

Qualität und Nachhaltigkeit

Was dem Einzelnen nicht hilft, das schadet allen!



Die Einsicht, dass auch im Gesundheitswesen die finanziellen und personellen Ressourcen begrenzt sind, hat sich in Österreich in den letzten Jahren großteils durchgesetzt. Es gibt zwar immer noch bloß quantitative Erwartungen und Initiativen, wie jüngst die Aktion der Ärztekammer „Gesundheit – weniger ist nicht mehr“. Solches hat aber immer weniger Widerhall und Wirksamkeit.

Diese begrenzten Ressourcen müssen daher so eingesetzt werden, dass dies dem maximalen Nutzen der Patientinnen und Patienten dient. Der Schwerpunkt darf daher nicht darauf liegen, lediglich ein Mehr an Quantität zu „produzieren“. Der Schwerpunkt muss darauf liegen, ein Mehr an Qualität zu erzielen und die nachgewiesene Wirksamkeit von Diagnosen, Therapien und Medikamenten in den Mittelpunkt zu stellen. Es geht also nicht um mehr Versorgungsleistungen, sondern um die richtigen.

Die Werkzeuge und Modelle der Gesundheitsökonomie können hier helfen und wesentliche Hilfestellung leisten, denn es geht nicht um das Sparen um des Sparens willen, sondern darum, die sinnlose Vergeudung von Ressourcen zu vermeiden.

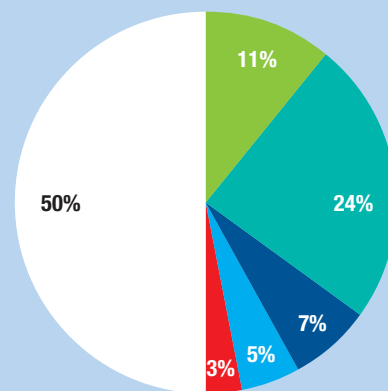
Evidenzbasierte Medizin – viel Luft nach oben!

Optimale Patientenversorgung braucht das beste verfügbare Wissen. Das beste verfügbare Wissen für die Patienten zu

WIRKSAMKEIT MEDIZINISCHER THERAPIEN

Wirksamkeit von 3000 medizinischen Behandlungen, basierend auf Resultaten von randomisierten kontrollierten Studien

<http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>



- Wirksam
- Wahrscheinlich wirksam
- Wirksam mit starken Nebenwirkungen
- Wahrscheinlich nicht wirksam
- Wahrscheinlich mehr Schaden als Nutzen
- Unklar ob wirksam

Cochrane Austria • www.cochrane.at

kennen und auch in der Praxis umzusetzen, ist eigentlich vollkommen banal und selbstverständlich. Gute Ansätze sind vorhanden, aber die flächendeckende Umsetzung ist noch weit entfernt. Die „ärztlichen Künstler“ sind nach wie vor präsent und versuchen, vor allem über die Patienten das Gesundheitssystem und die Entscheidungsträger zu beeinflussen und unter Druck zu setzen.

Der Nachweis der Wirksamkeit von Diagnose und Therapie wird in Zukunft, wenn es um nachhaltigen Ressourceneinsatz geht, einen besonderen Stellenwert erhalten. In einem ersten Schritt wird es genügen, diese Bereiche (etwa 10%), bei denen bereits nachgewiesen ist, dass sie keinen Nutzen oder sogar Schaden für die Patienten bringen, aus der Versorgungslandschaft zu entfernen. Die Volksweisheit „Nützt es nix, so schad es nix!“ gilt also nicht, wenn es um die bestmögliche Versorgung der Patienten geht.

Fehlversorgung (Über- und Unterversorgung)

Über Unterversorgung wird sehr viel diskutiert und es werden oftmals Forderungen nach Intensivierung von Versorgung laut, genauso wichtig ist es aber, auch die Überversorgung in den Fokus zu bringen. Es gibt also auch ein „zu viel des Guten“ und umgekehrt kann gerade auch in der Gesundheitsversorgung weniger besser sein als mehr.

Was können die Gründe für zu viel Medizin sein?

Bei Ärzten:

- Zeitdruck („Rezept statt Gespräch“) und Patientenbegehrlichkeiten.
- Vermeiden von unangenehmen, schwierigen Themen.
- Angst vor Behandlungsfehlern („Sicher ist sicher“).
- Fehlen unabhängiger und gut aufbereiteter Informationen über Therapien.
- Überschätzen des Nutzens, Unterschätzen der Risiken.
- Umsatzziele, Honorierungssysteme, die bloß auf Quantitäten abstellen.
- „Primat des Handelns“ anstelle von sinnvollem Beobachten und Zuwarten.

Bei Patienten:

- Falsche/fehlende medizinische Informationen zu Nutzen und Risiken.
- Mehr Vertrauen in „technische Medizin“ wie Labortests, Röntgen, CT etc. als in klinische Diagnostik (z. B. Anamnese-gespräch, Abtasten, Abhören).
- Ängste und Wunsch nach Klarheit.
- Unsicherheit im Umgang mit Wahrscheinlichkeiten und Risiken.

- Ungenügende Kenntnis von Kosten und Aufwand.
- Mangelhafte Gesundheitsmündigkeit.

Im Gesundheitssystem:

- Falsche Anreizsysteme (je mehr Untersuchungen bzw. Behandlungen, desto mehr finanzielle Abgeltung); quantitativ-striggernde Leistungssysteme.
- Streben nach Auslastung von Betten, Großgeräten etc.
- Fehlende oder unzureichend angewandte Leitlinien und Behandlungspfade für Diagnostik und Behandlung (z. B. internationale Standards von wissenschaftlichen Fachgesellschaften).
- Fehlendes Verständnis für evidenzbasierte Medizin.
- Medialer und politischer Druck.

Was tun gegen zu viel Medizin?

- Entscheidend ist eine höhere Sensibilisierung für die Thematik von Ärzten und Patienten. Es gibt weltweit bereits eine Reihe von Initiativen – meist gestartet von medizinischen Fachgesellschaften oder Universitäten – die laufend informieren und Entscheidungsgrundlagen

für Diagnose und Therapie erarbeiten. Beispiele sind: „Choosing Wisely“ (USA), „Klug entscheiden“ (Deutschland), „Smarter Medicine“ (Schweiz) oder „Gemeinsam gut entscheiden“ (Donau-Universität Krems, Med-Uni Graz).

- Für viele Krankheitsbilder gibt es bereits genaue und evidenzbasierte Leitlinien für Diagnostik und Therapie (national, europaweit oder international), meist erstellt von medizinischen Fachgesellschaften. Diese Leitlinien sollten konsequenter eingehalten werden.
- Sachliche und zielgruppengerechte Information/Orientierung/Steuerung für Patienten, z.B.: Gesundheitsberatung 1450.
- Versorgungsforschung intensivieren: Wir haben in Österreich keinerlei Übersicht bzw. wissenschaftliche Forschung über die Versorgungsdichte in unserem Gesundheitssystem. Die Bertelsmann Stiftung zeigt mit dem Faktencheck Gesundheit, wie die ersten sinnvollen Schritte sein können. Es zeigen sich auffällige regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte, die nicht medizinisch-fachlich begründbar sind. ■

Finessis
Für ein Höchstmaß an Sicherheit.

Meditrade
**AB JETZT
AUCH IN ÖSTERREICH
ERHÄLTlich!**

Kontakt: finessis@meditrade.de
Tel.: +49 (0)8033 / 9760-22
www.meditrade.de

Hergestellt aus:
FLEXYLON™
Die Technologie der Zukunft.

Finessis