

smarter medicine – eine Kampagne mit breiter Abstützung

Der Trägerverein smarter medicine ist gegründet worden, um der Kampagne in der Schweiz mehr Schub zu verleihen. Nebst medizinischen Fach- und Berufsorganisationen unterstützen auch Verbände, welche die Interessen der Patient/-innen und Konsument/-innen vertreten, die Stossrichtung. Sie möchten gemeinsam die Öffentlichkeit dafür sensibilisieren, dass bei gewissen Behandlungen manchmal weniger Medizin mehr Lebensqualität für die Betroffenen bedeuten kann.

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.

Kernstück von *Choosing Wisely* sind sogenannte «Top-5-Listen» aus jeder klinischen Fachdisziplin. Diese Top-5-Listen enthalten je fünf medizinische Massnahmen, die in der Regel unnötig sind. Das heisst: Ärzte und Patienten sollten miteinander darüber reden, ob nicht besser auf eine Behandlung verzichtet werden kann, weil die damit verbundenen Risiken potentiell grösser sind als der Nutzen.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat die *Choosing Wisely*-Initiative in ihrer Roadmap «Nachhaltiges Gesundheitssystem» propagiert. Bei der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) stiess dieses Anliegen ebenfalls auf grosses Interesse. Eine Kommission machte sich in der Folge daran, eine eigene Top-5-Liste für den ambulanten Bereich in der Schweiz auszuarbeiten und stellte diese 2014 unter dem Namen *smarter medicine* der Öffentlichkeit vor. Zwei Jahre später erfolgte die Publikation einer Top-5-Liste für den stationären Bereich.

Trotzdem konnte die *smarter medicine*-Kampagne in der Schweiz – im Gegensatz zu anderen Ländern – noch nicht so recht Fuss fassen und wurde von anderen medizinischen Fachgesellschaften kaum mitgetragen.

Deshalb ergriffen SGAIM und SAMW die Initiative, um einen grösseren Trägerschaft für die Kampagne in der Schweiz zu bilden.

Dabei sollten bewusst auch die Interessen der Patient/-innen und Konsument/-innen sowie die anderen Gesundheitsberufe eingebunden werden.

Der Trägerverein, der im Juni 2017 gegründet wurde, verfolgt folgende Ziele:

- Ausarbeitung und Publikation weiterer Top-5-Listen durch medizinische Fachgesellschaften etc. fördern;
- Die Verbindlichkeit der Empfehlungen erhöhen;
- 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.

Den Gründungsmitgliedern des Trägervereins ist es sehr wichtig, dass die Kampagne *smarter medicine* nicht von der Gesundheitsökonomie vereinnahmt wird. Es geht in erster Linie darum, die Behandlungsqualität nach dem Motto «Weniger Medizin kann mehr sein» zu verbessern.



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



Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP)
www.patientenstelle.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
Dezember 2017

Wie kann smarter medicine in der Chirurgie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ärztinnen und Ärzte in den USA haben 2011 eine Initiative unter dem Stichwort «Choosing Wisely» gestartet. Das Ziel dieser Initiative ist es, eine offene Diskussion zwischen der Ärzteschaft, den Patienten und der Öffentlichkeit zum Thema Überversorgung zu fördern. Kern der Kampagne sind sogenannte «Top-5-Listen» aus jeder klinischen Fachdisziplin. Diese Top-5-Listen enthalten je fünf medizinische Massnahmen, bei denen gegenwärtig eine Überversorgung festzustellen ist und deshalb ein verstärkter Bedarf an Information und Abstimmung mit den Patienten besteht. In enger Kooperation mit Patienten- und Konsumentenschutzorganisationen und mit der Unterstützung der Medien werden diese Massnahmenlisten dann bekannt gemacht.

Die Botschaft, dass weniger Medizin manchmal auch mehr sein kann, kam sowohl bei den Ärztinnen und Ärzten, den Patienten, aber auch bei den Medien-



Die **Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie SGC** ist die Vereinigung aller Fachärzte FMH für Chirurgie, von der FMH anerkannte Fachgesellschaft für das Fachgebiet der Chirurgie und die Dachorganisation der schweizerischen chirurgischen Schwerpunktgesellschaften.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sgc-ssc.ch



schaffenden gut an. Es entspannte sich eine angeregte Debatte über die medizinische Über- und Unterversorgung, das Verständnis von Behandlungsqualität, das «informierte» Entscheiden zum Wohl der Patienten und mögliche finanzielle Fehlanreize im System. Das Thema schaffte es schliesslich auch auf die politische Bühne und stand dieses Jahr an der dritten nationalen Konferenz «Gesundheit 2020» des Bundes im Vordergrund.

«Das Ziel dieser Initiative ist es, eine offene Diskussion zwischen der Ärzteschaft, den Patienten und der Öffentlichkeit zum Thema Überversorgung zu fördern.»

Seit vielen Jahren hat sich die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) stets dafür eingesetzt, dass in der Weiter- und Fortbildung der Chirurgen, mit wissenschaftlichen Arbeiten und Messungen der Behandlungsqualität (AQC), die Versorgung der Bevölkerung zu höchsten Qualitätsstandards garantiert werden kann.

In der heutigen Zeit der limitierten finanziellen Mittel müssen wir Lösungen finden um die Produktivität zu verbessern ohne die Qualität der Behandlung zu beeinträchtigen. In dieser Hinsicht scheinen uns das «Choosing wisely»-Programm und die fünf Empfehlungen von «smarter medicine» eine adäquate Möglichkeit zu sein dieses Ziel verfolgen zu können.

Für den Bereich der Chirurgie wurde diese Top-Liste vom American College of Surgeons in Zusammenarbeit mit der Commission on Cancer, dem Committee on Trauma sowie dem Advisory Councils for Colon and Rectal Surgery und der General Surgery and Pediatric Surgery verfasst.

Es ist jetzt der Zeitpunkt, mit dem Thema in die Tiefe und die Breite zu gehen. Die Überversorgung ohne Mehrwert für die Patienten kann in allen Fachbereichen stattfinden – stationär oder ambulant. Zudem müssen wir auch alle anderen medizinischen Berufsgruppen erreichen und sensibilisieren, damit sie mit den Ärzten am gleichen Strick ziehen. Gemeinsam machen wir dadurch die Medizin und die Chirurgie etwas «smarter» – zum Wohl unserer Patienten.

Wir laden unsere Kollegen und Patienten ein diese Vorschläge zu evaluieren und in der täglichen Behandlung anzuwenden.



Prof. Dr. med. Marcel Jakob
Präsident SGC

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie empfiehlt, folgende fünf Interventionen in der Chirurgie zu vermeiden:



1 Führen Sie bei Patientinnen mit Brustkrebs in Stadium I oder II und klinisch negativem Lymphknotenstatus keine axilläre Dissektion ohne vorgängige Sentinel node-Biopsie durch.

Die Sentinel node-Biopsie hat sich für die Festlegung der Ausbreitung des Tumors bei befallenen Achsellymphknoten bewährt und führt nachgewiesenermassen zu geringeren kurz- und langfristigen Nebenwirkungen. Insbesondere sinkt Dank ihr das Risiko eines Lymphödems (dauerhafte Armschwellung) deutlich.

Lassen sich bei der Untersuchung des oder der Sentinel node keine Tumorablager feststellen, so sollten die Achsellymphknoten nicht entfernt werden.

Sind ein oder zwei Sentinel node noch nicht stark von Krebs befallen, wurde die Patientin brusterhaltend operiert und eine Gesamtbrustbestrahlung sowie einer dem Stadium angemessene systemische Chemotherapie geplant, so sollten die Achsellymphknoten nicht entfernt werden.

2 Vermeiden Sie diagnostische «Ganzkörper»-Computertomografien (CT) bei Patienten mit geringfügigem oder Einzeltrauma.

Ein übermässiger Einsatz von «Ganzkörper»-CTs verbessert zwar die Früherkennung von Verletzungen und kann sich gar positiv auf die Überlebensrate bei Patienten mit Mehrfachverletzungen auswirken. Dennoch gilt es bei diesen Untersuchungen auch die Strahlenexposition sowie die dadurch verbundenen Kosten zu berücksichtigen – insbesondere bei Patienten mit Traumata mit geringer Gewalteinwirkung und bei Untersuchungsbefunden, die schwere Verletzungen nicht bestätigen können.

3 Vermeiden Sie Darmkrebs-Früherkennungstests bei asymptomatischen Patienten, die eine Lebenserwartung von weniger als zehn Jahren und keine familiäre oder persönliche Vorbelastung hinsichtlich kolorektaler Neoplasie aufweisen.

Die Darmkrebsvorsorge führt nachweislich zu einer Senkung der Sterblichkeit bei dieser häufig auftretenden Erkrankung. Die Darmspiegelung ermöglicht die Erkennung und Entfernung adenomatöser Polypen, einer Vorläuferläsion vieler Krebsarten. Dies verringert die Inzidenzrate der Krankheit im späteren Leben. Übersteigen die Risiken jedoch den Nutzen, so ist diese Art des Screenings und der Überwachung ungeeignet.

Die mit einer Darmspiegelung verbundenen Risiken nehmen mit dem Alter und der wachsenden Anzahl Begleiterkrankungen zu.

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Darmkrebsfrüherkennung oder -überwachung sollte basierend auf früheren Vorsorgeuntersuchungen, der familiären Vorbelastung, dem voraussichtlichen Interventionsrisiko, der Lebenserwartung und der Präferenz des Patienten für jeden Fall einzeln eruiert werden.



4 Vermeiden Sie eine Eintritts- oder präoperative Röntgenuntersuchung bei ambulanten bereits untersuchten Patienten mit unauffälliger Vorgeschichte.

Ein routinemässiger Röntgenthorax bei der Aufnahme oder vor der Operation ist bei ambulanten Patienten ohne spezifische Hinweise in der Vorgeschichte und/oder in den Untersuchungsbefunden nicht angezeigt. Lediglich zwei Prozent solcher Röntgenaufnahmen führen zu einer Behandlungsänderung. Das Erstellen einer Röntgenthoraxaufnahme ist vertretbar, wenn ein Verdacht auf eine akute kardiopulmonale Erkrankung vorliegt oder im Fall von bekannten stabilen kardiopulmonaren Erkrankungen bei Patienten über 70, bei denen innerhalb der letzten sechs Monate kein Röntgenthorax erstellt wurde.

5 Führen Sie zur Abklärung einer vermuteten Blinddarmentzündung bei Kindern keine Computertomografie (CT) durch, ohne zunächst eine Ultraschalluntersuchung zu erwägen.

Obwohl eine CT zur Abklärung einer vermuteten Blinddarmentzündung bei pädiatrischen Patienten richtig ist, wird bei Kindern dennoch der Ultraschall als bildgebendes Verfahren bevorzugt. Bei nicht eindeutigen Ultraschallergebnissen kann eine CT folgen. Dieser Ansatz ist kosteneffizient, senkt mögliche Strahlenrisiken und bietet eine hervorragende Diagnosegenauigkeit. Bei erfahrenen Untersuchern liegen Sensitivität und Spezifität aktuell bei 94 Prozent. Da sich das Fachwissen unterscheiden kann, sind Strategien wie die verbesserte Diagnosekompetenz bei gemeindebasierten Ultraschallangeboten und die Entwicklung evidenzbasierter klinischer Entscheidungsregeln realistische Ziele auf dem Weg zu besseren Diagnosen ohne CT-Scans.

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 (Mai 2014 und Mai 2016)

- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (Juni 2017)
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (Juni 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (Oktober 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) (Dezember 2017)



Zur Entstehung dieser Liste

Das American College of Surgeons (ACS) bat die Commission on Cancer, das Committee on Trauma sowie die Advisory Councils for Colon and Rectal Surgery, General Surgery and Pediatric Surgery um Empfehlungen im Zusammenhang mit der Choosing-Wisely®-Kampagne von ABIM. Die verschiedenen Gremien erhielten eine Beschreibung der Kampagnenziele sowie einen Link zur Website von Choosing Wisely®. Darüber hinaus wurden veröffentlichte Empfehlungen von Einrichtungen, die sich bereits an der Kampagne beteiligen, in Gesprächen referenziert und geprüft. Sämtliche Empfehlungen des ACS wurden geprüft und schliesslich fünf Themen ausgewählt.

Die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie hat die vom American College of Surgeons publizierte «Choosing Wisely»-Liste geprüft und sie auch für die Schweiz für vollumfänglich anwendbar und vernünftig befunden.