



Nicht alles ist gut, was möglich ist

Smarter Medicine Der Verein bildet die Plattform zum konstruktiven Dialog zwischen Ärzteschaft, Patienten und Öffentlichkeit.

VOLKER RICHERT

Es ist eine der grossen Erfolgsgeschichten der Medizin, dass sich die Lebenserwartung einer Frau von durchschnittlich 49,3 Jahre im Jahr 1900 auf heute 85,1 Jahre nahezu verdoppelt hat. Ausser Frage steht weiter, dass die Schweiz von heute unbestritten eines der besten Gesundheitssysteme der Welt hat. Aber es ist auch eines der teuersten, wie Bernadette Häfliger, Geschäftsführerin des Vereins Smarter Medicine und Generalsekretärin der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAIM), ergänzt. Es sei zurzeit hierzulande selbstverständlich, dass Patientinnen und Patienten für sich die beste medizinische Versorgung verlangen. Die Kehrseite, so Häfliger, liege darin, «zu erkennen, dass nicht immer alles gut ist, was möglich ist». Und zudem werde es nicht unbedingt besser, wenn immer die neusten und teuersten (technischen) Möglichkeiten angewendet und ausgeschöpft würden.

Dieses Dilemma stelle eine grosse Herausforderung dar, die «bei allen Akteuren mehr Wissen» nötig mache. Damit hat Häfliger nicht nur das Aufgabenfeld des Vereins umrissen, sondern auch eines der wohl drängendsten Probleme aller heutigen Fragen rund um die Reformation des Gesundheitswesens beschrieben. Smarter Medicine engagiert sich in diesem Konfliktfeld und fördert vor allem das Gespräch zwischen Patienten und Ärzten über das Thema Qualität.

Straflose Überdiagnosen

Konkretisiert wird ein Bereich der jetzigen Situation von Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz, medizinischer Direktor am Unispital Genf und Präsident des Vereins Smarter Medicine sowie SGAIM-Co-Präsident. Auf der einen Seite müssten sich Ärzte heute vor Vorwürfen fürchten, wenn sie eine Untersuchung oder Behandlung unterliessen, was bis hin zu

Beratungen zur Verhinderung von Überversorgung werden kaum oder schlecht abgegolten.

rechtlichen Konsequenzen führen könne. Überdiagnosen dagegen würden nicht sanktioniert, so Gaspoz. Und, fügt er an, die «Erwartungshaltung der Patienten beeinflusst das Handeln der Behandelnden».

Weiter bestünden «in unserem Gesundheitssystem auch klare Interessenkonflikte und falsche Anreize». Die Pharmaindustrie und Medizingerätehersteller hätten kein Interesse daran, dass ihre Produkte weniger verkauft werden, illustriert Gaspoz: «Je mehr Menschen als behandlungsbedürftig gelten, desto besser lässt sich zum Beispiel ein Medikament verkaufen.» Dabei sei das hiesige Tarifsystem für medizinische Leistungen so

ausgestaltet, dass sich «hauptsächlich durch Interventionen Geld verdienen lässt». Je mehr Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt würden, desto mehr könne abgerechnet werden. Auf der Strecke bleibe die Diskussion zwischen Ärztin und Patient zur Erarbeitung eines gemeinsam abgestimmten und individuell sinnvollen Therapieplans. Aber auch «Beratungen zur Verhinderung von Überversorgung werden kaum oder schlecht abgegolten», sagt Gaspoz.

Fehl- und Überversorgung

Er verweist denn auch auf Studien, die zeigen, dass etwa 20 bis 30 Prozent der Gesundheitskosten durch Behandlungen verursacht werden, die medizinisch nicht angezeigt und damit für die Patienten nicht nützlich sind, aber im Gegenteil sehr wohl auch schaden können. Hinzu komme, dass in der Humanmedizin in den letzten Jahren eine enorme Spezialisierung und Fragmentierung stattgefunden habe. «Die vielen Schnittstellen, die dadurch entstehen, sind fast nicht mehr effizient zu bearbeiten», kritisiert Gaspoz.

Es sei schlicht eine Fehlversorgung, wenn beispielsweise ein banaler grippaler Infekt mit einem Antibiotikum behandelt wird. Denn das beschleunige weder den Heilungsverlauf noch verbessere es ihn. Vielmehr kann «dem Patient durch die Behandlung sogar Schaden entstehen, der ohne Behandlung hätte vermieden werden können».

Von einer eigentlichen Überversorgung könne dann ausgegangen werden, wenn eine medizinische Intervention primär aus monetären Überlegungen vorgenommen werde, ohne dass dem Patienten dadurch ein Nutzen entstehe,



wie er anfügt. So sei zum Beispiel die Zahl der gelenkchirurgischen Eingriffe weit stärker gestiegen, als es durch die Alterung der Bevölkerung zu erklären wäre. «Dieser Effekt ist in erster Linie durch finanzielle Fehlanreize zu erklären», sagt Gaspoz.

Wobei Bernadette Häfliger erklärt, dass diese Feststellungen durchaus auch von unterschiedlichen kulturellen und regionalen Überzeugungen bei einzelnen medizinischen Indikationen geprägt seien. «So ist zum Beispiel bekannt, dass sich Frauen aus der Romandie während der Geburt viel häufiger ein schmerzstillendes Mittel spritzen lassen als Deutschschweizerinnen.» Die Rate schwanke zwischen 25 und 80 Prozent, obwohl die Beratung durch Ärztinnen in beiden Regionen ähnlich ausfalle. Aber sicher spiele auch die Verbreitung neuer Technologien und Prozeduren und die Anzahl ansässiger Spezialisten eine Rolle, ergänzt sie. Ausserdem habe auch die jeweilige Ärzte- und Spitaldichte ganz allgemein einen Einfluss auf die Rate der medizinischen Indikationen in einer Region.

Umdenken ohne Gesundheitsökonomie

Beim Verein Smarter Medicine sieht man dennoch sehr wohl Möglichkeiten, der Klemme zwischen Über- und Fehlversorgung zu entkommen. Häfliger zeigt aber auf, dass «zu viel politischer und administrativer Druck eine wenig erfolgversprechende Strategie zur Vermeidung unnötiger und damit schädlicher medizinischer Interventionen» sei.

Am Beispiel des Scheiterns einer Kampagne des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) in Grossbri-

Es braucht auf allen Seiten ein vertieftes Verständnis für das Thema Fehl- und Überversorgung.

tannien erklärt sie, warum «sehr restriktiv angewendete Kriterien und übermässiger staatlich-administrativer Druck» scheitern. Denn dort habe man entschieden, «die Kriterien des National Health Service heranzuziehen, um medizinische Interventionen auslaufen zu lassen, die als nicht mehr angemessen oder wenig wirksam deklariert worden sind, oder deren Kosten den zu erwartenden Nutzen nicht zu begründen vermochten». Das habe zu einem breiten Widerstand in der Ärzteschaft geführt.

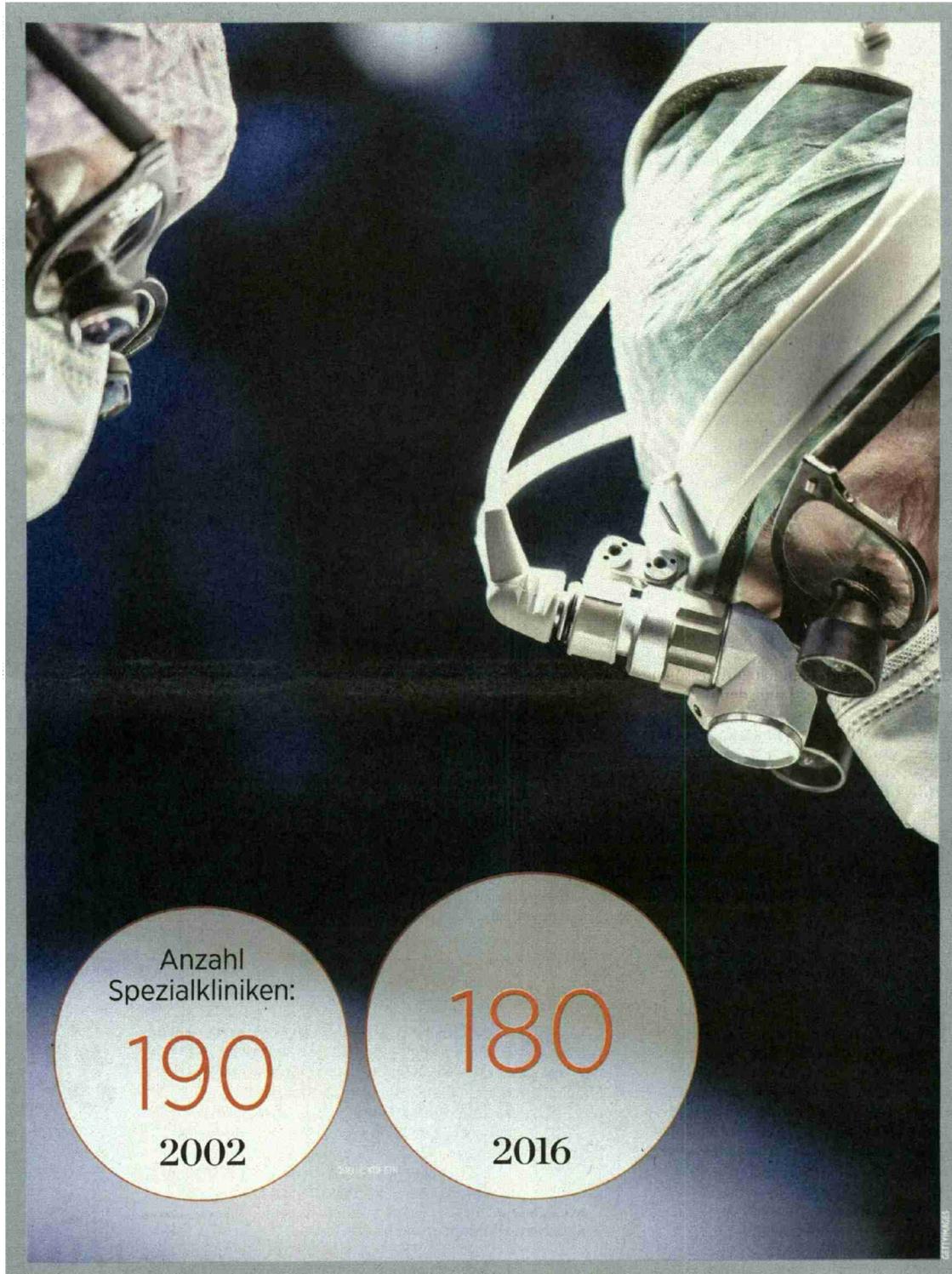
Smarter Medicine gehe einen anderen Weg. Man setze auf Sensibilisierung und Information sowohl der Patienten wie der Ärzteschaft als auch anderer medizinischer Gesundheitsberufe. «Es braucht auf allen Seiten ein vertieftes Verständnis für das Thema der Fehl- und Überversorgung», so Häfliger. Von politischer Seite müsste man erwarten dürfen, «dass die falschen finanziellen Anreize abgeschafft werden und Leistungen im Bereich der Bekämpfung von Fehl- und Überversorgung dagegen entsprechend honoriert werden».

Selbstverständlich widersetze sich der Verein nicht a priori einer Sanktionierung von Überversorgungen, schiebt Gaspoz nach. Man müsste vielmehr eingehend diskutieren, wer solche Sanktionierungen

aussprechen könnte und was die Folgen wären. Jedenfalls habe er bereits Kriterien formuliert, die «eingehalten werden müssen, damit Empfehlungen zur Vermeidung von unnötigen Behandlungen unter dem Label von Smarter Medicine veröffentlicht werden dürfen».

Wichtig sei dabei, sich auf fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse zu stützen und von den fachlich dafür zuständigen und anerkannten Fachgesellschaften solche Empfehlungen zu erarbeiten und zu erlassen. «Das einzige Ziel darf sein, die Lebensqualität der Behandelten zu verbessern. Die Empfehlungen müssen zudem eindeutig definiert und begründet sein.» Und Gaspoz ergänzt, dass eine Empfehlung nur sinnvoll ist, «wenn sie sich auf ein Versorgungsproblem bezieht, das beeinflusst werden kann, und die Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag gegeben ist».

Solche Kriterien tragen dazu bei, Vertrauen bei Patientinnen und Konsumenten aufzubauen. Dies sei auch der Grund, warum die Mitgliederverbände des Vereins Smarter Medicine so sehr darauf pochen, «dass die Empfehlungen nicht von der Gesundheitsökonomie vereinnahmt werden». Würde dies doch Ängste vor Rationierung schüren und das Vertrauen in die Objektivität dieser Empfehlungslisten zerstören. Dass es sich hier nicht um «schwarze Listen» handelt, die in jedem Fall anzuwenden sind, betont Häfliger ausdrücklich. Immer habe eine medizinische Fachperson zusammen mit dem Patienten zu entscheiden, was im individuellen Fall die richtige Behandlung ist, betont sie.





KOMPLIKATIONEN

Was nützt und was nicht, was geht

Risiken Es müsse wieder verstanden werden, dass nicht notwendige oder gar kontraproduktive Therapien und Eingriffe Patienten unnötigen Risiken aussetzen, sagt Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz, medizinischer Direktor am Unispital Genf und Vereinspräsident Smarter Medicine. Denn auch solche Behandlungen könnten zu Nebenwirkungen und Komplikationen führen. «Wir wollen das mit unserer Initiative verhindern, da den Betroffenen dadurch keinerlei Nutzen entsteht», betont auch Vereinsgeschäftsführerin Bernadette Häfliger.

Patientennutzen Es genüge nicht, immer mehr in den medizinisch-technischen Fortschritt zu investieren. Vielmehr habe man vermehrt auch zu fragen, «welche Methoden und Behandlungen in welchem Mass und zu welchem Zeitpunkt dem Einzelnen am meisten nützen».