EDITORIAL 241

Fünf Interventionen, auf die verzichtet werden kann

## Neue «Smarter Medicine»-Liste und die letzte Meile

Stefan Neuner-Jehle



Stefan Neuner-Jehle

In dieser Ausgabe von Primary and Hospital Care finden Sie die neue Liste der «Smarter Medicine»-Kampagne der SGAIM, die im Mai 2016 an deren Jahresversammlung in Basel vorgestellt wurde. In Ergänzung zur ersten Liste für die ambulante Allgemeine Innere Medizin von 2014 betrifft die aktuelle Liste nun die stationäre Allgemeine Innere Medizin. Es werden fünf Interventionen genannt, auf die wegen des fraglichen Nutzens und gleichzeitig hohen Schadenspotentials besser zu verzichten sei. Die aktuelle Liste adressiert Gewohnheiten, die sich irgendwann in die Spitalroutine eingeschlichen haben und nun kritisch hinterfragt werden: Fast täglich durchgeführte Analysen vermitteln vermeintliche diagnostische Sicherheit; Urinkatheter und Bettruhe eine scheinbar notwendige Schonung des Patienten. Lesen Sie selbst auf Seite 243.

Können sich die Hausärzte nun entspannt zurücklehnen, weil die Liste nur die Spitalkollegen angeht? Keineswegs. Wenn einmal – vielleicht auch aus berechtigten Gründen – in der Spitalphase die Empfehlungen nicht umgesetzt werden, so sind wir ambulanten Mediziner in der Pflicht, für eine saubere Nachbetreuung des Patienten zu sorgen und beispielsweise sein neu eingesetztes Schlafmittel, seinen perioperativen Urinkatheter oder Protonenpumpenblocker wieder zu entfernen (ausser die Indikation ist dauerhaft gegeben und überwiegt die Nachteile).

Wie schon vor zwei Jahren reagierte die Presse auf die aktuellen Empfehlungen mit der Kritik, dass die Vorschläge nichts Neues beinhalten, was nicht schon auf internen Behandlungsrichtlinien oder anderen «Choosing Wisely»-Listen stehe und damit kaum Potential habe, wirklich etwas zu verändern. Das Problem der holprigen Umsetzung auf der letzten Meile, nämlich bei Arzt und Patient, ist vielschichtig: Konsumgewohnheiten und Erwartungen, Bedenken vor Rationierung, Glaube an den reinen Nutzen hochtechnisierter Methoden, anspruchsvolle und zeitraubende Kommunikation über das Verzichten. Falls es uns wirklich wichtig ist, etwas für den Patienten zu tun, sollten wir uns nicht scheuen, diese mühsame letzte Meile mit ihm anzugehen. Oder, in Bernard Lowns unvergleichlich eleganten Worten:

«Do as much as possible for the patient, and as little as possible to the patient.»

Wenn Sie den Patienten mit solchen Überlegungen und einer kritischen Haltung gegenüber medizinischen Gewohnheiten im Boot haben, dann steht der Umsetzung nichts mehr im Weg. Viel Erfolg auf der letzten Meile!

## Unsere Redaktion erhält Zuwachs

## Ein Neuzugang bei Primary and Hospital Care

Wir freuen uns über die Verstärkung unserer Redaktion durch Frau Dr. med. Monika Büttiker, eine engagierte Hausärztin mit Praxis in Olten. Aufgewachsen in Olten, studierte sie – bereits mit dem Ziel, Hausärztin zu werden – Medizin in Bern. Die Weiterbildung führte sie von Grenchen via Langenthal und Solothurn ans Universitätsspital Basel. 2003 übernahm sie eine Hausarztpraxis in Olten. In den letzten Jahren ist ihre Faszination für die Psychosomatik, die bereits im psychiatrischen Fremdjahr angelegt wurde, gewachsen, so dass 2017 der Beginn des entsprechenden Ausbildungsgangs geplant ist. Des Weiteren interessiert sich Monika Büttiker für Themen der Zusammenarbeit Spital/Praxis, die in ihrer Region bestens funktioniert. Die Redaktion des *Primary and Hospital Care* heisst Monika herzlich willkommen!



Monika Büttiker