

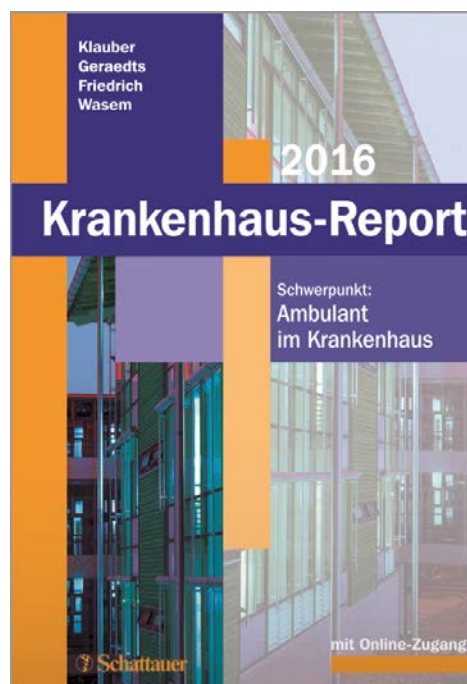
Krankenhaus-Report 2016

„Ambulant im Krankenhaus“

Jürgen Klauber / Max Geraedts /
Jörg Friedrich / Jürgen Wasem (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2016

Auszug Seite 219-227



13	Gemeinsam Klug Entscheiden – eine Initiative für die Gesundheitsversorgung in Deutschland?	219
	<i>David Klemperer, Ina Kopp und Monika Nothacker</i>	
13.1	Charta zur ärztlichen Berufsethik – Ausgangspunkt der Choosing-Wisely-Kampagne	219
13.2	Die Choosing-Wisely-Kampagne	221
13.3	Choosing Wisely in Deutschland – Gemeinsam Klug Entscheiden	222
13.4	Fazit	225

13 **Gemeinsam Klug Entscheiden – eine Initiative für die Gesundheitsversorgung in Deutschland?**

David Klemperer, Ina Kopp und Monika Nothacker

Abstract

Im Jahr 2011 wurde in den USA die Choosing-Wisely-Initiative gestartet, um eine offene Diskussion des Themas Überversorgung bei Leistungserbringern und Patienten zu fördern. Dazu wurden Top-5-Listen von verzichtbaren Diagnosen, Behandlungen und Verordnungen aus den jeweiligen Fachdisziplinen erstellt, bei denen eine Überversorgung vermutet wird bzw. feststeht. Die Choosing-Wisely-Empfehlungen sollen evidenzbasiert sein und besonders häufige Erkrankung bzw. besonders kostspielige Verfahren abdecken. Der Beitrag stellt die internationale Choosing-Wisely-Initiative dar und diskutiert, warum der Initiative in Deutschland ein eigenes Gesicht gegeben wurde: „Gemeinsam Klug Entscheiden – Eine Initiative der AWMF und ihrer Fachgesellschaften“.

In 2011, the Choosing Wisely initiative was launched in the United States in order to promote an open discussion of overuse between healthcare providers and patients. To this end, top 5 lists of diagnostic tests and treatments where overuse is suspected or established were created by the respective medical specialty societies. The Choosing Wisely recommendations should be evidence-based and cover the most common diseases or particularly expensive procedures. The article describes the international Choosing Wisely initiative and discusses why the initiative was given its own identity in Germany: “Gemeinsam Klug Entscheiden – an initiative of the AWMF and its societies”.

13

13.1 **Charta zur ärztlichen Berufsethik – Ausgangspunkt der Choosing-Wisely-Kampagne**

Ausgangspunkt der Choosing-Wisely-Kampagne ist die ärztliche Ethik. Als Profession verspricht die Ärzteschaft der Gesellschaft, dass ihre Mitglieder bestimmte Regeln und Verhaltensweisen einhalten, um die Sicherheit und Qualität ihrer Dienstleistungen zu gewährleisten. Der medizinischen Profession verleiht die Gesellschaft auf dieser Grundlage Privilegien wie das Recht, sich selbst zu organisieren und zu verwalten, sich Verhaltensstandards zu setzen und deren Einhaltung zu gewährleisten und auch die Fort- und Weiterbildung selbst zu organisieren. Damit erwirbt sie das Vertrauen der Patienten und einen höheren Status als andere Berufe. Der Kontrakt zwischen Medizin und Gesellschaft begründet eine Beziehung zum gegenseitigen Vorteil.

Im Jahr 2002 haben drei Organisationen eine Charta zur ärztlichen Berufsethik verabschiedet; die ABIM-Foundation (Stiftung des American Board of Internal Medicine), das American College of Physicians (amerikanische Fachgesellschaft der Internisten) und die Stiftung der European Federation of Internal Medicine. Ausgangspunkt der Charta ist die Entwicklung der Gesundheitssysteme in allen industrialisierten Ländern in eine Richtung, welche die Grundlagen und Werte der medizinischen Profession bedroht (ABIM Foundation et al. 2002). Ärztliche Werte, die der professionellen Berufsausübung zugrunde liegen, seien gefährdet. Die Physician Charter soll die ethischen Grundlagen ärztlichen Handelns fördern und die Ärzte darin unterstützen, die Gesundheitssysteme und die Arbeit der Ärzte darin auch weiterhin auf das Patientenwohl auszurichten. Dafür werden drei ethische Prinzipien hervorgehoben: das Patientenwohl, die Patientenautonomie und soziale Gerechtigkeit. Für die Umsetzung in professionelles Handeln im medizinischen Berufsalltag wurden zehn ethische Pflichten formuliert: fachliche Kompetenz, Wahrhaftigkeit im Umgang mit Patienten, Vertraulichkeit, angemessene Beziehungen zum Patienten, ständige Qualitätsverbesserung, Erhalt des Zugangs zu medizinischen Leistungen, gerechte Verteilung begrenzter Mittel im Gesundheitswesen, Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse, angemessenes Verhalten bei Interessenskonflikten, kollegiale Verantwortung.

Die Charta setzt am Hippokratischen Eid an und erweitert vorliegende ethische Deklarationen wie z. B. die Prinzipien medizinischer Ethik der American Medical Association oder auch das Gelöbnis in der Berufsordnung der Bundesärztekammer.

Choosing Wisely setzt an zentralen Elementen der Charta an, insbesondere daran, dass Ärzte fragwürdige und überflüssige Leistungen veranlassen und erbringen. Folgende Elemente der Charta erscheinen in diesem Zusammenhang hervorhebenswert.

- Die Mittel, die für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen, sind begrenzt. Pflicht der Ärzte ist es, diese gerecht zu verteilen und damit die bestmöglichen Gesundheitsergebnisse zu erzielen. Daher sind überflüssige Untersuchungen und Behandlungen zu vermeiden.
- „Externe Kräfte“ machen es den Ärzten schwer, ihre ethischen Pflichten zu erfüllen. Der einzelne Arzt wie auch die Zusammenschlüsse von Ärzten (z. B. Ärztekammern, Wissenschaftliche Medizinische Fachgesellschaften) sind daher aufgerufen, sich für eine Ausgestaltung der Versorgungssysteme zu engagieren, die es den Ärzten ermöglicht, ihre ethischen Verpflichtungen zu erfüllen.
- Unverzerrtes Wissen auf aktuellem Stand ist eine notwendige Voraussetzung, um die Interessen der Patienten zu berücksichtigen. „Unverzerrt“ bedeutet, dass Nutzen und Risiken realistisch eingeschätzt werden. Im Sinne der Patientenautonomie ist dieses Wissen mit dem Patienten zu teilen, damit er unter den vorhandenen Optionen mit Hilfe des Arztes eine Entscheidung treffen kann, die seinen Präferenzen entspricht.

In einer US-weiten Befragung praktizierender Ärzte untersuchten Campbell et al. (2007) den Grad der Zustimmung zu den ethischen Pflichten der Charta. Die Pflichten wurden über konkrete Aussagen operationalisiert (z. B. „Ärzte sollten die Ungleichheiten in der Versorgung auf Grund von ethnischer Zugehörigkeit oder Gender minimieren“ für „Gerechte Verteilung begrenzter Mittel“). Die Zustimmungsrä-

ten lagen zumeist deutlich über 90%. Den niedrigsten Wert mit 77% erzielte die Pflicht zum Erhalt der fachlichen Kompetenz, die über die Aussage „Ärzte sollten während ihres Berufslebens regelmäßige Rezertifizierungsprüfungen ablegen“ erfragt wurde.

Im zweiten Teil der Befragung ging es um das tatsächliche Verhalten entlang der Pflichten. So wurde z. B. zu „Gerechte Verteilung begrenzter Mittel“ ein Szenario vorgelegt, in dem ein Patient eine überflüssige MRT-Aufnahme bei akutem unspezifischem Kreuzschmerz verlangt. Immerhin ein gutes Drittel der Befragten würde hier dem Patientenwunsch folgen. Größere Diskrepanzen zeigten sich auch in den Bereichen „angemessenes Verhalten bei Interessenkonflikten“ und „kollegiale Verantwortung“. Die Mehrheit der Befragten würde Patienten in ein Röntgeninstitut überweisen, an dem sie finanziell beteiligt sind, und nicht alle Ärzte würden die Patienten über den Interessenkonflikt informieren. Auch hat die Mehrheit der befragten Ärzte ihnen bekannte Fälle von aus ihrer Sicht inkompetenten Ärzten nicht einer zuständigen Stelle gemeldet. Die Autoren folgern, dass die ethischen Prinzipien der Charta in der Ärzteschaft verankert sind, aber eine Kluft bestehe zwischen dem Anspruch, den Ärzte an ihr Handeln stellen, und der Wirklichkeit im medizinischen Alltag.

Diese Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit ärztlichen Verhaltens bezeichnen die Initiatoren als das Leitprinzip bei der Konzipierung der Choosing-Wisely-Kampagne (Wolfson et al. 2014).

13.2 Die Choosing-Wisely-Kampagne

13

Die Kampagne wurde im April 2012 von der American Board of Internal Medicine Foundation, Consumer Reports und neun Fachgesellschaften der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Federführung liegt bei der ABIM Foundation, beteiligt waren anfangs neun medizinische Fachgesellschaften und die Verbraucherschutzorganisation Consumer Reports. Die Kampagne kommuniziert Listen von fünf Dingen, die Ärzte und Patienten in Frage stellen sollten („Five Things Physicians and Patients Should Question“). Die Listen werden von einzelnen medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet. Diese Idee von Top-5-Listen hatte Brody (2010) als einen Vorschlag an die Ärzteschaft für einen konstruktiven Beitrag zur amerikanischen Gesundheitsreform unterbreitet. Die Vorgabe der ABIM Foundation für die Entwicklung der einzelnen Punkte lautet:

1. Each recommendation must be within the control of the society's members.
2. Procedures should be used frequently and/or carry a significant cost.
3. There should be generally accepted evidence to support each recommendation.
4. The process should be thoroughly documented and publicly available upon request.

Für diese eher allgemein gehaltenen Anforderungen entschied sich die ABIM Foundation, weil damit das Kernanliegen der Kampagne, Fachgesellschaften für eine intensivere Kommunikation mit Patienten zu gewinnen, besser zu verwirklichen sei als mit rigiden Methoden (Baron und Wolfson 2014).

Ende Mai 2015 beteiligten sich in den USA 66 Fachgesellschaften mit mehr als 300 Empfehlungen. Angebunden sind auch Vertreter weiterer Gesundheitsberufe wie Pflegende, Apotheker und Physiotherapeuten und auch Medizinstudenten.

Der Kern der Choosing-Wisely-Idee ist die Stimulation von Gesprächen zwischen Ärzten und Patienten über die bestmögliche Versorgung und die Dinge, die nicht dazu zählen. Der Rahmen für die Entwicklung von Top-5-Listen wurde relativ weit gesteckt: evidenzbasiert, häufig durchgeführt, einem Fach zuzuordnen, transparenter Entwicklungsprozess, Zuständigkeitsbereich des Fachgebietes. Ein einheitlicher Entwicklungsprozess wäre nach Einschätzung der ABIMF eher hinderlich gewesen.

Zur Frage, ob sich aufgrund der TOP-5-Listen das Verhalten der behandelnden Ärzte ändert, liegen bisher nur wenige Publikationen vor. In den USA konnte in einer Klinikgruppe im Nordwesten die Anzahl unnötiger Laboruntersuchungen signifikant gesenkt werden (Corson et al. 2015). In Holland wurde nach Einführung der Top-5-Liste die Anzahl von nicht indizierten Antikörperbestimmungen im Rahmen der rheumatologischen Diagnostik ebenfalls signifikant reduziert (Lesius et al. 2015). Die möglichen Effekte werden nicht von allen Beteiligten als sehr groß eingeschätzt (Admon und Cooke 2014). Eine erste Auswertung von sieben Choosing-Wisely-Empfehlungen bestätigt dies. Lediglich bei zwei von sieben Empfehlungen – Bildgebung bei Kopfschmerz und präoperative kardiale Bildgebung – zeigte sich eine signifikante, um ca. 10% niedrigere Anwendungshäufigkeit. Drei weitere Interventionen (Bildgebung bei Kreuzschmerz ohne Warnzeichen, präoperativer Röntgenthorax und Antibiotikagabe bei Sinusitis) blieben gleich häufig und zwei *Don't dos* wurden sogar vermehrt durchgeführt (HPV-Tests bei Frauen unter 30 und Gabe von nichtsteroidalen Antirheumatika bei unspezifischen Schmerzen) (Rosenberg et al. 2015). Zu vielen anderen Bereichen steht eine Evaluation aus oder wird erst durchgeführt (Aron et al. 2015). Im August 2015 wurde ein Rahmenkonzept für das Erfassen von Choosing-Wisely-Effekten publiziert (Bathia et al. 2015). Rosenberg et al. (2015) schlussfolgern, dass es vermehrter Implementierungsaktivitäten bedarf, um wirkliche Änderungen herbeizuführen. Möglicherweise führt das Interesse von Klinikkonzernen wie Kaiser Permanente an einer Implementierung bei Empfehlungen für den stationären Bereich in Zukunft zu stärkeren Veränderungen (ABIM Foundation – Choosing Wisely 2014). Zu warnen ist vor einer unkritischen Verknüpfung mit finanziellen Anreizsystemen.

13.3 Choosing Wisely in Deutschland – Gemeinsam Klug Entscheiden

In Deutschland hatte das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin bereits im März 2013 etwa 50 Ärzte, Patientenvertreter, Wissenschaftler und Leitlinienexperten zur Diskussion der Frage eingeladen, ob Deutschland eine Choosing-Wisely-Kampagne braucht (Strech et al. 2014). Die darauf folgenden Aktivitäten entwickelten eine Dynamik, nachdem die Vertreter der amerikanischen und kanadischen Initiative im Jahr 2014 zu einem „International Roundtable on Choosing Wisely“ in Amsterdam eingeladen hatten.

Die Grundlage der internationalen Initiativen und die in Deutschland für ähnliche Versorgungsaspekte bestehenden Verbesserungspotenziale sprachen dafür, die Choosing-Wisely-Idee in Deutschland zu erproben. Daher wurde die Diskussion in Deutschland von weiteren wissenschaftlichen Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM 2015) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM 2015) weitergeführt und es wurden auch bereits Planungen für die Erarbeitung konkreter Empfehlungen in Angriff genommen. Als Dachverband von aktuell 173 Fachgesellschaften hat sich die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.) auf Anregung ihrer Mitglieder des Themas angenommen, um der Diskussion internationaler Initiativen sowie der Gestaltung einer Initiative in Deutschland einen eigenen Rahmen zu geben (AWMF 2015a).

Dabei wurde festgestellt, dass die im Rahmen der internationalen Initiativen veröffentlichten Empfehlungen meist nicht die Transparenz des Entwicklungsprozesses aufweisen, die für die Akzeptanz in der Praxis in Deutschland erforderlich erscheint. Auch inhaltliche Mängel wurden beklagt, z. B. dass Versorgungsaspekte adressiert werden, für die – zumindest in Deutschland – kein Hinweis auf eine Überversorgung bzw. ein Verbesserungspotenzial besteht. Zudem gibt es für die Effekte der Kampagnenstrategie mit einer starken Betonung der Öffentlichkeitsarbeit nur wenig positive Evidenz (s. o.).

Schließlich wurden einige wichtige Aspekte in den internationalen Initiativen bislang nicht ausreichend berücksichtigt (Strech et al. 2014):

- Versorgungsaspekte mit Unter- oder Fehlversorgung
- Fach- und berufsgruppenübergreifende Konsensfindung mit Einbeziehung von Patienten zur Förderung der Akzeptanz und Umsetzung der Empfehlungen sowie zur Vermeidung potenziell widersprüchlicher Empfehlungen einzelner Fachgebiete
- Der Wunsch nach expliziten Priorisierungskriterien für die Auswahl von Empfehlungen für eine neue Initiative angesichts der Vielfalt bereits existierender Qualitätsinitiativen
- Das Risiko für Fehlsteuerungen, wenn Empfehlungen aus solchen Initiativen als neue Regelungsinstrumente für die Leistungserbringung und/oder Ressourcenallokationsentscheidungen missverstanden werden.

Vor allem aber wurde das besondere Potenzial der Gemeinsamkeit der aktuell 173 Fachgesellschaften in der AWMF mit der über die letzten 20 Jahre im Rahmen der Entwicklung von Leitlinien etablierten fach- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit mit Einbeziehung von Patientenvertretern als Ressource gesehen, um einer Initiative in Deutschland ein eigenes Gesicht zu geben (AWMF 2015b; Nothacker et al. 2014). Die AWMF hat daher die Initiative „Gemeinsam Klug Entscheiden (GKE)“ ins Leben gerufen, um ihre Mitgliedsfachgesellschaften dabei zu unterstützen, Empfehlungen zu Versorgungsaspekten oder Krankheitsbildern mit Über-, Unter- oder Fehlversorgung, die durch Leitlinien allein nicht behoben werden konnten, zu formulieren und zu konsentieren. Die AWMF stellt dabei methodische Hilfen zur Entwicklung von GKE-Empfehlungen in Form eines Manuals bereit. Damit soll die Vertrauenswürdigkeit dieser Empfehlungen sichergestellt und nachvollziehbar gemacht werden. Die Auswahl relevanter Versorgungsaspekte und die Entwick-

lung von GKE-Empfehlungen obliegt den Fachgesellschaften. Zum Verständnis von GKE-Empfehlungen wird vorausgesetzt, dass die Frage, ob eine GKE-Empfehlung im Einzelfall anwendbar ist, im individuellen Gespräch zwischen Arzt und Patient ermittelt werden muss. GKE-Empfehlungen heben hervor, worüber Ärzte und Patienten, andere Leistungserbringer und Kostenträger sowie Entscheidungsträger im Gesundheitssystem intensiver sprechen sollten. Die GKE-Empfehlungen dürfen daher keinesfalls missverstanden werden als Regelungsinstrumente oder Standards, die individualisierte Entscheidungen ersetzen könnten.

Die Mission der Initiative Gemeinsam Klug Entscheiden (GKE) wurde wie folgt formuliert: Gemeinsam Klug Entscheiden ...

- ist eine **Qualitäts-Offensive der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften unter dem Dach der AWMF**
- zielt auf die **Verbesserung der Versorgungsqualität durch ausgewählte Empfehlungen zu prioritären Themen**
- betont die **Gemeinsamkeit der Fachgesellschaften in der AWMF, die gemeinsame fach- und berufsgruppenübergreifende Versorgung und die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient**
- stellt **Patienten- und Versorgungsaspekte zu Erkrankungen in den Mittelpunkt**, nicht Fachgebiete
- unterstützt die **Fokussierung und Systematisierung des Dialogs von Ärzten und Patienten und damit deren Teilhabe im Sinne partizipativer Entscheidungsfindung**
- erstrebt eine **wissenschaftlich und ethisch begründete Entscheidungsfindung als Antwort auf eine zunehmend marktwirtschaftliche Orientierung des Gesundheitssystems**.

Eine Ad-hoc-Kommission hat seit ihrer Konstitution im Februar 2015 ein Manual entwickelt, das Hilfen und Kriterien enthält, anhand derer Empfehlungen zu Versorgungsaspekten identifiziert werden können, die in Bezug auf Überversorgung und in Bezug auf Unterversorgung besonders prioritär mit Patienten besprochen werden sollten und über die die Verantwortlichen im Gesundheitswesen sowie ggf. die Öffentlichkeit informiert werden sollten. Das Manual soll Fachgesellschaften und die von ihnen beauftragten Autoren bei der Entwicklung von Empfehlungen für die Initiative unterstützen. Die Konsultationsfassung wurde den Fachgesellschaften zur Begutachtung in Bezug auf Nützlichkeit und Akzeptanz vorgelegt (AWMF 2015c).

Ein weiteres wesentliches Element der Initiative ist die Erarbeitung von laienverständlichen Informationen für Patienten. Die Implementierung der Initiative erfordert die Verbreitung der von den Fachgesellschaften erarbeiteten bzw. priorisierten Empfehlungen. Dafür wird es erforderlich sein, andere Akteure, wie ärztliche und gemeinsame Selbstverwaltung, Patientengruppen und Gesundheitsselfthilfe und nicht zuletzt die Politik zu überzeugen und einzubeziehen. Zur Vertiefung des Dialogs mit diesen Entscheidungsträgern veranstaltete die AWMF am 15.10.2015 ein Berliner Forum.¹

¹ Download Vortragsfolien: <http://www.awmf.org/die-awmf/veranstaltungen/berliner-forum-der-awmf/berliner-forum-2015.html>.

13.4 Fazit

Patientenwohl und Patientenautonomie stehen im Zentrum des ethischen Selbstverständnisses der ärztlichen Profession. Die Befolgung dieser Prinzipien wird zunehmend durch Marktkräfte im Gesundheitssystem erschwert. International wird vor diesem Hintergrund vor allem das Problem der Überversorgung problematisiert. In einigen Ländern wurden bereits von Seiten der Ärzte öffentlichkeitswirksame Kampagnen zur Vermeidung von Überversorgung etabliert. In Deutschland wird darüber hinaus das Problem von Unter- und Fehlversorgung einbezogen. Diese Ziele verfolgen die derzeit 173 Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften unter dem Dach der AWMF seit 20 Jahren mit der Entwicklung hochwertiger medizinischer Leitlinien zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. Leitlinienempfehlungen gelangen jedoch oft nicht in die Praxis oder decken relevante Fragestellungen nicht ab. Daher hat die AWMF „Gemeinsam Klug Entscheiden – eine Initiative der AWMF und ihrer Fachgesellschaften“ ins Leben gerufen. Auch stationäre Einrichtungen sollten sich mit der Frage auseinandersetzen, ob und wie die von Fachgesellschaften im Rahmen der Initiative „Gemeinsam klug Entscheiden“ formulierten Empfehlungen zur Vermeidung von Über-, Unter- oder Fehlversorgung in der eigenen Einrichtung umgesetzt und Patienten entsprechend informiert werden könnten.

Die Choosing-Wisely-Idee hat sich recht schnell international verbreitet. In Kanada wurde im Jahr 2014 eine Kampagne initiiert, die der amerikanischen sehr ähnlich ist. Levinson et al. (2015) berichten von etablierten oder in Vorbereitung befindlichen Bestrebungen in zwölf Ländern, neben den USA und Kanada in Australien, Dänemark, England, Italien, Japan, den Niederlanden, Neuseeland, der Schweiz, Wales und Deutschland. Während sich einige Länder, wie z. B. Kanada, eng an das amerikanische Vorbild anlehnen, unterscheidet sich der deutsche Weg in wesentlichen Aspekten. Ausgangspunkt der GKE-Initiative sind v. a. Empfehlungen in Leitlinien, die nach dem Regelwerk der AWMF fach- und berufsgruppenübergreifend, auf Grundlage von Evidenz und in einem transparenten Konsensverfahren entwickelt wurden (AWMF 2012). GKE-Empfehlungen können dadurch – je nach dem angesprochenen Problem – von unterschiedlichen Fach- und Berufsgruppen aufgegriffen werden. Anders als bei der US-amerikanischen Kampagne werden ausdrücklich auch positive Empfehlungen adressiert. Zwar scheint das Problem der Überversorgung zu überwiegen, für eine bestmögliche Versorgung gilt es jedoch auch die Situationen aufzugreifen, in denen sinnvolle Maßnahmen häufig nicht ergriffen werden.

Darüber, wie die Initiative Gemeinsam Klug Entscheiden in Deutschland aufgegriffen wird, lässt sich zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Arbeit (Mitte Oktober 2015) nur spekulieren. Deutlich ist ein starkes Interesse der Fachgesellschaften, die in der Ad-Hoc-Kommission vertreten sind, aber auch darüber hinaus. Erste Pilotprojekte sind in der Entwicklung.

Literatur

- Alle Links wurden am 20.11.2015 geprüft.
- ABIM Foundation – Choosing Wisely. Choosing Wisely Prompts Kaiser Permanente Branch to Action. 06.02.2014 <http://tinyurl.com/nfrj8gd>
- ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. *Ann Intern Med* 2002;136(3): 243–46.
- 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: 823–7.
- American Medical Association. Principles of Medical Ethics. Chicago 2001. <http://tinyurl.com/3qzdtcx>.
- Aron DC, Lowery J, Tseng CL, Conlin P, Kahwati L. De-implementation of inappropriately tight control (of hypoglycemia) for health: protocol with an example of a research grant application. *Implement Sci.* 2014; 9: 58.
- AWMF/Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. AWMF-Regelwerk für Leitlinien Methodische Empfehlungen. Düsseldorf 2012.
- AWMF/Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF). Mehr Information, bessere Versorgung: – AWMF startet Initiative „Gemeinsam Klug Entscheiden“. Düsseldorf 2015a. <https://idw-online.de/de/news628232>.
- AWMF/Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF). Gemeinsam Klug Entscheiden. Düsseldorf 2015b. <http://tinyurl.com/npag5vb>.
- AWMF/Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hrsg). Manual Entwicklung von Empfehlungen im Rahmen der Initiative Gemeinsam Klug Entscheiden (GKE). Version 1.0 vom 15.09.2015 (Konsultationsfassung). Düsseldorf 2015c.
- Baron RJ, Wolfson D: Advancing medical professionalism and the choosing wisely campaign. *JAMA Intern Med* 2015; 175: 464–5.
- Bhatia RS, Levinson W, Shortt S, Pendrith C, Fric-Shamji E, Kallewaard M, Peul W, Veillard J, Elshaug A, Forde I, Kerr EA. Measuring the effect of Choosing Wisely: an integrated framework to assess campaign impact on low-value care. *BMJ Qual Saf.* 2015; 24: 523–31.
- Brody H. Medicine’s Ethical Responsibility for Health Care Reform – The Top Five List. *New England Journal of Medicine* 2010; 362: 283–5.
- Bundesärztekammer: (Muster-) Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte, Stand Juni 2015.
- Campbell EG, Regan S, Gruen RL, Ferris TG, Rao SR, Cleary PD et al. Professionalism in Medicine: Results of a National Survey of Physicians. *Ann Intern Med* 2007; 147: 795–802.
- Corson AH, Fan VS, White T, Sullivan SD, Asakura K, Myint M, Dale CR. A Multifaceted hospitalist quality improvement intervention: Decreased frequency of common labs. *J Hosp Med* 2015; 10: 390–5.
- DEGAM/Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin Pressemitteilung 9.9.2015. „Choosing Wisely“: DEGAM begrüßt Initiativen zur Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung. <https://idw-online.de/de/news631817>.
- DGIM/Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin. Pressemitteilung 9.9.2015. DGIM fordert Benennung unnötiger medizinische Leistungen. <https://idw-online.de/de/news626239>.
- Freidson E. Professionalism: The Third Logic: On the Practice of Knowledge (Kindle). Cambridge, Malden: Polity Press 2001.
- Lesuis N, Hulscher ME, Piek E, Demirel H, van der Laan-Baalbergen N, Meek I, van Vollenhoven RF, den Broeder AA. Choosing Wisely in daily practice: An intervention study on Antinuclear Antibody testing by rheumatologists. *Arthritis Care Res* 2015 online first Sept. 28 2015 <http://10.1002/acr.22725>.
- Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA; On behalf of the Choosing Wisely International Working Group. ‘Choosing Wisely’: a growing international campaign. *BMJ Qual Saf* 2015; 24: 167–74

- Nothacker M, Muche-Borowski C, Kopp IB. 20 Jahre ärztliche Leitlinien – was haben sie bewirkt? *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*. 2014; 108: 550–9.
- Rosenberg A, Agiro A, Gottlieb M, Barron J, Brady P, Liu Y, Li C, DeVries A. Early Trends Among Seven Recommendations From the Choosing Wisely Campaign. *JAMA Intern Med* online first Oct. 12, 2015 <http://10.1001/jamainternmed.2015.5441>.
- Starr P. *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books 1982.
- Strech D, Follmann M, Klemperer D, Lelgemann M, Ollenschläger G, Raspe H, Nothacker M. When Choosing Wisely meets clinical practice guidelines. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2014; 108: 601–3.
- Wolfson D, Santa J, Slass L. Engaging physicians and consumers in conversations about treatment overuse and waste: a short history of the choosing wisely campaign. *Acad Med* 2014; 89: 990–5.