

## Indikatoren zur Indikationsstellung

– Möglichkeiten und Grenzen

Klaus Döbler, Stuttgart



18.02.2013 Wir sind eins. **ARD**

ARD Home Nachrichten Sport Börse Ratgeber Wissen Kultur Kinder ARD Intern Fernsehen Radio ARD Mediathek

Das Sport-Angebot der ARD

**DasErste.de** Fernsehen zum Anlicken Kontakt Hilfe Impressum

**Reportage & Dokumentation**

Suche im Ersten

**Die Story im Ersten: Vorsicht Operation** Sendetermin  
Mo, 14.01.13 | 22:45 Uhr

Ein Film von Meike Hemscheimer

In keinem Land der Welt werden so viele eingesetzt und so viele Herzkranzgefäß-Rückenoperationen werden hierzulande in England und doppelt so häufig wie in stationäre Eingriffe haben die Deutsche Das tut weh. Den Patienten, aber auch Ausgaben für Operationen jedes Jahr e

Dabei sind viele Eingriffe nicht nur teuer manche sogar schädlich. Operiert wird den Kliniken satte Gewinne. Die Ärzte v Erfüllungsgehilfen der Finanzabteilung. berichtet ein Insider: „Wenn ein Arzt ni er plötzlich nicht mehr zu Operationen fruchtet, dann wird er gemobbt und ab

Wer hingegen viel operiert, wird großzü

A A A [FAQ](#) [Kontakt](#)

BertelsmannStiftung

**Faktencheck  
Gesundheit**

[Fakten zum Gesundheitswesen](#)
[Tipps und Hilfen für Patienten](#)
[Unsere Themenportale](#)
[Über das Projekt](#)
[Presse](#)

Faktencheck Gesundheit > Fakten zum Gesundheitswesen > Weniger ist mehr

**Dr. Eckart von Hirschhausen sagt: Weniger ist mehr**

- > Startseite Fakten zum Gesundheitswesen
- > **Weniger ist mehr**
- > Gibt es bei uns zu viel Medizin?
- > Was Sie selbst tun können
- > Regionale Unterschiede
- > Interaktive Karten zu regionalen Unterschieden
- > Zahlen, Daten, Fakten

**VIDEO EINBETTEN**

Möchten Sie dieses Video auf Ihrer Website zeigen? Auf Youtube finden Sie den Code dazu.

[Zum Video auf Youtube](#)

**Leider wahr: Viel hilft nicht immer viel**



**BMJ** Helping doctors make better decisions

Home Research Education News Comment

Search all BMJ comment articles

Keep up to date with cardio

**EDITOR'S CHOICE**

**Less medicine**

BMJ 2009; 338 doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b2511  
Cite this as: BMJ 2009;338:b2511



**JAMA Internal Medicine**  
Formerly Archives of Internal Medicine

Home Current Issue All Issues Online First Topics CME

May 10, 2010, Vol 170, No. 9 >

< Previous Article

Editorial | May 10, 2010  
LESS IS MORE

**Less Is More  
How Less Health Care**

Deborah Grady, MD, MPH; Rita F. Redberg, MD, MSc  
Arch Intern Med. 2010;170(9):749-754



**BMJ** Helping doctors make better decisions

Home Research Education News Comment

Search all BMJ comment articles From 1840

Our online table of contents is updated

**EDITOR'S CHOICE**

**Overtreatment, ov**

BMJ 2012; 345 doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e6684  
Cite this as: BMJ 2012;345:e6684



**JAMA Internal Medicine**  
Formerly Archives of Internal Medicine

Home Current Issue All Issues Online First Topics CME Multimedia For Authors

Jan 28, 2013, Vol 173, No. 2 >

< Previous Article Full Content is available to subscribers Next Article >  
Subscribe/Learn More

Editorial | Jan 28, 2013  
LESS IS MORE

**Undertreatment Improves, but Overtreatment Does Not**

Mitchell H. Katz, MD; Deborah Grady, MD, MPH; Rita F. Redberg, MD, MSc  
JAMA Intern Med. 2013;173(2):93. doi:10.1001/jamainternmed.2013.2361.

Text Size: A A A



An initiative of the ABIM Foundation

About

Lists

Partners

Grantees

Resources

Home > Resources > News Archive > 21 Organizations to Engage Physicians and Patients in Conversations on Overuse of Medical Tests and Procedures

## 21 Organizations to Engage Physicians and Patients in Conversations on Overuse of Medical Tests and Procedures

Philadelphia, PA, March 21, 2013 – The ABIM Foundation has awarded funding to 21 regional health collaboratives to help physicians and patients engage in conversations about medical tests and procedures. Support for the grant program comes from the Robert Wood Johnson Foundation.

The grants extend the reach of the ABIM Foundation's *Choosing Wisely*® campaign. In April 2012, *Choosing Wisely* is focused on encouraging physicians and patients to have conversations about medical tests and procedures that may be unnecessary, and in some instances can cause harm. Since then, the program has created lists of tests and procedures they say are overused or inappropriate, and the program has helped physicians and patients have conversations about them.

*Choosing Wisely* grantees will work on projects to help educate practicing physicians and patients, help build physician communication skills to have conversations with patients, and also participate in a learning network that will allow them to learn from one another.

"Physicians say they sometimes have difficulty saying no to requests from patients."



An initiative of the ABIM Foundation

About

Lists

Partners

Grantees

Resources

Home > Lists

### Lists

United States specialty societies representing more than 500,000 physicians developed lists of *Five Things Physicians and Patients Should Question* in recognition of the importance of physician and patient conversations to improve care and eliminate unnecessary tests and procedures.

[Download a pdf of all specialty society lists](#)

These lists represent specific, evidence-based recommendations physicians and patients should discuss to help make wise decisions about the most appropriate care based on their individual situation. Each list provides information on when tests and procedures may be appropriate, as well as the methodology used in its creation.

*Choosing Wisely* recommendations should not be used to establish coverage decisions or exclusions. Rather, they are meant to spur conversation about what is appropriate and necessary treatment. As each patient situation is unique, physicians and patients should use the recommendations as guidelines to determine an appropriate treatment plan together.

In collaboration with the societies, Consumer Reports has created resources for consumers and physicians to engage in these important conversations about the overuse of medical tests and procedures that provide little benefit and in some cases harm.

#### Specialty Society Lists of Five Things Physicians and Patients Should Question (for physicians):

- AMDA – Dedicated to Long Term Care Medicine
- American Academy of Allergy, Asthma & Immunology
- American Academy of Family Physicians
- American Academy of Hospice and Palliative Medicine
- American Academy of Neurology
- American Academy of Ophthalmology
- American Academy of Orthopaedic Surgeons
- American Academy of Otolaryngology – Head and Neck

#### Patient-Friendly Resources from Specialty Societies and Consumer Reports:

- Allergy tests: When you need them and when you don't
- Antibiotics: When children need them for respiratory illness
- Bone-density tests: When you need them...
- Cancer care at the end of life: When to choose supportive care
- Chest X-rays before surgery: When you need them...
- Choosing pain relievers with kidney disease/heart problems
- Chronic kidney disease: Making hard choices

The quality of medical care is determined by two main factors:

- the quality of the decisions that determine what actions are taken
- and the quality with which those actions are executed

- what to do and how to do it.

If the wrong actions are chosen, no matter how skillfully they are executed, the quality of care will suffer.

Similarly, if the correct actions are chosen but the execution is flawed, the quality of care will suffer.

Qualität der Indikationsstellung

... hohe Relevanz für die Qualitätssicherung

**Qualität der  
Indikationsstellung**

		+	-
Ergebnisqualität	+		
	-		

Instrumente

Indikatoren

Qualitätssicherung und Anreizsysteme

Ausblick und Fazit

Instrumente

Indikatoren

Qualitätssicherung und Anreizsysteme

Ausblick und Fazit

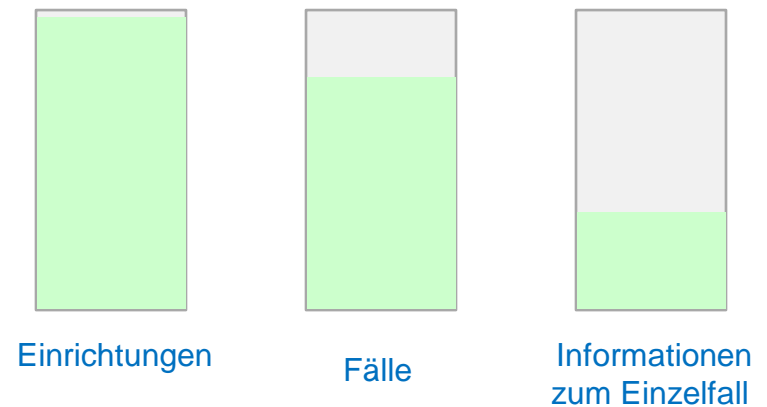
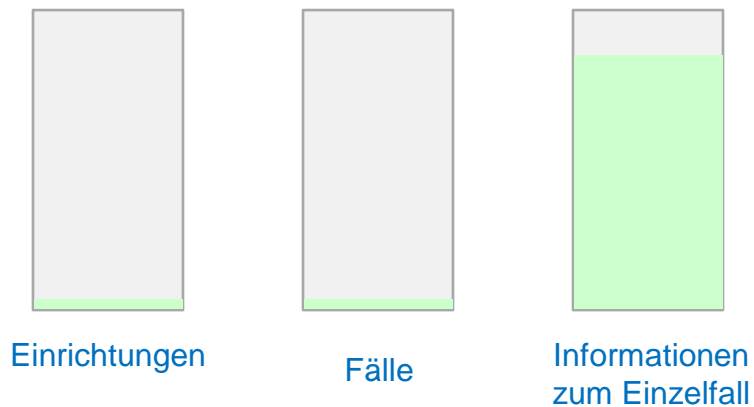


### Einzelfallbegutachtung

- Stichprobe der Einrichtungen
- Stichprobe der Fälle
- Bewertung durch Experten
- Individuelle Krankengeschichte steht zur Verfügung
- Einheitliche Bewertungskriterien?

### Ratenbasierte Indikatoren

- Elektronisch erfasste Daten
- Standardisierte Auswertung möglich
- Vollerhebung möglich
- Kriterien wie Schmerz, Röntgenbefunde sind schwierig zu operationalisieren



Instrumente

Indikatoren

Qualitätssicherung und Anreizsysteme

Ausblick und Fazit

## Indikationsstellung ist ein Einzelfallurteil und lässt sich nicht mathematisieren

Prof. Dr. U. Wiesing, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin Tübingen (Vortrag in Berlin, Dezember 2012)



Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen  
Medizinischen  
Fachgesellschaften

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC)  
und des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie (BVO)

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 033/001 Entwicklungsstufe: 3

### Koxarthrose

*„Die Indikation zur konservativen oder operativen Therapie der Koxarthrose kann nur individuell gemeinsam mit dem über das Krankheitsbild informierten und über die Therapiemöglichkeiten aufgeklärten Patienten gestellt werden, allgemeingültige verbindliche Regeln existieren nicht.“*

## Ratenbasierte Indikatoren

- fokussieren nicht auf den einzelnen Patienten sondern auf den Leistungserbringer
- erkennen nicht, ob eine Indikation beim einzelnen Patienten richtig oder falsch war

### sondern

liefern Hinweise auf möglicherweise problematische Strategien / Konzepte der Indikationsstellung bei einzelnen Leistungserbringern

### Koxarthrose

Die Orientierungskriterien für das therapeutische Vorgehen sind:

- das Stadium der Erkrankung
- der angegebene Hüftschmerz
- das Lebensalter des Patienten
- der Allgemeinzustand des Patienten
- die Begleiterkrankungen des Patienten
- der Aktivitätsgrad des Patienten
- die Compliance des Patienten
- die Berufssituation des Patienten
- der bisherige Krankheitsverlauf
- die Einschränkung der Lebensqualität.

Für die Abbildung „guter“ Qualität im Einzelfall wäre die differenzierte Erfassung dieser Kriterien erforderlich

### QI 1: Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien

#### Qualitätsziel

Oft eine angemessene Indikation anhand klinischer (Schmerzen und Bewegungseinschränkung) und röntgenologischer Kriterien.

#### Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien

Indikator-ID	1082
Grundgesamtheit (N)	Alle Patienten ab 20 Jahre
Zähler	Patienten mit mindestens einem Schmerzkriterium oder mindestens einem Bewegungseinschränkungskriterium und mindestens 5 Punkten im modifizierten Kellgren & Lawrence-SCORE <sup>1</sup>
Referenzbereich	≥ 90,0 %, Zielbereich

Wie viele Patienten haben eine Hüft-TEP erhalten, die

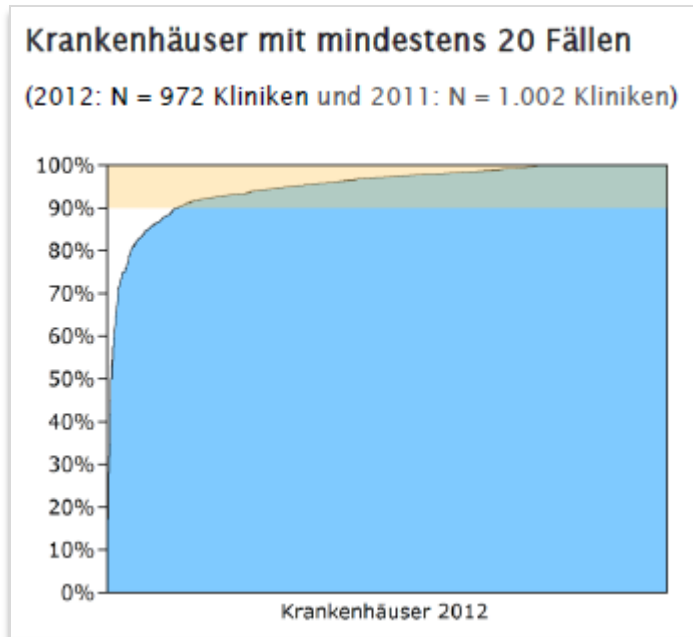
- keine Schmerzen
- keine Bewegungseinschränkung
- und nur geringfügige Röntgenbefunde aufweisen?

- bewertet nicht die Güte der Indikationsstellung einzelner Patienten
- erfasst den Anteil von Fällen, für die eine Indikation ungewöhnlich ist
- akzeptiert 10% dieser Fälle (Referenzbereich)

Erfasst somit nicht Fehlindikationen im Einzelfall sondern auffälliges Verhalten bei der Indikationsstellung auf der Ebene des einzelnen Leistungserbringers

# Indikatoren zur Indikationsstellung

## Beispiel Koxarthrose



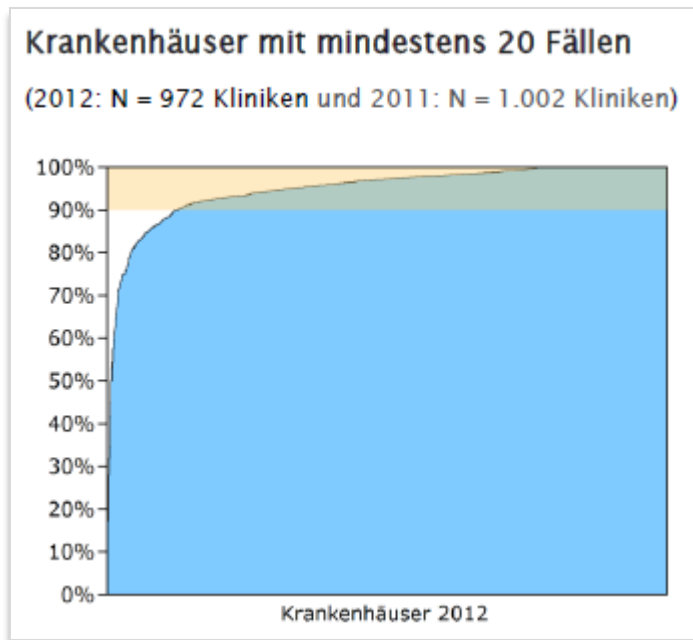
## AQUA-Bundesauswertung 2012

Minimum der Krankenhausergebnisse:  
17,4%

Diese Klinik hat somit dokumentiert, dass über 80% der operierten Patienten vor der Operation keine Schmerzen, keine Bewegungseinschränkung und nur geringfügige Röntgenbefunde aufwiesen

Anfragen an die ärztliche Indikation sind unvermeidlich  
– berechnete ebenso wie unberechtigte.

*Prof. Dr. U. Wiesing, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin Tübingen (Vortrag in Berlin, Dezember 2012)*



Der Indikator erfasst außergewöhnliche Abweichungen bei der Indikationsstellung und liefert somit Hinweise auf potentielle Problemfelder

Das Fehlen einer Auffälligkeit bedeutet nicht, dass die Indikationsstellung als gut anzusehen ist – weder im Einzelfall, noch auf Leistungserbringerebene

Der Indikator kann:

potentiell problematische Krankenhäuser erkennen

Der Indikator kann nicht:

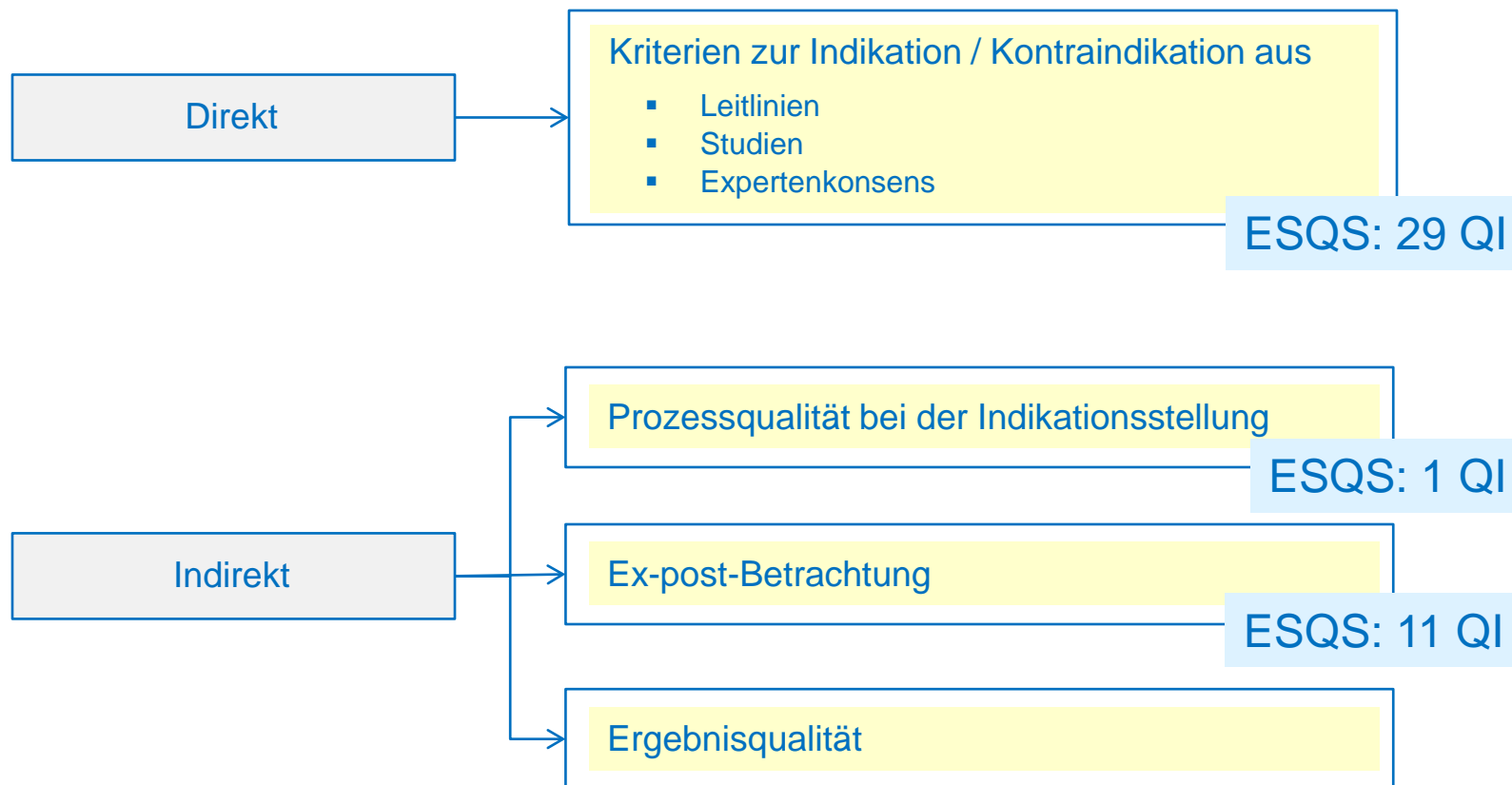
gute Qualität bei der Indikationsstellung erkennen



### QUINTH-Datenbank des GKV-SV (Gesamt: 1.667 Indikatoren)

Recherche: 24.8.2013

- Recherche „Indikation“: 307 Indikatoren
- Tatsächliche Indikationsindikatoren: 120  
davon 41 Indikatoren aus der externen stationären  
Qualitätssicherung (ESQS) nach §137 SGB V  
(einschließlich derzeit ausgesetzter Verfahren)



# Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



### 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention : A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions

Writing Committee Members, Glenn N. Levine, Eric R. Bates, James C. Blankenship, Steven R. Bailey, John A. Bittl, Bojan Cercek, Charles E. Chambers, Stephen G. Ellis, Robert A. Guyton, Steven M. Hollenberg, Umesh N. Khot, Richard A. Lange, Laura Mauri, Roxana Mehran, Issam D. Moussa, Debabrata Mukherjee, Brahmajee K. Nallamothu and Henry H. Ting

#### 3-vessel disease with or without proximal LAD artery disease\*

CABG

I

IIa—It is reasonable to choose CABG over PCI in patients with complex 3-vessel CAD (eg, SYNTAX score >22) who are good candidates for CABG

PCI

IIb—Of uncertain benefit

#### 2-vessel disease with proximal LAD artery disease\*

CABG

I

PCI

IIb—Of uncertain benefit

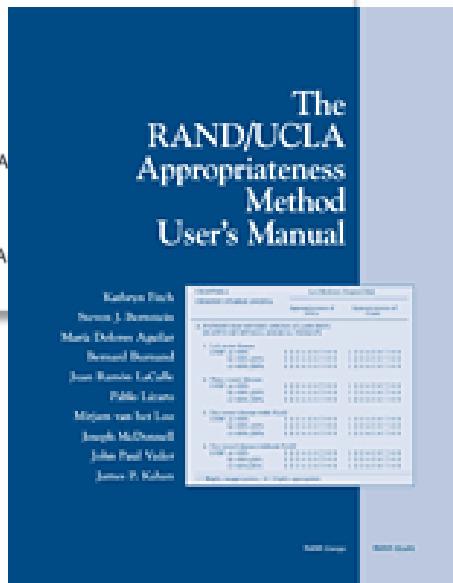
# Indikatoren zur Indikationsstellung

## Direkt – RAND Appropriateness Method



### A METHOD FOR THE DETAILED ASSESSMENT OF THE APPROPRIATENESS OF MEDICAL TECHNOLOGIES

**Robert H. Brook**  
**Mark R. Chassin**  
**Arlene Fink**  
**David H. Solomon**  
University of California, Los Angeles  
Rand Corporation  
**Jacqueline Koseoff**  
**R. E. Park**  
University of California, Los Angeles



The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual.  
Santa Monica: RAND 2001.

### *Hysterectomy*

*Ratings of Appropriateness*

STEVEN J. BERNSTEIN

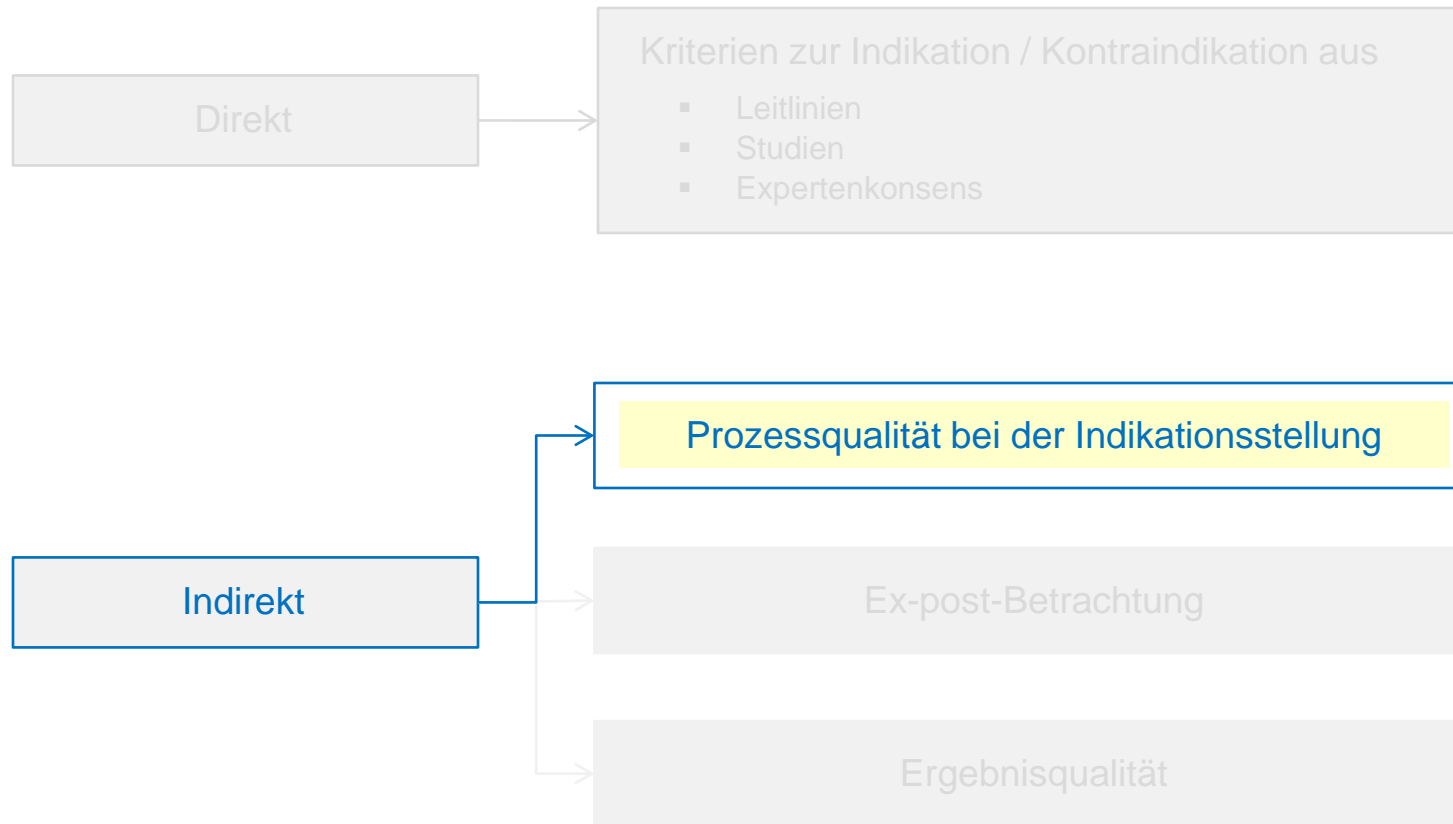
Prepared for the  
Agency for Health Care Policy and Research,  
U.S. Department of Health and Human Services

*Southern California Health Policy  
Research Consortium*

*Women's Health and Hysterectomy Project*

RAND

Preface . . . . .	iii
Acknowledgments . . . . .	vii
INTRODUCTION . . . . .	1
Methods . . . . .	1
Results . . . . .	8
Chapter One CERVICAL DISPLASIA . . . . .	11
Chapter Two ENDOMETRIOSIS . . . . .	17
Chapter Three ABNORMAL UTERINE BLEEDING (OF UNKNOWN ETIOLOGY) . . . . .	29
Chapter Four ASYMPTOMATIC LEIOMYOMATA . . . . .	37
Chapter Five LEIOMYOMATA AND BLEEDING BUT NO PAIN/DISCOMFORT . . . . .	41
Chapter Six LEIOMYOMATA AND PAIN/DISCOMFORT BUT NO ABNORMAL BLEEDING . . . . .	59
Chapter Seven LEIOMYOMATA WITH BLEEDING AND PAIN/DISCOMFORT . . . . .	67
Chapter Eight THIS CHAPTER WAS NOT USED . . . . .	91
Chapter Nine POSTMENOPAUSAL PATIENTS WITH LEIOMYOMATA . . . . .	93
Chapter Ten PELVIC PAIN AND ADHESIONS . . . . .	97
Chapter Eleven Dysmenorrhea . . . . .	101





Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen

Volume 105, Issue 4, 2011, Pages 313–324



Policy and practice developments in the implementation of shared decision making: An international perspective

Schwerpunkt

### Measurement of shared decision making – a review of instruments

### Messung der Partizipativen Entscheidungsfindung – Übersicht über die Messinstrumente

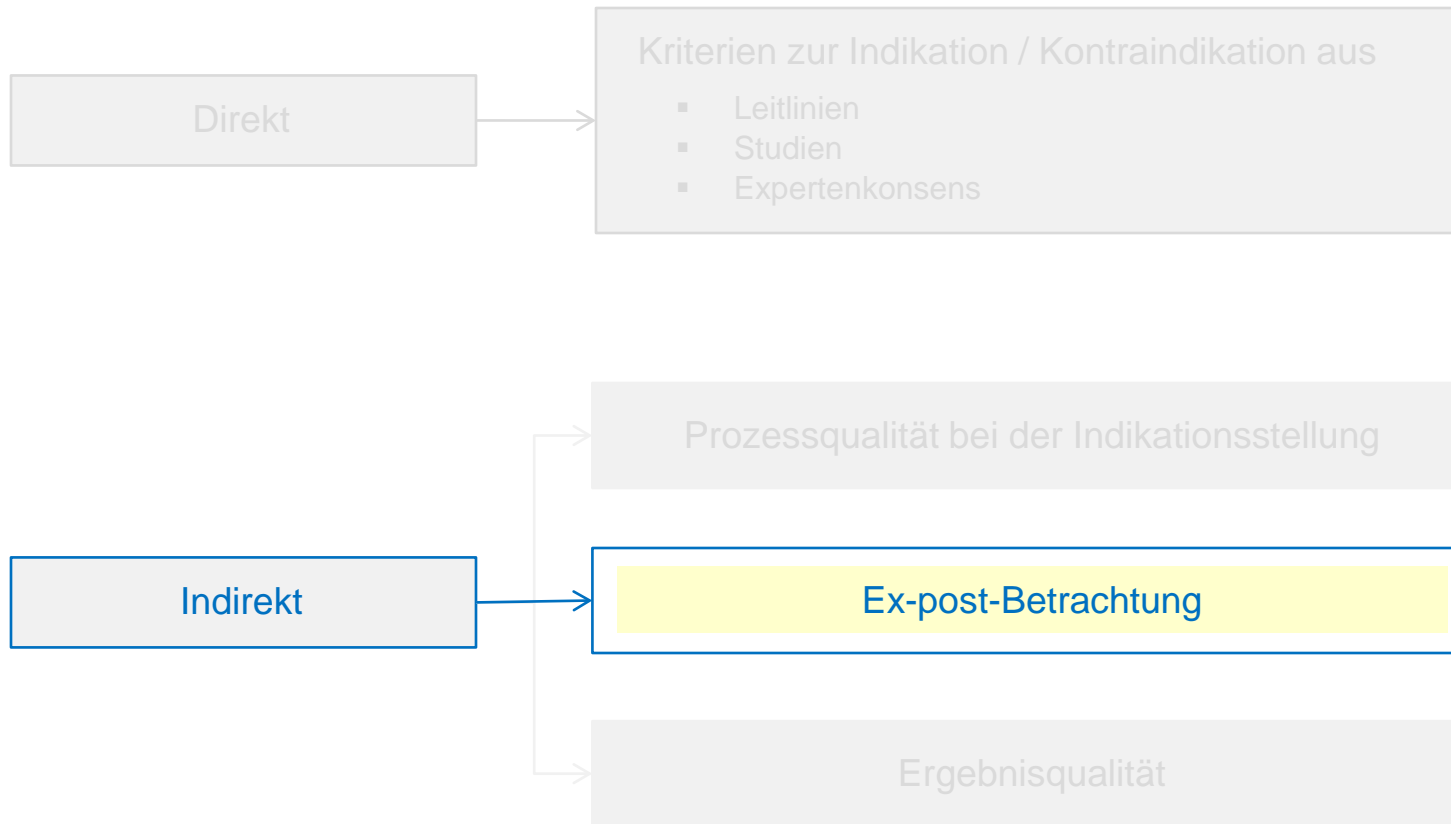
Isabelle Scholl<sup>1</sup>, Marije Koelewijn-van Loon<sup>2</sup>, Karen Sepucha<sup>3</sup>, Glyn Elwyn<sup>4</sup>, France Légaré<sup>5</sup>, Martin Härter<sup>1</sup>, Jörg Dirmaier<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Medical Psychology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany  
<sup>2</sup> CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Department of General Practice, Maastricht University, the Netherlands  
<sup>3</sup> Health Decision Sciences Center, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA  
<sup>4</sup> Department of Primary Care and Public Health, School of Medicine, Cardiff University, UK

## S3-Leitlinie Koxarthrose

„Die Indikation zur konservativen oder operativen Therapie der Koxarthrose **kann nur individuell gemeinsam mit dem über das Krankheitsbild informierten und über die Therapiemöglichkeiten aufgeklärten Patienten gestellt werden, ...**“







### Prostataresektion bei BPH: Anteil Fälle mit Resektionsgewicht < 5g

Bundesauswertung 2003

**BUNDES GESCHÄFTS STELLE QUALITÄTS SICHERUNG GMBH**

Modul 14/1: 2003  
Prostataresektion  
Qualitätsindikatoren

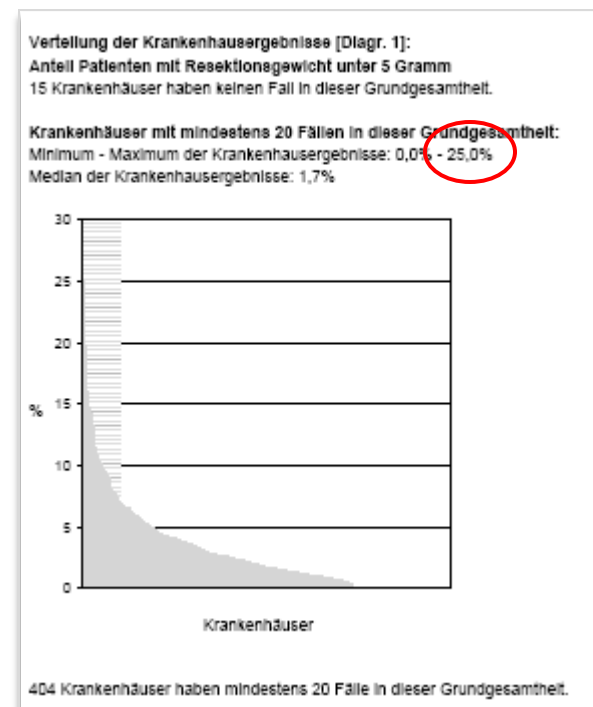
**Qualitätsindikator: Indikation (1)**

**Qualitätsziel:** Möglichst selten Resektionsgewicht < 5g

**Grundgesamtheit:** Alle Patienten mit einer Angabe zum Resektionsgewicht

**Referenzbereich:** <= 7,1% (90%-Perzentile)

	Gesamt 2003	
	Anzahl	%
Resektionsgewicht < 5 g	1.611 / 53.508	3,01%
Vertrauensbereich		2,87% - 3,16%
Referenzbereich		<= 7,1%
5-10g	6.310 / 53.508	11,79%
11-20g	13.094 / 53.508	24,47%



Instrumente

Indikatoren

Qualitätssicherung und Anreizsysteme

Ausblick und Fazit



HEALTH ECONOMICS  
*Health Econ.* 19: 562–580 (2010)  
Published online 27 April 2009 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/hec.1495

### OPERATING ON COMMISSION: ANALYZING HOW PHYSICIAN FINANCIAL INCENTIVES AFFECT SURGERY RATES

JASON SHAFRIN\*

*Department of Economics, University of California – San Diego, La Jolla, CA, USA*

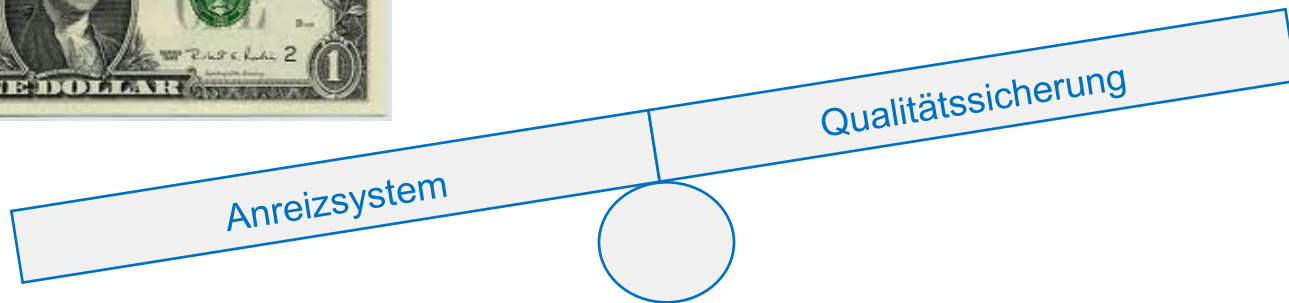
*„... when specialists are paid through a fee-for-service scheme rather than on a capitation basis, surgery rates increase 78%.“*

**Qualitätsindikator:** Single-shot-Antibiotikaprophylaxe bei Eingriff xy

- **Pauschalierte Vergütung**  
→ Prophylaxe durchgeführt?
- **Einzelleistungsvergütung**  
→ Tatsächlich nur single-shot?

# Indikatoren zur Indikationsstellung

## Impact



Instrumente

Indikatoren

Qualitätssicherung und Anreizsysteme

Ausblick und Fazit

*Konzeptentwicklung als Modellprojekt des G-BA  
beauftragt für Verfahren „Arthroskopie des Kniegelenks“*



## Indikatoren zur Indikationsstellung können

- nicht die Güte der Indikationsstellung des einzelnen Falles bewerten
- Hinweise auf problematische Qualität einzelner Leistungserbringer liefern
- nur eingeschränkt “gute Qualität” erkennen
  
- zur Prozessoptimierung und Qualitätsförderung beitragen  
z.B. interdisziplinäre Indikationsstellung, Shared-decision-making

... und sind keine präzisen Messinstrumente



A guiding principle ... is that even imperfect indicators can be useful if the user is aware of their limitations and strenghts.

*VA Kazandjian, International-Quality-Indicator-Project (IQIP)*

...thus, findings in multiple countries have demonstrated that:

- physician panels around the world can be convened to develop appropriateness criteria
- these appropriateness criteria can be used to evaluate patient care
- when they are applied, both overuse and underuse can be detected

*Brook RH, McGlynn EA, PG Shekelle PG*

*RAND Institute Santa Monica / University of California Los Angeles*

#### Quellen:

Brook RH, McGlynn EA, Shekelle PG. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. Int J Qual Health Care. 2000 Aug;12(4):281-95.

Kazandjian VA, Wood P, Lawthers J. Balancing science and practice in indicator development: the Maryland Hospital Association Quality Indicator (QI) project. Int J Qual Health Care. 1995 Mar;7(1):39-46.