

# smarter medicine – eine breit abgestützte Trägerschaft für die optimale Patientenbetreuung

Die Schweizer Initiative der internationalen Kampagne *smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland* verfolgt nach dem Motto «weniger ist mehr» das Ziel der optimalen und nicht der maximalen Patientenversorgung. Der Fokus liegt dabei auf der Vermeidung einer Über- und Fehlversorgung in der Medizin sowie auf einer Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten.

Vor einigen Jahren wurden in den USA Stimmen laut, welche vor den Auswirkungen der medizinischen Überversorgung («Overuse») warnten. 2011 lancierten Ärztinnen und Ärzte die «*Choosing Wisely*»-Initiative. Ziel dieser Initiative ist es, nicht nur «kluge Entscheidungen» herbeizuführen, sondern auch die offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, den Patienten und der Öffentlichkeit zu fördern.

Auch in der Schweiz ist die Über- und Fehlversorgung in der Medizin ein Problem. Deshalb gründeten medizinische Fach- und Berufsorganisationen zusammen mit Verbänden, welche die Interessen der Patient/-innen und Konsument/-innen vertreten, den Trägerverein *smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland*. Gemeinsam sensibilisieren sie die Öffentlichkeit dafür, dass bei gewissen Behandlungen manchmal weniger Medizin mehr Lebensqualität für die Betroffenen bedeuten kann.

## Der Trägerverein verfolgt folgende Ziele:

- Ausarbeitung und Publikation weiterer «Top-5-Listen» durch medizinische Fachgesellschaften etc. fördern;
- Andere Gesundheitsberufe (interprofessioneller Ansatz) aktiv einbeziehen;
- Patient/-innen und Versicherte für das Anliegen sensibilisieren;
- Öffentliche Diskussion über Behandlungsqualität (Über- resp. Unterversorgung) anstossen;
- Thema Behandlungsqualität als Teil der medizinischen Weiter- und Fortbildung etablieren und verankern;
- Unterstützung der Kampagne durch Politik und Behörden erreichen.

Kernstück der «*Choosing Wisely*»-Kampagne sind sogenannte «Top-5-Listen», die je fünf medizinische Massnahmen enthalten, die in der Regel unnötig sind. Das heisst: Ärzte und Patienten sollten miteinander darüber reden, ob nicht bes-

ser auf eine in der respektiven Top-5-Liste aufgeführte Behandlung verzichtet werden kann, weil die damit verbundenen Risiken potentiell grösser sind als der Nutzen.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) führen den Kampf gegen die medizinische Über- und Fehlversorgung bereits seit vielen Jahren: Die SAMW hat die «*Choosing Wisely*»-Initiative in ihrer Roadmap «Nachhaltiges Gesundheitssystem» im Jahr 2011 propagiert. Das Anliegen der optimalen Patientenbetreuung liegt auch der SGAIM am Herzen. Als Pionierin in der Schweiz, veröffentlichte sie bereits 2014 als erste Fachgesellschaft eine eigene Top-5-Liste für den ambulanten Bereich in der Schweiz, gefolgt von einer Top-5-Liste für den stationären Bereich zwei Jahre später.

Inzwischen hat der Trägerverein *smarter medicine* eine Vielzahl neuer Partnerschaften geschlossen und rund 20 Top-5-Listen veröffentlicht. Um die Trägerschaft für die Kampagne in der Schweiz zu vergrössern, werden medizinische Fachgesellschaften ermuntert, sich der Initiative anzuschliessen und eine Top-5-Liste zu veröffentlichen. Mehr Informationen finden Sie unter [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)



## Kontakt – Impressum

Trägerverein **smarter medicine**  
c/o Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)  
Monbijoustrasse 43, Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 370 40 00  
[www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)  
[smartermedicine@sgaim.ch](mailto:smartermedicine@sgaim.ch)

## Folgende Organisationen bilden den Trägerverein smarter medicine



**Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)**  
[www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch)



**Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)**  
[www.samw.ch](http://www.samw.ch)



**Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz**  
[www.spo.ch](http://www.spo.ch)



**Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)** [www.svbg-fsas.ch](http://www.svbg-fsas.ch)



**Schweizer Physiotherapie Verband**  
[www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch)



**Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)**  
[www.konsumentenschutz.ch](http://www.konsumentenschutz.ch)



**Fédération Romande des Consommateurs (FRC)**  
[www.frc.ch](http://www.frc.ch)



**Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)**  
[www.acsi.ch](http://www.acsi.ch)

Empfehlungen für  
Ärztinnen und Ärzte  
Oktober 2023

# Wie kann smarter medicine in der Angiologie umgesetzt werden?

## Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Angiologie/Gefässmedizin umfasst die Behandlung von Krankheiten der Arterien, der Venen und der Lymphgefässe des ganzen Körpers. Ihr Ziel ist die Prävention und Therapie solcher Erkrankungen unter optimalem Einsatz der zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten zum besten Nutzen für die Patientinnen und Patienten.

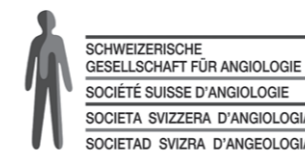
Die Qualität einer medizinischen Behandlung zeichnet sich durch eine aus subjektiver wie auch aus objektiver Sicht optimale Betreuung einer Patientin oder eines Patienten aus.

Das schweizerische Gesundheitswesen, bezüglich Qualität und Infrastruktur eines der besten der Welt, bietet eine maximale medizinische Versorgung an. Zusammen mit den technischen und biomedizinischen Fortschritten und neuen Erkenntnissen kommen permanent neue Behandlungsmöglichkeiten dazu. Die Analyse therapeutischer Effekte erlaubt schliess-



Die **Schweizerische Gesellschaft für Angiologie/Gefässmedizin (SGA)** besteht aus über 200 Mitgliedern und befasst sich mit der Behandlung von Erkrankungen des Gefässsystems, insbesondere mit der Diagnostik sowie den konservativen und invasiven Therapien der arteriellen, venösen und lymphatischen Krankheiten.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.angioweb.ch](http://www.angioweb.ch)



lich eine wissenschaftlich fundierte Anwendung der Behandlungen. Eine qualitativ hochstehende Ausbildung (das Studium der Humanmedizin) zusammen mit der anschliessenden fach- oder spezialärztlichen Weiterbildung vermitteln den Ärztinnen und Ärzten das notwendige Wissen, um den Anforderungen im schweizerischen Gesundheitssystem gerecht zu werden. Die obligatorische Fortbildung im Anschluss an eine Facharztweiterbildung garantiert und optimiert dieses Wissen fortlaufend. Weiter wird sowohl durch den Berufsverband der schweizerischen Ärzteschaft (FMH) wie auch durch die Fachgesellschaften der verschiedenen medizinischen Fachgebiete die Qualitätsoptimierung unterstützt und verbessert. Eine solche Kampagne ist *smarter medicine*, die sowohl den Fachpersonen als auch den Patientinnen und Patienten Informationen bieten soll, um eine Über- oder Fehlversorgung zu vermeiden. Das Bestreben der Ärzteschaft, eine Diagnose möglichst rasch zu bestätigen, zusammen mit dem Wunsch der Patientin oder des Patienten nach der besten und schnellsten Behandlung kann dazu führen, dass ausgedehnte Massnahmen ohne signifikante Wirksamkeit eingesetzt werden oder bildgebende Verfahren wie die Magnetresonanztomografie (MRI) und die Computertomografie (CT) vor einer spezialisierten klinischen Untersuchung und ärztlichen Beurteilung zu einer «Überdiagnostizierung» führen.

Zusätzliche Herausforderungen für das medizinische Fachpersonal entstehen durch Veränderungen in den Arbeitsbedingungen, durch neue Vorschriften und vermehrte Bürokratisierung sowie auch durch den Kostendruck von Seiten der Politik und der Kostenträger.

In einem sehr interdisziplinären Fachgebiet wie der Gefässmedizin mit technischen und medikamentösen Innovationen sind Empfehlungen zum sinnvollen

Einsatz derselben für Fachpersonen wie auch für Laiinnen und Laien hilfreich. Jede Massnahme – sei es eine Abklärung oder eine Therapie – muss im Kontext der individuellen Situation beurteilt und angewandt werden. Die Beurteilung steht in der Verantwortung der Ärztin oder des Arztes, die oder der die Behandlung im Dialog mit der Patientin oder dem Patienten veranlasst.

Die Schweizerische Gesellschaft für Angiologie hat eine Top-5-Liste basierend auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen erarbeitet, die unter Berücksichtigung der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit häufige, aber unnötige oder inkomplette Behandlungen und Abklärungsschritte aufführt.

Unsere breit abgestützte Arbeitsgruppe ist der Ansicht, dass die zusammengestellten Empfehlungen aktuell zutreffend und relevant sind und sowohl Laiinnen und Laien wie auch Fachpersonen im Alltag unterstützen können. Der stetige Fortschritt in der Medizin und die individualisierte Medizin sollen dadurch nicht eingeschränkt, sondern optimiert werden.

## Fachgremium *Choosing Wisely*, Schweizerische Gesellschaft für Angiologie

- Prof. Dr. med. Lucia Mazzolai (Präsidentin SGA)
- Dr. med. Corina Canova (Past-Präsident SGA)
- Prof. Dr. med. Daniel Staub (Past-Präsident SGA)
- Prof. Dr. med. Marc Husmann (Leiter Arbeitsgruppe Qualität SGA)
- Dr. med. Marc Binkert
- Dr. med. Axel Haine
- Prof. Dr. med. Nils Kucher
- Prof. Dr. med. Lucia Mazzolai
- Dr. med. Daniel Périard
- Prof. Dr. med. Marc Righini
- PD Dr. med. Dr. med. Hans Stricker
- Dipl. med. Kerstin Schürch

# Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Angiologie/Gefässmedizin (SGA) gibt die folgenden fünf Empfehlungen ab:



## 1 Keine Blutplättchen-hemmenden Medikamente wie Acetylsalicylsäure in der Primärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Gemäss Erkenntnissen der jüngsten Studien sollte Aspirin nicht mehr für alle Patient:innen im Rahmen der Primärprävention empfohlen werden, da der Nutzen hinsichtlich Reduktion von künftigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Durchblutungsstörungen von Herz, Hirn und Extremitäten gering ist. Nach den allgemeinen Präventionsmassnahmen (körperlicher Bewegung, Raucherentwöhnung, Behandlung von Bluthochdruck und Hypercholesterinämie usw.), deren Nutzen eindeutig und deren Risiken bemerkenswert gering sind, ist ein individueller Ansatz bei der Verschreibung von Aspirin gerechtfertigt. Bei Patient:innen, die jünger als 70 Jahre sind, sollte ärztlich das 10-Jahres-Risiko für einen Herz-Kreislauf-Stillstand abgeschätzt werden. Wenn dieses Risiko sehr hoch und das Blutungsrisiko gering ist, kann eine Behandlung mit Aspirin in Erwägung gezogen werden, wobei die Präferenzen der Patientin / des Patienten zu berücksichtigen sind.

## 2 Keine Diagnostik mittels CT oder MRT zur Abklärung einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK).

Die Durchführung einer kontrastmittelgestützten Computertomografie oder Kernspintomografie ist in der Diagnostik von Symptomen, die auf eine PAVK hindeuten könnten, abgesehen von Ausnahmesituationen, nicht als erster Untersuchungsschritt indiziert.

Zur Beurteilung der abdominellen Aorta und ihrer Äste sowie der Becken- und der Beinarterien ist die farbkodierte Duplex-Sonografie (FKDS) die diagnostische Methode die erste Wahl, auch wenn ihre Aussagekraft von der Expertise des Untersuchers, der Qualität des Ultraschallgerätes und den individuellen Gegebenheiten der Patientin / des Patienten abhängig ist. Sie ist nicht invasiv, ohne ionisierende Strahlung, benötigt kein Kontrastmittel und liefert zuverlässig Resultate über den Ausschluss wie auch den Nachweis einer Durchblutungsstörung und die Einschätzung ihrer klinischen Bedeutung im Abgleich mit den geäusserten Symptomen.



### Empfehlungen weiterer Fachgesellschaften

Im Moment liegen unter dem Dach von smarter medicine die Empfehlungen folgender Fachgesellschaften vor:

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
- Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie
- Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie
- Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation
- Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie

- Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege
- Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie
- Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
- Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Schweizer Physiotherapie Verband
- Schweizerischer Hebammenverband
- Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie
- Schweizerische Gesellschaft für Angiologie/Gefässmedizin



## 3 Keine perkutane oder chirurgische Revaskularisation bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei asymptomatischen Patient:innen.

Arterielle Gefässeingriffe bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit dienen der Behandlung klinischer Symptome wie der Claudicatio intermittens, kritischen Extremitätenischämie, Wundheilungsstörung sowie zur Behandlung technischer Probleme nach Gefässoperationen.

Sie lösen aber nicht das Grundproblem der progressiven chronischen Arteriosklerose. Ihr Umfang soll einen vernünftigen, stadiengerechten Kompromiss zwischen Aufwand, Risiko und zu erwartendem Ergebnis bilden.

## 4 Keine Untersuchung auf Gerinnungsstörungen bei Patient:innen, die eine erste Episode einer tiefen Venenthrombose bei bekannter (provozierter) Ursache entwickeln.

Selbst bei Vorliegen einer Gerinnungspathologie ändern Labortests zur Diagnostik einer Gerinnungsstörung nichts an der Art und Dauer einer Behandlung der venösen Thrombose, sofern diese als erste Episode durch einen bekannten reversiblen oder irreversiblen Provokationsfaktor aufgetreten ist. Die tiefe Venenthrombose ist eine sehr häufige Erkrankung, und die Suche nach angeborenen und aufgetretenen Gerinnungsanomalien hat vermehrt zu Tests geführt, ohne dass ein Nutzen nachgewiesen wurde.

## 5 Keine manuelle Lymphdrainage ohne zusätzliche abschwellende Behandlung mit erhaltenden Kompressionsmassnahmen beim primären und sekundären Lymphödem.

Die alleinige Anwendung der manuellen Lymphdrainage ohne begleitende Kompressionsmassnahmen wie Bandagen oder Bestrumpfung führt nicht zu einer ausreichenden Abschwellung und nicht zu nachhaltigem Ergebnis. Die kombinierte Anwendung ist mit einer deutlich erhöhten Wirksamkeit verbunden, sodass die SGA bei einem Lymphödem immer die kombinierte Anwendung empfiehlt.

### Referenzen

Eine ausführliche Literaturliste ist unter [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch) online abrufbar.



### Zur Entstehung dieser Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Angiologie hat sich bei der Erstellung der Liste auf die Vorschläge ihres erweiterten Vorstandes und die Anregungen von Mitgliedern gestützt. Beratend wirkten Leitende von universitären Institutionen und niedergelassene praktizierende Angiologinnen und Angiologen mit und diese entschieden sich aus einer Auswahl an Vorschlägen für die aufgelisteten fünf Behandlungen. Anschliessend wurde die Liste mit den Listen von «Choosing Wisely Canada», «Choosing Wisely USA» und

«Klug entscheiden» aus Deutschland verglichen. Die ausgewählten fünf Empfehlungen unterlagen somit einer kritischen Prüfung durch Expertinnen und Experten und praktizierende Kolleginnen und Kollegen und umfassen häufige Behandlungen in der angiologischen Grundversorgung, die künftig vermieden werden sollen. Am 2. November 2022 wurde die vorgeschlagene Liste von der Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie einstimmig genehmigt.