



¹Herzzentrum, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, Göttingen, Deutschland

²Klinik für Innere Medizin IV, Helios Dr. Horst-Schmidt-Kliniken GmbH, Wiesbaden, Deutschland

³Klinik I für Innere Medizin, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

⁴Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland

⁵Institut für Biomedizin des Alterns (IBA), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

Klug entscheiden

Allem voran die Indikationsqualität

Es ist unbestritten, dass das übergeordnete Ziel unseres Gesundheitssystems die Gewährleistung der bestmöglichen Qualität in der Versorgung unserer Patienten ist. Um dies zu erreichen, müssen alle drei Ebenen der medizinischen Versorgungsqualität auf hohem Niveau liegen [1]. Während die Strukturqualität die grundlegende fachliche Qualifikation und die apparativ-technische Voraussetzung einschließlich der Hygienemaßnahmen beschreibt, definiert die Ergebnisqualität den Erfolg einer Behandlung im Hinblick auf Patientenzufriedenheit, Komplikationen, Lebensqualität und Sterblichkeit. Schließlich definiert die Prozessqualität den Ablauf der Diagnostik und Therapie. Sie beinhaltet die Indikationsqualität und damit das „Wie“ des medizinischen Vorgehens.

» Die korrekte Indikationsstellung ist die Basis für ein qualifiziertes ärztliches Handeln

Die korrekte Indikationsstellung ist die Basis für ein qualifiziertes ärztliches Handeln. Bei falscher Indikation kann selbst ein formal gutes Ergebnis nicht wirklich als solches betrachtet werden und die Prozessqualität wird zum Selbstzweck. Leitlinien haben das übergeordnete Ziel, die korrekte Indikationsstellung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen evidenzbasiert zu vermitteln. Darüber hinaus hängt die Qualität der In-

dikationsstellung in hohem Maße von der Betrachtung des individuellen Patienten und der Erfahrung des behandelnden Arztes ab.

Gerade in Anbetracht des rasanten medizinischen Fortschritts und der nahezu unbegrenzten Möglichkeiten ist die evidenzbasierte, individuelle ärztliche Beratung und Behandlung unserer Patienten von großer Wichtigkeit. Umso bedeutungsvoller ist gerade jetzt die Qualitätsinitiative „Klug entscheiden“, welche die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) zusammen mit allen internistischen Schwerpunkten gestartet hat [2]. Sie identifiziert diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die häufig nicht fachgerecht erbracht werden. Dies beinhaltet sowohl Überversorgung als auch Unterversorgung und resultiert in einer Negativ- bzw. Positivempfehlung.

» Nicht alles, was machbar ist, muss auch gemacht werden

Die Klug-entscheiden-Empfehlungen sollen den Ärzten bei der Indikationsstellung als Hilfe dienen [3, 4]. Sie sollen zudem den Patienten helfen, sich für eine sinnvolle Maßnahme zu entscheiden. Andererseits sollen die Empfehlungen Ärzte unterstützen, wenn es darum geht, einen Patientenwunsch nach Durchführung einer nicht sinnvollen Maßnahme zurückzuweisen. Schluss-

sendlich soll „Klug entscheiden“ auch dafür sensibilisieren, dass nicht immer alles gemacht werden muss, was machbar ist. Die Grundeinstellung, möglichst viel oder eben alles zu tun, wird uns im Studium in die Wiege gelegt. Die Faszination des Machbaren führt dann unweigerlich zu einer Vernachlässigung der Fokussierung auf das Notwendige und Sinnvolle.

Die Qualitätsoffensive „Klug entscheiden“ der DGIM orientiert sich an der amerikanischen Choosing-Wisely-Initiative, die im Jahr 2012 vom American Board of Internal Medicine (ABIM Foundation) gestartet wurde [5, 6]. David Casarett hat vor Kurzem wichtige Gedanken zur Choosing-Wisely-Initiative unter dem Titel „The science of choosing wisely – overcoming the therapeutic illusion“ publiziert [7]. Casarett ermahnt uns Ärzte, nicht der Illusion des Therapieerfolgs zu unterliegen und unsere Maßnahmen sorgfältig zu überdenken: „Bevor man zu dem Schluss kommt, dass eine Behandlung wirksam war, sollte man nach anderen Erklärungsmöglichkeiten suchen. Sieht man Belege des Erfolgs, sollte man nach Belegen des Versagens suchen“ (übersetzt aus dem Englischen). Casarett warnt aber auch, dass eine Desillusionierung der Ärzte zu Unterversorgung führen könnte. Und deshalb ist es gut, dass die DGIM im Gegensatz zur amerikanischen Initiative sowohl Überversorgung als auch Unterversorgung adressiert. Schließlich

warnt Casarett vor der Erstellung von Choosing-Wisely-Empfehlungen allein durch die Schwerpunktgesellschaften und plädiert für einen breiteren Ansatz. Auch da ist die DGIM-Initiative mit ihrem Konsensusprozess über alle inter-nistischen Schwerpunkte gut aufgestellt [3].

In der vorliegenden Ausgabe von *Der Internist* wird die Klug-entscheiden-Initiative der DGIM vorgestellt, Klug-entscheiden-Empfehlungen zu endokrino-logischen und infektiologischen Themen werden präsentiert. Schließlich werden aus den 120 Positiv- und Negativempfeh-lungen, die bisher von der DGIM und ihren Schwerpunkten und assoziierten Fachgesellschaften erstellt wurden, die-jenigen zusammengefasst, die ganz be-sonders für die direkte Arzt-Patienten-Interaktion relevant sind.



G. Hasenfuß



E. Märker-Hermann



M. Hallek



C. Sieber

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. G. Hasenfuß
Herzzentrum, Klinik für
Kardiologie und Pneumo-
logie, Universitätsmedizin
Göttingen, Georg-August-
Universität
Robert-Koch-Str. 40,
37075 Göttingen,
Deutschland
hasenfus@med.uni-
goettingen.de

Interessenkonflikt. G. Hasenfuß, E. Märker-Hermann, M. Hallek und C. Sieber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Gemeinsamer Bundesausschuss (2015) Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität. <https://www.g-ba.de/institution/themenswerpunkte/qualitaetsicherung/ergebnisqualitaet/>
2. Hallek M (2014) „Choosing Wisely“ – Vermeiden unnötiger medizinischer Maßnahmen. Dtsch Med Wochenschr 139(40):1975
3. Hasenfuß G et al (2016) Die Initiative Klug entscheiden. Gegen Unter- und Überversorgung. Dtsch Arztebl 13:2–4
4. Fölsch UR et al (2016) Mitgliederbefragung zu Klug entscheiden. Wie Internisten das Problem von Über- und Unterversorgung werten. Dtsch Arztebl 13:5–7
5. ABIM Foundation. <http://www.choosingwisely.org>
6. Morgan DJ, Wright SM, Dhruva S (2015) Update on medical overus. JAMA Intern Med 175:120–124
7. Casarett D (2016) The science of choosing wisely – overcoming the therapeutic illusion. New Engl J Med 374:1203–1205

Junge Ärzte legen Wert auf Work-Life-Balance

Selbstbewusst, fordernd, ergebnisorientiert: So wird die „Generation Y“ charakterisiert. Wie sehen um das Jahr 1980 geborene Mediziner ihre berufliche Perspektive? Hierzu führte die Landesärztekammer Hessen eine qualitative Studie mit 30 Jungmediziner (20 in Weiterbildung und 10 Fachärzte) durch. In den Interviews zeigt sich, dass insbesondere die Work-Life-Balance als wichtig erachtet wird. Die Befragten wünschen sich vor allem flexible Arbeitszeiten und die Möglichkeit der Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf. Ein wichtiger Faktor ist hier auch die Feminisierung der Medizin. Um sich vor Überlastung zu schützen, würden die jungen Ärzte persönliche Grenzen ziehen. Überstunden und eine „Aufopferung“ für die Karriere würden nicht mehr ohne weiteres akzeptiert. Schließlich könne nur volle Leistung bringen, wer ausgeglichen sei, so die Argumentation. Damit wird auch der Spaß an der Arbeit assoziiert. Fast allen Befragten ist es wichtig, Aufgaben und Ziele im Rahmen ihrer Weiterbildung klar definiert zu bekommen. Dazu gehört für sie regelmäßiges Feedback und die Einhaltung von Versprechen bzw. Vereinbarungen. Idealerweise sollte die Zusammenarbeit auf „Augenhöhe“ erfolgen. Strenge Hierarchien werden nicht mehr akzeptiert. Aufgrund des guten Arbeitsmarktes können es sich Ärzte in Weiterbildung leisten, Forderungen zu stellen, meinen die Befragten. Dabei wurde auch deutlich, dass sich Kollegen der älteren Generation über das sehr selbstbewusste Verhalten verwundert zeigen.

Quelle: Landesärztekammer Hessen,
www.laekh.de