

Choosing Wisely: und die anderen? – Allgemeine Innere Medizin

Seit 2011 beschäftigen sich ausgehend von den USA weltweit Ärzte verschiedenster Fachrichtungen mit dem Thema der potenziellen Überversorgung in der Medizin. Das Ziel der Initiative „Choosing Wisely“ ist es, eine offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, Patienten und der Öffentlichkeit zum Thema Überversorgung zu fördern. Dabei sollen potenziell schädliche oder teure medizinische Massnahmen, bei denen eine Überversorgung festzustellen ist, besser hinterfragt werden und nach Möglichkeit darauf verzichtet werden.

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) hat diese Diskussion aufgenommen und im Jahr 2014 unter dem Namen «smarter medicine» ihre Top-5-Empfehlungen der Interventionen kommuniziert, die in der ambulanten Praxis besser vermieden werden sollten. Im Jahr 2016 wurde eine neue Top-5-Liste für den stationären internistischen Bereich erstellt.

Nachfolgend sind die fünf Interventionen in der ambulanten und stationären Medizin der SGAIM, die **vermieden** werden sollten aufgelistet:

A. Ambulante Medizin

1. Durchführen einer bildgebenden Diagnostik in den ersten sechs Wochen bei Patienten mit unspezifischen Lumbalgien
2. Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) zwecks Prostatakrebs-Screening ohne eine Diskussion von Risiko und Nutzen
3. Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege
4. Durchführen eines präoperativen Thorax-Röntgenbildes, ausser bei Verdacht auf eine intrathorakale Pathologie
5. Weiterführen einer Langzeittherapie bei gastrointestinalen Symptomen mit Protonen-Pumpenblockern ohne Reduktion auf die tiefste wirksame Dosis

B. Stationäre Medizin

1. Keine umfangreichen Blut- oder Röntgenuntersuchungen in regelmässigen Abständen ohne klinisch spezifische Fragestellung verordnen.
2. Keine Dauerkatheter bei Inkontinenz legen oder liegen lassen, wenn dies nur dem Komfort oder zur Überwachung des Urinvolumens bei nicht-kritisch kranken Patienten dient.
3. Keine Transfusion von mehr als der minimal benötigten Menge Erythrozyten-Konzentrate verordnen, um Anämiesymptome zu lindern oder einen sicheren Hämoglobinwert zu erreichen.
4. Ältere Menschen während des Krankenhausaufenthalts nicht zu lange im Bett liegen lassen. Individuelle therapeutische Ziele sollten sich an den Werten und Präferenzen der Patienten orientieren.
5. Älteren Menschen als erste Wahl keine Benzodiazepine, andere Beruhigungsmittel oder Hypnotika gegen Schlaflosigkeit, Unruhe oder Delirium verabreichen und das Rezeptieren solcher Medikamente bei Spitalaustritt vermeiden.

Die beiden Kampagnen fanden breite Unterstützung bei der Fédération Suisse des Patients, der SAMW und der Presse. Die grossflächige Umsetzung dieser Massnahmen mit Einbezug sämtlicher Partner (Ärzte, Patienten, Gesundheitsorganisationen, Versicherer, Presse etc.) und die Messung der Wirksamkeit dieser Strategien werden für die Zukunft grosse Herausforderungen darstellen. Dabei sollten sämtliche Bemühungen vom Leitgedanken getragen sein, dass die Patienten die richtige Betreuung zur richtigen Zeit und in der richtigen Art und Weise erhalten.