

«Choosing Wisely» – für weniger unnötige Leistungen

Michelle Gerber^a, Esther Kraft^b, Christoph Bosshard^c

^a lic. phil. hum., wissenschaftliche Mitarbeiterin DDQ/SAQM; ^b lic. rer. oec., Leiterin Abteilung DDQ; ^c Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher DDQ/SAQM

Die Abteilung Daten, Demographie und Qualität (DDQ) der FMH erstellt, basierend auf wissenschaftlicher Literatur, Grundlagenpapiere zu verschiedenen Qualitätsthemen, die in der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlicht werden. Die FMH nimmt auf der Basis der erarbeiteten Grundlagen mit dem Dokument «Die Position der FMH» öffentlich Stellung zum Thema. Nachfolgend werden das Grundlagenpapier sowie die Position der FMH zum Thema Choosing Wisely präsentiert.

Now we're choosing wisely. Body scans, annual exams, can do more harm than good. We're choosing wisely. Imaging for minor things may not give you the truth. We're choosing wisely. Antibiotics for a cold will do nothing but make you ill. We're choosing wisely. A routine screen for many things is often overkill. (Parodie von James McCormack zum Song «Happy» von Pharrell Williams, www.youtube.com/watch?v=FqQ-JuRDkl8)

2012 lancierte die American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation die Kampagne «Choosing Wisely» in den USA. Die Kampagne thematisiert angesichts steigender Gesundheitskosten die Frage, wie unnötige medizinische Leistungen vermieden werden können. Darauf haben über 70 medizinische Fachgesellschaften in den USA sogenannte Top-5-Listen veröffentlicht. Die Listen enthalten fünf häufig durchgeführte Untersuchungen oder Behandlungen, die Ärzte und Patienten in Frage stellen sollten, da sie gemäss wissenschaftlicher Evidenz dem Patienten keinen Nutzen bringen oder sogar schaden. Ziel der Kampagne ist, Bevölkerung, Patienten und Ärzte für das Thema Überversorgung zu sensibilisieren und eine Diskussion zwischen Ärzten und Patienten in Gang zu setzen (Shared Decision Making³). Deshalb wurden im Rahmen der Choosing-Wisely-Kampagne für Ärzte Gesprächsmodulare entwickelt (siehe www.choosingwisely.org), die Botschaft der Kampagne in der Bevölkerung bekannt gemacht und mit Hilfe der Konsumentenorganisation «Consumer Reports» Patienten-Informationsmaterialien zu den Top-5-Listen erarbeitet [4–6], so dass sich Patienten als Partner in die Entscheidungsfindung einbringen können. Die Choosing-Wisely-Kampagne hat sich international schnell verbreitet: z.B. in Kanada⁴, Australien, Grossbritannien, Italien, Japan und Holland.

In der Schweiz veröffentlichte die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) unter dem Namen «Smarter Medicine» 2014 eine erste Top-5-Liste für den ambulanten Bereich und 2016 eine zweite Liste für den stationären Bereich (siehe www.smartermedicine.ch und Selby et al. [7]). In öffentlichen

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

2 Mit Überversorgung ist hier medizinische und ökonomische Überversorgung gemeint. Medizinische Überversorgung (eng. Overuse) meint eine «Versorgung mit einer umschriebenen medizinischen Diagnostik oder Behandlung, die für den Patienten keinen Nutzen hat oder deren Risiken den potentiellen Nutzen übersteigen» [1]. Ökonomische Überversorgung bezeichnet Leistungen, welche ineffizient erbracht werden oder deren Nutzen die Kosten nicht mehr rechtfertigen [2].

3 Für mehr Informationen siehe Grundlagenpapier der SAQM zu Shared Decision Making [3].

4 In Kanada ist Choosing Wisely weit fortgeschritten, mit verschiedenen Patienten-Informationsmaterialien oder mit Choosing Wisely Canada STARS, einer Kampagne von und für Medizinstudierende (www.choosingwiselycanada.org).

Zusammenfassung

Die «Choosing Wisely»-Kampagne wurde 2012 von der American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation mit dem Ziel lanciert, unnötige medizinische Leistungen zu vermeiden und die vorhandenen Ressourcen im Gesundheitswesen verantwortungsvoll zu nutzen. Medizinische Fachgesellschaften verschiedener Länder haben im Rahmen der Kampagne so genannte Top-5-Listen veröffentlicht: Listen mit fünf häufig durchgeführten Leistungen, welche Ärzte¹ und Patienten in Frage stellen sollten. Choosing-Wisely-Kampagnen wollen unnötige Leistungen (Überversorgung²) durch gemeinsame, evidenzbasierte Entscheidungen von Ärzten und Patienten reduzieren. Choosing Wisely ist ein pragmatischer Ansatz, der aus der Ärzteschaft selbst kommt. Seine Stärken liegen in der Kommunikation und der Sensibilisierung für die Überversorgung, nicht zuletzt aufgrund des Fokus auf Patienten und Bevölkerung. Bisher wurde die Wirksamkeit von Choosing-Wisely-Kampagnen noch nicht untersucht. Top-5-Listen müssen Qualitätskriterien erfüllen, um glaubwürdig zu sein.

Spitälern des Tessins wurden erhebliche Unterschiede zwischen den Spitälern bezüglich fünf Praktiken festgestellt, zu welchen Choosing-Wisely-Empfehlungen existieren [8]. 2015 diskutierten Fachpersonen in einer von der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften SAMW und der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM gemeinsam durchgeführten Veranstaltung über Chancen und Stolpersteine von Guidelines und Choosing Wisely [9, 10]. Dieses Grundlagenpapier gibt einen kurzen Überblick über Choosing Wisely mitsamt Stärken und Schwächen, basierend auf (populär-) wissenschaftlichen Publikationen zum Thema. Das Papier geht besonders auf die Wirksamkeit dieses Lösungsansatzes und Anforderungen an das methodische Vorgehen ein. Ziel ist es, interessierten Ärzteorganisationen und Fachpersonen des Gesundheitswesens die nötigen Entscheidungsgrundlagen bereit zu stellen, ob eine Choosing-Wisely-Kampagne durchgeführt werden soll. Weitergehende Informationen zu unnötigen medizinischen Leistungen finden sich im Grundlagenpapier der SAQM zu Overuse [1].

Stärken und Schwächen

Die Choosing-Wisely-Kampagnen haben folgende Stärken [5, 6, 11]:

- Die Kampagnen kommen aus der Ärzteschaft selbst. Diese wollen ihre Praktiken reflektieren und gemeinsam Verantwortung übernehmen. Durch die Umsetzung durch Fachgesellschaften und regionale Organisationen haben sie grosses Potential, sich zu verbreiten.
- Konsumenten- und Patientenorganisationen werden von Anfang an in die Verbreitung der Kampagnen einbezogen. Patientenbroschüren werden entwickelt, welche frei über das Internet verfügbar sind. Über verschiedene Medien wird die Kampagne in der Öffentlichkeit bekannt gemacht.
- Die Kampagne fördert das Verständnis durch die einfache, klare Botschaft und die Beschränkung auf fünf Empfehlungen.
- Ziel der Kampagne ist eine auf die individuelle Situation des Patienten abgestimmte Diskussion zwischen Ärzten und Patienten und beinhaltet keine Rationierung von Gesundheitsleistungen.

Die Choosing-Wisely-Kampagnen wurden in folgenden Punkten kritisiert [6, 11–15]:

- Manche Fachgesellschaften haben entgegen den Empfehlungen für ihre Top -5-Listen entweder Leistungen aufgeführt, welche andere Fachgesellschaften betreffen, oder sie haben unumstrittene, seltene

Prozeduren ausgewählt, welche kaum Impact haben.

- Wenn jede Fachgesellschaft eine eigene Liste erstellt, fehlt ein interdisziplinärer oder interprofessioneller Austausch. Teilweise wurden die Top-5-Listen von wenigen Personen verfasst, ohne Einbezug von Praktikern oder aller relevanten Stakeholder sowie ohne Offenlegung von möglichen Interessenkonflikten.
- Es gibt kaum methodische Vorgaben oder Empfehlungen zur Entwicklung der Top-5-Listen (z.B. bezüglich Formulierung der Ziele, systematischer Literaturrecherche, Konsensfindung oder Priorisierung). Deshalb unterscheiden sich die Top 5-Listen diesbezüglich stark, die Transparenz zum methodischen Vorgehen fehlt und bei manchen Listen bestehen Zweifel, ob die Empfehlungen auf wissenschaftlicher Evidenz basieren.

Wirkung

Choosing Wisely liegt die Annahme zugrunde, dass die Kampagne Bevölkerung und Ärzte sensibilisiert und Shared Decision Making fördert und dies wiederum Überversorgung verringert. Eine Studie [16] weist einen Zusammenhang zwischen Shared Decision Making und Overuse nach. Diese Annahmen müssen vertieft überprüft, die Implementierung und Wirkung der Kampagne erst evaluiert werden. Bisher gibt es keine Evidenz, dass Choosing-Wisely-Kampagnen Overuse vermindern oder die Kosten senken. Eine erste Studie mit administrativen Daten [14, 17] konnte keine klinisch relevante Verhaltensänderung nachweisen und schliesst daraus, dass die Veröffentlichung von Top-5-Listen alleine nicht ausreicht, um Überversorgung zu vermindern. Choosing-Wisely-Initianten sollen deshalb Implementierungsstrategien entwickeln und die verschiedenen Einflussfaktoren auf Overuse berücksichtigen (siehe Grundlagenpapier zu Overuse [1]).

Methodisches Vorgehen

Die Initianten von Choosing Wisely in den USA haben den Fachgesellschaften viel Autonomie im methodischen Vorgehen zugestanden, um sie so für die Kampagne zu gewinnen. Top-5-Listen müssen gemäss den Initianten folgende vier Voraussetzungen [18] erfüllen:

- 1) Die Empfehlungen sind evidenzbasiert.
- 2) Der Entwicklungsprozess ist transparent.
- 3) Sie beziehen sich auf häufig angewandte Tests oder Prozeduren.
- 4) Die genannten Leistungen liegen in der Domäne der eigenen Fachdisziplin.

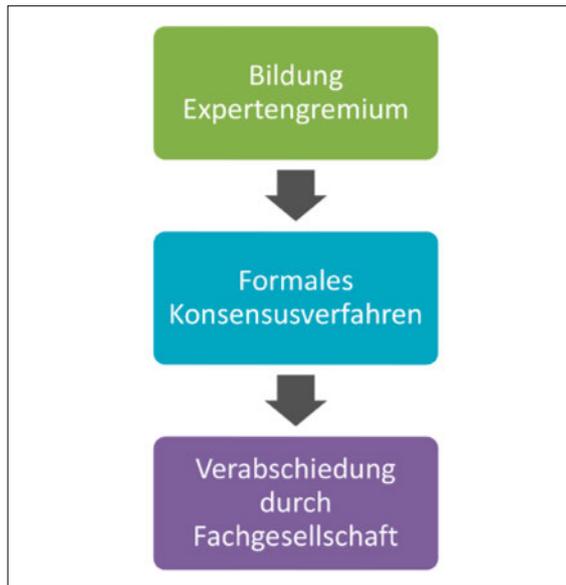


Abbildung 1: Vorgehen Konsensusfindung.

In einem nächsten Schritt fordern kritische Stimmen, dass sich die Entwicklung und Reevaluation der Top-5-Listen ähnlich wie bei Guidelines⁵ an Best-Practice-Beispielen⁶ oder Qualitätskriterien orientieren. Ausgehend vom Manual der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) [21] finden sich im Folgenden Empfehlungen, um das methodische Vorgehen für die Erstellung einer Top 5-Liste festzulegen.

Konsensfindung

Ein Expertengremium wird gebildet, welches für die Adressaten der Empfehlungen repräsentativ ist. Darin vertreten sein sollen Ärzte der betroffenen Fachdisziplinen sowie Angehörige weiterer Gesundheitsberufe bzw. an der Versorgung beteiligte Institutionen/Organisationen, sofern diese zu den Adressaten gehören. Sowohl Praktiker als auch Personen mit wissenschaftlicher-methodischer Expertise und idealerweise auch Patientenvertreter werden einbezogen. Interessenbindungen der Teilnehmenden werden offen gelegt.

Damit das Expertengremium einen Konsens für die Festlegung von Top-5-Listen findet, verwendet es ein wissenschaftlich begründetes formales Konsensusverfahren (z.B. Nominaler Gruppenprozess, strukturierte Konsensuskonferenz, Delphi-Technik). In deren Verlauf befragt das Expertengremium eventuell auch weitere Praktiker oder Experten [20].

Nach der Erstellung wird die Top-5-Liste von den betroffenen Fachgesellschaften verabschiedet.

Generierung und Auswahl von Empfehlungen

Zunächst müssen geeignete Empfehlungen generiert werden. Mögliche Vorgehensweisen sind: Brainstorming von Experten, Befragung von Praktikern, Durchsicht von wissenschaftlichen Publikationen, Guidelines (Do-Not-Empfehlungen) und bestehende Choosing-Wisely-Listen [5, 7, 16].

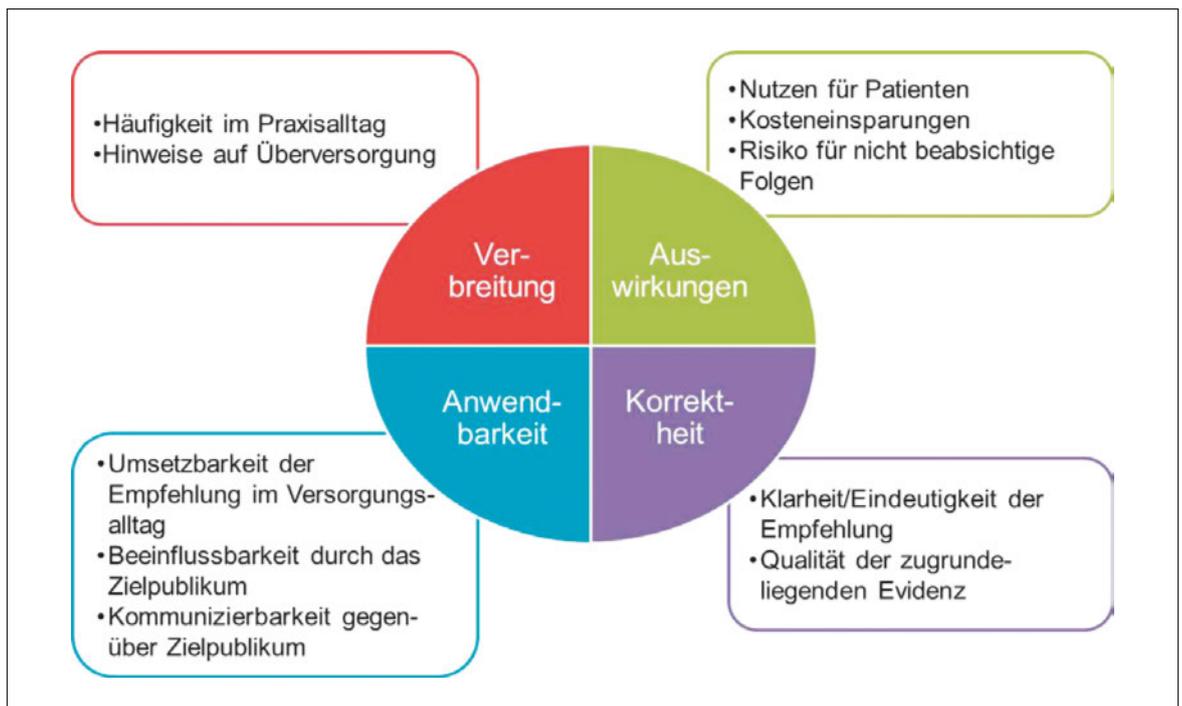


Abbildung 2: Mögliche Qualitätskriterien für die Auswahl der Choosing-Wisely-Empfehlungen (eigene Darstellung, basierend auf [7, 19–21]).

5 Siehe AGREE II [19].

6 In JAMA Internal Medicine [15] werden Schuur et al. [20] als Beispiel für ein solides methodisches Vorgehen aufgeführt.

Anschliessend müssen die generierten Empfehlungen gemäss explizit definierten Kriterien bewertet werden. Mögliche Kriterien aus vier Bereichen sind in Abbildung 2 dargestellt.

Verbreitung und Implementation

- Ziele der Choosing-Wisely-Kampagne festlegen
- Strategie für die Verbreitung unter Fachpersonen, Patienten, Behörden, Öffentlichkeit definieren
- Patienteninformationsmaterialien, Gesprächsmodule für Ärzte erstellen
- Umsetzung durch Einbezug von Kliniken und Praxen
- Evaluation planen
- Aktualisierung planen

Diskussion

Die Choosing-Wisely-Kampagnen sind ein erster Schritt, um Überversorgung zu reduzieren. Ziel ist, Patienten und Ärzte zu sensibilisieren und ihre Einstellung zu ändern. Die Kampagnen unterstützen Ärzte darin, mit ihren Patienten über unnötige Leistungen zu sprechen. Choosing Wisely wurde zur gerechten Verteilung der Ressourcen im Gesundheitswesen entwickelt, kann aber ebenso auf Qualitätsverbesserungen abzielen. Deshalb ist es auch ein möglicher Lösungsansatz für Overuse (siehe Grundlagenpapier zu Overuse [1]). Es ist ein pragmatischer Ansatz, dem allerdings Qualitätskriterien und Transparenz zum methodischen Vorgehen fehlen. Bisher fand weitgehend keine Evaluation der Choosing-Wisely-Kampagnen statt, so dass sich noch nichts zur Wirksamkeit aussagen lässt. Wahrscheinlich reicht aber – wie auch bei Guidelines [22] – alleine die Verbreitung von Top-5-Listen nicht aus für eine wirksame Umsetzung der Empfehlungen in die Praxis.

Literatur

- 1 Gerber M, Kraft E, Bosshard C. Overuse – unnötige Behandlungen als Qualitätsproblem. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2016;97(7):236–43.
- 2 Wirtschaftslexikon.co. Überversorgung. 2015 Accessed: 15.8.2016, Available from: <http://www.wirtschaftslexikon.co/d/uebersorgung/uebersorgung.htm>.
- 3 Gerber M, Kraft E, Bosshard C. Shared Decision Making – Arzt und Patient entscheiden gemeinsam. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2014;95(50):1883–9.

- 4 ABIM Foundation. Choosing Wisely. Accessed: 23.10.2016, Available from: <http://www.choosingwisely.org>.
- 5 Morden NE, Colla CH, Sequist TD, Rosenthal MB. Choosing wisely – the politics and economics of labeling low-value services. *N Engl J Med*. 2014;370(7):589–92.
- 6 Admon AJ, Cooke CR. Will Choosing Wisely® Improve Quality and Lower Costs of Care for Patients with Critical Illness? *Ann Am Thorac Soc*. 2014;11(5):823–7.
- 7 Selby K, Gaspoz JM, Rodondi N, Neuner-Jehle S, Perrier A, Zeller A, et al. Creating a list of low-value health care activities in Swiss primary care. *JAMA Intern Med*. 2015;175(4):640–2.
- 8 Gabutti L, Pironi M, Della Bruna R, Heinkel J, Clivio L, Greco A. Choosing Wisely: von der Theorie zur Praxis. *Rev Med Suisse*. 2015;11(491):1973–7.
- 9 Amstad H, Gaspoz J-M, Zemp L. Guidelines und Choosing wisely: to do's and not to do's. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2015;96(5):130–1.
- 10 Kesseli B. Wertvoll, aber aufwendig. Impressionen vom Workshop «Choosing wisely und Guidelines: Chancen und Stolpersteine». *Schweizerische Ärztezeitung*. 2015;96(26):966–9.
- 11 O'Callaghan G, Meyer H, Elshaug AG. Choosing wisely: the message, messenger and method. *Med J Aust*. 2015;202(4):175–7.
- 12 Malhotra A, Maughan D, Ansell J, Lehman R, Henderson A, Gray M, et al. Choosing Wisely in the UK: the Academy of Medical Royal Colleges' initiative to reduce the harms of too much medicine. *Bmj*. 2015;350:h2308.
- 13 Strech D, Follmann M, Klemperer D, Lelgemann M, Ollenschläger G, Raspe H, et al. When Choosing Wisely meets clinical practice guidelines. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFG)*. 2014;108:601–3.
- 14 Rosenberg A, Agiro A, Gottlieb M, Barron J, Brady P, Liu Y, et al. Early trends among seven recommendations from the Choosing Wisely campaign. *JAMA Intern Med*. 2015;175(12).
- 15 Grady D, Redberg RF, Mallon WK. How should top-five lists be developed? What is the next step? *JAMA Intern Med*. 2014;174(4).
- 16 Légaré F, Labrecque M, Cauchon M, Castel J, Turcotte S, Grimshaw J. Training family physicians in shared decision-making to reduce the overuse of antibiotics in acute respiratory infections: a cluster randomized trial. *Cmaj*. 2012;184(13):E726–34.
- 17 Gonzales R, Cattamanchi A. Changing clinician behavior when less is more. *JAMA Intern Med*. 2015;175(12).
- 18 Baron RJ, Wolfson D. Advancing medical professionalism and the choosing wisely campaign. *JAMA Intern Med*. 2015;175(3):464–5.
- 19 Brouwers M KM, Browman GP, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Hanna S, Makarski J on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. Deutsche Übersetzung. 2014. Available from: http://www.agreerust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE_II_German-Version.pdf.
- 20 Schuur JD, Carney DP, Lyn ET, Raja AS, Michael JA, Ross NG, et al. A top-five list for emergency medicine a pilot project to improve the value of emergency care. *JAMA Intern Med*. 2014;174(4):509–15.
- 21 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) – Ad-hoc-Kommission «Gemeinsam Klug Entscheiden». Manual Entwicklung von Empfehlungen im Rahmen der Initiative Gemeinsam Klug Entscheiden. Version 1.1. 2016. Available from: <http://www.awmf.org/medizin-versorgung/gemeinsam-klug-entscheiden.html>.
- 22 Prior M, Guerin M, Grimmer-Somers K. The effectiveness of clinical guideline implementation strategies – a synthesis of systematic review findings. *J Eval Clin Pract*. 2008;14(5):888–97.

Korrespondenz:
FMH/SAQM
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 15
Tel. 031 359 11 11
saqm[at]fmh.ch