

«Smarter Medicine»: Für mehr Patientenwohl und zur Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung

Mitte Mai 2014 hat die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM) in Genf als Pionierin für die Schweiz eine breitgefächerte Kampagne zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung im Schweizer Gesundheitswesen lanciert. Basis der «Smarter Medicine»-Kampagne bildet eine Liste mit Interventionen im Rahmen der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM), von deren Anwendung abgeraten wird, da sie keinen messbaren Nutzen für den Patienten darstellen und deren Risiko den potentiellen Nutzen möglicherweise übersteigt. Die Kampagne umfasst Massnahmen auf verschiedensten Ebenen.



Jean-Michel Gaspoz

Ziel diagnostischer und therapeutischer Schritte bei der Behandlung eines Patienten ist, einen möglichst optimalen Benefit für dessen Gesundheit zu erreichen. Es gibt jedoch Interventionen, von welchen der Patient kaum profitiert oder die sogar Risiken für sein Befinden darstellen können. Die Vermeidung derartiger Massnahmen ist ein zentrales Anliegen der Allgemeinärztinnen und -internisten und Generalistinnen und Generalisten in Spital und Arztpraxis. Dazu hat die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM) erstmals eine Liste solcher Interventionen rund um die Allgemeine Innere Medizin erstellt und lanciert. «Bei Smarter Medicine geht es uns vor allem darum, Entscheidungen zu treffen, die sich eng an den wissenschaftlichen Fakten orientieren. Gleichzeitig möchten wir mit unseren Aktivitäten den intensiveren Austausch zwischen Ärzten und Patienten ermutigen. Ziel all unserer Massnahmen ist es, das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Patienten zu optimieren, zwei zentrale Anliegen, die unserer medizinischen Disziplin sehr am Herzen liegen», präzisiert Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz, Vorsteher des SGIM-Prä-

sidiiums, die Motivation der Fachgesellschaft für ihr Engagement.

Top-5-Liste – Vorgehen und Ergebnisse

Laut einer Auswertung der relevanten Literatur gibt es drei internationale Projekte, darunter die «Choosing Wisely initiative» in den USA, die Verfahren aufzuführen, die es im Interesse einer höheren Effizienz und einer besseren Qualität der Versorgung zu vermeiden gilt. Auf dieser Basis wurde eine Vorauswahl von 38 Verfahren auf dem Gebiet der ambulanten

allgemeinen inneren Medizin zusammengestellt. 35 Experten – Ärzte aus dem Bereich der allgemeinen inneren Medizin und Hausärzte – nahmen an einer elektronischen Befragung nach Delphi teil, in der sie die internationalen Empfehlungen nach ihrer Priorität ordneten und um zwölf neue Empfehlungen ergänzten; die am höchsten eingestufteten Verfahren wurden erneut geprüft und nach der Häufigkeit ihrer Anwendung in der Schweiz geordnet. Anschliessend wurden die zehn höchstplatzierten Ver-

smartermedicine Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin empfiehlt, folgende fünf Interventionen in der ambulanten Medizin zu vermeiden:

1

Durchführen einer bildgebenden Diagnostik in den ersten sechs Wochen bei Patienten mit unspezifischen Lumbalgien

«Unspezifischer Schmerz» schliesst Alarmzeichen («red flags») wie schwere/progrediente neurologische Defizite oder den Verdacht auf eine maligne/infektiöse Erkrankung aus. Eine bildgebende Diagnostik bei unspezifischem Schmerz während der ersten sechs Wochen verbessert das Outcome nicht, erhöht aber die Strahlenexposition und Kosten.

Quellen: Agency for Health Care Research and Policy, National Institute for Health and Care Excellence
Evidenzlevel: Metaanalyse randomisiert-kontrollierter Studien

2

Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) zwecks Prostatakrebs-Screening ohne eine Diskussion von Risiko und Nutzen

Der Nutzen eines PSA-Screening ist unklar. Die Probanden sollten das Risiko von Überdiagnostik und Überbehandlung verstehen, bevor sie sich einem Test unterziehen. Das Screening bei über 75-Jährigen sollte nicht angeboten werden.

Quellen: American College of Physicians, National Health Service, Swiss Society of Urology
Evidenzlevel: zwei grosse, randomisiert-kontrollierte Studien

3

Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege

Der Grossteil unkomplizierter Infekte der oberen Luftwege ist viralen Natur, wogegen Antibiotika wirkungslos sind.

Quellen: Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence
Evidenzlevel: multiple randomisiert-kontrollierte Studien

4

Durchführen eines präoperativen Thorax-Röntgenbildes, ausser bei Verdacht auf eine intrathorakale Pathologie

Das Röntgenbild verspricht keine relevante Änderung des Managements oder eine Verbesserung des Outcomes beim asymptomatischen Patienten.

Quellen: American College of Radiology, Royal College of Radiologists
Evidenzlevel: Multiple grosse, retrospektive Kohortenstudien

5

Weiterführen einer Langzeit-Pharmakotherapie bei gastrointestinalen Symptomen mit Protonen-Pumpenblockern ohne Reduktion auf die tiefste wirksame Dosis

Risiken und Nutzen einer Behandlung sollten regelmässig mit Patienten diskutiert werden, weil Nebenwirkungen den Nutzen überwiegen können. Gilt auch für Histamin-2-Rezeptor-Antagonisten.

Quellen: American Gastroenterological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence
Evidenzlevel: Randomisierte kontrollierte Studien und prospektive Kohortenstudien

fahren in einer Liste zusammengefasst. Ausgehend von den Empfehlungen der Experten wählte das «Top 5»-Komitee fünf Verfahren aus, die nun als erste offizielle Liste vorgelegt wurden (siehe obige «Top-5-Liste»).

Praktische Schlussfolgerungen für den Berufsalltag

Die fünf oben genannten Verfahren sind gängig. Ihr Einsatz lässt sich jedoch erheblich verbessern. Einige Beispiele: 10% der Schweizer Bevölkerung >15 Jahren leiden nach eigener Aussage unter schweren Rückenschmerzen. Laut einer aktuellen Studie kam es zwischen 2000 und 2010 zu einer vermehrten Anwendung neuer bildgebender Verfahren (CT und MRT), ohne gleichzeitigen Rückgang der konventionellen radiologischen Verfahren. Die Anwendung eines bildgebenden Verfahrens innerhalb der ersten sechs Wochen bei unspezifischen Rückenschmerzen führt zu einem Anstieg der Gesundheitsausgaben, ohne die Schmerzen zu lindern oder das Risiko für eine Behinderung zu senken. Vor allem mit der Verordnung einer MRT steigt das Risiko für einen chirurgischen Eingriff, ohne dass deshalb der Grad oder die Dauer der Schmerzen oder der Behinde-

rung zurückgingen. Ebenso nimmt die Verordnungshäufigkeit von Protonenpumpenhemmern derzeit deutlich zu. Im Kanton Genf zum Beispiel hat der Konsum von PPI von Anfang 2000 bis Ende 2008 um fast 500% zugelegt! PPI reduzieren wirksam rezidivierende Refluxsymptome und dienen der Behandlung akuter Magendarmgeschwüre. Grundlage für ihre Verordnung sollte ein pathologischer Endoskopiebefund sein. Neben diesen formalen Indikationen haben sie keinerlei präventiven Nutzen. Die Notwendigkeit einer Langzeitbehandlung muss daher sorgfältig geprüft werden. Bei häufigen Beschwerden ist gegebenenfalls die niedrigst effektive Dosis zu verordnen. Auch eine intermittierende Gabe oder die Verordnung eines anderen Medikaments sollte erwogen werden.

Fokussierung auf Dialog und Patientenwohl

Basis des Erfolgs und der Nachhaltigkeit einer derartigen Kampagne ist eine enge Partnerschaft und sorgfältige Kommunikation zwischen Arzt und Patient sowie zwischen anderen wichtigen Akteuren des Gesundheitswesens. Dieses Konzept einer engen Partnerschaft wird bereits mit der «Choosing Wisely Initiative» in

den USA verfolgt. Auf der Ebene des Gesundheitssystems sind die Voraussetzungen für den Erfolg dieses Engagements ein ausgedehnter Konsens der involvierten Institutionen, eine klare Kommunikation sowie zusätzliche Forschungs-, Weiter- und Fortbildungsaktivitäten. Die Initiative dürfte zur Reflektion über die Überdiagnostik und Überversorgung in der Medizin beitragen und das Konzept einer gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient unterstützen. Im nächsten Jahr soll eine Liste mit den fünf wichtigsten Verfahren auf dem Gebiet der stationären allgemeinen inneren Medizin veröffentlicht werden.

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz ist Vorsteher des SGIM-Präsidiums.

Hintergrundinformationen: Detaillierte Informationen zur «Smarter Medicine»-Kampagne sind zu finden unter www.smartermedicine.ch oder www.sgim.ch/de/qualitaet und zu den oben erwähnten Forschungsaktivitäten unter www.sgim.ch/de/foerderung/sgim-foundation.