entscheidungsfindung unterstützen.

Überversorgung ist durch Maßnahmen charakterisiert, die häufig durchgeführt werden, obwohl sie nachweislich nicht nutzbringend oder sogar schädlich sind. Unterversorgung dagegen bedeutet, dass diagnostische oder therapeutische Maßnahmen nicht ausreichend eingesetzt werden, obwohl sie zur Verfügung stehen und nachweislich für den Patienten sinnvoll sind. Überversorgung und Unterversorgung werden dabei evidenzbasiert aus verfügbaren klinischen Studien abgeleitet. Expertengruppen stellen nach dem Kriterium der Häufigkeit von Fehlbehandlungen im

klinischen Alltag entsprechende Positiv- oder Negativempfehlungen für das jeweilige Fachgebiet zusammen. Der Verzicht auf entbehrliche beziehungsweise ineffektive Maßnahmen besitzt durch eine kostensparende Wirkung eine sozialetische Relevanz.

Doch ist durch „Gemeinsam klug entscheiden“ wirklich ein Kulturwandel in der Medizin zu erwarten? Eine Fortbildung der Kreisstellen Aachen der Ärztekammer Nord-

Verzicht auf bildgebende Verfahren bei Kreuzschmerzen in den ersten sechs Wochen.

Auch die Patientenbeteiligung ist zu verbessern: „Choosing wisely hat den Anspruch, nicht nur die Ärzteschaft über die Empfehlungen zu informieren, sondern auch die Patienten anzusprechen und zu einem neuen Niveau der Arzt-Patient-Interaktion zu gelangen. Doch wie machen wir die Patienten so kundig, dass diese gut nachvollziehen können, warum bestimmte Maßnahmen unterbleiben sollen? Wie wir das in Deutschland bewerkstelligen sollen, ist noch nicht ansatzweise geklärt, denn ein Äquivalent zu den ‚Consumer Reports‘ in den USA gibt es in Deutschland nicht“, führte Groß aus.



Foto: Prisma Color, Axel Goeke

Dr. Ivo G. Grebe, Vorsitzender der Kreisstelle Stadtkreis Aachen (li.), Dr. Joachim Schaffeldt, stellv. Vorsitzender Kreisstelle Kreis Aachen (re.), mit den Referenten Prof. Jürgen Floege, Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Prof. Dr. Clayton N. Kraft

rhein beleuchtete ärztliches Handeln in einem Hochleistungs-Gesundheitssystem aus der berufsethischen Perspektive und verdeutlichte an Fallbeispielen die Umsetzung von Positiv- und Negativempfehlungen aus Nephrologie und Orthopädie.

Trotz vielversprechender Ansätze zur Entwicklung „kluger Entscheidungen“ identifizierte der Medizinethiker Professor Dr. Dr. Dominik Groß zahlreiche Probleme, die bei der Umsetzbarkeit der Top-5-Listen der Fachgesellschaften beginnen: Auch wenn die Empfehlungen bekannt sind und einleuchten, werden sie nicht immer umgesetzt. Gründe sind vor allem die Sorge vor Behandlungsfehlern, aber auch der Druck durch vorinformierte Patienten, die eine bestimmte Diagnostik oder Therapie einfordern. Daher sind es oft scheinbar leichte Empfehlungen, die Ärzte nicht vermitteln oder umsetzen können, zum Beispiel keine Routine-Gabe von Antibiotika bei leichter akuter Sinusitis oder

Er sieht einen weiteren kategorialen Unterschied der deutschen Initiative zu der US-amerikanischen Kampagne darin, dass sich aus ihr eine weitgehende Reform des Gesundheitswesens ergeben soll. Es dürften keine falschen ökonomischen Anreize mehr gesetzt werden, die vor allem die Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen belohnen. Stattdessen solle die ärztliche Beratung adäquat vergütet werden. Auch müsse die Zielsetzung der Kampagne stärker als bisher in die Ärzteschaft getragen werden, um ein Verständnis für das Thema und eine Akzeptanz unter den Ärzten zu erreichen. Eine weitere Aufgabe sieht Groß an die Fachgesellschaften gerichtet: Sie sollten konzentriert zusammenarbeiten, um Widersprüche in den Empfehlungen zu vermeiden. **RA**

Dr. phil. Ulrike Schaeben ist Referentin Koordination Kreis- und Bezirksstellen der Ärztekammer Nordrhein.