



smarter medicine

Wenn weniger Medizin mehr Lebensqualität bedeutet

Von der Überarztung ohne Mehrwert für den Patienten sind sowohl stationäre als auch ambulante Behandlungen in allen Fachbereichen betroffen. smarter medicine versucht, diesen Status quo zu ändern. Präsentation eines innovativen Projekts.

2010 wurden in den Vereinigten Staaten erstmals Stimmen laut, die vor den Folgen einer Überarztung warnten. 2011 starteten amerikanische Ärzte das grosse Projekt «Choosing Wisely» (auf Deutsch etwa: wohlüberlegt entscheiden), das den gemeinsamen Willen zum Ausdruck brachte, in der Medizin «fundierte Entscheidungen» zu fördern, die einen echten Nutzen für die Patienten haben. Gleichzeitig ging es jedoch auch darum, den Dialog zwischen Ärzteschaft, Patienten und Öffentlichkeit zu stärken.

In der Schweiz knüpfte der Trägerverein «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland» vergangenen Sommer mit einer nationalen Sensibilisierungs-

kampagne zur Überarztung an das Projekt Choosing Wisely an. «Gemeinsam machen wir die Medizin für das Wohl unserer Patienten «smarter» (intelligenter)», verspricht Prof. Dr. Jean-Michel Gaspoz, Präsident von smarter medicine und Co-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM).

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin – Hauptinitiatorin des Projekts – spannte mit der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (siehe Seite 7) zusammen und diverse Schweizer Patienten-, Fach-, Berufs- und Konsumentenorganisationen kamen hinzu. Andere

ärztliche Fachgesellschaften, wie etwa die Geriatrie, die Intensivmedizin und die Gastroenterologie, engagieren sich bereits, weitere dürften folgen.

Im Zentrum der Kampagne stehen sogenannte Top-5-Listen, bei denen es sich um Empfehlungen für Ärzte und Patienten handelt. Sie thematisieren fünf zu oft oder im Übermass angewendete medizinische Massnahmen (siehe Infografik auf Seite 5). Denn in der Praxis kommt es vor, dass Untersuchungen oder Behandlungen nicht nur keinerlei Nutzen für den Patienten haben, sondern in manchen Fällen kontraproduktiv sind oder sogar gefährliche oder verheerende Folgen haben.



Top 5

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin empfiehlt, im ambulanten Bereich auf die folgenden Untersuchungen und Verschreibungen zu verzichten:



«Es ist keine gute Idee, älteren oder inkontinenten Patienten im Spital systematisch einen Blasenkatheter zu legen», erklärt Prof. Dr. Gaspoz. «Dies kann zu infektiösen Komplikationen führen, die den Spitalaufenthalt verlängern und schwere Folgen haben können, bis hin zum Tod.»

Dialog, so lautet das Schlüsselwort von smarter medicine. Der gegenseitige Dialog zwischen dem Arzt und seinem Patienten. Denn bei einem echten Austausch gibt es keine Rangordnung.

Nicht nur der Arzt informiert oder spricht mit seinem Patienten, sie diskutieren vielmehr miteinander. Ein Dialog findet statt. Sie fragen, hinterfragen und analysieren, um die nächsten Schritte möglichst gemeinsam zu beschliessen.

Selbstverständlich stellt sich die Frage, ob es bei smarter medicine nicht einfach nur darum geht, die Gesundheitskosten zu senken. «Nein», antwortet Jean-Michel Gaspoz, «das Hauptziel ist die Qualität und die Sicherheit der Behandlungen. Wenn gleichzeitig noch die Kosten gesenkt werden können, ist das umso besser, aber das wäre dann lediglich eine willkommene Begleiterscheinung.» In

«Die neue Ärztegeneration ist sich vielleicht eher bewusst, dass sich die Dinge ändern, alte Lehrsätze gelten immer weniger.»
(Jean-Michel Gaspoz)

der Praxis ist dies jedoch alles andere als einfach. Eine Empfehlung lautet beispielsweise, bei Infektionen der oberen Luftwege keine Antibiotika zu verschreiben. In der Praxis ist es jedoch mitunter der Patient, der Druck ausübt und Antibiotika verlangt, obwohl bekannt ist, dass sie eigentlich überflüssig sind. «Manchmal ist es schwierig, einem Patienten, der auf Antibiotika besteht, Nein zu sagen», stellt Jean-Michel Gaspoz fest.

Die gleichberechtigte Beziehung zwischen Arzt und Patient ersetzt die frühere hierarchische Beziehung, in welcher der Arzt übergeordnet war. Diese Entwicklung geht mit zwei grundlegenden aktuellen Trends einher: erstens, der buchstäblich exponentiellen

Explosion der medizinischen Kenntnisse – seit zehn Jahren ist die Masse der neuen medizinischen Informationen grösser als alle seit Beginn der Menschheitsgeschichte bis 2008 angehäuften Erkenntnisse zusammengenommen. Und zweitens, dem Internet und der Digitalisierung, deren Einfluss in Zukunft noch weiter zunehmen wird, begleitet von einem immer grösseren Zugang der Öffentlichkeit zu diesen Informationen. Ist diese Informationsflut möglicherweise ebenso schädlich wie ein Mangel? ▶



Prof. Dr. Jean-Michel Gaspoz (HUG – Universitätsspital Genf): «Mit smarter medicine steht der Patient im Zentrum des Prozesses, und dieser stellt per Definition relevante Fragen. Nur traut er sich das häufig einfach nicht, und genau das muss sich ändern. Als Arzt ist es für mich in manchen Situationen sogar angenehm, jemandem gegenüberzusitzen, der Verantwortung übernimmt. Wenn eine grosse Operation anstehet und der Patient mir sagt: 'Ich weiss es nicht, Sie sind der Arzt, Sie entscheiden', dann ist das für mich weniger ermutigend als wenn eine gemeinsame Entscheidung getroffen wird.»



Hier ist eindeutig der Arzt gefragt. «Der Arzt kann nicht alle Empfehlungen kennen, einhalten und lesen», erklärt Jean-Michel Gaspoz. «Aber er muss seine Position überdenken, ebenso wie der Patient, der anders als in der Vergangenheit ebenfalls aufgefordert ist, sich zu engagieren und nicht mehr nur «brav» die Ratschläge und Verordnungen des Arztes zu befolgen.» Denn auch der Patient weiss heute mehr als damals. Er kann im Web surfen, stundenlang zu einer bestimmten Krankheit recherchieren, sich über die aktuellsten Behandlungsmöglichkeiten informieren oder die zahllosen Websites und Blogs zu Gesundheitsthemen verfolgen.

«Die medizinischen Kenntnisse nehmen exponentiell zu», erklärt Prof. Dr. Luca Gabutti vom Regionalspital Bellinzona, «aber alle profitieren. Diese erfreuliche



Prof. Dr. Luca Gabutti (Regionalspital Bellinzona): «Es gibt medizinische Verfahren, die dem Patienten kaum Nutzen bringen. Ein Beispiel: Sie haben Rückenschmerzen, ich empfehle Ihnen eine Magnetresonanztomographie-Untersuchung. Dabei entdeckt der Radiologe einen kleinen Knoten in der Nebenniere. Es folgen weitere Untersuchungen und am Schluss stellt sich heraus, dass der Knoten gutartig ist, was vorhersehbar war. Diese Untersuchung hat dem Patienten keinen Vorteil gebracht, sondern nur zusätzlichen Stress, ohne wirklichen Nutzen.

«Heute bekommt der Arzt von allen Seiten gesagt, was er zu tun hat, aber es muss auch jemanden geben, der ihm sagt, was er nicht tun sollte.»
(Luca Gabutti)

Entwicklung wird dazu beitragen, die Menschheit gesünder zu machen, und – das ist zumindest meine Hoffnung – glücklicher», fügt er lachend hinzu.

Im Tessin und im Regionalspital Bellinzona, dessen Abteilung für Innere Medizin Professor Luca Gabutti leitet, wurde beschlossen, einige international anerkannte Empfehlungen zu befolgen. Zum Beispiel werden Patienten im Spital keine Schlafmittel mehr verabreicht, sofern sie nicht an generalisierten Angststörungen leiden. Im Netz der öffentlichen Tessiner Spitäler werden seit 2014 alle neuen Verordnungen entsprechend fortlaufend und transparent analysiert. Hat es etwas gebracht? «Wir haben gesehen, dass eine Veränderung möglich ist, und die Zahl der Neuverordnungen von Schlafmitteln ist in der Tat gesunken.»

Prof. Dr. Jacques Cornuz (Policlinique Médicale Universitaire Lausanne und CHUV), ist ebenfalls fest von dem Projekt smarter medicine überzeugt und betont, dass «die proaktive Entscheidung der Ärzteschaft, ihre eigenen Praktiken in Frage zu stellen, ein gutes Zeichen für die Gesundheit der Zunft ist.»

«Als Arzt ist es viel einfacher, Dinge zu tun, als sie nicht zu tun», führt der Lausanner Professor weiter aus. «Manchmal ist eine Untersuchung nützlich, um die Geschichte und das Profil des Patienten besser kennenzulernen. In selteneren Fällen wollen sich Ärzte jedoch mit der sogenannten defensiven Medizin absichern. Der dritte Grund, der zum Handeln veranlasst, ist das berühmte Syndrom der «antizipierten Reue». Der Arzt sagt sich möglicherweise: «Ich mache bei diesem Patienten lieber ein Krebs-Screening, denn wenn ich das nicht tue und er in fünf Jahren an Krebs erkrankt, könnte ich es bereuen.» Der Arzt antizipiert das Risiko, seine Entscheidung zu bereuen. Die wissenschaftliche Literatur beginnt, sich für dieses Phänomen zu interessieren.»

Warum hat die Zunft ihre Praktiken nicht früher kritisch hinterfragt? «Heute gibt es mehr Ärzte, die in fächerübergreifenden Bereichen ausgebildet sind,



Prof. Dr. Jacques Cornuz (CHUV – Universitätsspitalzentrum Waadt): «Man spricht heute immer häufiger von partizipativer Medizin, bei welcher der Patient in den Entscheidungsprozess eingebunden ist, im Besonderen bei wichtigen ethischen Fragen wie Früherkennungs-Untersuchungen. Je mehr die Menschen über deren Vor- und Nachteile informiert sind, desto weniger lassen sie sie durchführen. Vor zwei Jahren veröffentlichte die weltweit grösste medizinische Fachzeitschrift eine Studie zur Glaubwürdigkeit und dem Vertrauen der westlichen Bevölkerungen in Ärzte, mehr als vierzig Länder wurden untersucht. Auf Platz eins? Die Schweiz! Vor diesem Hintergrund hat smarter medicine alle Erfolgchancen auf seiner Seite.»

Epidemiologie, Bio-Statistik, das, was man klinische Epidemiologie nennt.», erklärt Jacques Cornuz. «Es war zunächst eine kritische Masse von Kompetenzen und Fachwissen erforderlich. Andererseits sind da all die Dinge, die uns Allgemeinmediziner – mit einem guten Abstand zur allzu siegesgewissen Medizin – beigebracht haben. Sie haben in der Praxis gesehen, dass manche Untersuchungen nur einen geringen Nutzen haben.»

In der Schweiz wie in den Vereinigten Staaten wurde die Bewegung von den Gesellschaften für Allgemeine Innere Medizin ins Rollen gebracht. Die Top-5-Listen von smarter medicine werden sich im Laufe der nächsten Monate und Jahre vervielfachen, denn die eigentliche Arbeit fängt erst an.

www.smartermedicine.ch/de/home
www.choosingwisely.org



smarter medicine: Beispiel 1

Erkältung – Verdacht auf Lungenentzündung oder Grippe?

Seit 3 bis 4 Tagen fühlt sich Thomas (43 Jahre) nicht wohl, hat Halsschmerzen und vorgestern auch das erste Mal Fieber gemessen: 37,8 °C. Seitdem hat er regelmässig gemessen und festgestellt, dass seine Temperatur zwischen 37,5 und 38,2 °C (gestern Abend) hin- und herpendelt. Auf einer Website hat Thomas viel über Lungenentzündung und verschiedene Symptome gelesen. Kollegen bei der Arbeit meinen, er solle einfach beim Arzt nach etwas Starke verlangen, um die Sache zu erledigen. Thomas würde sich am sichersten mit Antibiotika fühlen und ruft schliesslich seinen Hausarzt Dr. Gerber an.

Beim Rückruf erklärt ihm Dr. Gerber, dass Antibiotika nur bei bakteriellen Infektionen helfen – ob er schon von der zunehmenden Antibiotikaresistenz vieler Bakterien gehört habe? Ja, Thomas hatte darüber schon gelesen. Nun, Dr. Gerber empfiehlt ihm, viel zu trin-

ken, am besten heissen Tee mit Honig und gegen die Halsschmerzen Kräuter-Lutschpastillen zu besorgen. Er solle auch lieber ein bis zwei Tage zuhause bleiben und das Fieber beobachten. Solange es nicht über 38,5 °C steige, bräuchte er nicht zu ihm in die Praxis kommen – es sehe alles nach einer leichten Erkältung aus. Den Kollegen täte er auch einen Gefallen, wenn er zuhause bleibe, denn die Ansteckungsgefahr sei beim Arbeiten im gleichen Büro doch hoch.

Empfehlung von smarter medicine: Kein Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege.
Begründung: Der Grossteil unkomplizierter Infekte der oberen Luftwege ist viraler Natur, wogegen Antibiotika wirkungslos sind.



smarter medicine: Beispiel 2

Schlaflosigkeit – ohne Tabletten zum erholsamen Schlaf

Hanna (74 Jahre) leidet seit mehreren Wochen unter Schlafstörungen und fühlt sich immer matter. Zwar hat sie keine Mühe, am Morgen aufzustehen. Aber dann kommt am späten Vormittag eine bleierne Müdigkeit. Deshalb legt sie sich nach dem Mittagessen hin, aber wacht dann nach 2 bis 3 Stunden wie gerädert auf. Jetzt will sie endlich Schlaftabletten verschrieben haben, damit sie wieder nachts durchschlafen kann. Bei der Konsultation fragt sie ihr Hausarzt Dr. Schnyder ausführlich nach ihrem Tagesablauf.

Sie berichtet von ihrem langen Mittagsschlaf und dass sie immer versucht, um 22 Uhr das Licht zu löschen. Dr. Schnyder lobt sie dafür, dass sie feste Zeiten zum Schlafengehen hat, meint dann aber, dass sie mit dem Mittagsschlaf einfach zu viel schlafe. Da sei es kein Wunder, dass sie nachts aufwache. Er empfiehlt, sich nur eine halbe Stunde nachmittags hinzulegen und einen Wecker zu stellen. Hanna erklärt ihm auch, dass sie alle Besorgungen auf

zwei Tage in der Woche lege, damit sie nicht jeden Tag aus dem Haus müsse. Das findet Dr. Schnyder nicht gut, denn so habe sie viel zu wenig Bewegung. Sie solle doch viel mehr Lebensmittel frisch kaufen und jeden Tag mindestens 30 Minuten in Bewegung sein. Der Schlaf käme dann auch leichter.

Empfehlung von smarter medicine: Verwenden Sie bei älteren Erwachsenen keine Benzodiazepine oder andere sedativ-hypnotische Arzneien als Mittel der ersten Wahl gegen Schlaflosigkeit, Unruhezustände oder Verwirrtheit.
Begründung: Solche Schlafmittel verdoppeln das Risiko für Verkehrsunfälle, Stürze und Hüftfrakturen sowie für Hospitalisierungen oder Tod bei älteren Menschen. Die Patienten sollten die potenziellen Gefahren kennen; die Anwendung sollte beschränkt sein.



Interview mit Prof. Dr. Daniel Scheidegger, Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Bern; Vorstandsmitglied von «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Kann ein Mediziner mit der Flut wissenschaftlicher Erkenntnisse noch umgehen?

Ich finde, er kann es nicht mehr; es ist zu viel, was publiziert wird. Umso wichtiger ist der Austausch an Kongressen. Zudem muss man sich stets überlegen, wer hinter den Publikationen steht; industrieunabhängige Fachzeitschriften und Transparenz bei Studienautoren über ihre Verbindungen zu Unternehmen und insbesondere zur Pharmaindustrie sind essenziell. Ein weiteres Instrument sind die Listen von smarter medicine: Damit äussern sich die medizinischen Fachgesellschaften dazu, auf welche Behandlungsmethoden heute verzichtet werden sollte. Es geht darum, Gewohnheiten der Mediziner zu ändern und das Vertrauen aufzubauen, etwas mit gutem Gewissen eben nicht mehr zu machen. Deshalb haben die Listen auch nur 5 Empfehlungen – wenn diese umgesetzt werden, nützen sie mehr als 30 Empfehlungen, die nur auf dem Papier stehen.

Wie lässt sich eine medizinische Versorgung der Patienten auf Basis der neuesten Erkenntnisse sicherstellen?

Ich sehe weiterhin die Rolle des Hausarztes als entscheidend: Er kennt das Lebensumfeld des Patienten und sollte der Arzt des Vertrauens sein. Als Wegweiser im Gesundheitswesen kann er eine Untersuchung beim Spezialisten anordnen. Und bei den Spezialisten erhalten die Patienten Medizin auf Basis neuester Erkenntnisse – davon bin ich überzeugt.

Wohin entwickelt sich die Medizin?

Wir Menschen sind schlecht im Vorausschauen. Aber der aktuelle Hype um Big Data und personalisierte Medizin bietet sicher nicht die Lösung aller Probleme. Es stellen sich vor allem auch ethische Fragen beim Umgang mit Daten und der Gentechnik: Was wollen gesunde und kranke Menschen eigentlich alles wissen? Etwa das persönliche Risiko, mit x% Wahrscheinlichkeit einmal dement zu werden oder eine schwere Depression zu bekommen? Will ich das wirklich wissen und wenn ja, wie lebe ich dann damit? Angelina Jolie, die sich prophylaktisch die Brüste amputieren liess, hat sich entschieden. Aber kann so etwas jeder von uns?

