

«Smarter Medicine» in der ambulanten Versorgung

Dr. med. Christine Cohidon^a, Dr. med. Kevin Selby^{b,c}, Prof. Dr. med. Jacques Cornuz^c, Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz^d, Prof. Dr. med. Nicolas Senn^a

^a Institut Universitaire de Médecine de Famille, Policlinique Médicale Universitaire, Université de Lausanne; ^b Kaiser Permanente Northern California, Division of Research, Oakland, California USA; ^c Policlinique Médicale Universitaire, Université de Lausanne; ^d Service de Médecine de premier recours, Département de Médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Hôpitaux Universitaires, Genève

Im Jahr 2014 hat die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin die «Smarter Medicine»-Kampagne mit fünf Empfehlungen für Interventionen, die es zu vermeiden gilt, ins Leben gerufen. Trotz einer guten Akzeptanz der Kampagne und deren Umsetzung durch die Hausärzte besteht nach wie vor ein nicht zu vernachlässigendes Verbesserungspotenzial, das durch berufliche Aus-, Weiter- und Fortbildungen weiter ausgeschöpft werden sollte. Auch eine Sensibilisierung der Patienten wäre sinnvoll.

Einleitung

Als Antwort auf die amerikanische «Choosing Wisely»-Kampagne [1] als Auftakt einer internationalen Bewegung und infolge des Aufrufs der Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften [2] hat die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) im Jahr 2014 die «Smarter Medicine»-Kampagne (www.smartermedicine.ch) lanciert. Nach der Beurteilung durch 35 Schweizer Experten wurden fünf Empfehlungen für vermeidbare Interventionen erstellt (Abb. 1) [3]. Bis dato sind die Auswirkungen der Kampagne auf den Praxisalltag von Hausärzten jedoch unbekannt. Für die Umsetzung der oben genannten Empfehlungen sind, neben ihrer Bekanntheit bei den Hausärzten, ihre Akzeptanz sowie die Berücksichtigung externer Faktoren in Bezug auf Patienten oder andere Gesundheitsfachleute erforderlich. Die Universitäts-Poliklinik Lausanne (PMU) hat im Jahr 2015 eine Studie durchgeführt, um festzustellen, inwiefern die Kampagne bei Schweizer Hausärzten bekannt ist, von diesen akzeptiert sowie umgesetzt wird, und um mögliche Umsetzungshindernisse zu identifizieren.



Christine Cohidon

Methode

Die Studie wurde schweizweit anhand einer Stichprobe von Hausärzten durchgeführt, die entweder aufgrund ihrer Zugehörigkeit zum SPAM-Netzwerk (Forschungsnetzwerk für Schweizer Hausärzte mit ca. 300 Mitglie-

dern), das vom Institut für Hausarztmedizin der PMU Lausanne geleitet wird [4], oder aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) ausgewählt und in Form des SGAIM-Newsletters und einer Umfrage anlässlich des alljährlichen SGAIM-Kongresses befragt wurden. Von August 2015 bis Mai 2016 beantworteten 268 Hausärzte einen elektronischen Fragebogen. Dieser beinhaltete Fragen zur Bekanntheit der Kampagne bei den Hausärzten, zu ihrer Ansicht zu den Empfehlungen sowie zu Faktoren, durch die ihr Vorgehen in diesen Bereichen üblicherweise motiviert ist. Zum letzten Punkt gab es eine Liste mit möglichen Motiven, die gegebenenfalls durch weitere ergänzt werden konnten.

Erste Resultate

Die vollständigen Resultate der Studie werden in Kürze in Form einer internationalen Publikation veröffentlicht. In diesem Beitrag sollen lediglich einige vorläufige Trends aufgeführt werden.

Bekanntheit der Kampagne

Die «Smarter Medicine»-Kampagne scheint den meisten Hausärzten bekannt zu sein, da 69% angaben, bereits davon gehört zu haben. Von ihren amerikanischen Kollegen kannten hingegen nur 50% die «Choosing Wisely»-Kampagne [5, 6]. Den Hausärzten in der deutschsprachigen Schweiz war die Kampagne bes-

Top-5-Liste

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

ambulatory
care

- 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 die 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 viraler 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 Outcome 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: randomisiert-kontrollierte Studien und prospektive Kohortenstudien

Abbildung 1: «Top 5»-Liste für die ambulante Versorgung.

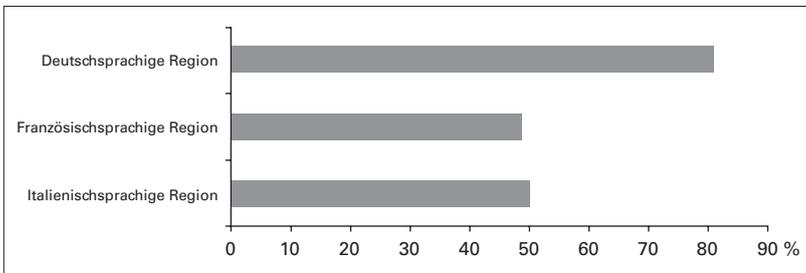


Abbildung 2: Bekanntheit der «Smarter Medicine»-Kampagne bei den Hausärzten.

ser bekannt (81 gegenüber 49% in der französischsprachigen und 50% in der italienischsprachigen Schweiz, siehe Abb. 2). Dies könnte durch eine bessere Informationsverbreitung in der Deutschschweiz oder ein grösseres Interesse der deutschsprachigen Hausärzte für bzw. einen stärkeren Einfluss auf die Gesundheitspolitik erklärt werden. Überdies sind letztere möglicherweise durch den Start einer vergleichbaren «Smarter Medicine»-Kampagne der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Deutschland sensibilisiert worden [7]. Allerdings gingen aus den Daten keine geographischen Unterschiede bezüglich der Umsetzung der Empfehlungen hervor.

Zudem gaben 62% der Hausärzte an, ebenfalls von der amerikanischen und internationalen «Choosing Wisely»-Kampagne gehört zu haben.

Akzeptanz der Empfehlungen anhand einer Skala von 1–10

Die Akzeptanz der verschiedenen Empfehlungen durch die Hausärzte war hoch und wurde durchgehend mit über 8,5 von 10 Punkten angegeben. Dies galt insbesondere für den Verzicht auf die Verschreibung von Antibiotika bei unkomplizierten Infektionen der oberen Atemwege (OAW) und den Verzicht auf die systematische Anfertigung einer Thorax-Röntgenaufnahme vor Operationen (9/10). Die eindeutige Akzeptanz der Empfehlungen durch die Hausärzte bestätigt deren Sinnhaftigkeit und Validität. Sie wurden, im Gegensatz zu manch anderen Initiativen [8], von akademischen Experten und Vertretern aus dem Vorstand von Fachverbänden beurteilt und erstellt [3].

Umsetzung der Empfehlungen

2/3 der Hausärzte (67–74%) gaben an, alle Empfehlungen (annähernd) systematisch umzusetzen. Davon angenommen war lediglich die Fortsetzung einer Behandlung mit Protonenpumpenhemmern unter Reduktion auf die tiefste wirksame Dosis (lediglich 33% der Ärzte gaben an, diese Empfehlung fast immer umzusetzen). Die insgesamt am häufigsten genannten Gründe für die Nichteinhaltung der SGAIM-Empfehlungen waren bei Röntgenaufnahmen aufgrund von Rückenschmerzen und Antibiotikaverschreibungen bei Infektionen der oberen Atemwege der Wunsch der Patienten beziehungsweise bei Thorax-Röntgenaufnahmen vor Operationen der Wunsch des Chirurgen. Gründe wie Zeitmangel der Hausärzte, das Risiko einer medizinischen Fehlentscheidung und der Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses zum Patienten wurden hingegen nur selten genannt. Dieser Trend wurde auch in einer vergleichbaren Studie in Kanada beobachtet [9], während in den USA die Angst vor Behandlungsfehlern und die Patientensicherheit an erster Stelle standen [6]. Die Nichteinhaltung der Empfehlung zu Protonenpumpenhemmern (PPI) begründeten die Hausärzte mit der Furcht vor einem Rebound-Effekt und der Verschreibung der Behandlung durch einen Kollegen beziehungsweise mit dem ausdrücklichen Wunsch der Patienten.

Ausbildung

Die medizinischen Fakultäten in der Schweiz sind aufgefordert, das Thema «Smarter Medicine» in ihren Lehrplan aufzunehmen. So erhalten die Studenten der Biologischen und Medizinischen Fakultät Lausanne im zweiten Jahr ihres Masterstudiums im Rahmen der Vorlesungen zur Allgemeinmedizin einen entsprechenden 45-minütigen Einführungskurs. Die Ärzte im Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin der Universitäts-Poliklinik Lausanne ha-

ben ein Ausbildungsmodul mit dem Namen «Clinical Reasoning – Evidence-Based Medicine», in dem die Empfehlungen der «Smarter Medicine»-Liste, insbesondere in Bezug auf die gemeinsame Entscheidungsfindung mit dem Patienten, besprochen werden.

Überdies könnten sowohl für Hausärzte in Weiterbildung als auch für Patienten entsprechende Schulungen zu diesem Thema stattfinden.

Und schliesslich sollten angesichts der guten Akzeptanz weitere Empfehlungen entwickelt werden. So könnte man noch mehr klinische Aktivitäten abdecken, was sich wiederum umfassend auf die Patientengesundheit und die Gesundheitskosten auswirken würde.

Fazit

Die Bekanntheit bei den und die Akzeptanz respektive Umsetzung der «Smarter Medicine»-Kampagne durch die Hausärzte in der Schweiz scheint insgesamt gut zu sein, obgleich nach wie vor ein nicht zu vernachlässigendes Verbesserungspotenzial besteht. Zudem hat die Zusammensetzung der Ärztstichprobe der Studie, bestehend aus Mitgliedern des Forschungsnetzwerks für Hausarztmedizin und SGAIM-Kongressteilnehmern, möglicherweise zur Selektion von Hausärzten geführt, die sich besonders intensiv mit der medizinischen Fachliteratur befassen, wodurch die entsprechenden Zahlen unter Umständen zu hoch ausgefallen sind. Dies gilt übrigens für alle Resultate, weshalb diese nur mit Vorsicht zu verallgemeinern sind. Da die Umsetzung der Empfehlungen jedoch stark an die Akzeptanz

durch die Hausärzte geknüpft ist, sollte wahrscheinlich genau an diesem Punkt angesetzt werden, um die Situation, insbesondere bei der Behandlung mit Protonenpumpenhemmern, noch weiter zu verbessern.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Choosing Wisely. 2013. (Accessed March 18, 2016, at <http://www.choosingwisely.org/>)
- 2 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Nachhaltige Medizin: Positionspapier. Basel 2012.
- 3 Selby K, Gaspoz JM, Rodondi N, et al. Creating a list of low-value health care activities in Swiss primary care. *JAMA internal medicine*. 2015;175:640–2.
- 4 Selby K, Cornuz J, Senn N. Establishment of a Representative Practice-based Research Network (PBRN) for the Monitoring of Primary Care in Switzerland. *Journal of the American Board of Family Medicine: JABFM*. 2015;28:673–5.
- 5 Colla CH, Kinsella EA, Morden NE, Meyers DJ, Rosenthal MB, Sequist TD. Physician perceptions of Choosing Wisely and drivers of overuse. *Am J Manag Care*. 2016;22:337–43.
- 6 National Physician Survey For the American Board of Internal Medicine. 2014. (Accessed April 22, 2016, at <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2015/04/Final-Topline-Results.pdf>)
- 7 Hasenfuss G, Marker-Hermann E, Hallek M, Folsch UR. Choosing wisely in internal medicine. *Internist (Berl)*. 2016;57:521–6.
- 8 Good Stewardship Working Group. The «top 5» lists in primary care: meeting the responsibility of professionalism. *Archives of internal medicine*. 2011;171:1385–90.
- 9 Bhatia RS, Levinson W, Shortt S, et al. Measuring the effect of Choosing Wisely: an integrated framework to assess campaign impact on low-value care.

Dies ist der erste Beitrag einer sechsteiligen Artikelserie zu «Smarter Medicine» im *Swiss Medical Forum*. Die weiteren Beiträge erscheinen gestaffelt in den nächsten Ausgaben. Eine Parallelpublikation der Artikel erfolgt in der *Revue Médicale Suisse*.

Korrespondenz:
Dr. med. Christine Cohidon
Institut universitaire de
médecine de famille
Policlinique médicale
universitaire
Rue du Bugnon 44
CH-1011 Lausanne
christine.cohidon[at]
hospvd.ch