



Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 2, 2017

## Choosing Wisely

Internationale Ärzteinitiativen gegen Überversorgung zeigen erste Erfolge

- **Verschwendung:** Ärzte und Patienten sehen viele überflüssige Leistungen
- **Kulturwandel:** Weniger ist manchmal mehr – Choosing Wisely stellt das Patientenwohl an erste Stelle
- **Motivation:** In einem Bottom-up-Prozess erstellen Ärzte Top-5-Listen von unnötigen Leistungen
- **Erfolg:** Durch Choosing Wisely fällt es Ärzten leichter, mit Patienten über Nutzen und Risiken von Leistungen zu sprechen
- **Vorbild:** Innerhalb von fünf Jahren haben mehr als zwölf Länder Choosing Wisely übernommen
- **Lernen von anderen:** Auch in Deutschland sollte Choosing Wisely eine von Ärzten getragene öffentliche Kampagne gegen Überversorgung sein

## Autoren



Marion Grote-Westrick  
Senior Project Manager  
marion.grotewestrick@bertelsmann-stiftung.de



Uwe Schwenk  
Director des Programms  
„Versorgung verbessern –  
Patienten informieren“  
uwe.schwenk@bertelsmann-stiftung.de

Die Leistungen des deutschen Gesundheitssystems müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. So steht es im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V). Sie dürfen laut Gesetz das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Doch in der Praxis tun sie es oft: Bei Rückenschmerzen wird viel zu schnell und zu oft geröntgt, beim Übergang von der ambulanten zur stationären Behandlung werden Untersuchungen in der Regel ein zweites oder gar drittes Mal gemacht. Das gilt ähnlich bei Überweisungen zu Spezialisten im ambulanten Sektor. Auch die regional sehr unterschiedliche Inanspruchnahme bestimmter Leistungen, die sich nicht mit der Bevölkerungsstruktur erklären lässt, zählt dazu.

Überversorgung abzubauen, ist nicht nur in Deutschland, sondern auch international nicht leicht. Obwohl Überversorgung nachweislich Patienten schadet, spielt das Thema bisher bei Qualitätsinitiativen kaum eine Rolle. Zu den wenigen positiven Beispielen gehören die Beurteilung von Selbstzahlerleistungen (IGeL) durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) oder Gesundheitsinformationen vom Kölner Institut für Wirtschaftlichkeit und Qualität im Gesundheitswesen (IQWiG). Darüber hinaus verfügt der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen (G-BA) über konkrete Instrumente zur Leistungseinschränkung.

Einen neuen Ansatz verfolgt „Choosing Wisely“, eine 2011 in den USA gestartete Initiative, die schnell auch international viel Zuspruch gefunden hat. Die Bertelsmann Stiftung hat untersucht, woran das liegt und was die Initiative auszeichnet. Die britische Versorgungsforscherin Angela Coulter hat in einer Studie zusammengetragen, was die Choosing-Wisely-Bewegung so erfolgreich macht, welche Unterschiede es zwischen den Initiativen in den unterschiedlichen Ländern gibt und was sich daraus für Deutschland ableiten lässt.

### Choosing Wisely stellt das Patientenwohl an erste Stelle

Die Grundidee von Choosing Wisely – auf Deutsch meist mit „klug entscheiden“ übersetzt – stammt von dem Arzt und Mediziner Howard Brody. Er forderte die Ärzteschaft 2010 im *New England Journal of Medicine* auf, endlich ihrem Anspruch gerecht zu werden, das Patientenwohl an die erste Stelle zu setzen und Verantwortung für die großen regionalen Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zu übernehmen.

Dem Aufruf Brodys folgten zunächst Allgemeinmediziner, Internisten und Pädiater und dann viele US-amerikanische medizinische Fachgesellschaften. Unter dem Dach der Kampagne „Choosing Wisely“ haben bislang 70 Fachgesellschaften eigenverantwortlich sogenannte Top-5-Listen mit insgesamt gut 450 Empfehlungen zu Untersuchungen und Behandlungen mit fragwürdigem Zusatznutzen aus ihrer jeweiligen

#### Wahrnehmung von Überversorgung in der Bevölkerung

Was vermuten Sie, wie oft kommt folgende Situation in Arztpraxen in Deutschland vor? „Es werden medizinisch unnötige, in gesundheitlicher Hinsicht überflüssige Leistungen erbracht.“ (n=1.012)

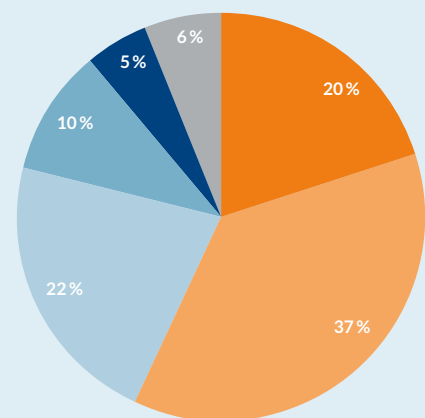


Abbildung 1 | Quelle: Kantar Emnid für Bertelsmann Stiftung, Februar 2017 | BertelsmannStiftung

Disziplin erstellt. Seit 2012 wird Choosing Wisely in den USA von der Stiftung der Gesellschaft für Innere Medizin (ABIM Foundation) und der Verbraucherorganisation Consumer Reports offiziell getragen und auch finanziell unterstützt.

### Mehr Medizin ist nicht immer besser

Dass mehr Medizin nicht immer besser ist, sondern im Gegenteil oft schadet, ist eine gemeinsame Überzeugung von Ärzten und Patienten, wie Umfragen vielfach belegen. Mehr als 50 Prozent der deutschen Bevölkerung glaubt nach wie vor, dass medizinisch überflüssige Leistungen nicht nur gelegentlich, sondern oft oder sehr oft in deutschen Arztpraxen vorkommen, wie eine Umfrage der Bertelsmann Stiftung zeigt (siehe Abbildung 1). Von mehr als 4.000 von ihrer Fachgesellschaft befragten Internisten halten fast alle Überversorgung für ein Problem, über die Hälfte von ihnen sogar für ein großes bis sehr großes. Unterversorgung spielt dagegen nur eine geringe Rolle (siehe Abbildung 2).

### Viele Nachahmer: zwölf Länder haben Choosing-Wisely-Methoden übernommen

Innerhalb kurzer Zeit wurde die Choosing-Wisely-Idee in zwölf weiteren Staaten aufgegriffen. Vorreiter sind neben den USA zurzeit Kanada und Australien. Die Leistungen auf den Top-5-Listen gegen Überversorgung der verschiedenen Länder sind nicht immer dieselben. Unterschiede ergeben sich unter anderem aus den spezifischen Regulierungen und Rahmenbedingungen der Gesundheitssysteme. Manche Untersuchungen und Behandlungen finden sich aber auf fast allen Listen unter den Top 5 der nicht notwendigen Leistungen (siehe Abbildung 3). Offenbar gibt es bei Fachgesellschaften einen großen Konsens, was die spezifische Überversorgung betrifft.

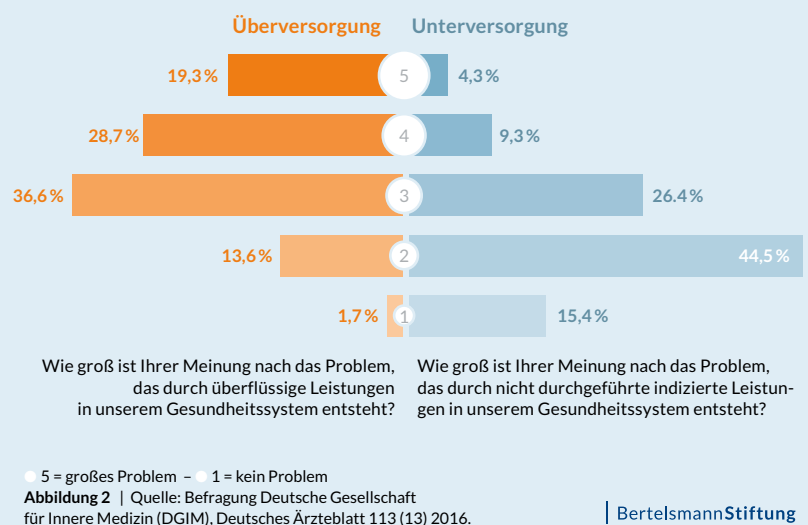
### Motivation: Fachgesellschaften haben freie Hand bei Erstellung der Top-5-Listen

Dass sich international bereits so viele medizinische Fachgesellschaften bei Choosing Wisely beteiligen, liegt vor allem daran, dass sie die Listen mit den fünf wichtigsten oft unnötigen Leistungen vollständig eigenverantwortlich erstellen können. Das Internationale Netzwerk Choosing Wisely besteht nur auf vier Kriterien, die dabei zu beachten sind: Die ausgewählten Leistungen sollen im Kompetenzbereich der jeweiligen Fachdisziplin

## Regionale Unterschiede als Hinweis auf Überversorgung

Überversorgung gibt es in vielen Ländern. Ein OECD-Report von 2014 belegt für gut ein Dutzend Industriestaaten regionale Unterschiede und analysiert diese bei zehn Leistungen: So werden bestimmte kardiologische Verfahren in manchen Ländern dreimal so häufig genutzt wie in anderen, wobei regionale Unterschiede innerhalb einzelner Länder noch viel größer sein können. Die Wahrscheinlichkeit, ein neues Kniegelenk zu bekommen, ist laut OECD-Analyse insbesondere in Kanada, Portugal und Spanien extrem vom Wohnort des Versicherten abhängig und kann in manchen Landesteilen fünfmal so hoch sein wie in anderen. Für Deutschland hat der Faktencheck Gesundheit der Bertelsmann Stiftung große regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung festgestellt. Das bekannteste Beispiel ist die Entfernung der Gaumenmandeln bei Kindern. Große regionale Unterschiede weisen darauf hin, dass die Versorgung nicht dem medizinischen Bedarf der Bevölkerung entsprechen kann. Stattdessen erhält eine relativ große Zahl von Patienten in manchen Regionen Leistungen, die andernorts als unnötig erachtet werden.

### Problematik von Über- und Unterversorgung aus Sicht der Ärzte



liegen, oft angewandt werden, Patienten schädigen oder belasten können und evidenzbasiert sein.

Motivierend wirkt auch, dass Choosing Wisely eine ärztlich geführte Kampagne ist. Gegen Überversorgung vorzugehen, dem Patientenwohl zu dienen und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern, entspricht dem Berufsethos der meisten Ärzte und ihrer intrinsischen Motivation. Jede Fachgesellschaft entscheidet selbst, ob sie an Choosing Wisely teilnimmt. Je mehr sich beteiligen, umso stärker wird der Druck auf andere, auch Top-5-Listen aufzustellen.

## So wird eine Choosing-Wisely-Kampagne erfolgreich – Interview mit Wendy Levinson



Wendy Levinson, Medizinprofessorin an der Universität von Toronto, hat die Choosing-Wisely-Initiative zuerst in den USA und dann in Kanada mitbegründet. Sie ist Spezialistin für Arzt-Patienten-Kommunikation und Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung.

**W**endy Levinson koordiniert das internationale Choosing-Wisely-Netzwerk. Wir haben sie am 25. Januar 2017 telefonisch nach ihren Erfahrungen befragt:

### Warum engagieren Sie sich für Choosing Wisely?

Ich interessiere mich für das ärztliche Berufsethos und habe viel darüber geforscht. In der ABIM Foundation, der Stiftung der Amerikanischen Gesellschaft für Innere Medizin, waren wir der Meinung, dass Ärzte sich zum Nutzen der Allgemeinheit für eine gerechte Verteilung begrenzter Ressourcen im Gesundheitswesen einsetzen müssen. Die Ärzteschaft hat sich aber in diesem Bereich nicht hervorgetan und ist ihrer beruflichen Verantwortung nicht wirklich gerecht geworden. Uns Ärzten ist es nicht besonders gut gelungen, mit den Patienten über Risiken und Wahlmöglichkeiten sowie den Schaden durch zu viel Medizin zu sprechen.

### Was ist das Ziel von Choosing Wisely?

Choosing Wisely ist eine Kampagne, die Ärzte und andere Fachkräfte im Gesundheitswesen mit den Patienten in einen Dialog über unnötige Untersuchungen und Behandlungen bringen will, damit die Patienten auf einer guten Grundlage entscheiden können, was sie in ihrer Versorgung möchten und was nicht.

### Warum haben Sie sich für diesen Ansatz entschieden?

Wir glauben, dass es in der Gesellschaft, bei Patienten und Ärzten, einen tief verwurzelten Glauben gibt, dass „mehr besser ist“. Sie verstehen nicht, dass im Gesundheitswesen mehr Untersuchungen und Behandlungen oft nicht mehr nützen, sondern sogar schaden können. Die Kampagne wurde konzipiert, um diese Meinung zu verändern. Absolut einzigartig und sehr wichtig ist: Bei Choosing Wisely übernehmen die Ärzte selbst die Federführung bei dem Versuch, einen Kulturwandel einzuläuten.

### Was bedeutet das genau?

Dass wir Ärzte es selbst sind, die sich eingestehen sollten: „Dies sind die Leistungen aus unserem Fachgebiet, von denen wir zu viel machen.

Lasst uns das gemeinsam, auf wissenschaftlicher Grundlage, anerkennen und etwas dagegen tun.“ Zum Beispiel, dass wir zu viele Antibiotika verschreiben oder zu viele Röntgenuntersuchungen bei Rückenschmerzen verordnen. Und wir beziehen bei Choosing Wisely nicht nur Ärzte ein, sondern sämtliche Gesundheitsberufe: Wir arbeiten auch mit Krankenpflegern, Apothekern und anderen Berufen zusammen, die Patienten sehr wirkungsvoll erreichen können.

### Als Kampagne wendet sich Choosing Wisely auch direkt an die Öffentlichkeit. Wieso?

Letztlich geht es immer um das Gespräch zwischen Patient und Arzt. Der Gedanke, dass mehr Medizin nicht zu einer besseren Gesundheit führt, ist für viele befremdlich. Wenn Patienten wüssten, dass eine Computertomographie möglicherweise nicht nur unnötig ist, sondern zu einem lebenslang höheren Krebsrisiko führen kann, würden sie die Untersuchung stärker hinterfragen. Wir möchten, dass sich die Menschen unsere fünf grundlegenden Fragen stellen (siehe Foto rechts). In den USA macht die Verbraucherschutzorganisation Consumer Reports breite Öffentlichkeitsarbeit für Choosing Wisely. In Kanada fehlen die Mittel dazu. Deshalb wenden wir uns hier nur direkt an bestimmte Zielgruppen, zum Beispiel an Patienten in Hausarztpraxen.

### Was war besonders wichtig für den Start von Choosing Wisely in den USA und in Kanada?

Anfangs war die größte Herausforderung, einen Weg zu finden, dass die Ärzteschaft sich das Anliegen zu eigen macht. Als Ärzte fokussieren wir uns eher auf Qualitätsverbesserung und Schadensvermeidung als auf Kosteneinsparung. Wir glauben, dass die Maßnahmen, die Regierungen und Krankenversicherungen für Kosteneinsparungen ergreifen, weniger zum Wandel der Versorgungspraxis beitragen als ärztlich geführte Initiativen. Ich bin mir sicher, dass Choosing Wisely weder die Unterstützung der Patienten noch der Ärzte gefunden hätte, wenn sie als Kampagne zur Kostenreduktion aufgesetzt worden wäre.

### Es gibt Hunderte von Choosing-Wisely-Empfehlungen. Wie können insbesondere Hausärzte da den Überblick behalten?

Wir hören dazu keine Klagen. Das Gegenteil ist der Fall: Hausärzte finden die Kampagne hilfreich, weil sie den Dialog mit Patienten einfacher macht. Mit der Kampagne im Rücken können sie sagen: Nicht nur ich bin der Meinung, dass diese Untersuchung unnötig ist, sondern hier gibt es einige Informationen dazu. Lassen Sie uns zusammen einen Blick darauf werfen.

### Wie wirkungsvoll ist Choosing Wisely?

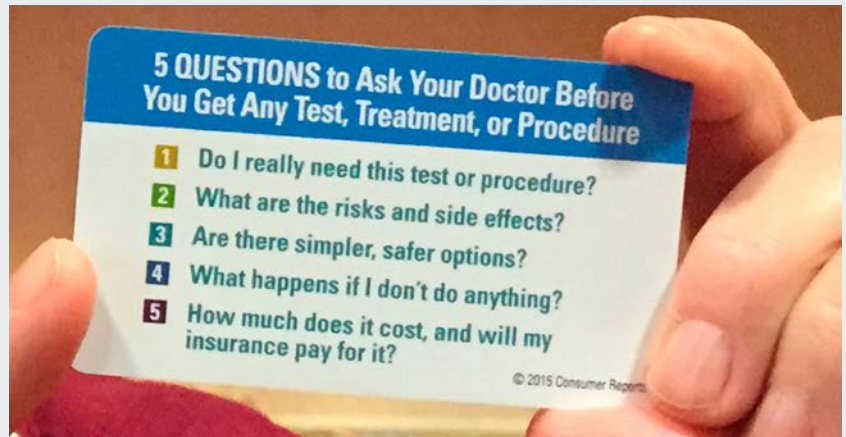
Viele haben schon nach kurzer Zeit Nachweise dafür gefordert, dass die Kampagne wirkungsvoll ist. Da wird die Latte ziemlich hoch gelegt. Worauf es ankommt, ist: Fördert die Kampagne den Dialog innerhalb der Ärzteschaft und zwischen Ärzten und Patienten? Das ist nicht genug, aber es ist sicher ein erster Schritt. Choosing Wisely ist kein Allheilmittel. Das gesamte Problem der Überversorgung zu lösen, ist kompliziert und nicht in ein paar Jahren zu schaffen.

### Weshalb braucht es überhaupt Choosing-Wisely-Empfehlungen, wo es doch Leitlinien gibt?

Zwei Dinge. Erstens: Wie viele Jahre arbeiten wir schon mit Leitlinien und wissen ganz genau, dass sie nicht umgesetzt werden? Leitlinien lassen sich schwer anwenden, weil sie so verdichtet sind. Für einen Allgemeinmediziner, der einen Patienten mit fünf verschiedenen Erkrankungen vor sich hat, ist es sehr schwierig, sämtliche Leitlinien anzuwenden. Zweitens: Leitlinien sagen häufig nichts darüber aus, was Ärzte unterlassen sollten. So geben Leitlinien für die Behandlung von Verdauungsstörungen vor, wann Protonenpumpenhemmer eingesetzt werden sollen, aber nicht, wann man die Behandlung mit dem Medikament beenden soll. Wir wissen, dass Protonenpumpenhemmer häufig zu lange eingesetzt werden und dies Nebenwirkungen haben kann. Noch mehr Leitlinien werden das Problem der Überversorgung auf keinen Fall lösen.

### Was ist mit Unterversorgung?

Wir geben keine Empfehlungen gegen Unterversorgung heraus, weil es sehr schwierig ist, zwei Themen, also Über- und Unterversorgung, in einer Kampagne abzudecken. Wir wissen um das Problem der Unterversorgung, doch es genießt bereits große Aufmerksamkeit. Überversorgung stand dagegen bisher überhaupt nicht im Fokus. Deshalb konzentrieren wir uns ganz darauf.



### Wie stark sollten Ärzte sich an Choosing-Wisely-Empfehlungen halten?

Bei Choosing Wisely geht es nicht darum, Menschen eine bestimmte Untersuchung oder Behandlung auszureden – es geht um den Dialog. Choosing Wisely sagt nicht: Das geht unter keinen Umständen. Wir sagen: Überdenken Sie das noch einmal als Arzt und als Patient. Es geht darum, bestimmte Dinge nicht automatisch zu tun.

### Kann ein Bottom-up-Ansatz überhaupt erfolgreich sein, wenn finanzielle Anreize den Empfehlungen entgegenwirken?

Die Frage kommt immer wieder, und ich sage: Falsche finanzielle Anreize sind sicher ein Grund für Überversorgung, doch nur einer von vielen. Andere Gründe sind die unbewusste Annahme, dass mehr besser ist, die Schwierigkeit, Ungewissheit auszuhalten, der Glaube, dass neue Untersuchungen immer besser sind, oder die Angst, verklagt zu werden. Auch einmal erlernte Behandlungsmuster tragen stark zur Überversorgung bei. Sie prägen hartnäckig unsere Arbeitsweise. Wir wissen, dass Choosing Wisely nicht gegen all diese Gründe für Überversorgung wirkt, aber wir versuchen, dort etwas zu verändern, wo es um die ärztliche Berufsethik geht.

### Worauf sollte besonders geachtet werden, um die Kampagne erfolgreich in Deutschland zu machen?

Choosing Wisely ist eine Bewegung. Es geht dabei um einen Kulturwandel, um die Erkenntnis, dass mehr nicht immer besser ist. Wie in jedem anderen Land ist es auch in Deutschland wichtig, Choosing Wisely als Bottom-up-Initiative zu gestalten, als Kampagne und nicht als Forschungsvorhaben, und die Botschaft kurz zu halten. Es geht darum, Ärzte und Patienten miteinander ins Gespräch zu bringen, damit sie Entscheidungen wirklich gemeinsam treffen.

Die größte amerikanische Verbraucherorganisation Consumer Reports verteilt Choosing-Wisely-Kärtchen mit den fünf wichtigsten Fragen, die Patienten ihrem Arzt stellen sollten.

### Untersuchungen und Behandlungen, die typischerweise zu häufig angewandt werden

Bildgebende Verfahren bei Schmerzen im unteren Rücken	Antipsychotika bei älteren Patienten	Präoperative Diagnoseverfahren bei Patienten mit geringem Risiko (EKG, Belastungs-EKG, Röntgen des Brustkorbs)
Bildgebende Verfahren bei Kopfschmerzen	Anlage eines Harnblasenkatheters	Kardiale Bildgebung bei Patienten mit geringem Risiko
Antibiotika bei Infektionen der oberen Atemwege	Künstliche Ernährung bei fortgeschrittener Demenz oder fortgeschrittener Krebserkrankung	Weheneinleitung
Dual-Röntgen-Absorptiometrie (zur Messung der Knochenmineraldichte)	Protonenpumpenhemmer bei gastroösophagealer Refluxkrankheit	Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (z. B. Gebärmutterhalsabstrich, PSA-Screening)

Abbildung 3 | Quelle: Hurley, R. „Can Doctors Reduce Harmful Medical Overuse Worldwide?“ British Medical Journal 349 2014; g4289. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g4289>

| BertelsmannStiftung

Dass das überall möglich ist, belegt die Entwicklung in Kanada: Dort haben alle medizinischen Fachgesellschaften innerhalb von nur zwei Jahren solche Listen erstellt.

### Choosing-Wisely-Empfehlungen in der Versorgungspraxis

Übersversorgung hat viele Ursachen. Die wichtigsten sind Unkenntnis vieler Ärzte über den tatsächlichen Nutzen oder potenziellen Schaden einer spezifischen Leistung, ihre Qualifikation, Erfahrungen und Gewohnheiten, die verfügbaren technischen und personellen Ressourcen sowie finanzielle Anreize. Aber auch Präferenzen und überzogene Erwartungen der Patienten spielen eine Rolle. Die Choosing-Wisely-Initiativen setzen vor allem auf eine Veränderung der Einstellungen der Mediziner – in den USA, in Kanada, Australien und Italien sind sie bereits in der Versorgungspraxis angekommen.

In Kanada werden Medizinstudenten für das Thema „Übersversorgung“ sensibilisiert und es werden Strategien zur Vermeidung vorgestellt. Eins der „6 Dinge, die Medizinstudierende hinterfragen sollten“ (Six Things Medical Students and Trainees Should Question), lautet beispielsweise: „Empfehl keinen Test und keine Behandlung, die den klinischen Verlauf nicht ändern“. Die kanadische Choosing-Wisely-Initiative stellt auf ihrer Homepage im Internet außerdem Praxistipps für Ärzte und Pflegekräfte zum besseren Umgang mit fragwürdigen Leistungen bereit, etwa zum Einsatz von Urinkathetern und Bluttransfusionen im Krankenhaus oder zum Verzicht auf Benzodiazepinen und Antipsychotika bei sehr alten oder pflegebedürftigen Patienten.

### Einfache Botschaften für Patienten

Zentral für Choosing Wisely ist zudem die Patientenorientierung. In den meisten Ländern arbeitet die Bewegung mit leicht verständlichen Slogans, in England zum Beispiel mit „More doesn't always mean better“. Alle nationalen Kampagnen ermuntern die Patienten, in jedem Arztgespräch immer wieder dieselben wichtigen Fragen zu stellen, bevor über eine Untersuchung oder Behandlung entschieden wird: Brauche ich das wirklich? Was sind die Risiken? Gibt es Alternativen? Was passiert, wenn ich nichts tue, sondern abwarte und beobachte?

In England werden die Choosing-Wisely-Informationen für Patienten über das Informationspor-

In Kanada präsentieren 800 Einrichtungen im Gesundheitswesen sowie 300 Labore Choosing-Wisely-Materialien wie dieses Plakat in ihren Wartezimmern. Damit werden jährlich 16 Millionen Patienten erreicht.





tal NHS Choices des National Health Service verbreitet. An der Erstellung der Top-5-Listen werden auch Patientenvertreter beteiligt. In anderen Ländern kooperieren die Initiativen mit nationalen Verbraucher- und Patientenorganisationen, die sie bei der breiten Öffentlichkeitsarbeit unterstützen.

85 Prozent der Patienten in Kanada sind mit den Zielen von Choosing Wisely einverstanden und für den Abbau von Überversorgung, wie eine Befragung ermittelte. Sie würden allerdings eher auf Medikamente als auf unnötige (Früherkennungs-) Tests verzichten. Eine Befragung von Hausärzten in den USA zeigte, dass sie Empfehlungen zu Screenings und Tests für leichter umsetzbar halten als Empfehlungen zu Behandlungen. Die größten Probleme beim Abbau von Überversorgung sind nach Ansicht der Hausärzte die Erwartungen der Patienten, die Furcht vor Haftungsklagen sowie der Mangel an Zeit für das Arzt-Patienten-Gespräch und die gemeinsame Entscheidung.

### Choosing Wisely will den Arzt-Patienten-Dialog fördern

In der täglichen Praxis haben Choosing-Wisely-Empfehlungen einen ähnlichen Stellenwert wie Leitlinienempfehlungen; sie sollen die Leitlinien ergänzen. Top-5-Überversorgungslisten dienen nicht dazu, bestimmte Behandlungen aus dem Leistungskatalog zum Beispiel der gesetzlichen Krankenkassen auszuschließen. Sie sollen Ärzten und Patienten in erster Linie helfen, miteinander ins Gespräch zu kommen und zu überlegen, ob eine Maßnahme im konkreten Fall angemessen und sinnvoll ist.

In den USA zeigte sich drei Jahre nach dem Start der Choosing-Wisely-Kampagne bei zwei von sieben untersuchten fragwürdigen Leistungen ein Rückgang der Inanspruchnahme. So sank die Rate der Thrombophilie-Tests bei Venenthrombosen nach der Aufnahme in die Top-5-Liste der Hämatologen in 22 Monaten um 84 Prozent.

Kritisch an der Kampagne insbesondere in den USA wird gesehen, dass einige der vier Kriterien für die Erstellung von Top-5-Listen nicht immer erfüllt werden. Beispielsweise seien viele Empfehlungen nicht evidenzbasiert. Allerdings genügt laut einer Studie rund ein Drittel (131 von 412) der US-amerikanischen Empfehlungen höchsten Evidenzanforderungen. Einige Fachgesellschaften haben Leistungen in ihre Top-5-Listen aufgenommen, die nicht zu ihrem eigenen Fachgebiet zählen. Andere haben Leistungen ausgewählt, die nicht mehr häufig vorgenommen werden.

Trotz allem zeigt das große Engagement vieler Fachgesellschaften und die schnelle weltweite Verbreitung der Kampagne, dass der Ansatz, aus der Ärzteschaft heraus eine Bewegung hin zu gemeinsamen Gesprächen zwischen Arzt und Patient und hin zu weniger Überversorgung anzustoßen, auf fruchtbaren Boden fällt. Choosing Wisely trägt auf pragmatische Art und Weise zu einem Kulturwandel hin zu einer angemessenen, patientenorientierten Gesundheitsversorgung bei. Änderungen auf gesetzgeberischer und regulatorischer Ebene, beispielsweise im Vergütungssystem oder im Haftungsrecht, sollten folgen, um diesem Wandel weiteren Schwung und Nachhaltigkeit zu verleihen.



Weitere Informationen finden Sie in der Studie „Choosing Wisely – von Initiativen in anderen Ländern lernen“ von Dr. Angela Coulter. Download der Studie auf [bertelsmann-stiftung.de/choosing-wisely](http://bertelsmann-stiftung.de/choosing-wisely)

## Handlungsempfehlungen

## Mit Choosing Wisely den Kulturwandel anstoßen

Auch in Deutschland engagiert sich die Ärzteschaft für Choosing Wisely. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat Anfang 2015 eine Ad-hoc-Kommission „Gemeinsam klug entscheiden“ zur Koordination einzelner Aktivitäten eingerichtet. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und ihre Schwerpunktgesellschaften haben unter dem Slogan „Klug entscheiden“ bereits Empfehlungen veröffentlicht. Folgende Maßnahmen sollten ergriffen werden, damit auch in Deutschland Choosing Wisely signifikant zum Abbau von Fehlversorgung beitragen kann:

### Choosing Wisely als Kampagne begreifen

- › Choosing Wisely ist eine Bewegung für einen Kulturwandel in der Medizin. Sie will Ärzte und Patienten erreichen. Dafür ist Öffentlichkeitsarbeit nötig. Eine eigene Website, Präsenz in Medien oder Partnerschaften mit Verbraucher- und Patientenorganisationen sind für die Kampagne essenziell.

### Aktivitäten auf Überversorgung fokussieren

- › Jede öffentliche Kampagne braucht einen klaren Fokus. Patienten ist es schwer zu vermitteln, dass sie sich auf der einen Seite gegen unnötige Leistungen wehren und auf der anderen Seite notwendige Leistungen einfordern sollen. Daher konzentrieren sich die Kampagnen in anderen Ländern auf den Abbau von Überversorgung.

### Pragmatisches Vorgehen wählen

- › Die Attraktivität von Choosing Wisely besteht in ihrem Mut zum Pragmatismus. Ein zu hoher akademischer Anspruch an den Erstellungsprozess kann das Engagement und die Begeisterung teilnehmender praktizierender Ärzte bremsen. Der partizipative, basisorientierte Charakter von Choosing Wisely ist wesentlich für die spätere Umsetzung der Empfehlungen.

### Motivation der teilnehmenden Ärzte fördern

- › Viele Ärzte beklagen, dass es in ihrer täglichen Arbeit aus unterschiedlichen Gründen zu Überversorgung kommt. Indem Choosing Wisely an ihre professionellen Werte und ihre Ethik anknüpft, stärkt die Kampagne die Motivation von Ärzten, der täglichen Überversorgung trotz widriger Umstände Einhalt zu gebieten.

### Patienten einbeziehen

- › Der Glaube, dass mehr medizinische Leistungen besser sind, ist in der Bevölkerung weit verbreitet, insbesondere wenn man selbst betroffen ist. Patienten benötigen laienverständliche Entscheidungshilfen, um sich gemeinsam mit ihrem behandelnden Arzt für oder gegen eine Untersuchung oder Behandlung mit fragwürdigem Nutzen entscheiden zu können.

SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein Gesundheitssystem ein, das sich an den Bürgern orientiert. Mit ihren Projekten zielt sie auf eine konsequent am Bedarf ausgerichtete und hochwertige Versorgung sowie stabile finanzielle Grundlagen. Patienten sollen durch verständliche Informationen in ihrer Rolle gestärkt werden.

Weitere Informationen auf [bertelsmann-stiftung.de/choosing-wisely](http://bertelsmann-stiftung.de/choosing-wisely)

### Impressum

Herausgeber:  
Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Str. 256  
33311 Gütersloh  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

Verantwortlich:  
Uwe Schwenk  
Director des Programms  
„Versorgung verbessern –  
Patienten informieren“

Kontakt:  
Sonja Lütke-Bornefeld  
[sonja.luetke-bornefeld@bertelsmann-stiftung.de](mailto:sonja.luetke-bornefeld@bertelsmann-stiftung.de)  
Tel.: + 49 5241 81-81431

Bildnachweis:  
iStockphoto/didesign021  
Gestaltung: Dietlind Ehlers  
Redaktion: Claudia Haschke,  
Burkhard Rexin  
Druck: Druckhaus Rihn

ISSN (Print): 2364-4788  
ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:  
März 2017