

Briefe an die SÄZ

PROMs – das Allheilmittel!

Patient-reported outcome measures: Die Patientensicht zählt. Stefanie Hostettler, Esther Kraft, Christoph Bosshard. Schweiz. *Ärztztg.* 2018;99(40):1348–51. PROMs fördern die patientenorientierte Behandlung. Zentralvorstand der FMH. Schweiz. *Ärztztg.* 2018;99(40):1352–3.

Ein eierlegendes Wollmilchschwein wurde uns geboren und es heisst «Patient-related outcome measures» (PROMs). In Artikeln der *Schweizerischen Ärztezeitung* werden PROMs als Allheilmittel für sämtliche Probleme der Medizin angepriesen. Sie helfen, gemäss den Autoren der SÄZ und dem Zentralvorstand der FMH, bei der Leistungsbeurteilung, bei Kosten-Nutzen-Berechnungen, bei Diagnose, Screening, Qualitätsverbesserung, Monitoring des Fortschritts und der Wahl der Behandlung, um nur ein paar der Möglichkeiten zu nennen. Man kann mit den PROMs sogar die «Effektivität unterschiedlicher Massnahmen im Kontext von Polymorbidität ... evaluieren», mit PROMs verbessert sich das Arzt-Patienten-Verhältnis, ein Burn-out bei Ärztinnen und Ärzten kann verhindert werden, die Lebenszeit von Patienten mit Malignomen verlängert sich und die Zufriedenheit von Patienten und Ärztinnen und Ärzten steigt. Was will man noch mehr? In der klinischen Forschung und bei Zulassungsbehörden von Therapien wird die Methode der Outcome-Messung zur Beurteilung der Wirksamkeit eines Medikaments, einer Operation oder anderen Intervention seit Jahrzehnten diskutiert. Es ist unbestritten, dass der «Outcome» ein für die Patienten relevanter Parameter sein soll (nicht nur ein Laborparameter!). Es ist auch unbestritten, dass PROMs geeignete Instrumente zur Erfassung patienten-relevanter Outcomes sind. Wer jemals mit PROMs im Rahmen von klinischen Studien gearbeitet hat, hat aber auch erfahren, wie aufwendig derartige Erfassungen – auch im digitalen Zeitalter – sind. Der in der Publikation erwähnte «Oxford Knee Score» zur Erfassung von Kniebeschwerden besteht aus 12 Fragen. Aus den Antworten wird ein Score gebildet. Die Erfassung der Antworten ist zeitaufwendig. Wie interpretiert man den «Score», wenn ein Patient drei Fragen unbeantwortet lässt? Bei abnehmender ab-rechenbarer Konsultationsdauer ist es naiv zu erwarten, dass die Ärzte den Antworten dieser drei Fragen nachrennen werden. Die Forderung des Zentralvorstandes, «... PROMs in den Behandlungsalltag zu integrieren», käme teuer zu stehen und der tatsächliche Nutzen der «PROMs-Manie» im Behandlungsalltag ist noch zu erbringen. PROMs sind wichtig, nützlich und sinnvoll, aber wie jedes andere In-

strument oder Werkzeug für bestimmte Aufgaben geschaffen. PROMs sind, auch wenn sie als solches angepriesen werden, kein Allheilmittel. Wenn das eierlegende Wollmilchschwein die Erwartungen nicht erfüllt, wird es im Schlachthof enden und macht Platz für ein neues Wundertier.

Johann Steurer, Zürich

Replik auf den Leserbrief von J. Steurer: «PROMs – das Allheilmittel!»

Patient-reported outcome measures (PROMs) liefern Informationen zum Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten und zu den Auswirkungen von Interventionen und Behandlungen aus Sicht der Patienten. Kombiniert mit evidenzbasierten Informationen werden PROMs verwendet, um die medizinische Versorgung patientenzentriert und abgestimmt auf die Bedürfnisse, Werte und Präferenzen der Patientinnen und Patienten auszurichten und um Versorgungsalternativen zu evaluieren.

Das Grundlagenpapier «Patient-reported outcome measures: die Patientensicht zählt» der Abteilung DDQ/FMH basiert auf der aktuellen wissenschaftlichen Literatur zum Thema. Im Artikel wird beschrieben, was in der gesichteten Literatur unter PROMs verstanden wird und wieso sie für Patientinnen und Patienten, Leistungserbringer etc. relevant sind. Es werden der Nutzen, die Grenzen, die Herausforderungen und die benötigten Massnahmen für die Implementierung von PROMs diskutiert. Der Zentralvorstand der FMH nimmt auf der Basis der erarbeiteten Grundlagen mit dem Dokument «Die Position des FMH-Zentralvorstandes» öffentlich Stellung zum Thema. Der Satz von Herrn J. Steurer: «In Artikeln der *Schweizerischen Ärztezeitung* werden PROMs als Allheilmittel für sämtliche Probleme der Medizin angepriesen» steht im Gegensatz zur differenzierten Beschreibung von PROMs im Grundlagenpapier sowie in der Position des FMH-Zentralvorstandes. In den Artikeln werden die von ihm kritisierten Aspekte (Eignung, Integration von PROMs etc.) und Limitationen Interpretation von PROMs etc.) – abgestützt auf der aktuell verfügbaren Literatur – differenziert diskutiert und referenziert.

In mehreren Ländern existieren für verschiedene Behandlungsmethoden nationale Programme zur routinemässigen Erfassung von PROMs (z.B. in England, Schweden und den USA) [1]. Die OECD prüft, patient-reported indicators zu erheben, zu standardisieren und

zu analysieren (Patient Reported Indicator Survey [PaRIS]: <http://www.oecd.org/health/paris.htm>). Das International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) entwickelt standardisierte Ergebnismessungen unter Einbezug der Patientensicht. Die Messungen fokussieren darauf, zu erfassen, was für die Patientinnen und Patienten im Alltag wichtig ist. Sie ermöglichen so, Versorgungsalternativen zu evaluieren (<http://www.ichom.org/>). Heute existieren 23 solcher Standardsets, die über 50% der «burden of disease» in westlichen Ländern abdecken. Angesichts der aktuellen Entwicklungen und der breiten Abstützung von PROMs ist es für die FMH unumgänglich, sich fundiert mit der Thematik PROMs auseinanderzusetzen und öffentlich eine Position dazu zu vertreten. Dabei ist es das ausschlaggebende Ziel, Gesundheitsfachpersonen bei der Sicherstellung der Qualität in der Medizin zu unterstützen. Gerne sind die Autorinnen und der Autor bereit, weitere Ideen von Parametern zwecks Darstellung der Outcome-Qualität/Indikationsqualität zu diskutieren.

S. Hostettler, E. Kraft, C. Bosshard
FMH/Abteilung DDQ

Le pape invective les médecins

En les traitant de «tueurs à gages», selon ce qui est rapporté dans la presse, il va au-delà de l'admissible et pourrait être cité au tribunal. On rêve. Le pape François avait condamné courageusement la mafia lors d'un voyage en Sicile, et les mafieux avec. Il s'en prend maintenant à nous, au nom de son idéologie religieuse, dans les mêmes termes, alors que la pratique de l'avortement est strictement légale. Il n'aurait que dérapé? Je ne sais pas, mais il a certainement besoin d'une mise à niveau en vocabulaire. Une mafia est une organisation criminelle dont les activités sont soumises à une direction collégiale occulte et qui repose sur une stratégie d'infiltration de la so-

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabeformular zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:

www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

ciété civile et des institutions. On parle également de système mafieux. Donc les crimes de ses membres sont soumis à l'omertà propre à ces systèmes. L'omertà est un vocable sicilien propre au champ lexical de la mafia. On le traduit généralement par loi du silence. La loi du silence est la règle tacite, imposée par les mafieux dans le cadre de leurs affaires criminelles; cela implique, entre autres, la non-dénonciation de crimes et le faux-témoignage. Qu'il réfléchisse à sa propre organisation (affaires de pédophilie). Cette prise de position n'est pas anodine et le débat dure depuis avant Galilée, condamné par le Vatican. Les justices civile et pénale doivent s'exercer dans toutes les sociétés dont les lois sont votées, encore et toujours, et nul n'a le droit de s'y soustraire.

Dr méd. Virgile Woringe, Lausanne

Nein zum Observationsgesetz: Gegen Missbrauch in der Sozialversicherung – aber nicht so!

Am Wochenende vom 24./25. November 2018 wird über eine Gesetzesänderung im allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgesetzes (ATSV) abgestimmt. Es soll die Observationen von Leistungsbezügern regeln. Die Gesetzesänderung greift zu stark in die Persönlichkeitsrechte ein, schürt Verunsicherung und schadet letztlich den Heilungsbestrebungen unserer Patientinnen, die auf Leistungen der Sozialversicherung angewiesen sind. Wir Hausärzte haben viel mit Patienten und Patientinnen zu tun, für die wir Leistungen der IV beantragen. Deshalb geht auch uns diese Gesetzesänderung etwas an. Aus diesem Grunde bin ich der Ansicht, dass wir Grundversorger Stellung beziehen und nein stimmen sollen. Was spricht gegen das Gesetz? Es ist klar: Die Öffentlichkeit hat alles Interesse daran, dass Missbrauch und Betrug aufgedeckt und verhindert werden, sei dies im Steuerwesen, im Geschäftsleben oder eben auch im Bereich der Sozialversicherungen. Dies verleiht uns als Staatsbürger Sicherheit. Vertrauen zu haben in die Korrektheit der Abläufe und die Transparenz und Gerechtigkeit

von staatlichen Entscheidungen, ist ein eminent wichtiger Faktor für die soziale Kohärenz. Ob dieses Ziel mit Observationen erreicht werden kann, wird von vielen Fachleuten in Frage gestellt. Entscheidend ist aber die rechtliche Problematik. Die Formulierungen des Gesetzes lassen einen beachtlichen Ermessensspielraum offen. Der Persönlichkeitsschutz ist nicht gewährleistet. Das Gesetz steht im Widerspruch zu anderen schweizerischen Gesetzgebungen (Strafrecht). Die Anordnungscompetenz durch Richter wurde aus dem Gesetz gestrichen. Der Anfangsverdacht, welcher eine Observation auslösen kann, ist zu vage gehalten. Ablehnung aus psychosozialen Gründen langdauernder Erkrankungen wirken sich oft negativ auf das Selbstwertgefühl aus und führen zu Schuld- und Insuffizienzgefühlen, auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit. Die Konfrontation mit den Sozialversicherungen aktiviert diese negative psychische Dynamik; eine drohende Observation hat das Potential, diese der Heilung entgegenwirkenden Kräfte zu fixieren. Viele der länger kranken Patienten müssen sich immer wieder mit abwertenden Kommentaren in der Umwelt auseinandersetzen (wie z.B. «Machst du jetzt auf IV?»). Anleitungen zur Denunzierung, wie sie auf IV-Homepages zu finden sind, geben Anlass, sich zurückzuziehen. Die drohenden Observationen boykottieren unsere Behandlungsbemühungen. Das Problem des Missbrauchs muss anders gelöst werden. Renten sollen die Existenz von chronisch kranken Personen sichern und ihre Lebensqualität verbessern. In der Tat geht es manchen – nicht allen – dieser Menschen besser, wenn die finanziellen Sorgen wegfallen. Diese Verbesserung ist meist nicht mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit verbunden. Sie können aber in ihrem Rahmen an sozialen Aktivitäten teilnehmen oder gar auch in einem beschränkten Rahmen mehr Verpflichtungen übernehmen. Was können wir als Ärzte tun? Das Referendumskomitee ruft dazu auf, Gespräche zu führen. Ein Argumentarium findet sich auf der Homepage der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (FMPP), die das Gesetz ablehnt (www.psychiatrie.ch). Das Abstimmungskomitee «versicherungs-

spione-nein» stellt Plakate und Flyer zur Verfügung.

Dr. med. Daniel Gelzer, Hausarzt in Basel

Sterbehilfe und freier Wille

Seit Jahren wird über die Sterbehilfe diskutiert. Wir Menschen haben den freien Willen zu entscheiden, aber wissen wir auch immer, was wir tun? Was ist unser Entscheidungshintergrund? Ich sehe, dass konfessionell gebundene Ärzte strikte gegen Sterbehilfe sind. Es ist klar, dass sie ihren Vorstellungen gemäss handeln dürfen. Bei den Patienten, die keine Perspektive mehr sehen als unerträglich werdendes Leiden, ist der Sterbewunsch verständlich. Wichtig scheint mir jedoch, dass der Mensch sich mit seinem Leben auseinandersetzt und er sich bewusst wird, warum er hier ist, für was zu lernen er gekommen ist und ob er glaubt, das gelernt zu haben, wofür er gekommen ist. Jeder Mensch glaubt etwas. Der Hintergrund seines Glaubens ist sein Wissen und seine Erfahrungen. Für mich ist Leben Kommunikation und endet nicht mit dem physischen Tod. (Was auch die neue Physik herausgefunden hat.) Wir Ärzte können schwer leidenden Patienten helfen, sich mit den letzten Fragen auseinanderzusetzen, wenn sie dies wollen. Man kann aber niemanden dazu zwingen, man kann auch niemanden zum Leben zwingen. Jeder Mensch muss die Verantwortung für sich selber tragen. Ich glaube nicht, dass wir den Suizid in unsern Lebensplan eingebaut haben. Wir haben jedoch den freien Willen. Wir haben nicht das Recht, für andere zu bestimmen, was erträglich ist und was nicht. Der Schöpfungsplan des Universums und des Menschen ist genial, wir können immer etwas mehr verstehen. Viele Nahtoderfahrene wissen von der Liebe und dem Licht des Schöpfers. Dieser Schöpfergeist, zu dem auch unser Ich-Bin gehört, hat uns schon immer verziehen in seiner unfassbaren Liebe und er weiss auch, wie schwierig das Leben für uns sein kann.

Dr. med. Hedi Meierhans, Maseltrangen