



Klug entscheiden

10. Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe

von Klaus Dercks, ÄKWL

Sind sie eher ein Beitrag zur „professionellen Selbstaktivierung“, ein überfälliger Beitrag zum Patientenschutz oder doch vor allem eine Hilfe zur Priorisierung von medizinischen Leistungen? Die Erwartungen an die Empfehlungen zum „Klug entscheiden“ in der Medizin sind höchst unterschiedlich. Nach dem amerikanischen Vorbild der „Choosing wisely“-Initiative haben in diesem Jahr die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und zahlreiche weitere Fachgesellschaften der Diskussion über nicht fachgerecht erbrachte Maßnahmen in Diagnostik und Therapie neue Impulse gegeben. Lässt sich die Indikationsqualität verbessern und Über- und Unterversorgung mit Listen zu häufig bzw. zu selten durchgeführter Maßnahmen korrigieren? Beim zehnten Ethikforum der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurde die Entwicklung der Initiative dargestellt und Perspektiven diskutiert.

Qualität der Patientenversorgung sicherstellen und Ressourcen sinnvoll einsetzen: Um dieses Ziel zu erreichen, habe die DGIM den Fokus ihrer Initiative über den ursprünglichen Ansatz von Choosing wisely hinaus auf den Aspekt von Unter- und Überversorgung erweitert, erläuterte zum Auftakt des Forums Dr. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe. „Kluges Entscheiden“ nehme Maßnahmen in Diagnostik und Therapie in den Blick, deren Erbringen nicht zuletzt ökonomische Folgen nach sich ziehe. Allerdings gebe es, so Dr. Schwarzenau, im deutschen Gesundheitswesen ökonomische Fehlanreize zur Leistungserbringung ebenso wie den Trend zur Verrechtlichung und zu einer Defensivmedizin, die „zur Sicherheit“ eher zuviel als zuwenig machen wolle. Dabei widerspreche sowohl das Zuviel als auch das Zuwenig dem ärztlichen Ethos. Wichtig sei, führte Schwarzenau weiter aus, Patienten mit in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. „Unser Gesundheitswesen setzt auf Partizipation, es kann Patienten nicht aus ihrer Verantwortung entlassen.“

Ein Vertrag der Ärzte mit der Gesellschaft

Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe übernahm es, die Geschichte des „Choosing wisely“-Gedankens in den USA darzustellen. Der Gastwissenschaftler am Institut für Ethik, Theorie und Geschichte der Medizin der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster lenkte dazu den Blick auf die „Charter on medical professionalism“, die die ABIM-Foundation, eine aus dem American Board of Internal Medicine hervorgegangene gemeinnützige Stiftung, 2002 formulierte. Die Charta enthält Grundprinzipien für den Arztberuf, aber auch eine Reihe von Selbstverpflichtungen für den Berufsstand. „Grundidee dieser Charta war, dass es einen ungeschriebenen Vertrag zwischen der ärztlichen Profession und der Gesellschaft gibt“, erläuterte Raspe. Als Gegenleistung für das Privileg der Selbstregulierung müssten Ärzte professionelle Verantwortlichkeiten wahren – darunter auch Verantwortung für gerechte Ressourcenverwendung.

Nicht zuletzt unter dem Druck steigender Gesundheitskosten, der in den USA noch höher sei als hierzulande, sei die Idee entstanden,

dass Fachgesellschaften für jede medizinische Fachrichtung fünf Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden aufführen sollten, die von Ärzten oft veranlasst werden, besonders teuer sind und auf der Basis verfügbarer Evidenz keinen sinnvollen Nutzen wenigstens für größere Patientengruppen haben. Angesichts dieser Liste „Choosing wisely“, also „kluges Auswählen“, zu praktizieren, solle nicht nur Verschwendung im Gesundheitssystem reduzieren, sondern auch Risiken für Patienten im Zusammenhang mit unnötigen Behandlungen vermeiden, so die ABIM-Stiftung.

Empfehlungen für kluges Entscheiden

Beginnend mit Empfehlungen von Haus- und Familienärzten seien seit 2011 mehr als 450 Empfehlungen von über 70 Partnergesellschaften der ABIM gegeben worden, berichtete Prof. Raspe. Mit der Choosing wisely-Initiative wolle die ärztliche Profession in den USA nicht nur die Wahrnehmung ihrer Verantwortung für Ressourcen im Gesundheitswesen dokumentieren, sondern gemeinsame Entscheidungen mit Patienten fördern, Aufklärung und Patientenschutz verbessern. Durch „Müllvermeidung“ im System sollten Kosten gespart werden – eine Rationierung von Leistungen solle durch „kluge“ Entscheidungen vermieden oder zumindest aufgeschoben werden. Dazu sei eine breite Allianz, auch mit Verbraucherschützern, entstanden.



Prof. Dr. Dr. Heiner Raspe

Viele Fragen blieben aber auch nach einem halben Jahrzehnt mit „Choosing wisely“ noch offen, merkte Prof. Raspe kritisch an. Dazu gehöre unter anderem, wie Ärzten der Rollenwechsel vom „Verursacher“ kosten trächtiger Leistungen zum Verantwortlichen für knappe Ressourcen gelingen solle. Auch seien die Effekte

„kluger“ medizinischer Entscheidungen bislang nicht ausreichend untersucht.

Blickwinkel erweitert

Die deutsche Gesundheitspolitik richtet ihr Interesse vor allem auf Struktur- und Prozessqualität in der Patientenversorgung. „Das reicht nicht aus“, berichtete Prof. Dr. Ulrich R. Fölsch, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, warum die

DGIM sich in ihrer Qualitätsoffensive auch die Verbesserung von Indikationsqualität auf die Fahnen geschrieben habe. Der Blickwinkel der „Choosing wisely“-Initiative sei nicht weit genug gefasst. Auch Über- und Unterversorgung müssten im Gesundheitswesen betrachtet werden. Ursachen für derart fehlgeleitete Ressourcen gebe es genug, so etwa Personalengpässe in Medizin und Pflege, Wissenslücken der versorgenden Ärzte und monetäre Anreize, wie sie aus dem DRG-System entstünden. Mit ihrer Qualitätsoffensive wolle die DGIM medizinische Innovationen auch in Zukunft ermöglichen. Mit guter Medizin sollten auch Ressourcen geschaffen werden.



Prof. Dr. Ulrich R. Fölsch

„Klug entscheiden-Empfehlungen“ (KEE) sollen Über- und Unterversorgung entgegenwirken, erläuterte Prof. Fölsch. Liege eine Überversorgung vor, werde also eine Maßnahme häufig durchgeführt, obwohl sie wissenschaftlich nachweislich nicht nutzbringend sei, werde eine Negativempfehlung ausgesprochen. Umgekehrt solle eine Positivempfehlung gegen Unterversorgung ausgesprochen werden, wenn eine Maßnahme trotz wissenschaftlich belegten Nutzens häufig unterlassen werde. Fölsch stellte die Erarbeitung der KEE vor: Jeweils fünf Positiv- und Negativempfehlungen entstanden aus den Schwerpunktgesellschaften für Innere Medizin und wurden in Konferenzen diskutiert und konsentiert – „ein aufregender Prozess“. Von den so entstandenen „Klug entscheiden-Empfehlungen“, so Prof. Fölsch, verspreche sich die DGIM für Ärztinnen und Ärzte nicht nur Hilfe bei der Indikationsstellung und Unterstützung bei individuellen Empfehlungen, sondern auch eine Sensibilisierung dafür, nicht immer alles Machbare auch durchzuführen.

Überversorgung wird deutlich wahrgenommen

Doch wie werden Über- und Unterversorgung von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen? Prof. Fölsch präsentierte die Ergebnisse einer Befragung, an der rund 4200 Mitglieder

der DGIM im vergangenen Jahr teilgenommen hatten. Rund 45 Prozent von ihnen gaben an, dass in ihrem Zuständigkeitsbereich überflüssige Leistungen mehrmals pro Woche vorkämen, 26 Prozent beobachteten sie bis zu zehnmal täglich. Fast die Hälfte der Befragten schätzte überflüssige Leistungen als großes Problem für das Gesundheitswesen ein. Nahezu alle befürchteten als Folge eine Steigerung der Gesundheitsausgaben. Etwa zwei Drittel hielten zudem jeweils Verunsicherung oder eine Schädigung von Patienten für möglich.

Vier von fünf befragten Ärztinnen und Ärzten gaben als Grund für die Durchführung unnötiger diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen die Sorge vor Behandlungsfehlern an, zwei Drittel den von Patienten ausgeübten Druck. Fast die Hälfte identifizierte die Erzielung zusätzlicher Erlöse als Grund. Hauptsächlich seien die Bereiche Bildgebung und Labordiagnostik Schauplatz von Überversorgung. Abhilfe könne am besten regelmäßige Fortbildung schaffen, fanden vier von fünf Befragungsteilnehmern.

Ganz anders das Bild bei der Wahrnehmung von Unterversorgung: Rund die Hälfte der Befragten gab an, dass diese weniger als ein Mal pro Woche in ihrem Zuständigkeitsbereich vorkomme. „Ärzte sind sich des Problems der Unterversorgung nicht bewusst“, interpretierte Prof. Fölsch das Befragungsergebnis. Unterversorgung trete am häufigsten in der medikamentösen Therapie auf, befanden 54 Prozent der Befragten; ein Drittel von ihnen benannte Maßnahmen der apparativen Therapie als Feld von Unterversorgung. Insgesamt, so die DGIM-Befragung, sahen die Teilnehmer das durch Unterversorgung für das Gesundheitssystem entstehende Problem als nicht groß an.

DGIM und Partnergesellschaften wollen weiter daran arbeiten, Empfehlungen für kluges Entscheiden in der Medizin Ärztinnen und Ärzten zugänglich zu machen. Dazu gehören regelmäßige Veröffentlichungen in der ärztlichen Fachpresse ebenso wie die Einbindung von KEE in der Arztausbildung.

Patienteninteressen stärker berücksichtigen

Dr. Bernd Hanswille, Vorsitzender, und Prof. Dr. Jens Atzpodien, stellvertretender Vorsitzender des ÄKWL-Arbeitskreises Ethik-Rat, moderierten die abschließende Podiumsdiskussion beim

Ethikforum. Die Choosing-wisely-Grundidee, die auch die Entscheidungsfindung gemeinsam mit Patienten fördern soll, sei interessant, wertete aus Patientensicht Hannelore Loskill, Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss die ärztliche Initiative. Doch lasse sie außer Acht, dass zwischen Arzt und Patient meistens ein Wissensgefälle bestehe. „Gemeinsame Entscheidungsfindung, das ist toll. Aber nur, wenn man zumindest ungefähr den gleichen Wissensstand hat.“ Auch Günter van Aalst, Leiter der Landesvertretung NRW der Techniker Krankenkasse, wollte die Patientenbelange stärker berücksichtigt wissen. „Sehr sinnvoll“ sei die Choosing wisely-Initiative, sehr sinnvoll auch das deutsche Vorge-

– „kluges Entscheiden findet gewissermaßen täglich am Patientenbett statt“. Es sei deshalb auch ein Ansatz, im Mikrokosmos des Krankenhauses besser mit Ressourcen umzugehen, bevor gleich das gesamte Gesundheitswesen in den Blick genommen werde.

Noch offen sei zudem die Frage, so ein Einwurf aus dem Auditorium, wie Empfehlungen für kluges Entscheiden auch für multimorbide Patienten Nutzen bringen können. „Wir müssen anfangen, syndromatisch zu denken“, gab Prof. Dr. Raspe zu. In anderen europäischen Ländern gebe es immerhin schon Ansätze, die bei der Entwicklung von Leitlinien Multimorbidität besser berücksichtigen wollten. „Wir



hen mit Positiv- und Negativ-Empfehlungen zu Über- und Unterversorgung. Doch seien die Begriffe Über- und Unterversorgung vor allem ökonomisch negativ besetzt. Es sollten deshalb, empfahl van Aalst, Patienteninteressen und Versorgungsqualität mehr in den Vordergrund gestellt werden.

Die Methodik zur Erstellung von Empfehlungen ist im Übrigen nicht nur für den Bereich der Inneren Medizin geeignet. Prof. Dr. Karl Heinz Rahn, Past Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, erläuterte das Bestreben der AWMF, auch andere Fachgesellschaften zur Mitarbeit an Empfehlungen zu stimulieren.

Wieviel ist von den Empfehlungen für „kluges Entscheiden“ bereits im Krankenhausalltag angekommen? Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Münster, begrüßte die Empfehlungen zwar ausdrücklich. Doch habe am Ende jeder andere Vorstellungen von Über- und Unterversorgung. Zudem werde in der Klinik viel über die Versorgung von Patienten gesprochen

sind gerade am Anfang der Initiative“, räumte auch Prof. Fölsch ein. „Je komplexer es wird, desto schwieriger wird es auch, eine Evidenzbasis für Empfehlungen zu finden.“

Grundlagen für kluges Entscheiden schaffen

Auch bei der Übertragung der Erkenntnisse zu „klugen“ Entscheidungen in den Alltag der Patientenversorgung bleibt noch viel zu tun. „Fortbildung, und schon bei den Studenten damit beginnen“, schlug Prof. Rahn vor, der zudem Pflegepersonal und Pharmazeuten in entsprechende Aktivitäten einbezogen wissen wollte. Das Erörtern von Entscheidungen brauche zudem Zeit – eine gesonderte Honorierung für die Beratung von Patienten durch zertifizierte Ärzte könnte ein Weg sein, solche Zeitkontingente freizumachen, zeigte Prof. Fölsch eine Perspektive auf. Wichtig sei zudem, ergänzte Günter van Aalst, betroffenen Patienten zu vermitteln, dass die in ihrem Fall befolgte Empfehlung zu einer medizinisch „klugen“ Entscheidung nicht auf einer Einzelmeinung beruhe, sondern Ergebnis eines fachlich abgesicherten Prozesses sei. „Das gibt Patienten deutlich höhere Sicherheit.“