

Choosing Wisely

«High Value Care Curriculum»

Prof. Dr. med. Omar Kherad

Service de médecine interne, Hôpital de la Tour, Genève



Nur mithilfe einer multimodalen Implementierungsstrategie ist es möglich, effektiv gegen Übermedikation vorzugehen. Im nachfolgenden Beitrag soll eine von mehreren Massnahmen zur Umsetzung dieses Vorhabens erörtert werden, welche in der Einführung eines entsprechenden Studienprogramms («High Value Care Curriculum») besteht. Letzteres soll dazu dienen, Medizinstudenten für einen angemessenen Umgang mit medizinischen Ressourcen zu sensibilisieren, welcher gleichzeitig auch weniger schädlich für die Patienten ist.

Einleitung

Seit 2011 wurde mit der von den USA ins Leben gerufenen «Choosing Wisely»-Kampagne der internationale Auftakt im Kampf gegen die Übermedikation eingeleitet [1]. In der Schweiz hat die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) mit der Veröffentlichung von Listen mit fünf Massnahmen, welche im ambulanten und Spitalbereich abgeschafft werden könnten («Top 5 Lists»), eine entsprechende Vorreiterrolle eingenommen. Seither sind ihr mehrere Fachgesellschaften nachgefolgt. Vor Kurzem hat der Verein «Smarter Medicine Choosing Wisely Switzerland», welchem die Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die SGAIM angehören, sich mit Patienten- und Verbraucherschutzverbänden zur Mitwirkung an dem Projekt zusammengeschlossen [2]. Diese Zusammenarbeit dürfte der Initiative erneut Aufwind verleihen und dafür sorgen, dass die Bemühungen im Kampf gegen die Übermedikation einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden. Auf diese Weise wird ferner die Interdisziplinarität (Pflegefachpersonen, Physio-/Ergotherapeuten, Apotheker, Labore) gefördert. Ein entsprechender Austausch zwischen allen Akteuren des Gesundheitssystems ist nicht nur erforderlich, um die Koordination der Versorgung komplexer Patienten zu verbessern, damit diese so lange wie möglich daheim bleiben können, sondern auch, um überflüssige Massnahmen zu vermeiden, welche zur Übermedikation beitragen [3]. Dabei sind sich alle Partner einig, dass die Veröffentlichung der Listen mit «unnützen Behandlungen» lediglich eine erste Etappe hin zu einer qualitativ hochstehenden und nachhaltigen Medizin darstellt und dass dieses Ziel

nicht ohne eine echte kulturelle Revolution aller Akteure bei der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung zu erreichen ist.

Die Auswirkungen der «Choosing Wisely»-Bewegung

Die Auswirkungen der Veröffentlichung der «Top 5 Lists» zur Verringerung unnützer medizinischer Massnahmen wurden bis dato hauptsächlich in den USA untersucht. Die Resultate sind aktuell durchwachsen, da lediglich bei zwei Interventionen (dem Schädel-CT bei Kopfschmerzen und der Anwendung bildgebender Verfahren des Herzens bei Thoraxschmerzen mit geringem Risiko) eine leichte Verringerung der Anwendungsfrequenz von unter 2% festgestellt wurde [4]. Zwei andere Interventionen (die Verschreibung nicht-steroidaler Antirheumatika und das HPV-Screening) wurden, entgegen aller Erwartungen, während der Auswertung der Studiendaten sogar häufiger angewendet, während die Anwendungshäufigkeit der anderen durch die Kampagne aufgespürten Massnahmen unverändert blieb [4]. Neben der Auswertung der «Choosing Wisely»-Kampagne haben klinische Studien zu unnützen Antibiotikaverschreibungen, Bluttransfusionen oder Blasenkathetern vor Kurzem einen positiven Effekt pädagogischer Interventionen in Kombination mit aufklärendem «Feedback» auf die Veränderung des Verschreibungsverhaltens von Klinikern gezeigt [5–7]. In der Schweiz wurde die «Choosing Wisely»-Kampagne, abgesehen von einigen Vorbehalten und Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, da diese der üblichen Praxis mitunter widersprechen, von den Grundversorgern überwiegend positiv aufgenommen [8].



Omar Kherad

Trotz der auf diesen vielversprechenden Daten gründenden Hoffnung meinen manche, dass die ehrenhaften Ziele der «Choosing Wisely»-Kampagne zum Scheitern verurteilt seien, da der auf einer geteilten Entscheidungsfindung zusammen mit dem Patienten basierende Ansatz nicht ausreiche, um alle perversen Anreize aufzuheben, welche zur Übermedikation beitragen [9]. Diese Anreize ausführlich zu behandeln, würde jedoch den Rahmen dieses Beitrags sprengen. Daher seien interessierte Leser auf eine Doktorarbeit verwiesen, auf welche sich die Hauptinformationen im folgenden Abschnitt beziehen [10].

Hindernisse bei der und Massnahmen zur Umsetzung der «Choosing Wisely»-Kampagne

Obgleich die vorhandenen Ressourcen durch eine Verringerung der Übermedikation angemessen genutzt werden können und für die Patienten weniger schädlich sind, ist zuzugeben, dass die entsprechenden Massnahmen im klinischen Alltag mitunter schwierig umzusetzen sind. Tatsächlich zeigen sich bei der Implementierung der Kampagne mehrere Hindernisse. Dazu gehören die Erwartungen der Patienten, ein fragmentiertes Gesundheitssystem, in welchem Leistungserbringer nach Einzelleistungen bezahlt werden sowie die therapeutische Illusion der Ärzte. So ergab beispielsweise ein vor Kurzem durchgeführtes systematisches Review, dass Ärzte die Tendenz haben, beim Clinical Reasoning den Nutzen einer Intervention zu über- und deren Risiken zu unterschätzen [11]. Ferner scheinen letztere weniger geneigt zu sein, neue Emp-

fehlungen zu befolgen, wenn diese darin bestehen, sich bei der Verschreibung zurückzuhalten [12]. Dieses Verhalten lässt sich mithilfe der kognitiven Psychologie erklären: Unter den kognitiven Verzerrungen bei Ärzten gibt es das in unserer Praxis stark verankerte Aktionsbias, welches sich in der Weigerung äussert, einem Patienten nichts zu verschreiben [13].

Ferner muss man sich eingestehen, dass das in der «Choosing Wisely»-Kampagne aufgegriffene Konzept des «less is more» nicht auf alle klinischen Situationen anwendbar ist [14]. Häufig bestehen medizinische Unsicherheiten, mit denen die Ärzte lernen müssen, umzugehen. In dieser Grauzone ist es tatsächlich nicht einfach, festzulegen, welche Massnahmen tatsächlich von Nutzen sind. In vielen Fällen stellt sich eine objektive Beurteilung überdies als schwierig heraus, weil die Prioritäten des Patienten berücksichtigt werden müssen, aber auch die Grenzen des diagnostischen und therapeutischen Nutzens nicht immer eindeutig festgelegt sind. Daher hat die «Choosing Wisely»-Kampagne bei ihrem Kampf gegen die Übermedikation den Dialog und die geteilte Entscheidungsfindung von Arzt und Patient ins Zentrum gestellt.

Ferner haben die Fachleute der «Choosing Wisely»-Bewegung angesichts der Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Kampagne einen Aktionsplan mit einem «Toolkit» erstellt, um den Leistungserbringern dabei zu helfen, Implementierungsstrategien zu entwickeln und in der klinischen Praxis entsprechende Korrekturmassnahmen umzusetzen [15].

Dieser Plan lässt sich in den folgenden drei Stichpunkten zusammenfassen: (1.) Die Verbreitung der Kampagne und die entsprechende Aufklärung von Patienten und Ärzten, (2.) die standardmässige Datenerfassung und (3.) die Veränderung der Verschreibungspraxis von Ärzten (Entscheidungshilfetool).

Diese Modalitäten müssen in einen Implementierungsrahmen («framework») eingebettet sein, welcher an die spezifischen Bedingungen des jeweiligen Gesundheitssystems anzupassen ist. Der in Abbildung 1 dargestellte Implementierungsrahmen dient als Beispiel für eine mögliche Umsetzung im Schweizer Gesundheitssystem.

Eine detaillierte Beschreibung dieses multimodalen Implementierungsmodells würde den Rahmen dieses Beitrags jedoch sprengen. Daher seien hier in Kürze seine wichtigsten vier Punkte zusammengefasst.

(1.) Wissensvermittlung durch die Förderung der Veröffentlichung wissenschaftlicher Beiträge über Übermedikation, (2.) aufklärendes «Feedback», für das zunächst die Indikatoren für die Qualität der Verschreibungspraktiken erfasst und gemessen werden müssen, um diese leichter vergleichen zu können,

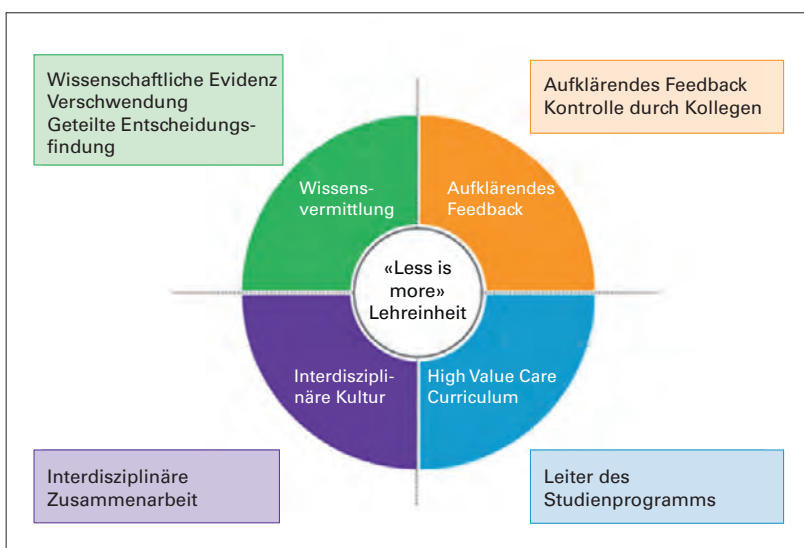


Abbildung 1: Multimodaler Implementierungsrahmen der «Choosing Wisely»-Bewegung (modifiziert nach [16]).

(3.) Interdisziplinarität durch Einbezug des gesamten Versorgungspersonals in die Umsetzung der Empfehlungen zur Vermeidung eines «Top-down»-Effekts und (4.) die Einführung eines Studienprogramms mit dem Ziel, Übermedikation zu bekämpfen («High Value Care Curriculum»).

«High Value Care Curriculum»

Während der ersten Jahre im klinischen Umfeld werden Ärzte im Praktikum und junge Assistenzärzte häufig ermutigt, ihre wissenschaftliche Neugier und ihr medizinisches Wissen zu demonstrieren. Dies berichten kanadische Ärzte im Praktikum und Medizinstudenten, welche der Bewegung gegen Übermedikation angehören [17]. Durch dieses universitäre Umfeld kann die übermässige Anwendung medizinischer Massnahmen bei der Versorgung von Patienten mit komplexen Erkrankungen gefördert werden. Hinzu kommt noch die bei jungen Ärzten zu Beginn ihrer Ausbildung stärker ausgeprägte diagnostische Unsicherheit, weshalb diese zwangsläufig mehr Geld pro Patient ausgeben als erfahrenere Ärzte [18]. Daher haben sich zahlreiche Fachleute für die Einführung eines Studienprogramms mit dem Thema Übermedikation («High Value Care Curriculum») in die medizinische Aus- und Weiterbildung ausgesprochen [19, 20].

Von allen Massnahmen zur Veränderung des medizinischen Verhaltens scheint die Aus- und Weiterbildung der Ärzte einen besonders positiven Effekt auf die Verringerung unnötiger medizinischer Massnahmen zu haben. Je früher dieses Wissen vermittelt wird, desto stärker ist seine langfristige Auswirkung. Tatsächlich haben Studien gezeigt, dass Ärzte, welche in Zentren ausgebildet wurden, die Wert auf den ökonomischen Einsatz medizinischer Massnahmen legen, nach ihrer Assistenzarztzeit vernünftiger medizinische Entscheidungen treffen. Nebenbei unterstreicht dies die Wichtigkeit der Ausbildung in regionalen Zentren und Arztpraxen, welche dem universitären Bias, der Übermedikation fördern kann, de facto in geringerer Masse unterliegen [16]. Ferner sind diese Ausbildungsstätten in angewandter Allgemeinmedizin wichtig, um die jungen Ärzte aufzuklären und sie eine vernünftige und nachhaltige Medizin zu lehren.

In den USA hat das «American Board of Internal Medicine» (ABIM) vor Kurzem die Wichtigkeit des «High Value Care»-Konzepts betont. Auf seiner Website findet man die entsprechenden Tools zur Evaluierung von Aus- und Weiterbildungsprogrammen [21]. Dabei werden die Assistenzärzte offiziell nach ihrer Fähigkeit beurteilt, medizinische Massnahmen zu identifizieren, welche die Kosten im Gesundheitssystem be-

einflussen [21]. Aktuelle Untersuchungen legen jedoch nahe, dass die meisten Weiterbildungsprogramme in Wirklichkeit keine Lehrinhalte vermitteln, die dazu dienen, Übermedikation zu verringern [22]. Infolgedessen hat die Stanford University die Auswirkungen eines «High Value Care Curriculum» auf Assistenzärzte des Fachbereichs Innere Medizin beurteilt [23]. Letzterer wurde in enger Zusammenarbeit verschiedener Akteure, wie Lehrkräften, Assistenzärzten, leitenden und Fachärzten, erstellt. Schlussendlich wurden sechs interaktive Module zu verschiedenen Situationen entwickelt, in denen häufig unangemessene Verschreibungen erfolgen: (1.) Telemetrie; (2.) Anordnung von Laboruntersuchungen; (3.) Thrombozytentransfusion; (4.) Palliativpflege; (5.) Antibiotikaverschreibung und (6.) Behandlung von Rückenschmerzen. Die Resultate bezüglich der Umsetzbarkeit dieses Weiterbildungsprogramms sind ermutigend: Der Nutzen des zur Verfügung gestellten Lehrmaterials wurde von den am Programm beteiligten Assistenzärzten als extrem hoch bewertet [23].

In der Schweiz werden Assistenzärzte, welche sich derzeit im Weiterbildungsprogramm Allgemeinmedizin des Hôpital de La Tour in Genf befinden, nach einem Lehrplan unterrichtet, welcher sich an der «High Value Care» orientiert. Dazu werden die auf der Website des «American College of Physicians» (ACP) zur Verfügung gestellten Module genutzt [24]. Des Weiteren hat das ACP Fragen zur Prüfungsvorbereitung ausfindig gemacht, die sich bereits mit dem Thema «High Value Care» befassen, weshalb keine zusätzlichen Fragen entwickelt werden mussten. Diese erstmalig angebotenen Lehrinhalte sollen mit der Zeit unter Einbezug der Massnahmen des Vereins «Smarter Medicine Choosing Wisely Switzerland» weiterentwickelt werden. Sie entsprechen den Anforderungen der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK), die in ihrem Bericht die Wichtigkeit betont, unnütze medizinische Massnahmen zu vermeiden und dies in ihrem EPA-Konzept («Entrustable Professional Activity») als Lernziel anführt [25].

Während des Studiums haben es die Studierenden der Universität Genf ihren kanadischen Kollegen gleichgetan und ebenfalls eine Arbeitsgruppe (Smarter Medical Students Geneva) gegründet, die damit beauftragt wurde, eine Liste mit den ihrer Meinung nach fragwürdigen Massnahmen der Spitalmedizin zu erstellen. Nach einer minutiösen Auswertung der von der «Choosing Wisely»-Bewegung veröffentlichten Listen hat die Arbeitsgruppe die nach ihrer eigenen klinischen Erfahrung wichtigsten 15 Empfehlungen ausgewählt. Letztere wurden den Medizinstudenten der Universität Genf zur Information per E-Mail zugesandt.

Anschliessend hatten diese drei Monate Zeit, um die Liste zu evaluieren und die Empfehlungen anhand ihrer klinischen Relevanz in der Schweiz nach folgenden Kriterien zu ordnen: Häufigkeit der Massnahme, wissenschaftliche Beweise, Beurteilung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses für den Patienten und Möglichkeit der Beeinflussung der medizinischen Praxis. Die meisten der Umfrageteilnehmer (n = 86, 21% Beteiligung) waren Ärzte im Praktikum im 5. und 6. Studienjahr mit mindestens sechs Monaten klinischer Erfahrung. Nachdem die Empfehlungen geordnet worden waren, wurde eine Liste mit den fünf Empfehlungen erstellt und veröffentlicht, welche die meisten Punkte erhalten hatten (Tab. 1) [26].

Tabelle 1: Die Liste der fünf Empfehlungen.

1. Keine Antibiotikaverschreibungen bei viralen Infektionen der oberen Atemwege (Sinusitis, Pharyngitis, Bronchitis).
2. Fluorchinolone als First-line-Behandlung bei unkomplizierten Harnwegsinfekten bei Frauen vermeiden.
3. Ältere Menschen während des Krankenhausaufenthalts nicht zu lange im Bett liegen lassen.
4. Keine Opioidverschreibungen als First-line-Behandlung bei chronischen, nicht krebsbedingten Schmerzen.
5. Die Penicillinbehandlung eines Patienten aufgrund einer von diesem erwähnten Allergie nicht ohne vorherigen Allergietest vermeiden.

In der Schweiz waren für die Einführung des Studienprogramms keine grossen zusätzlichen Aufwendungen erforderlich. In einem an der Medizinischen Fakultät in Genf durchgeführten Projekt wurde versucht, aus allen Lehrangeboten vom ersten bis zum letzten Studienjahr diejenigen herauszufinden, in denen das «High Value Care»-Konzept unter verschiedenen Gesichtspunkten besprochen wurde (Einführungsmodul im ersten Studienjahr, ethische Aspekte der «High Va-

lue Care», geteilte Entscheidungsfindung, Kosten-Nutzen-Analyse usw.). Nichtsdestotrotz sollte ein neues, durch die ACP-Module ergänztes, übergreifendes Modul erarbeitet und im 6. Studienjahr als übergreifende Lehrveranstaltung angeboten werden.

Schlussfolgerungen

Die «Choosing Wisely»-Bewegung wird Medizinstudenten und jungen Assistenzärzten zunehmend vertrauter und sie verstehen die Wichtigkeit, medizinische Massnahmen unter dem Gesichtspunkt ihrer potentiellen Risiken zu analysieren. Häufig zeigt sich die junge Kollegengeneration gegenüber diesem qualitätsbasierten und auf dem «less is more»-Konzept beruhenden Ansatz, welcher nicht nur eine intellektuelle Herausforderung, sondern auch eine echte Gelegenheit zur Förderung nachhaltiger Medizin darstellt, äusserst sensibel. Daher täten die medizinischen Fakultäten sowie das Schweizerische Institut für Weiterbildung und Fortbildung (SIWF) gut daran, ein echtes Studienprogramm zu erarbeiten, welches sich dem Thema der Übermedikation widmet. Dadurch würde ein rationaler, wirtschaftlicher und ethischer Umgang mit medizinischen Ressourcen gewährleistet und das «less is more»-Prinzip berücksichtigt. Eine Kostenreduktion ist dabei nicht entscheidend, sondern kann, wenn sie mit dem Wunsch des Patienten übereinstimmt, als positiver Nebeneffekt entstehen.

Disclosure statement

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/smfm.2019.08317>.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Omar Kherad
Service de médecine interne
Hôpital de la Tour
3, avenue Jacob-Daniel
Maillard
CH-1217 Genève
[Omar.kherad\[at\]latour.ch](mailto:Omar.kherad[at]latour.ch)