

25. Leitlinienkonferenz der AWMF

Frankfurt 28.11.14

Leitlinien und „Choosing Wisely“:

Ansatzpunkte für eine Initiative der Fachgesellschaften in der AWMF

Dr. Monika Nothacker, MPH

**AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement
Philips-Universität Marburg**



AGENDA

- Aktuelle Diskussionen in Deutschland
- „Vorteil“ von Leitlinien
- Impuls aus der Choosing Wisely Initiative
- Beispiel S3-LL Kreuzschmerz – Entwicklung von Qualitätsindikatoren/Patienteninformationen
- Fazit/Diskussionspunkte

Choosing Wisely – Aktuelle Diskussion in Deutschland

Recherche in Pubmed 20.11.2014	Treffer
„Choosing Wisely“	n=152
„Choosing Wisely“ AND „German*“	n= 6

1. **A choosing wisely initiative for Germany?** DNEbM starts the discussion about possibilities and challenges of a new initiative against oversupply and shortage of health care. Z Evid Fortbildung 2013;107(6):428.
2. **Choosing Wisely. A model for the German health care system?** Gogol M. Z Gerontol Geriatr. 2014 Jan;47(1):23-6. doi: 10.1007/s00391-013-0594-5.
3. **"Choosing wisely" - avoiding unnecessary medical procedures. Hallek M.** Dtsch Med Wochenschr. 2014 Oct;139(40):1975. doi: 10.1055/s-0034-1387344. Epub 2014 Sep 25. German

Choosing Wisely – Aktuelle Diskussion in Deutschland

Einschätzung: Einerseits attraktiv – andererseits methodische Skepsis

„At first glance, the idea seems simple, but numerous questions remain. Transferring this process to Germany appears theoretically possible, but various aspects of the health care system should be taken into consideration.”

G.M. Z Gerontol Geriatr. 2014 Jan;47(1):23-6

Choosing Wisely – Aktuelle Diskussion in Deutschland

Einschätzung: Einerseits attraktiv – andererseits methodische Skepsis

„**Einer der Hauptkritikpunkte war, die Maßnahmen seien für eine versteckte Rationierung in der Gesundheitsfürsorge gedacht.** Dies ist jedoch sicher nicht die Absicht der DGIM.

Im Gegenteil: Es geht darum, unnötige Maßnahmen einzusparen, ohne die Qualität der Versorgung zu beeinträchtigen. Hierfür müssen unter Umständen neue Anreize gesetzt werden, da im Gesundheitswesen meist Dinge vergütet werden, die man tut, aber nicht solche, die man bewusst unterlässt. „

M.H:Dtsch Med Wochenschr. 2014 Oct;139(40):1975. doi: 10.1055/s-0034-387344. Epub 2014 Sep 25

Choosing Wisely – Aktuelle Diskussion in Deutschland

Einschätzung: Einerseits attraktiv – andererseits methodische Skepsis

„Die Frage nach dem sinnvollen Einsatz von Ressourcen sollte stets in zweiter Linie erfolgen. Dennoch sind besonders wir Ärzte aufgefordert, alles wirklich Überflüssige an medizinischen Leistungen zu vermeiden, um die Sozial- und Solidarsysteme nicht zu überfordern. Aus diesem Grund wird das Thema Vermeidung unnötiger medizinischer Leistungen im Zentrum des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2015 stehen.“

M.H:Dtsch Med Wochenschr. 2014 Oct;139(40):1975. doi: 10.1055/s-0034-387344. Epub 2014 Sep 25

Exkurs Prioritätensetzung in der Gesundheitsversorgung in Deutschland

- Überdiagnostik – und Übertherapie ist auch hier (neben Unter- und Fehlversorgung) seit langem ein Thema - siehe Sachverständigenratsgutachten 2001:

(Band III: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit)

http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2000-2001/Kurzf-de-01.pdf

- :
 - Chronische Krankheiten: Ausweitung akutmedizinischer Leistungen, eingeschränkte Aufwendungen für präventive und rehabilitative Leistungen
 - „Somatische Fixierung“ des Gesundheitssystems
 - „Aktiv/Passiv“-Problematik (z.B. Schonung bei Rückenschmerz)
 - unzureichende Partizipation/Schulung

Exkurs: Prioritätensetzung in der Gesundheitsversorgung in Deutschland

Aktivitäten der Ärzteschaft



Ulmer Papier

111. DÄT 2008

Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission)

**Prioritäten in der medizinischen Versorgung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):
Müssen und können wir uns entscheiden?**

DÄBI 2000;97(15):A1017ff.

BUNDEÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Stellungnahme

der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer zur

Priorisierung medizinischer Leistungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

- Zusammenfassung -

(September 2007)

DÄBI 2007;104(40):A2750

MEDIZINISCHE VERSORGUNG

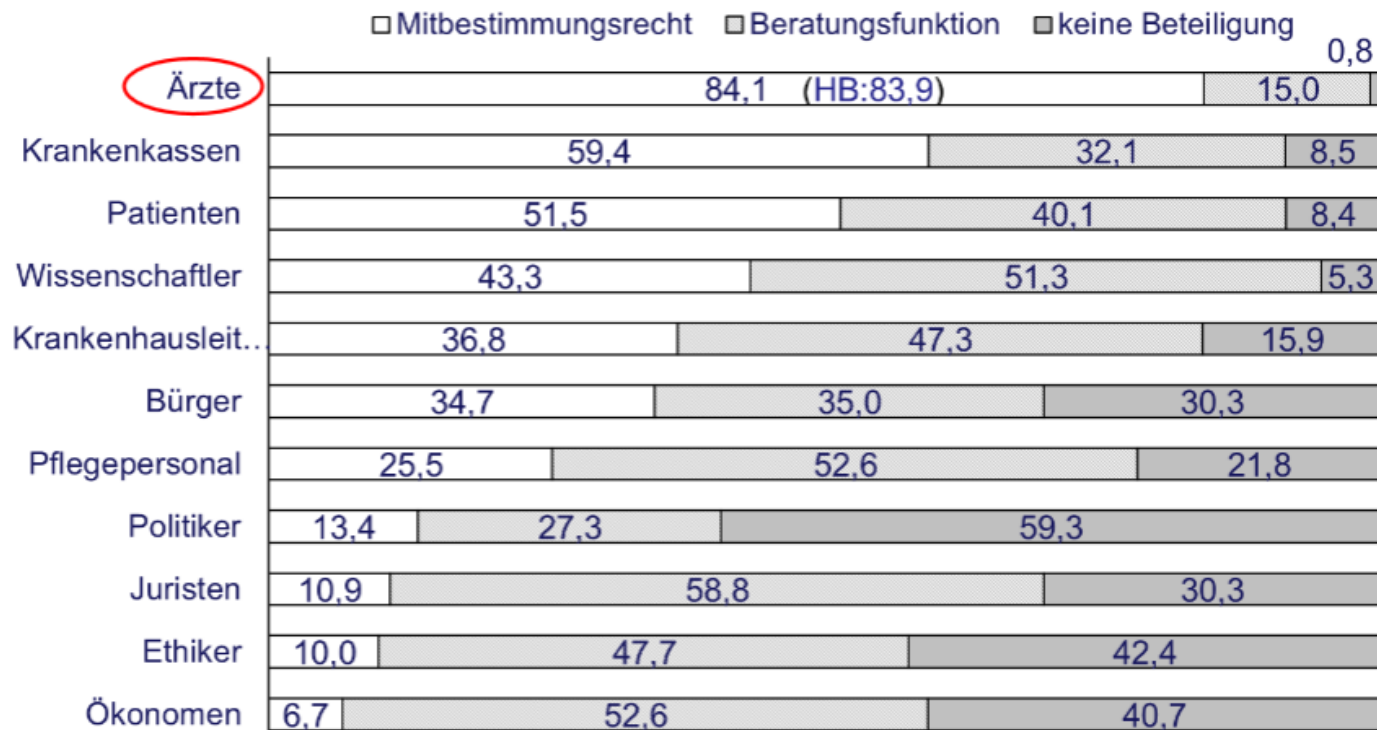
Ärztlich unterstützte Priorisierung ist notwendig und hilfreich

Beim öffentlich-medialen Diskurs kommt es vor allem darauf an, die

DÄBI 2013;110:A1091ff

Exkurs: Prioritätensetzung in der Gesundheitsversorgung in Deutschland

„Zurzeit entscheiden GBA ... Wer sollte aus Ihrer Sicht generell über die Leistungen mitbestimmen, die von der (GKV) bezahlt werden sollen? Wer sollte nur eine beratende Funktion haben? Wer sollte an den Entscheidungen gar nicht beteiligt sein?“



Aktuelle Diskussion

ANALYSIS PAPER

When Choosing Wisely meets clinical practice guidelines

Wenn "Choosing Wisely" auf Leitlinien trifft

Daniel Strech^{1,*}, Markus Follmann², David Klemperer³,
Monika Lelgemann⁴, Günter Ollenschläger⁵, Heiner Raspe⁶,
Monika Nothacker⁷

Kritik an den Choosing-Wisely Listen:

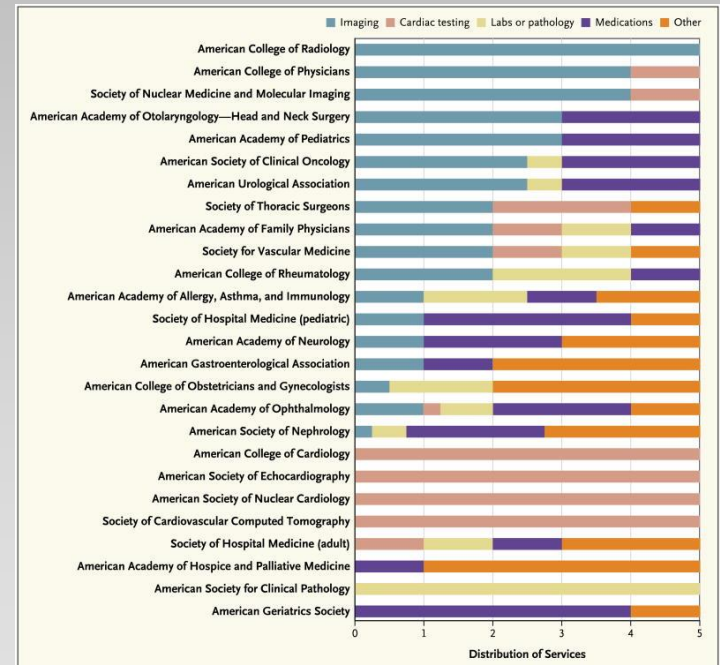
- keine einheitlichen methodischen Anforderungen
- Keine expliziten Priorisierungskriterien
- kaum Thematisieren von „Unterversorgung“
- CW ist keine umfassende Antwort auf Überversorgung, dies sollte thematisiert werden
- CW-Listen sollten keinen leichtfertigen Anlass für Streichung von Leistungen bieten

Aktuelle Diskussion

- Monodisziplinäre Listen
- Zum Teil sich überschneidende Empfehlungen
- Oft Adressieren von Aspekten, die primär andere FG betreffen, v.a. Bildgebung
- Bisher keine Evaluation

Health Care Provider Organizations That Have Released Lists

- American Academy of Allergy, Asthma & Immunology
- American Academy of Clinical Toxicology
- American Academy of Dermatology
- American Academy of Family Physicians
- American Academy of Hospice and Palliative Medicine
- American Academy of Neurology
- American Academy of Ophthalmology
- American Academy of Orthopaedic Surgeons
- American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery
- American Academy of Pediatrics
- The American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation
- American Association of Blood Banks
- American Association of Clinical Endocrinologists
- American Association of Neurological Surgeons
- American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus
- American Association for the Study of Liver Diseases
- American College of Cardiology
- American College of Chest Physicians
- American College of Emergency Physicians
- American College of Medical Toxicology
- American College of Obstetricians and Gynecologists
- American College of Occupational and
- AMDA – Dedicated to Long Term Care Medicine
- American Medical Society for Sports Medicine
- American Orthopaedic Foot & Ankle Society
- American Physical Therapy Association
- American Psychiatric Association
- American Society of Anesthesiologists
- American Society of Clinical Oncology
- American Society for Clinical Pathology
- American Society of Echocardiography
- American Society of Hematology
- American Society of Nephrology
- American Society of Nuclear Cardiology
- American Society of Plastic Surgeons
- American Society for Radiation Oncology
- American Society for Reproductive Medicine
- American Thoracic Society
- American Urological Association
- Commission on Cancer
- The Endocrine Society
- Heart Rhythm Society
- North American Spine Society
- Society for Cardiovascular Angiography and Interventions
- Society of Cardiovascular Computed Tomography
- Society for Cardiovascular Magnetic Resonance



Morden NE, Colla CH, Sequist TD, Rosenthal MB.
 Choosing wisely--the politics and economics of labeling low-value services.
 N Engl J Med. 2014 Feb 13;370(7):589-92.

Vorteil von Leitlinien

Charakteristika von (S3-) Leitlinien:

Transparente Methodik:

- Repräsentative Entwicklergruppe
(Interdisziplinäre, überwiegend multiprofessionelle Erstellung unter Beteiligung von Patientenvertretern)
- Evidenzbasierung,
- Strukturierte Konsensfindung mit unabhängiger Moderation
- Transparenz über Interessenkonflikte und Umgang damit

In der Regel Adressieren der Versorgung für ein Krankheitsbild – mit Don't Do und „Do“

Vorteil von Leitlinien

Charakteristika von Leitlinien: Graduierung von Empfehlungen

Schema zur Graduierung von Empfehlungen

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Syntax
A	Starke Empfehlung	soll / soll nicht
B	Empfehlung	sollte / sollte nicht
0	Empfehlung offen	kann erwogen werden / kann verzichtet werden

AWMF Regelwerk 2012

<http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>

Vorteil von Leitlinien

Graduierung von Empfehlungen

Die Stärke der Empfehlung drückt den Grad an Vertrauen aus, dass der Nutzen der Maßnahme den potentiellen Schaden überwiegt und umgekehrt.

AWMF Regelwerk 2012

<http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>

Andrews et al, Journal of Clinical Epidemiology 66 (2013)

726e735 (GRADE)

28.11.2014

Übersversorgung – ein Thema in Leitlinien?

Leitlinie	Fach	Datum	Gesamt Empf (n)	Tu nicht (n)	Tu nicht (% Empf)
Hormontherapie Menopause	Gyn	09	19	12	63,2
Unspezifischer Kreuzschmerz	NVL	10	93	39	41,9
Karpaltunnelsyndrom	Chir	12	25	10	40,0
Magenkarzinom	OL	11	119	36	30,3
Reizdarmsyndrom	Inter	10	121	34	28,1
Nosokomiale Pneumonie	Inter	12	40	10	25,0
Diabetes, Neuropathie	NVL	11	121	29	24,0
Fibromyalgiesyndrom	Psych	12	26	6	23,0
Malignes Melanom	OL	13	131	28	21,4
Rektovaginale Fistel	Chir	12	14	3	21,4
Psoriasis	Derm	11	34	7	20,6
Antikörpermangelkrankungen, Primäre	Päd	12	28	5	17,9
Aszites, Peritonitis, hepatorenales Syndrom	Inter	11	68	12	17,6
Pankreatitis, chronische	Inter	12	154	26	16,9
Fetales Alkoholsyndrom Diagnostik	Päd	12	18	3	16,7
Diabetes, Nierenerkrankungen	NVL	10	73	12	16,4
Carotistenose	Chir	12	117	19	16,2
Lungenkarzinom	OL	10	294	46	15,6
Wunden, Chronische – Lokalthherapie	Chir	12	39	6	15,4
Depression, unipolar	Psych	09	87	13	14,9
Diabetes, Fußkomplikationen	NVL	06	41	6	14,6
Mammakarzinom	OL	12	195	28	14,4
Prostatakarzinom	OL	11	199	28	14,1
Asthma	NVL	09	95	13	13,7
Brustschmerz	Allg	11	23	3	13,0
Operationsschmerzen	Chir	07	264	33	12,5
Bipolare Störungen	Psych	12	179	22	12,3
Adipositas Kinder	Päd	09	28	3	10,7
Hodgkin-Lymphom	OL	12	168	18	10,7
Brustkrebs-Früherkennung	OL	08	48	5	10,4
Herzinsuffizienz	NVL	09	121	12	9,9
Funktionelle Körperbeschwerden	Psych	12	106	10	9,4
Motorische Entwicklungsstörungen	Päd	11	32	3	9,4
Chron. KHK	NVL	11	33	3	9,1
Thromboembolieprophylaxe	Chir	09	144	13	9,0
Psychoziale Ther. bei psych. Erkrankg.	Psych	12	40	3	7,5
Diabetes, Kinder	Inter	09	83	1	1,2
Diabetes, Netzhautkomplikationen	NVL	06	7	0	0
Rheumatoide Arthritis	Inter	11	28	0	0
Diabetes, Schulung	NVL	12	34	0	0

Impuls aus der Choosing Wisely Initiative

Was kann “Choosing Wisely” über die Praxis der bisherigen Leitlinienentwicklung hinaus beisteuern?

Das Ausweisen von Topx –Listen adressiert einen wichtigen Aspekt, der bei der Leitlinienentwicklung derzeit international eher vernachlässigt wird:

Leitlinien informieren die Öffentlichkeit zumeist nicht, von welchen “Do” oder “Don’t Do” Empfehlungen im Versorgungsalltag oft abgewichen wird.

Impuls aus der Choosing Wisely Initiative

Was kann “Choosing Wisely” über die Praxis der bisherigen Leitlinienentwicklung hinaus beisteuern?

Erarbeiten laien- bzw. patientenverständlicher Informationen als fester Bestandteil von Implementierung

Beispiel NVL Kreuzschmerz

Die Leitlinie enthält:

- 30 starke positive Empfehlungen („**soll**“)
- 28 starke „soll nicht“ Empfehlungen („**soll nicht**“)



Gleich hohes Verbesserungspotential für alle?

Beispiel NVL Kreuzschmerz

– Entwicklung von Qualitätsindikatoren

- Berücksichtigung starker Empfehlungen
- Bewertung nach definierten Kriterien

1. **Hohe Bedeutung des Qualitätsmerkmals für die Versorgung**
2. **Eindeutige, klare Definition**
3. **Beeinflussbarkeit durch den Akteur ist gegeben**
4. **Evidenz- und oder Konsensbasierung**
5. **Es gibt kein Risiko von Fehlsteuerung oder dieses ist erfasst und berücksichtigt**



28.11.2014

Qualitätsindikatoren.Manual für Autoren
<http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftreihe36.pdf>



Konsentierte QI zur NVL Kreuzschmerz

Diagnostik	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit nichtspezifischem Kreuzschmerz > 4 Wochen, für die psychosoziale Risikofaktoren systematisch erfasst werden
	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit akutem nichtspezifischem Kreuzschmerz (keine „red flags“) <u>ohne</u> Veranlassung/Durchführung bildgebender Diagnostik
Nichtmedikamentöse/	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit akutem nichtspezifischem Kreuzschmerz bis zu 6 Wochen, denen geraten wurde, körperliche Aktivität soweit wie möglich beizubehalten
Med. Therapie	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit chronischem Kreuzschmerz und Opioidtherapie, bei welchen die Opioidtherapie nach spätestens 3 Monaten reevaluiert wurde
	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten akutem oder subakutem Kreuzschmerz <u>ohne</u> transdermalen Opioide
	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit nichtspezifischen Kreuzschmerzen <u>ohne</u> Verordnung intravenös oder intramuskulär applizierbare Schmerzmittel, Glucocorticoide und Mischinfusionen
Invasive Therapie	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit nichtspezifischen Kreuzschmerzen <u>ohne</u> invasive (perkutane und/oder operative) Therapiemaßnahmen
Multimodale Behandlung/ Reha- bilitation	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit Behandlung in einem multimodalen Therapieprogramm bei chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz (>12Wo) und unzureichendem bisherigen Therapieerfolg• Anteil von Patienten mit Prüfung der Indikation eines multimodalen Programms bei chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz und alltagsrelevanter Aktivitätseinschränkung

Beispiel NVL Kreuzschmerz - Patienteninformationen

Kriterium
„Anwenderfreundlichkeit“
„Verständlichkeit“
Bei Auswahl wichtiger
Empfehlungen
mitbedenken?



PATIENTENINFORMATION



▶ Akuter Kreuzschmerz

September 2014

PLÖTZLICH KREUZSCHMERZ – WAS KANN ICH TUN?

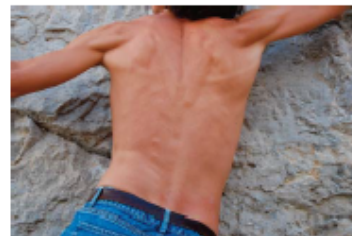


Foto: Françoise Fine

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

Sie haben seit kurzem Kreuzschmerzen und wollen wissen, woher die Beschwerden kommen, wie man sie behandelt und was Sie selbst dagegen tun können. Eine erste wichtige Information für Sie lautet: Sie sind nicht allein. Kreuzschmerzen gehören in Deutschland zu den häufigsten Schmerzen überhaupt. Etwa drei von vier Deutschen geben an, mindestens einmal in ihrem Leben solche Beschwerden gehabt zu haben.

▶ DER GESUNDE RÜCKEN

Die menschliche Wirbelsäule besteht aus 33 knöchernen Wirbeln und den dazwischenliegenden, gummiartigen Bandscheiben, die als eine Art Stoßdämpfer dienen. Bänder aus festem Bindegewebe und die Rückenmuskulatur stabilisieren und unterstützen diese Säule.

Bei mindestens 85 von 100 Menschen mit Kreuzschmerzen sind die Beschwerden nichtspezifisch. Die Schmerzen sind oft belastend oder sogar beunruhigend und schränken den Alltag der Betroffenen häufig ein. In den meisten Fällen sind sie aber harmlos und bilden sich innerhalb kurzer Zeit gut zurück.

▶ DIE UNTERSUCHUNG

Wegweisend ist das Gespräch zwischen Ihnen und Ihrem Arzt, in dem dieser grundlegende Informationen zu Ihrer Krankengeschichte erfährt. Ebenso wichtig ist die körperliche Untersuchung. Beides zusammen reicht oft aus, um schwerwiegende Ursachen der Beschwerden auszuschließen.

Die körperliche Untersuchung richtet sich nach den Ergebnissen des Gesprächs. Ihr Arzt achtet dabei zum Beispiel auf Haltung und Form des Mittelrücken-

28.11.2014



Fazit/Diskussionspunkte

- Verschiedene Fachgesellschaften äußern – angestoßen durch die CWI – Interesse an dem Thema „Vermeidung von Überversorgung“
- Das Konzept der Choosing Wisely Listen wird als methodisch nicht ausreichend eingeschätzt, Rahmenbedingungen werden nicht bedacht
- In Deutschland stehen methodisch hochwertige Leitlinien zur Verfügung, in denen Empfehlungen zur bedarfsgerechten Versorgung gegeben werden.

Fazit/Diskussionspunkte

- Die Choosing Wisely Initiative kann Anstöße geben, im Rahmen der Leitlinienentwicklung bestehende Instrumente vermehrt zu nutzen, um wichtige „Don't Do“ im Hinblick auf eine Überversorgung mit potentiellem Schaden für die Betroffenen, aber auch wichtige „Do“ zu Verbesserung der Versorgung umzusetzen
- In der Diskussion: Bedarf es dazu weiterer Kriterien wie „Verständlichkeit“, „Anwenderfreundlichkeit“?
- Wie könnten die Effekte eines solchen Vorgehens evaluiert werden?
- Die AWMF möchte sich dieser Diskussion stellen und ein kriteriengestütztes Vorgehen mitbegleiten, ausgehend und aufbauend auf der Entwicklung von interdisziplinären Leitlinien fördern
- Mitstreiter für eine Arbeitsgruppe sind sehr willkommen!

Ausblick

- Workshop im Rahmen des EbM-Kongresses 2015:

„Negativempfehlungen aus Leitlinien zur Vermeidung von Überdiagnostik und Übertherapie – Was ist erforderlich für die Priorisierung und Umsetzung?“

Kooperation des Fachbereichs Klinik und Praxis und des Fachbereichs Leitlinien