

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



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
smartermedicine@sgaim.ch

Folgende Organisationen bilden den Trägerverein smarter medicine



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
www.sgaim.ch



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
www.samw.ch



Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz
www.spo.ch



Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) www.svbg-fsas.ch



Schweizer Physiotherapie Verband
www.physioswiss.ch



Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
www.konsumentenschutz.ch



Fédération Romande des Consommateurs (FRC)
www.frc.ch



Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)
www.acsi.ch

Empfehlungen für
Ärztinnen und Ärzte
Januar 2024

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Wie kann smarter medicine in der Anästhesiologie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Mitglieder der Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (SSAPM; zuvor Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation [SGAR]) fühlen sich einem qualitativ hochstehenden Einsatz für ihre Patientinnen und Patienten verpflichtet. Die SSAPM unterstützt diese Qualitätsbestrebungen mit ihren verschiedenen Initiativen, Guidelines und Gremien. Um diese Bemühungen weiter zu fördern und das Thema fokussiert und vertieft zu bearbeiten, hat die SSAPM vor über 20 Jahren zudem die Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie (SPSA) gegründet.

Im Jahre 2019 wurde an der Generalversammlung der SSAPM unsere Qualitätsstrategie verabschiedet, in der die Qualität in der Anästhesie und der perioperativen Medizin definiert und Handlungsfelder abgeleitet wurden. Das Ziel der Qualitätsstrategie ist, Aktivitäten optimal auszurichten und abzustimmen, Qualitätsbemühungen systematisch mess- und nachweisbar zu machen und schliesslich die perioperative Qualität kontinuierlich zu verbessern.

Das erste Handlungsfeld der Qualitätsstrategie definiert Standards und Empfehlungen der SSAPM und ihrer Organe wie beispielsweise der SPSA mit einem



Die Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (SSAPM) ist die Standesorganisation der Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie.

Weitere Informationen finden Sie unter www.ssapm.ch



Fokus auf die Kriterien der WHO, insbesondere für effektive, effiziente, patientenzentrierte und sichere Behandlungen. Dazu gehört auch die sinnvolle Initiative «*smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland*», die eine offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, Patientinnen und Patienten und Öffentlichkeit zum Thema medizinische Über- und Unterversorgung («Over- and Underuse») fördern soll. So konnte im Jahre 2018 die erste Top-5-Liste Anästhesiologie Schweiz unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christoph Hofer und Prof. Dr. med. Michael Ganter in einem breit abgestützten Verfahren zusammen mit dem SSAPM-Vorstand erarbeitet und veröffentlicht werden.

Die nun vorliegende Liste beinhaltet zusätzliche Empfehlungen für die Anästhesiologie und die perioperative Medizin. Damit stellen wir unseren Anästhesistinnen und Anästhesisten insgesamt zehn Empfehlungen zur Verfügung, um die zunehmend kranken, komplexen und polymorbiden Patientinnen und Patienten im perioperativen Prozess optimal und effektiv zu betreuen.

So ist die perioperative Antibiotikaprophylaxe zwar seit längerem etabliert, dennoch zeigt sich im Alltag, dass diese Massnahme nicht immer leitliniengerecht angewandt und oft unkritisch in der postoperativen Periode weiterverordnet wird. Bezüglich angewandter Katheter ist weniger oft mehr. Hier empfehlen wir, vor jeder Einlage die Indikation kritisch zu prüfen und, falls doch notwendig, die Katheter gemäss aktuellen Guidelines einzulegen und ihre Liegedauer möglichst kurz zu halten. Die längerfristige, unkritische Gabe von Opioiden ist aufgrund der Nebenwirkungen und des Suchtpotenzials unbedingt zu vermeiden. Wir empfehlen dringend, diese Medikamente nach einer Spitalentlassung besonders zurückhaltend einzusetzen und, falls dennoch notwendig, nur mit einem klaren Plan zur Dosisreduktion und zum Medikations-

stopp. Präoperative kardiologische und pneumologische Zusatzabklärungen können bei asymptomatischen und leistungsfähigen Patientinnen und Patienten in der Regel weggelassen werden (Ausnahme: grössere Herz- und Lungenoperationen). Und schliesslich wird das Anwenden von strukturierten interdisziplinären und interprofessionellen perioperativen Behandlungsprotokollen empfohlen. Es zeigt sich immer mehr, dass durch die Zusammenführung der verschiedenen interdisziplinären und -professionellen Therapiekonzepte Synergien im Sinne eines ganzheitlichen Zugangs genutzt werden können, der wiederum das Patientenoutcome verbessern kann.

Die Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (SSAPM) sowie ihre Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie (SPSA) sind der Ansicht, dass die Anästhesistinnen und Anästhesisten mit der weiteren Top-5-Liste einen wichtigen Beitrag zur Initiative «*smarter medicine*» leisten.



Prof. Dr. med. Michael Ganter
Co-Präsident SSAPM



Prof. Dr. med. Urs Eichenberger
Co-Präsident SSAPM



Prof. Dr. med. Christoph Hofer
Präsident SPSA

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (SSAPM) gibt die folgenden, weiteren fünf Empfehlungen ab:



1 Keine perioperative Antibiotikaphylaxe ausserhalb der Guidelines. Die Prophylaxe als Einmaldosis sollte zeitgerecht erfolgen (0 – 60 Minuten vor Hautschnitt), und falls in Ausnahmefällen eine postoperative Gabe notwendig ist, soll diese auf 24 Stunden begrenzt werden.

Chirurgische Wundinfekte sind mit einer Inzidenz von 2 – 5 % aller durchgeführten Operationen eine relativ häufige postoperative Komplikation mit beträchtlicher Morbidität und Mortalität. Verschiedene Studien in den vergangenen Jahren konnten belegen, dass eine adäquate, perioperativ durchgeführte Antibiotikaphylaxe die Wundinfektrate senken kann. Dafür muss das Antibiotikum effektiv sein gegen Erreger, die die Wunde am wahrscheinlichsten kontaminieren, und zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Dosis verabreicht werden, damit zum Zeitpunkt der möglichen Kontamination ein wirksamer Serumspiegel und eine wirksame Gewebekonzentration bestehen kann. Grundsätzlich gilt dies – gemäss den aktuellen Guidelines zur Verhinderung von SSI (Surgical Site Infection) – für ein Zeitfenster von 60 Minuten vor Hautschnitt oder, bei Operationen mit Tourniquet, 60 Minuten vor Tourniquet-Anlage. Eine Einmaldosis genügt meistens. Eine zweite Dosis soll dann appliziert werden, wenn die Operationszeit 2-mal die Halbwertszeit des Antibiotikums überschreitet oder ein Blutverlust von > 1500 ml vorliegt. Eine postoperative Gabe ist meist nicht erforderlich – wenn sie jedoch erfolgt, soll sie auf 24 Stunden begrenzt werden.

2 Keine Kathetereinlage (arterielle und zentrale Gefässkatheter, Schmerzkatheter, Urinkatheter) ohne vorgängige kritische Indikationsprüfung. Bei Entscheid zur Einlage ist auf ein steriles Vorgehen, wenn möglich auf die Nutzung von Bildgebung (Ultraschall) und auf eine möglichst kurze Liegedauer zu achten.

Eine perioperative Kathetereinlage ist mit einem erhöhten Komplikationsrisiko assoziiert. Allen Kathetertypen (Arterien-, Zentralvenen-, Schmerz- und Urinkathetern) gemeinsam ist ein erhöhtes Infektionsrisiko aufgrund der Überwindung von anatomisch-physiologischen Barrieren. Daher ist für die Einlage eines Katheters eine klare Indikationsstellung erforderlich. Beispielsweise verbessert eine vaskuläre Kathetereinlage (ein arterieller Katheter zur kontinuierlichen invasiven Blutdruckmessung oder ein zentralvenöser Katheter zur Messung des zentralvenösen Druckes) die Patientenbehandlung nicht per se, und eine Katheterverwendung muss mit den entsprechenden notwendigen, adäquaten Massnahmen einhergehen, um das Patientenoutcome positiv zu beeinflussen. Bei einem Entscheid zur Kathetereinlage müssen aseptische Bedingungen gemäss einem standardisierten Protokoll streng eingehalten werden, und die Liegedauer ist zu begrenzen, um Infektionen möglichst zu vermeiden. Weiter erhöht die Verwendung eines Ultraschallgerätes zur Einlage des Katheters die Erfolgsrate und reduziert die Komplikationsrate.



3 Keine Opiode nach Spitalaustritt bei «opioidnaiven» Patientinnen und Patienten. Falls dennoch notwendig, muss ein klarer Plan zur Dosisreduktion und zum mittelfristigen Absetzen vorhanden sein und mitgegeben werden.

Das Schmerzempfinden und das postoperative Nachlassen der Schmerzen ist variabel, weswegen die Verabreichung von Opioiden im postoperativen Schmerzmanagement individuell angepasst werden muss. Opiode sollen im Verlauf der Hospitalisation wenn immer möglich reduziert und wieder abgesetzt werden, um das Risiko von Nebenwirkungen und die Entwicklung einer Sucht einzuschränken. Patientinnen und Patienten, die bei Spitaleintritt «opioidnaiv» sind, sollten wenn immer möglich nicht mit Opioiden entlassen werden. Falls dies nötig sein sollte, muss ein klarer Plan zur Dosisreduktion und zum mittelfristigen Absetzen vorhanden sein und mitgegeben werden.

4 Keine präoperativen kardiologischen und pneumologischen Abklärungen bei asymptomatischen leistungsfähigen Patientinnen und Patienten mit bekannter Herz- und/oder Lungenerkrankung.

Asymptomatische Patientinnen und Patienten mit chronischen Herz- oder Lungenerkrankungen, vor allem zu behandelnde Personen mit koronarer Herzkrankheit oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, profitieren in der Regel nicht von einer weiterführenden kardiologischen oder pneumologischen Abklärung. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie sich bei guter funktioneller Kapazität einem «Low-Risk»- oder einem «Intermediate-Risk»-Eingriff unterziehen müssen.

Die Abklärungen selbst reduzieren das Risiko für postoperative Komplikationen kaum. Demgegenüber werden Patientinnen und Patienten durch Untersuchungen wie eine Stressechokardiografie oder eine Koronarangiografie einem nicht zu vernachlässigenden Risiko für Komplikationen ausgesetzt. Gleichzeitig wird dadurch die Durchführung der Operation oft unnötig verzögert. Diese Untersuchungen sowie auch die Lungenfunktionsprüfung sollen symptomatischen Patientinnen und Patienten vorbehalten sein, bei denen durch die Abklärung eine Verbesserung der Therapie der chronischen Erkrankung erreicht und erwartet werden kann. Dabei sollen diese Abklärungen losgelöst von einem geplanten Eingriff durchgeführt werden.

5 Verzicht auf eine rein fachspezifisch ausgerichtete Arbeitsweise, die sich nur auf das Durchführen von Anästhesien beschränkt.

Die Verwendung standardisierter, interdisziplinärer perioperativer Behandlungsprotokolle führt zu einem verbesserten Patientenoutcome nach verschiedenen chirurgischen Eingriffen. Anästhesistinnen und Anästhesisten können durch die Unterstützung der Implementierung und die konsequente Anwendung und Weiterentwicklung solcher Protokolle massgeblich zu einer Reduktion von postoperativen Komplikationen und damit auch zu kürzeren Hospitalisationen beitragen. Beispiele von solchen Behandlungsprotokollen sind ERAS[®] (Enhanced Recovery after Surgery) oder GRACE[®] (Groupe de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie).

Referenzen

Eine ausführliche Literaturliste ist unter www.smartermedicine.ch online abrufbar.



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 Perioperative Medizin
- 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



Zur Entstehung dieser Liste

2018 erhielten die Mitglieder der Swiss Society of Anaesthesiology and Perioperative Medicine (SSAPM) einen Brief mit einem Raster für anästhesiologische Empfehlungen zur Initiative «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland». Die Mitglieder wurden darin gebeten, die für sie potenziell wichtigsten Empfehlungen «bottom up» aufzulisten. Insgesamt wurden 48 Vorschläge für Empfehlungen mit 136 Stimmen eingereicht, das grösste Votum für eine Empfehlung lag dabei bei 17. Die Vorschläge wurden durch ein Expertengremium des SSAPM-Vorstandes gemäss der Stimmenverteilung aufgelistet, und gewisse Empfehlungen wurden zusammengefasst und gruppiert, sodass letztlich die wichtigsten zehn Empfehlungen zusammengestellt werden konnten.

Danach wurde eine Survey-Monkey-Umfrage bei allen Leitenden einer SIWF-erkannten anästhesiologischen Weiterbildungsstätte (WBS) durchgeführt. Sie wurden gebeten, die zehn Empfehlungen mittels einer vierteiligen Likert-Skala zu bewerten. 33 der insgesamt 55 WBS-Leitenden nahmen an dieser Umfrage teil (Rücklaufquote: 60 %). Die ersten fünf Empfehlungen mit den höchsten Mittelwerten (2,97 – 3,51) wurden in der Top-5-Liste im Jahr 2018 publiziert. Die weiteren fünf Empfehlungen (Mittelwert: 2,17 – 2,89) unterliefen 2022 im Expertengremium der SSAPM einen weiteren Reviewprozess, bei dem festgestellt wurde, dass eine Publikation dieser Empfehlungen in einer aktualisierten Form als weitere Top-5-Liste 2023 sinnvoll ist. Die erweiterte Liste wurde vom Vorstand der SSAPM am 10. Juli 2023 verabschiedet.