Choosing wisely – auch für Deutschland ein wichtiges Thema

Das Richtige für die Patienten tun

Gerade in der Geriatrie könnte die Initiative „Choosing wisely“ die Versorgung der Patienten verbessern. Manfred Gogol erklärt, wie das funktionieren könnte.

Dr. Manfred Gogol,
Klinik für Geriatrie,
Krankenhaus
Lindenbrunn,
Coppnenbrügge

? Springer Medizin: Warum braucht Deutschland eine Initiative wie „Choosing wisely“?

Gogol: Wir haben viele Bereiche, wo wir unsere Ressourcen nicht gut einsetzen. Teilweise machen wir zu viel, es gibt aber auch Fehl- und Unterversorgung. Deshalb ist es mir als Altersmediziner wichtig, zu sagen: Wir brauchen Listen, was wir nicht tun sollten, aber wir müssen auch klar herausstellen, gerade bei volkswirtschaftlich bedeutsamen Erkrankungen, was wir brauchen.

? In den USA beschränken sich die Listen nur auf das, was man nicht tun soll ...

Gogol: Die „Tu's nicht!“-Listen sind schon wichtig, denn in unserer medizinischen Sozialisation haben wir nicht gelernt, uns die Frage zu stellen: Kann das, was ich mache, auch schaden? Aber als Ärzte werten wir natürlich vieles, was aus Verwaltung, Wirtschaft oder Politik kommt, als Eingriff in unsere Berufsfreiheit, sicher auch eine Kampagne wie „Choosing wisely“. Gerade weil wir primär daraufhin ausgerichtet sind, zu heilen und zu lindern, und nicht in bestimmten Situationen etwas nicht zu tun, ist es pädagogisch und psychologisch klug, nicht nur „Tu das nicht!“ zu sagen, sondern auch „Tu das!“ – beides zum Wohle des Patienten.

? Warum reichen bestehende Leitlinien, IQWiG-Gutachten und G-BA-Beschlüsse nicht aus, die

doch auch Maßnahmen nennen, die nicht wirksam sind oder mehr schaden als nutzen können?

Gogol: Auch wenn all diese Dinge gut und richtig sind – der Wissenstransfer in die Praxis ist immer noch ein großes Problem. Und wenn es darum geht, dass wir systemimmanent und strukturell Dinge haben, die kontraproduktiv sind, möchte sich keiner damit beschäftigen und Geld dafür in die Hand nehmen. „Choosing wisely“ könnte helfen, besser zu identifizieren, was für die Patientengesundheit oder das -outcome und ebenso gesundheitsökonomisch gesehen nicht gut ist. Plakative Listen können dann die Diskussionen in Fachkreisen und bei den Patienten anregen.

? Wer sollte für eine solche Initiative noch mit im Boot sein?

Gogol: Primär sind die Fachgesellschaften in der Verantwortung, beispielsweise solche Top-5-Listen zu erstellen. Dazu kommen Verbraucherschutzorganisationen und Patientenselbsthilfeorganisationen. Wichtig ist auch eine politisch-institutionelle Anbindung, zum Beispiel an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dann brauchen wir den Transfer für Laien, etwa in Form verständlicher Patienteninformationen, und ganz klar neben den klassischen Publikumsmedien auch die neuen Medien.

Das Interview führte Friederike Klein.

Evidenz häufig durchgeführt werden, ohne dass Patienten davon profitieren, im Gegenteil womöglich gar Schaden nehmen können. Das führte rasch zur Gründung der Initiative „Choosing wisely“ (www.choosingwisely.org), angeführt vom US-amerikanischen Verband für Innere Medizin (ABIM). Daran nehmen – Stand August 2016 – nicht nur über 70 medizinische Fachgesellschaften teil, sondern auch diverse Versorgungsverbände, Verbraucher- und Patientenorganisationen sowie zivilgesellschaftliche Verbände. Bis August 2016 wurden bereits mehr als 450 Empfehlungen herausgegeben, die auch in Publikumsmedien verständlich und patientengerecht begleitet werden. Mittlerweile haben 60 US-amerikanische Fachgesellschaften ihre Top-5- oder Top-10-Liste der „Don't do it“ – zu Deutsch:

„Tu's nicht“ – publiziert. Hierzu gehören Maßnahmen, die

- nicht auf Evidenz beruhen,
- mit Doppeluntersuchungen einhergehen,
- Patienten schaden (können),
- nicht indiziert sind.

Die amerikanische Gesellschaft für Familienmedizin führt in ihrer Liste bereits „15 Dinge, die Ärzte und Patienten hinterfragen sollten“ auf, beispielsweise den Verzicht auf Bildgebung bei unkompliziertem Rückenschmerz, auf Antibiotikaverordnungen bei akuten, höchstens mäßiggradigen Sinusitiden ohne Komplikationen oder auf das DEXA-Osteoporose-Screening bei Frauen unter 65 und Männern unter 70 Jahren. Auch die American Academy of Dermatology (AAA) hat eine Top-10-Liste

„Der Wissenstransfer in die Praxis ist immer noch ein großes Problem.“