

Smartermedicine.ch



Samia Hurst

*Zu den ersten Pflichten des Arztes zählt es,
den Massen beizubringen,
keine Medikamente zu nehmen.
(William Osler, Zitate)*

Sehr interessant, dieses Programm *Smarter Medicine* [1], das die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin letzten Mai ins Leben gerufen hat. Es entstand in Anlehnung an eine internationale Kampagne, die ursprünglich in Norwegen angestossen wurde, hauptsächlich aber Bekanntheit erlangte, als sie sich unter dem Namen *Choosing Wisely* [2] («Klug auswählen») in den USA etablierte. Ihr Grundgedanke ist denkbar einfach. Von all den Dingen, zu denen die Medizin heute in der Lage ist, haben gewisse die Lebenserwartung erhöht, die Lebensqualität und ganz allgemein unsere Möglichkeiten, den Patienten zu helfen, verbessert, während andere einen geringeren oder gar keinen Nutzen haben.

Nutzlose Massnahmen sind aber nicht einfach überflüssig. Sie sind schädlich. Der Patient hat keinen klinischen Vorteil, aber die Nebenwirkungen, und allen entstehen daraus Kosten. Aus ethischer Sicht ist es eine moralische Notwendigkeit, solchen Massnahmen einen Riegel vorzuschieben. Denn sie bergen Risiken, vor denen wir unsere Patienten schützen müssen. Sie bedeuten auch Ressourcenverschwendung: ein Verstoß gegen den Grundsatz der Gerechtigkeit, denn diese Ressourcen stehen nicht mehr zur Verfügung, um echten Bedarf zu decken oder um nützliche Massnahmen durchzuführen.

Es ist also offensichtlich, dass hier Grenzen gesetzt werden müssen, doch das ist nicht so einfach. Manche der Massnahmen sind einträglich, und es kommt vor, dass sie vor allem deswegen angewandt werden. Das sind jedoch Fälle fehlgeleiteter Prioritätensetzung, und es widerspricht den Zielen der Medizin, wenn das Patientenwohl den materiellen Interessen des Arztes untergeordnet wird. Doch noch häufiger geht es um etwas ganz anderes: Man hat Angst, «etwas zu versäumen» [3, 4]. Man fürchtet, verklagt zu werden [3]. Man arbeitet eine Routine ab [5]. Der Patient erwartet, dass man etwas tut (was seltener geschieht, als man glaubt, aber vorkommt) [3].

Insgesamt will man sichergehen, *alles* für den Patienten getan zu haben. Wenn ein Problem auftaucht, versucht man eben noch mehr: noch ein Medikament, noch ein Eingriff, noch ein Test. Zum Vorhandenen noch etwas hinzuzufügen ist in den meisten Fällen unsere Strategie, um eine Situation zu verbessern. Oft funktioniert dies auch. Doch wie viel könnten wir erreichen, indem wir anstreben, es *besser* zu machen statt immer *mehr* zu machen?

Im klinischen Umfeld müsste dieses Konzept vertraut sein. Manchmal ist es besser, auf eine Inter-

vention zu verzichten. Tatsächlich verbringen wir oft viel Zeit damit zu ermitteln, was denn das Passendste für den Patienten ist, und versuchen nicht einfach alles Mögliche. Wenn man dies nicht bedenkt, vergibt man jedes Mal die Chance auf Fortschritt. Es besser zu machen anstatt immer mehr zu machen ist eine Frage des echten Fortschritts. Und es ist ein Ansatz, der auf dem Vormarsch ist. Als Beispiel dafür kann die antiretrovirale Therapie in fixen kombinierten Dosen genannt werden. In den USA hat die Gesundheitsreform eine Fülle struktureller Experimente hervorgebracht, die alle dasselbe Ziel haben: mehr Präzision, mehr Zielgenauigkeit in der Behandlung, statt einfach immer *mehr* [6]. In der Schweiz beschäftigt sich nun die Akademie mit dem Thema «Nachhaltige Medizin» [7]. Eine Vereinfachung kann eine intellektuelle Herausforderung und nicht ein blosses Weglassen sein; eine Verbesserung und nicht eine Resignation; eine Innovationsachse und nicht bloss eine Frage der Vernunft.

Die Kampagne *Choosing wisely* geht in diese Richtung; ihr Ziel ist *besser* statt *mehr*. Sie strebt an, von Medizinerinnen aller Fachgebiete die Massnahmen benennen zu lassen, die zwar in der Praxis angewandt werden, deren klinischer Nutzen jedoch nicht erwiesen ist, die nicht wirklich notwendig sind oder die eine Dublette einer bereits erfolgten Massnahme darstellen. Auf die man also verzichten könnte, ohne dem Patienten zu schaden. Und die Initiative scheint zu funktionieren: In den USA haben sich ihr seit 2012 bereits 60 Fachgesellschaften angeschlossen. Die Internisten und Allgemeinmediziner haben sie nun in die Schweiz gebracht. Wer ist jetzt am Zug?

Samia Hurst*

- 1 www.smartermedicine.ch/de
- 2 www.choosingwisely.org
- 3 Rohacek M, Albrecht M, Kleim B, Zimmermann H, Exadaktylos A. Reasons for ordering computed tomography scans of the head in patients with minor brain injury. *Injury*. 2012;43(9):1415–8.
- 4 Seematter-Bagnoud L, Vader JP, Wietlisbach V, Froehlich F, Gonvers JJ, Burnand B. Overuse and underuse of diagnostic upper gastrointestinal endoscopy in various clinical settings. *Int J Qual Health Care*. 1999;1(4):301–8.
- 5 Sessa C, Pampallona S, Carobbio M, Neuenschwander H, Cavalli F. Palliative care of cancer patients: audit of current hospital procedures. *Support Care Cancer*. 1998;6(3):266–72.
- 6 Keller B. Obamacare: the rest of the story. *New York Times* [Internet]. 2013. Available from: www.nytimes.com/2013/10/14/opinion/keller-obamacare-the-rest-of-the-story.html
- 7 SAMW. Nachhaltige Medizin. Basel; 2012.

* Professorin am Institut
Ethique, Histoire, Humanités,
Faculté de Médecine, Genf