

# Vermittlung von Wissen – Neue Formate

I. Kopp

AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement  
Philipps-Universität Marburg



Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen  
Medizinischen  
Fachgesellschaften e.V.

Association of the  
**AWMF**  
IMWi - Institut für  
Medizinisches  
Wissensmanagement

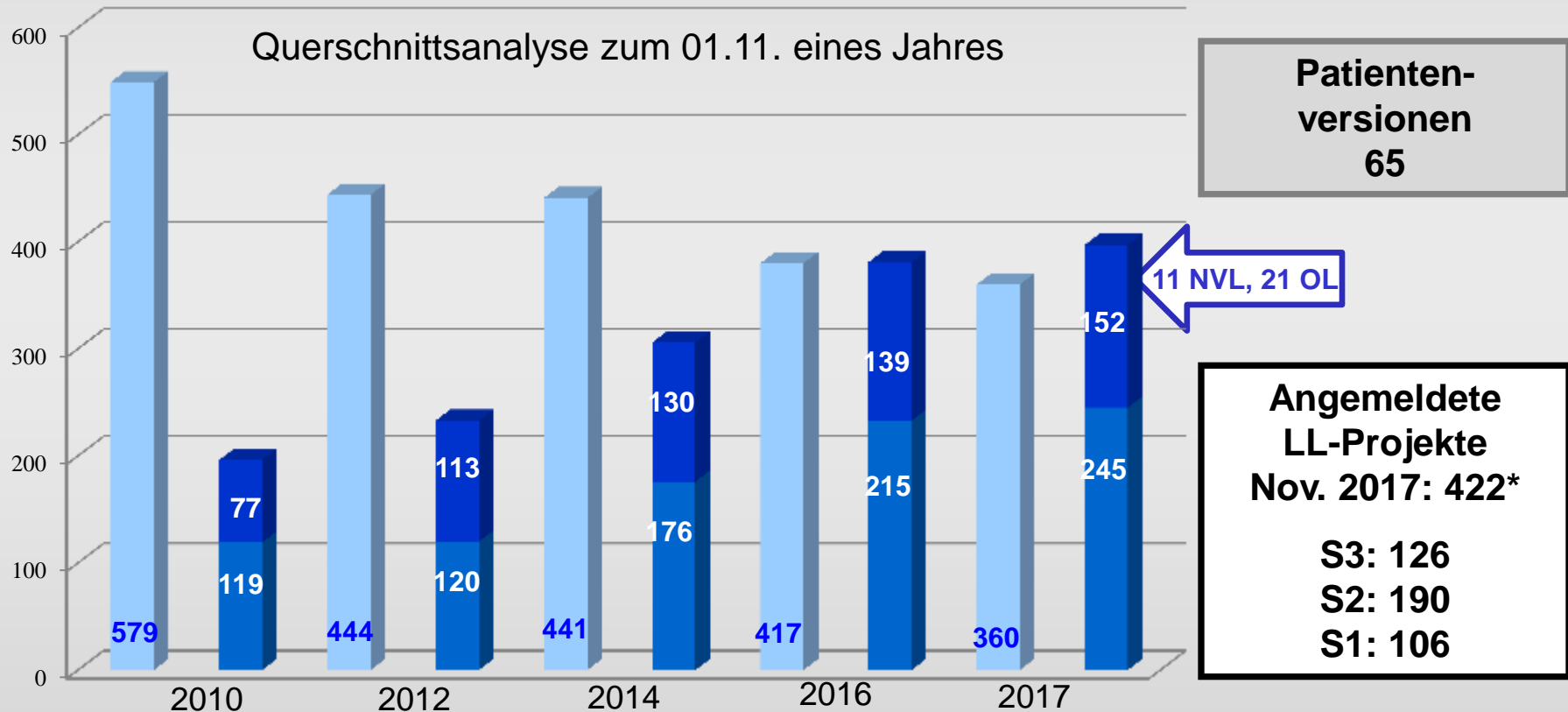


# Leitlinien im AWMF-Register 2010- 2017

S1: Handlungsempfehlungen von Expertengruppen

S2: Leitlinien basierend auf Evidenz (S2e) oder Konsens eines repräsentativen Gremiums (S2k)

S3: Leitlinien basierend auf Evidenz und Konsens eines repräsentativen Gremiums



\* davon: 126 Neuanmeldungen; 296 Aktualisierungen (77 mit Klassen-upgrade)

# Vermittlung von Wissen- Neue Formate

- **Kurzinformationen für Patienten**  
Laienverständliche Informationen zu starken Empfehlungen aus Leitlinien

Information für Patientinnen und Patienten  
Programme für Nationale VersorgungsLeitlinien



## Dauerhafte Kreuzschmerzen

### Was sind multimodale Behandlungsprogramme?

Viele Menschen haben mit Kreuzschmerzen zu tun. Sie sind in den meisten Fällen harmlos und gehen nach kurzer Zeit von alleine wieder weg. Wenn die Schmerzen trotz Behandlung mehrere Wochen oder Monate anhalten, soll Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie über ein sogenanntes multimodales Behandlungsprogramm informieren. Es ist belegt, dass solche Programme Schmerzen lindern und die Wiederaufnahme der Arbeit erleichtern können.



**Was heißt „multimodal“?**

Ein multimodales Behandlungsprogramm vereint verschiedene Verfahren zur Behandlung. Es wird an Ihre Bedürfnisse und Lebensumstände angepasst.

Wichtige Bestandteile eines solchen Programms sind Schmerzbehandlung, körperliche Aktivität und psychotherapeutische Verfahren. Zudem bekommen Sie Informationen über Kreuzschmerzen. Sie erfahren auch, was Sie selbst zukünftig tun können, um besser mit den Beschwerden umzugehen. Daneben erlernen Sie unter anderem Entspannungstechniken, Beratungen zur Berufstätigkeit und weitere Maßnahmen können das Programm ergänzen.

**Wer ist beteiligt?**

Ein multimodales Behandlungsprogramm kann Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verordnen oder beantragen. Wenn Sie an einem multimodalen Behandlungsprogramm teilnehmen, werden Sie von einem Team aus Fachleuten betreut. Dazu gehören beispielsweise Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Psychotherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte.

**Für wen?**

Die Programme richten sich an Menschen mit länger andauernden Kreuzschmerzen. Sie können in Frage kommen, wenn die bisherige Behandlung nicht geholfen hat. Ernsthafte Ursachen für die Kreuzschmerzen dürfen nicht vorliegen, wie eine Entzündung, ein Knochenbruch oder ein Bandscheibenvorfall, der schwerwiegende Probleme verursacht.

Für den Erfolg der Behandlung ist Ihre Bereitschaft wichtig, aktiv mitzuarbeiten.

**Wie und wo?**

An einem multimodalen Behandlungsprogramm können Sie im Rahmen einer Schmerztherapie oder einer Rehabilitation teilnehmen. Die Programme haben unterschiedliche Schwerpunkte. Die Behandlung dauert mehrere Wochen. Sie kann in kleinen Gruppen oder einzeln erfolgen. Die Behandlungen sind im häuslichen Umfeld mit regelmäßigen Terminen (ambulante) oder tagsüber in einer Klinik und abends zu Hause (stationär) oder in einer Klinik (stationär) möglich.

Was für ein Angebot für Sie infrage kommt, sollten Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen.

**Empfehlung:**

**Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt die Möglichkeit, an einem multimodalen Behandlungsprogramm teilzunehmen, wenn sich Ihre Beschwerden nach mehreren Wochen oder Monaten nicht bessern.**

Informations-Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien in der Tätigkeit von Bundesärzterinnen (BfArL), Kaiserliche Bundesverwaltung (KBV) und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Redaktion und Pflege: Britta von Gumbel in der Medizin, TagungsForum, Straße des 17. Juni 135-139, 10623 Berlin, E-Mail: info@vll.de, Internet: www-versorgungsleitlinien.de

© AWMF 2017

# Vermittlung von Wissen- Neue Formate

- **Gemeinsam-Klug Entscheiden**  
 Priorisierte Empfehlungen aus LL  
 mit laienverständlichen Versionen

Information für Patientinnen und Patienten  
 Programm für Nationale Versorgungsleitlinien

**Plötzlich Kreuzschmerzen**  
**Warum Bewegung jetzt das Richtige ist**

Wer plötzlich unter Kreuzschmerzen leidet, kann sich manchmal vor Schmerzen kaum bewegen und möchte sie so schnell wie möglich wieder loswerden. Meist sind die Beschwerden harmlos. Wichtig ist: Behalten Sie im Alltag die ganz normalen körperlichen Tätigkeiten bei, denn Bettruhe kann schaden.



**Was sind Kreuzschmerzen?**  
 Kreuzschmerzen sind Schmerzen im Rückenbereich unterhalb der Rippenkante und oberhalb der Gesäßfalten. Sie können auch in andere Regionen ausstrahlen.

**Was sind akute nicht-spezifische Kreuzschmerzen?**  
 Akut bedeutet, dass die Beschwerden weniger als sechs Wochen bestehen. Nicht-spezifisch heißt, dass der Grund für die Schmerzen nicht eindeutig erkennbar ist und es keine Hinweise auf eine gefährliche Ursache gibt.

**Wie entstehen Kreuzschmerzen?**  
 Verschiedene Ursachen können Kreuzschmerzen auslösen wie Stress, verspannte Muskeln, Fehlhaltungen, mangelnde Bewegung oder Übergewicht. Eine akute körperliche Einwirkung steckt jedoch nur selten hinter den Beschwerden.

**Was hilft bei Kreuzschmerzen?**  
 Kreuzschmerzen sind meist harmlos. Sie bessern sich in der Regel innerhalb weniger Wochen von selbst. Dabei kann Bewegung helfen. Sie trägt dazu bei, Schmerzen zu lindern. Außerdem hilft sie zu verhindern, dass Kreuzschmerzen dauerhaft werden. Versuchen Sie daher, Ihre tägliche körperliche Aktivität so gut es geht beizubehalten oder nehmen Sie sie schrittweise wieder auf. Manchmal kann Ihnen auch kurzzeitig ein Schmerzmittel helfen, sich wieder bewegen zu können.

**Warum KEINE Bettruhe?**  
 Mehrere große aussagenkräftige Studien belegen: Bettruhe ist für Ihre Genesung eher hinderlich.

- Sie kann die Schmerzen verstärken.
- Sie kann die Heilung verzögern.
- Sie kann zu dauerhaften Kreuzschmerzen führen.

**Empfehlung:**  
**Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt den Beibehalt Ihrer körperlichen Aktivität und den Verzicht auf Bettruhe, wenn plötzlich Kreuzschmerzen auftreten.**

Impressum: Programm für Nationale Versorgungsleitlinien in der Verantwortung von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesverband (KBV) und Bundesgesundheitsministerium der Bundesrepublik Deutschland (BfArM). Redaktion: Uta Pflüg, Barbara Jochen für Uta Jahnke in der Redaktion "TagesAngebot". Berlin, den 11. Juni 2018. 19222 Seiten. E-Mail: vll@bmg.bund.de. Internet: www.verorgungsleitlinien.de.

**Erkältung, Grippe, Fieber:  
 Warum keine Antibiotika?**

**Gemeinsam Klug Entscheiden**

Wer an Fieber, Erkältung, Grippe leidet, fühlt sich oft schlecht und möchte die nötige Pflege so schnell wie möglich bekommen. Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, was Sie dagegen tun können. Antibiotika helfen hier nicht. Wichtig ist, sich zu erholen. Wer unter den Beschwerden leidet, kann zu Hausmitteln greifen. Meist geht die Infektion nach einer Woche von selbst wieder weg.



**Was sind Antibiotika?**  
 Antibiotika sind wirksame Arzneimittel. Sie töten Bakterien oder verhindern, dass Bakterien sich vermehren. Damit können sie Beschwerden schnell lindern und manchmal sogar Leben retten.

**Wann wirken Antibiotika?**  
 Antibiotika wirken nur gegen Bakterien. Bei Scharlach, Keuchhusten oder Tuberkulose sind Bakterien immer die Ursache. Erkältungskrankheiten oder Grippe werden meist durch Viren ausgelöst. **Gegen diese Erreger sind Antibiotika wirkungslos.**

**Und wenn es doch Bakterien sind?**  
 Manchmal werden auch Erkältungsbeschwerden durch Bakterien ausgelöst oder verstärkt. Meist gehen sie nach kurzer Zeit ohne Medikamente wieder weg. Wenn sie sich hartnäckig halten, ist ein Arztbesuch sinnvoll.

**Warum Verzicht bei Antibiotika?**  
 Es gibt zwei Gründe, auf Antibiotika zu verzichten, wenn sie nicht unbedingt notwendig oder nicht wirksam sind:

- Antibiotika können Nebenwirkungen haben wie Magen-Darm-Beschwerden, allergischen Hautreaktionen oder Kopfschmerzen.
- Antibiotika werden wirkungslos, weil die Erreger unempfindlich dagegen werden. Das nennt man „Resistenz“.

**Warum sind Resistenzen gefährlich?**  
 Werden häufig Antibiotika verwendet, steigt das Risiko für Resistenzen. Besonders für Kleinkinder, für ältere oder dauerhaft kranke Menschen kann dies ernste Folgen haben:

- Infektionen dauern länger an und sind schwerer zu behandeln.
- Für einige Infektionen gibt es kaum noch wirksame Antibiotika.

**Gemeinsam Klug Entscheiden - EMPFEHLUNG:**  
**Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt bei Grippe oder Erkältungskrankheiten den Verzicht auf Antibiotika.**

# TOP 3: Vermittlung von Wissen- Neue Formate

- **Entscheidungshilfen für Patienten**  
Unterstützung partizipativer Entscheidungsfindung (SDM)

Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten  
Programme für Nationale Versorgungsleitlinien



## Katheter-Untersuchung bei koronarer Herzkrankheit: Stents einsetzen oder erst mal abwarten?

Bei Ihnen ist eine Herzkatheter-Untersuchung geplant. Dabei wird eine dünne Sonde vom Arm oder der Leiste ins Herz vorgeschoben. Die Ärztinnen und Ärzte prüfen so, ob starke Gefäß-Verengungen vorhanden sind. Diese lassen sich mit einer Bypass-Operation behandeln. Verletzt werden dabei Verengungen entdeckt, bei denen eine Operation keine Vorteile bringt. Dann können bei der Untersuchung gleichzeitig sogenannte Stents eingesetzt werden, die verengte Blutgefäße offen halten. Diese Stents können keinen Herzinfarkt oder Herztod verhindern, aber sie können Beschwerden lindern. Häufig lassen sich diese Beschwerden aber auch mit Medikamenten ausreichend behandeln. In beiden Fällen erhalten Sie außerdem Medikamente, die Herzfoto und Herzinfarktschwere verhindern können\*. Förderlich ist außerdem ein gesunder Lebensstil. Nutzen Sie diese Karte vor der geplanten Untersuchung, um gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu entscheiden, ob Stents eingesetzt werden, oder zunächst ausschließlich mit Medikamenten behandelt werden soll. Ausgewählte Studien haben beide Möglichkeiten miteinander verglichen.

	Medikamente	Medikamente und Stents
<b>Wie läuft die Behandlung ab?</b>	Sie nehmen nach der Untersuchung regelmäßig mehrere Tabletten ein. In der ersten Zeit kontrolliert der Arztbeim, ob die Behandlung anschlägt und passt sie, wenn nötig, an.	Während der Untersuchung wird das verengte Gefäß mit einem Ballon geweitet und ein Röhrchen aus Drahtgeflecht (Stent) eingesetzt. Nach dem Einsetzen von Stents nehmen Sie dauerhaft Medikamente ein.
<b>Welche Komplikationen können auftreten?</b>	Die Medikamente und die Katheter-Untersuchung können zu Nebenwirkungen/Komplikationen führen.	Die Medikamente und die Katheter-Untersuchung können zu Nebenwirkungen/Komplikationen führen. Der eingesetzte Stent verursacht meist keine zusätzlichen Komplikationen.
<b>Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass Beschwerden gelindert werden?</b>	Bei etwa 70 von 100 Behandelten lindern Medikamente die Beschwerden dauerhaft. Etwa 30 von 100 entschließen sich zu einem weiteren Eingriff (Stent oder Bypass-Operation), weil die Beschwerden nicht nachlassen.	Bei etwa 80 von 100 Behandelten lindern Stents und Medikamente die Beschwerden dauerhaft. Bei etwa 20 von 100 wird ein erneuter Eingriff notwendig (Stent oder Bypass-Operation), weil Stents sich zugesetzt haben oder neue Verengungen entstanden sind.
<b>Sinkt die Behandlung das Risiko für einen Herzinfarkt?</b>	Bei beiden Behandlungen kommt es etwa gleich häufig zu Herzinfarkten.	
<b>Verlängert die Behandlung mein Leben?</b>	Bei beiden Behandlungen ist die Lebenserwartung etwa gleich.	
<b>Schränkt mich die Behandlung in meinem Alltag ein?</b>	Für eine optimale Behandlung müssen Sie regelmäßig Ihre Medikamente einnehmen und Kontrollbesuche beim Arzt wahrnehmen.	Für eine optimale Behandlung müssen Sie regelmäßig Ihre Medikamente einnehmen und Kontrollbesuche beim Arzt wahrnehmen.

\* Die regelmäßige Einnahme der verschriebenen Medikamente kann in manchen Fällen Herzinfarktschwere und Herzfoto verhindern. Ausgewählte Studien haben gezeigt, dass innerhalb von fünf Jahren etwa 3 von 100 Menschen durch Statine vor einem Herzinfarkt oder Herzfoto bewahrt werden. Plättchenhemmer (z. B. ASS) können das nach zwei Jahren bei etwa 4 von 100 Patienten verhindern. Bei Patienten mit stark erhöhtem Risiko für Folgebearbeitungen ist der Nutzen größer. Wichtig ist, dass Sie die Medikamente regelmäßig und wie vom Arzt verschrieben einnehmen.

**Impressum:**  
Redaktion und Pflege: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, TargateTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, info@azq.de  
Fachliche Beratung: Prof. Dr. med. Norbert Donner-Benzhof, Prof. Dr. med. Volker Falk, Prof. Dr. med. Sighard Silber  
Qualität und Methode: [www.dts-vereinigungsleitlinien.de](http://www.dts-vereinigungsleitlinien.de)

# TOP 3: Vermittlung von Wissen- Neue Formate

- **Entscheidungshilfen für Ärzte**  
Beratungsgrundlagen für SDM

## „ARRIBA-Herz“ in 6 Schritten

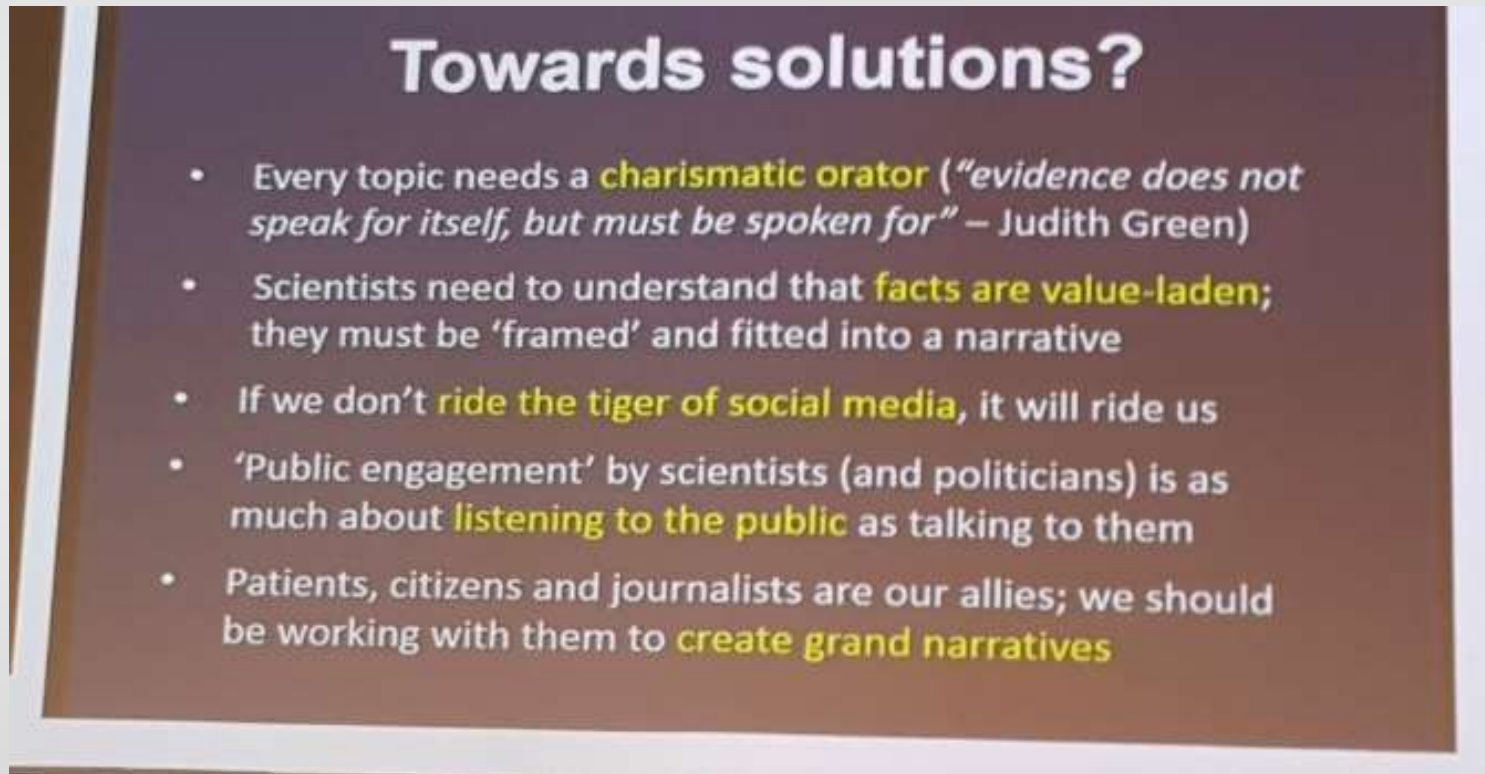
**Absolute und Relative Risikoreduktion: individuelle Beratung in der Allgemeinpraxis**

Die Entscheidungshilfe selbst besteht aus einem zweiseitigen laminierten, wiedereinsetzbaren Bogen, sowie einem Patientenberatungsbogen, der als Durchschlag von Patienten mit nach Hause genommen werden kann. Beide Bögen sind zusammen nach den 6 ARRIBA Schritten gegliedert, die wir zur leichteren Erinnerbarkeit, angelehnt an das ARRIBA Akronym, wie folgt formuliert haben:

1. **Aufgabe gemeinsam definieren:** individuelles Gesamtrisiko bestimmen, Patient in die Entscheidung einbeziehen
2. **Risiko subjektiv:** Befürchtungen, Erwartungen, Wünsche, Fragen
3. **Risiko objektiv:** messen und Punkte addieren, in Wahrscheinlichkeit umrechnen und mit Bevölkerung vergleichen; Wahrscheinlichkeit optisch darstellen
4. **Information über Möglichkeiten zur Vorbeugung (Prävention):** optische Darstellung absoluter Effekte
5. **Beiderseitige Bewertung:** Alternativen, Vor- und Nachteile
6. **Absprache über das weitere Vorgehen:** Prioritäten setzen – Verhaltensänderungen, Medikamente, Kontrollbesuche

# Vermittlung von Wissen- Neue Formate

- Techniken zur Überzeugung (Persuasion) ?



## Towards solutions?

- Every topic needs a **charismatic orator** (*"evidence does not speak for itself, but must be spoken for"* – Judith Green)
- Scientists need to understand that **facts are value-laden**; they must be 'framed' and fitted into a narrative
- If we don't **ride the tiger of social media**, it will ride us
- 'Public engagement' by scientists (and politicians) is as much about **listening to the public** as talking to them
- Patients, citizens and journalists are our allies; we should be working with them to **create grand narratives**

Trish Greenalgh, Global Evidence Summit 2017,

# Vermittlung von Wissen: Technologie- bzw. Produktentwicklung

- **Unterstützung des Zugangs zum Gesundheitssystem**  
Triage Rat suchender/Patienten über AI-basierte Gesundheits-APPs
- **Unterstützung der ärztlichen Diagnostik**  
(Vor-)Bewertung von Bildgebung durch AI
- **Unterstützung individualisierter Empfehlungen**  
LL, Wissensbanken, Smart Data Pool elektronischer Patientenakten
- **Unterstützung der Therapie**  
Individualisierte Pharmakotherapie (Pillen aus 3-D Druckern),  
Operationsunterstützung (Robotics), Reha-Hilfen



# Vermittlung von Wissen: Technologie- bzw. Produktentwicklung

- **Neudefinition/Rückbesinnung zur Rolle von Gesundheitsberufen**  
Individuelle Beratung und Betreuung – mehr Zeit für das Gespräch
- **Caveat**  
Wahrung von Wissenschaftlichkeit und Solidaritätsprinzip  
in der Gesundheitsversorgung