

VEMSInsights

Drei vermeintliche Wahrheiten dekonstruiert



September 2021

- Die **Empfehlungen** von **Choosing Wisely**
sind **wissenschaftlich** fundiert – wirklich?

- Bei den **Entscheidungen am Lebensende**
können **KI und Cloud** helfen – wirklich?

- Wer sich **nicht impfen lässt** ist **Impfgegner**
mit unwissenschaftlichen **Vorurteilen** – wirklich?

Sind die **Empfehlungen** von **Choosing Wisely** tatsächlich **wissenschaftlich** fundiert?

Die [neusten Empfehlungen](#) von «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»: «Kein Testen und Neubehandeln von Dyslipidämien bei Personen über 75 Jahre in der Primärprävention.» Herzinfarkt und Hirnschlag sollen ab diesem Alter also nicht mehr vorgebeugt werden. Dies wird so begründet, dass behauptet wird, die Evidenz der Kosteneffektivität von cholesterinsenkenden Statinen sei zu gering, was im [Widerspruch zur Studienlage](#) steht. Es irritiert, dass ein Gremium, welches von der GDK, der SAMW und der SGAIM unterstützt wird, eine kontrawissenschaftliche Empfehlung herausgibt. Wie kommt es dazu?

Der Trägerverein nennt seine Methodik Bottom-up-Verfahren: Prof. Neuner-Jehle hat in einer [Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich](#) 1'000 Schweizer Hausärztinnen und Hausärzten nach Interventionen aus der täglichen Praxis befragt, die sie für nutzlos oder sogar schädlich halten. Offenbar ist dies bei einer Mehrheit für die fragliche Behandlung in der fraglichen Patientengruppe der Fall. Der richtige Schluss daraus wäre der: Über 1'000 Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte kennen die ESC-Richtlinien nicht. Anstatt diesen Fehler zu korrigieren, wird er mit dem Vorgehen, die allgemeine Meinung zur Empfehlung für die Praxis zu machen, aber gefestigt. Aus Wissensfragen werden Meinungsfragen gemacht. Das ist eine [gefährliche Entwicklung](#).

Das kann für die Verantwortlichen rechtliche Folgen haben, wie Prof. Kieser in zwei VEMS-Gutachten festhält ([Gutachten eins](#), [Gutachten zwei](#)). Behandlungsempfehlungen sind immaterielle Medizinprodukte. Als solche unterstehen sie der für diese geltenden Sorgfaltspflicht. Auch die AGLA und die Schweizerische Herzstiftung bewegen sich mit ihren [mangelhaften Risikorechnern](#) diesbezüglich in einer rechtlichen Grauzone.

Können **KI und Cloud** bei den **Entscheidungen** am Lebensende wirklich helfen?

In einem Artikel im «new england journal of medicine» unter dem Titel [«Algorithm-Aided Prediction of Patient Preferences — An Ethics Sneak Peek»](#) sind Nikola Biller-Andorno und Armin Biller der Frage nachgegangen, inwieweit uns AI bei den Entscheidungen am Lebensende helfen könnte. Es stellt sich allerdings die Frage, ob die Problemstellungen hier tatsächlich so gigantisch sind, dass unsere menschliche Intelligenz nicht hinreicht, sie zu lösen. Die Gefahr indes ist klar: Wie beim pseudowissenschaftlichen Verfahren von «choosing wisely», so könnte auch hier Cloud-Learning zur Etablierung und Zuspitzung problematischer Entscheide führen.

Der Artikel [«Überstürzter Abschied»](#) von Barbara Lukesch auf republik.ch zeigt die realen Verhältnisse: Die Abläufe von Exit sind nicht in der Lage, mögliche Kurzschlusshandlungen zu identifizieren und Fehlentscheide systematisch zu verhindern. Dies liegt daran, dass bis heute verbindliche Abläufe fehlen, ebenso eine behördliche Supervision der Arbeit der Sterbehelfer. Der VEMS hat in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, welche zwischen Herbst 2016 und Herbst 2017 getagt hat, einen [Katalog der offenen Fragen](#) erarbeitet. Die damals formulierten Punkte sind bis heute nicht geklärt, noch sind Bestrebungen festzustellen, dies zu tun.

Die Tendenz, in künstlicher Intelligenz und Cloud-Learning Lösungen für Probleme zu sehen, die ungelöst sind, ganz einfach, weil kein Interesse besteht, sie zu lösen, ist gefährlich. Insbesondere irritiert es, wenn solche Vorschläge aus der medizinischen Ethik kommen. Wir haben derzeit eine [Lebensverkürzung](#) durch ein Zusammenspiel von irreführenden Risikorechnern und falschen Kosten-Effektivitäts-Analysen – bei gleichzeitiger Liberalisierung der Sterbehilfe.

Sind alle, die sich derzeit **nicht impfen lassen**, wirklich **Impfgegner** mit unwissenschaftlichen **Vorurteilen**?

Nicht nur die sozialen Medien, sondern auch die klassischen leben von dualen Konflikten, denn auch hier bringen diese Reichweiten. Die Hetze gegen Ungeimpfte ist vor diesem Hintergrund zu relativieren: Die wenigsten von ihnen sind undifferenzierte Kritiker von Impfungen. Vielmehr haben etliche ein Problem mit der derzeit nicht gegebenen Möglichkeit zur Differenzierung. Der führende Immunologe Satyajit Rath bringt das Problem in einem [Interview in der Basler Zeitung](#) vom 1. September auf den Punkt: «Wir haben bis heute nicht eine einzige vergleichende Studie zwischen den verschiedenen Vakzinen.»

In der Schweiz ist die Situation noch schwieriger: Auch wenn wir wüssten, welches Vakzin bei welcher Bevölkerungsgruppe jeweils am besten funktioniert: Zugelassen sind nur mRNA-Impfungen. Die Ammenmärchen, die in den sozialen Medien herumgereicht werden, glauben nur sehr wenige; Vorbehalte haben aber einige. Patientinnen und Patienten sind es gewohnt, bei medizinischen Fragen mit einer Fachperson Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten zu besprechen, um gemeinsam zu einer vernünftigen Entscheidung zu gelangen. Diese Situation wird in der Schweiz hoffentlich bereits im Herbst dieses Jahres gegeben sein, wenn auch der Wirkstoff von Johnson & Johnson zugelassen ist. Spätestens, wenn mit Novavax auch ein Vakzin verfügbar ist, dass ganz ohne Gentechnologie funktioniert, gibt es keine vernünftigen Einwände mehr.

Drohungen von [Leistungsverweigerungen](#), wie sie die Zürcher Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli ausgesprochen hat, sind kontraproduktiv. Zielführender dürfte es sein, jenen, die sich noch nicht impfen lassen wollen, in Erinnerung zu rufen, dass von ihnen im Gegenzug die Bereitschaft zu Zugeständnissen erwartet wird.