„Gemeinsam Klug Entscheiden“: Hintergrund, Vision und Mission

Ina Kopp
AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

AWMF
IMWi - Institut für Medizinisches Wissensmanagement

AWMF

Hintergrund 1:

Der Arzt im Spannungsfeld zwischen professionellem, ethischem Anspruch und Realität

Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter

2002

Präambel

Die ärztliche Berufsethik ist die Basis für den Kontrakt zwischen Medizin und Gesellschaft.

Grundlegende Prinzipien, ärztliche Verantwortlichkeiten

- Das Primat des Patientenwohls
- Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten
- Soziale Gerechtigkeit

American Board of Internal Medicine

Anspruch

Medical Professionalism. Physician Charter 2002

Commitment / (innere) Verpflichtung

- zur **fachlichen Kompetenz**
- zur **Wahrhaftigkeit** im Umgang mit Patienten
- zur **ständigen Qualitätsverbesserung**
- zur **gerechten Verteilung begrenzter Mittel** im Gesundheitswesen
- zur **Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse**
- zum **angemessenen Verhalten bei Interessenskonflikten**

Wirklichkeit

Campbell et al. 2007, Professionalism in Medicine

- Befragung von 3504 praktizierenden Ärzten
- hohe Zustimmungsraten zu den Commitments / Verpflichtungen
- Diskrepanzen zwischen Anspruch und Verhalten

Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation

Choosing Wisely is an initiative of the ABIM Foundation to help physicians and patients engage in **conversations** about the overuse of tests and procedures and support physician efforts to help patients make smart and effective care choices.

David Klemperer 2015

AWMF

- mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen
- Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.
- Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten oberstes Gebot meines Handelns

Anspruch

Wirklichkeit

SACHVERSTÄNDIGENRAT
für die Konzertierte Aktion
im Gesundheitswesen

Band III
Über-, Unter- und Fehlversorgung

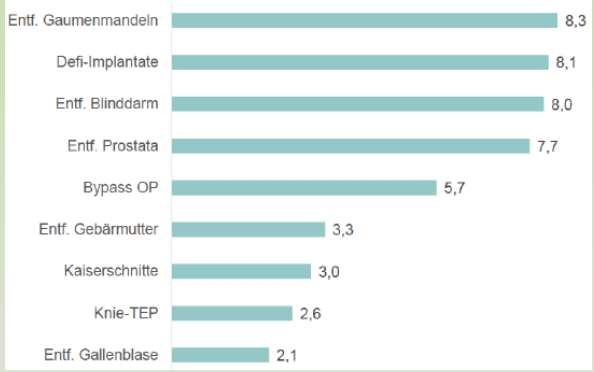
Gutachten 2000/2001

SACHVERSTÄNDIGENRAT
zur Begutachtung der Entwicklung
im Gesundheitswesen

Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche

Gutachten 2014

Regionale Versorgungsunterschiede 2010-2012



Vermutung über das Vorkommen in Arztpraxen Bevölkerungsbefragung

	sehr oft/oft	gelegentlich
überflüssige Leistungen	57%	31%
sinnvolle Leistungen unterlasssen	39%	38%
unwirksame Leistungen	21%	38%
schädliche Leistungen	9%	23%

Klemperer und Dierks 2011

Ökonomisch motivierte Überversorgung. Chefärzte ja/definitiv

Innere Medizin	25%
Kardiologie	51%
Allgemeinchirurgie	39%
Unfallchirurguie/Orthopädie	39%
Gynäkologie/Geburtshilfe	32%

Reifferscheid, Pomorin, Wasem 2014

David Klemperer 2015

AWMF

Hintergrund 2:

Ressourcen:
Intrinsische Motivation der Ärzteschaft, Qualität in freiwilligem Engagement zu fördern

20 Jahre ärztliche Leitlinien in Deutschland - was haben sie bewirkt?

Reflections on 20 years of clinical practice guideline programmes in Germany: what is their impact?

Monika Nothacker, Cathleen Muche-Borowski, Ina B. Kopp*

Status Quo zur Jahreswende 2014/15 *

- 151 Mitgliedsgesellschaften der AWMF haben sich an der Leitlinienentwicklung beteiligt, 104 federführend
- 61% der Leitlinien im Register der AWMF sind interdisziplinär – angemeldete Leitlinienvorhaben zu 88%
- Beteiligung von Gesundheitsberufen (>70 FG/Organisationen) und Patienten-/bzw. Bürgervertretungen (>100 Organisationen) gesetzt
- Verbreitung und Implementierung:
  Fort- und Weiterbildung, Kongresse, QS-Maßnahmen, Gesetze, untergesetzliche Normen
- Aktionsfeld Implementierung: Über- und Unterversorgung

* **http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/awmf-publikationen-zu-leitlinien.html**

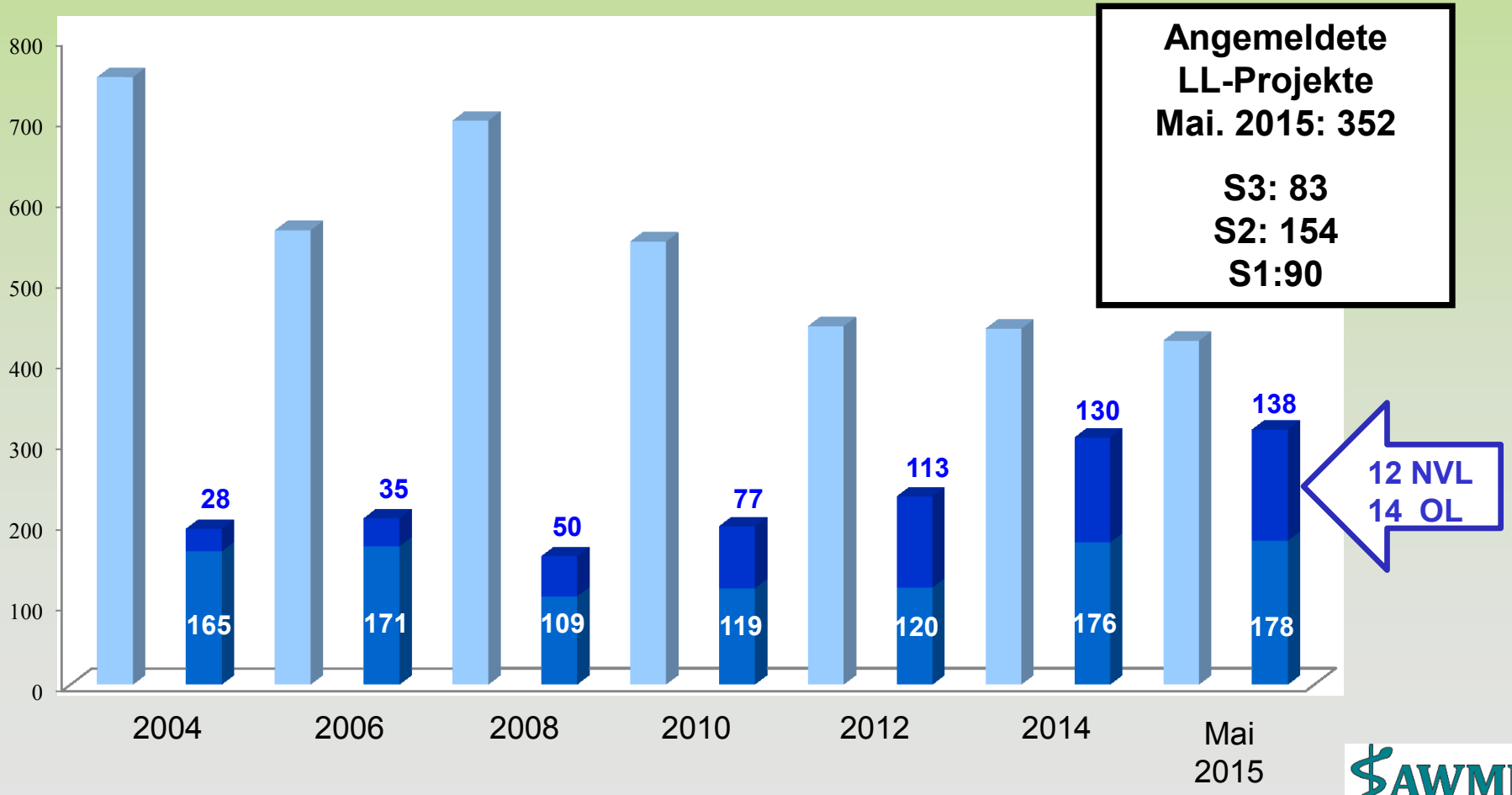
AWMF

Leitlinien im AWMF-Register 2004- 2015

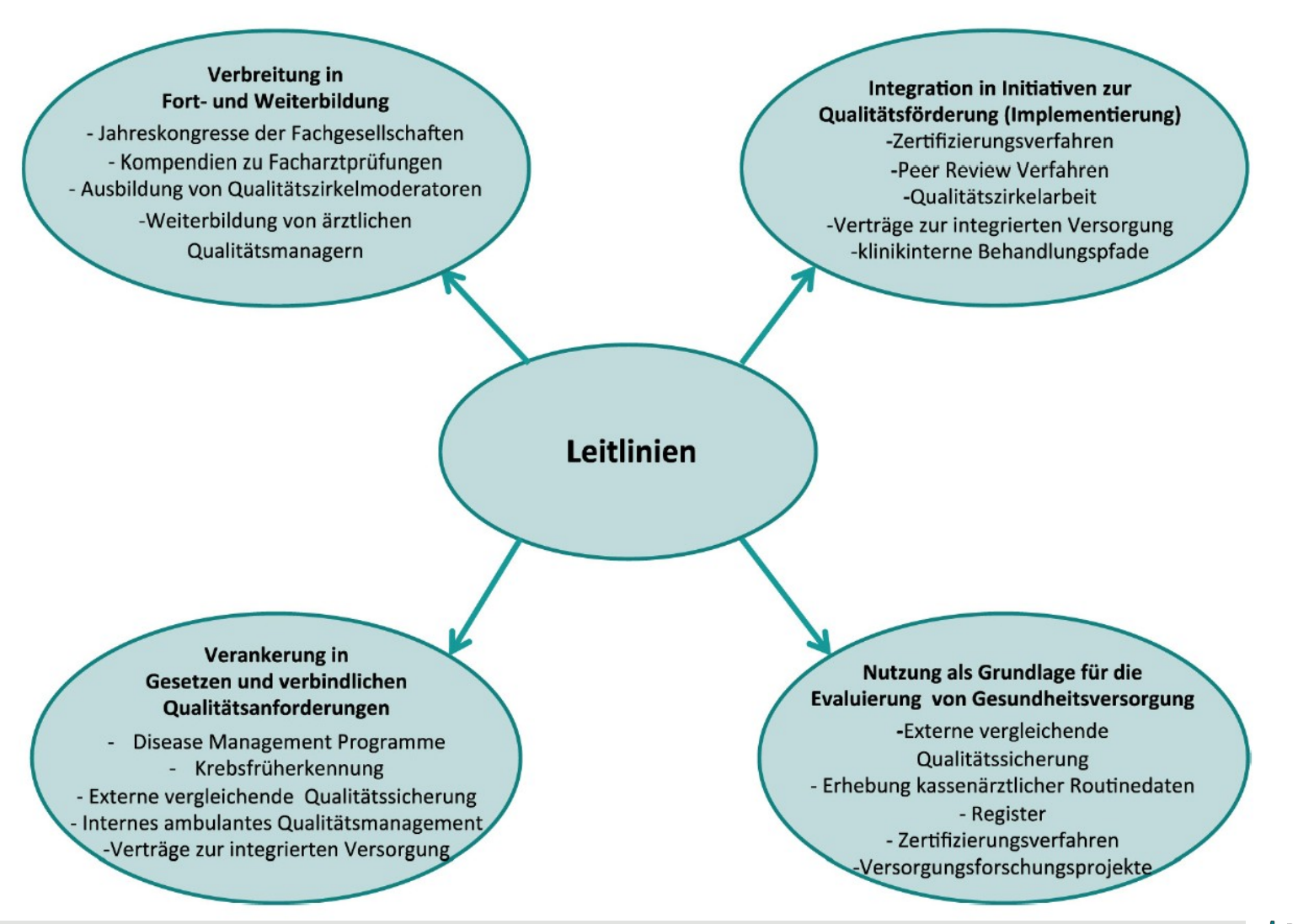
S1: Handlungsempfehlungen von Expertengruppen

S2: Leitlinien basierend auf Evidenz (S2e) oder Konsens eines repräsentativen Gremiums (S2k)

S3: Leitlinien basierend auf Evidenz und Konsens eines repräsentativen Gremiums



Integration von Leitlinien in das deutsche Gesundheitssystem



Nothacker M, Muche-Borowski C: Kopp I. ZEFQ 2014

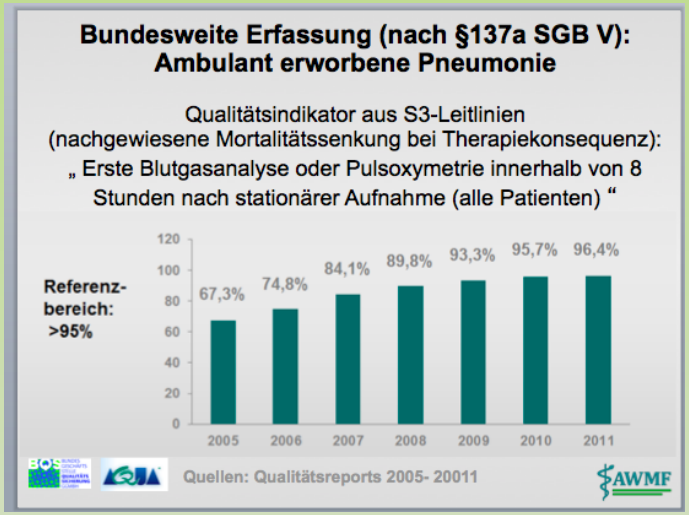
AWMF

Hintergrund 3:

Systemimmanente De- Motivatoren:

Dokumentationslast,
Barrieren gegen die Umsetzung von Leitlinien und anderer ärztlicher Qualitätsinitiativen

Qualitätsmessung in Deutschland: Noch mit Augenmaß?



- Status Quo 2015:

297 Indikatoren verpflichtend für Qualitätsberichte der Krankenhäuser

- Fächendeckende Erfassung
- bei eventuell ausgeschöpften Verbesserungspotentialen?

Viele glauben, dass unser Gesundheitswesen durch noch mehr Transparenz gesunden würde.

QM-Leute wissen aber, dass man lernen muss, mit der Transparenz umzugehen und erst das Abschließen eines PDCA-Zyklus zur besseren Qualität führt.

➢Haltung fördern statt Verhalten fördern.

Hans-Konrad Selbmann, Hauptstadtkongress 2014

AWMF

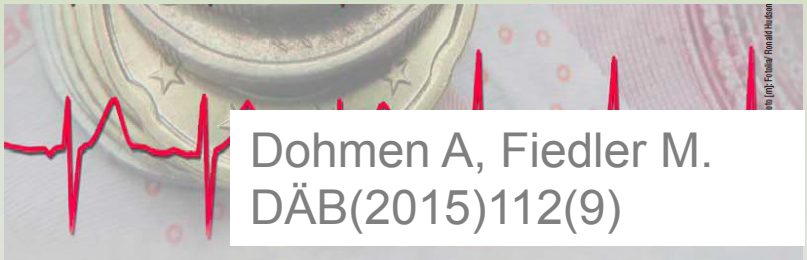
Integration von Leitlinien in das deutsche Gesundheitssystem: Barrieren

Es ist ein Kreuz

Seit 2010 empfiehlt eine fundierte medizinische Leitlinie, wie chronische Rückenschmerzen behandelt werden sollten: interdisziplinär, ganzheitlich, konservativ. In der Praxis machen Ärzte das Gegenteil: Sie spritzen und operieren immer mehr

Süddeutsche Zeitung
16.4.2014

David Klemperer



Dohmen A, Fiedler M.
DÄB(2015)112(9)

ÖKONOMISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Betriebswirtschaftlicher Erfolg als Unternehmensziel

Gründe für die Vermeidung von Empfehlungen etwas nicht (mehr) zu tun:

-Patienten erwarten Fortführung
-Mangelnde Zeit um Änderungen zu erklären
-Angst vor Strafrechtshaftung
-Unwohlsein mit unsicherer Evidenz
-Patienten könnten vermuten, der Arzt rationiert
-Patienten könnten vermuten, der Arzt hat sie aufgegeben

Pollack CE et al. (2012)
Archives of Internal Medicine

AWMF

Qualität wird erzeugt in der individuellen Versorgung

Arzt

Objektive Erfahrungen
Kompetenz
Intuition
Ethos und Recht
Kostenbewusstsein

Individ. Ent-scheidungs-Situation

Patient

Subjektive Erfahrungen
Erwartungen
Werte (Präferenzen)
Bewältigungsstrategien
Kultureller Hintergrund

Externes Wissen als Entscheidungshilfe:

Leitlinien

Evidenzberichte, Wissensbanken

GKE-Empfehlungen

Vorgegebener rechtlicher, ethischer, sozialer und ökonomischer Rahmen

AWMF

Rückbesinnung auf die Rolle des Arztes und der sprechenden Medizin

"Die Medizin muss auf andere Füße gestellt werden. Sie ist eine Kunst der Zuwendung zu gebrechlichem Leben – und dies darf von der Medizin selbst nicht abgewertet werden."

Giovanni Majo 2014

„Mehr Arzt und weniger Medizin ist für alle das Beste!"

Günther Jonitz 2013

Anstoß eines neuen Engagements in Deutschland

Choosing Wisely
An initiative of the ABIM Foundation

PREVENTING OVERDIAGNOSIS
Winding back the harms of too much medicine

Conference partners

Dartmouth Institute · BMJ · Bond University · Consumer Reports · CEBM

LOWN INSTITUTE Right Care Alliance

The JAMA Network Specialties & Topics Less Is More

ebm Netzwerk

Entscheiden trotz Unsicherheit

14. Jahrestagung – Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin

15./16. März 2013 | Charité Berlin
EbM-Kongress 2013

Pre-Conference Workshop, EbM-Kongress, 14.03.2013, Berlin

Eine Choosing Wisely Initiative für Deutschland?

„Gemeinsam Klug Entscheiden“: Ein probates Mittel gegen Über- und Unterversorgung?

When Choosing Wisely meets clinical practice guidelines

Wenn “Choosing Wisely” auf Leitlinien trifft

Daniel Strech [1,*], Markus Follmann [2], David Klemperer [3], Monika Lelgemann [4], Günter Ollenschläger [5], Heiner Raspe [6], Monika Nothacker [7]

ZEFQ (2014)108:601-03

DEGAM
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Vermeidung von Über- und Unterversorgung- Klug Entscheiden

Klug Entscheiden in der Inneren Medizin

DGIM

Gemeinsam Klug Entscheiden In Orthopädie und Unfallchirurgie

DGPPN KONGRESS
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

AWMF

Vision und Mission eines neuen Engagements:

Gemeinsam Klug Entscheiden – *eine Initiative der AWMF und ihrer Fachgesellschaften*

Gemeinsam Klug Entscheiden

- ist eine Qualitäts-Offensive der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften unter dem Dach der AWMF
- zielt auf die Verbesserung der Versorgungsqualität durch ausgewählte Empfehlungen zu prioritären Themen
- betont die Gemeinsamkeit der Fachgesellschaften in der AWMF, die gemeinsame fach- und berufsgruppenübergreifende Versorgung und die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient
- stellt Patienten/Versorgungsaspekte zu Erkrankungen in den Mittelpunkt, nicht Fachgebiete
- stützt die Professionalisierung von Ärzten und die Befähigung von Patienten zur Teilhabe im Rahmen der partizipativen Entscheidungsfindung
- erstrebt eine wissenschaftlich und ethisch begründete Entscheidungsfindung als Antwort auf eine zunehmend marktwirtschaftliche Orientierung des Gesundheitssystems

AWMF

Ad Hoc Kommission Gemeinsam Klug Entscheiden

Prof. Dr. Kreienberg (AWMF)

Prof. Dr. Kopp, Dr. Nothacker MPH, Dr. Muche-Borowski (IMWi)

Prof. Dr. W. Gaebel, DGPPN

Dr. Gogol DGGG, DGG

Prof. Dr. Hasenfuß, DGIM

Prof. Dr. Klemperer, DGSMP

Fr. PD Dr. Lynen-Jansen, DGVS

Prof. Dr. Meyer, DGCh

Prof. Dr. Scherer, DEGAM

Prof. Dr. Werdan, DGK

Fr. Schaefer MA, ÄZQ

Prof. Dr. H. Raspe

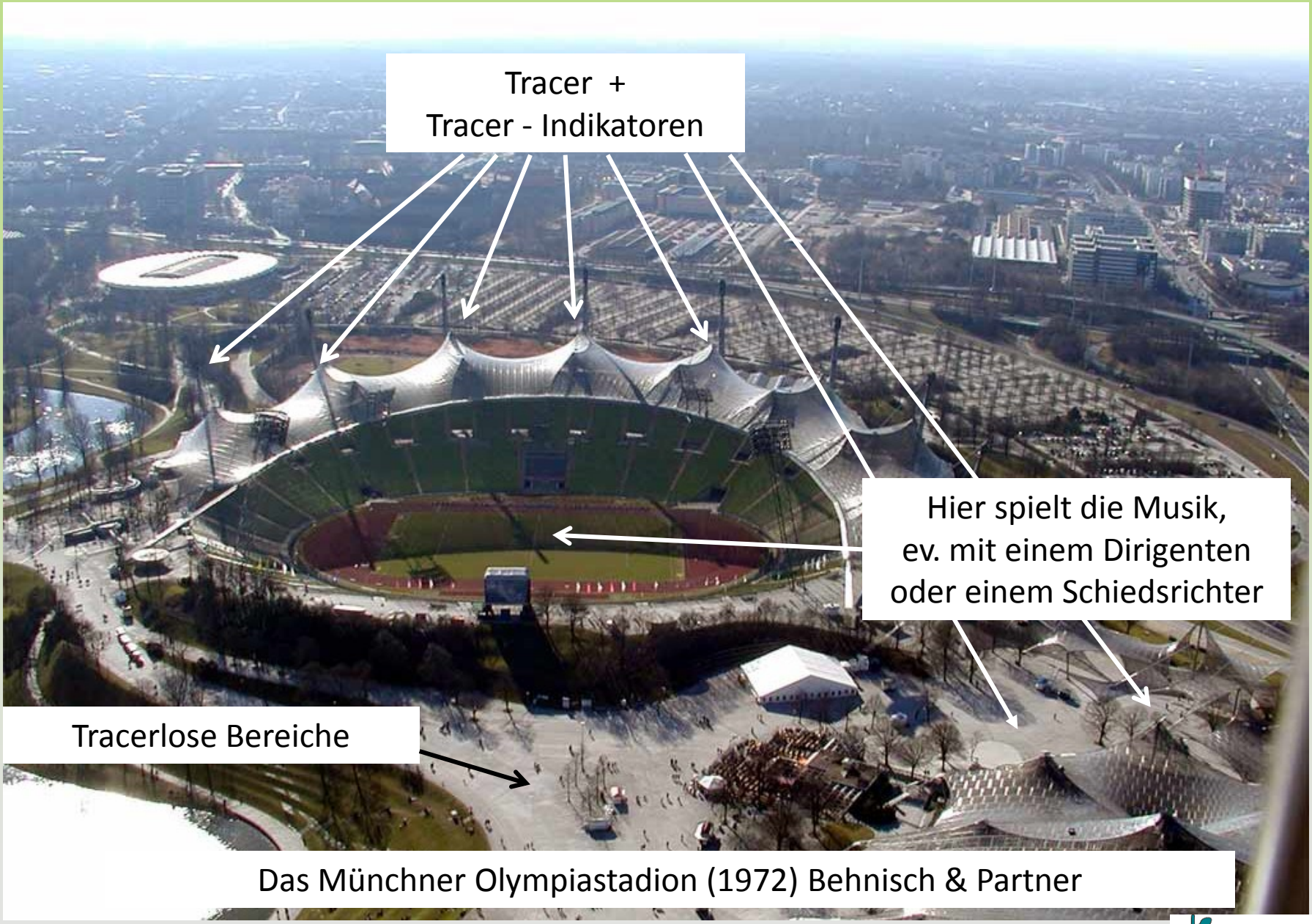
Prof. Dr. D. Strech

AWMF

Fazit:

Hintergrund, Vision und Mission der Initiative „Gemeinsam klug entscheiden:

- Die ehrenamtlichen Initiativen der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften gemeinsam mit Patienten/Bürgerorganisationen (bottom-up- Ansätze) sind erfolgreich im Bereich der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien
- Mit Leitlinien lassen sich keineswegs alle Verbesserungspotentiale der Versorgung beheben
- „Gemeinsam Klug Entscheiden“ setzt ergänzend auf mehr Information für die individuelle Entscheidungsfindung in besonders schwierigen Bereichen
- Ist Ausdruck des professionellen Selbstverständnisses, Qualität zu erzeugen



Das Münchner Olympiastadion (1972) Behnisch & Partner