

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
Oktober 2023

Wie kann smarter medicine in der Hämatologie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Das Kernanliegen der Hämatologie liegt in der Diagnostik, der Behandlung und der Prävention von Erkrankungen der hämopoietischen, lymphatischen und hämostaseologischen Systeme. In den letzten Jahren hat sich das medizinische Angebot für diagnostische und therapeutische Verfahren rasch vergrössert. Diese innovativen Optionen sind für eine effizientere Betreuung von Patient:innen von Bedeutung, führen aber häufig zu höheren Gesundheitskosten. Der Entscheid, alles zu machen, was möglich ist, scheint aus erster Sicht naheliegend, kann aber zu medizinischer Überversorgung führen. Der Verzicht auf ein Verfahren ist hingegen ein schwieriger Entscheid und braucht oft Mut. Die *Choosing-Wisely*-Initiative ist ein wichtiger Schritt, um unter bestimmten Voraussetzungen auf überflüssige Tests, Verfahren oder Behandlungen zu verzichten.

Die American Society of Hematology (ASH) hat im Rahmen einer *Choosing-Wisely*-Initiative zehn Empfehlungen veröffentlicht. Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Hämatologie (SGH) hat diese Empfehlungen geprüft und ist zum Schluss gekommen, dass in



Die **Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH)** ist der Berufsverband der Fachärztinnen und Fachärzte für Hämatologie. Das Fachgebiet beinhaltet Diagnostik, Behandlung und Prävention von Erkrankungen der hämopoietischen, lymphatischen und hämostaseologischen Systeme.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sgh-ssh.ch



einem ersten Schritt fünf der zehn Empfehlungen in der Schweiz sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich zutreffend sind. Die SGH hat entschieden, die Top-5-Liste zu übernehmen und die Hämatologinnen und Hämatologen der Schweiz aufzufordern, diese Empfehlungen in ihrem beruflichen Alltag umzusetzen.

- Transfusionen von Erythrozyten ist die einzige sofortige Massnahme, die es erlaubt, bei bedrohlicher Anämie das Hämoglobin in einen sicheren Bereich anzuheben. Transfusionen, die weder die Symptome der Anämie bekämpfen noch deren potenzielle Risiken minimieren, sind hingegen unnötig und führen zu erheblichen Kosten und potenziellen Nebenwirkungen. In dieser Empfehlung werden die Ärztinnen und Ärzte aufgefordert, nach der Transfusion einer Einheit die Wirkung zu überprüfen und nicht routinemässig zwei Einheiten zu verabreichen.

«Ein wichtiger Schritt, um unter bestimmten Voraussetzungen auf überflüssige Tests, Verfahren oder Behandlungen zu verzichten.»

- Eine aufwendige Thrombophiliediagnostik erlaubt es heute, das Thromboseisiko bei angeborenen und entstandenen Defekten zu erkennen. Diese Thrombophilietests sind aber kostspielig und haben nicht in jedem Fall Einfluss auf die Behandlung einer Thromboembolie. In der Empfehlung wird festgelegt, in welchen klinischen Situationen auf die Thrombophilietests zu verzichten ist.
- Eine Antikoagulation ist potenziell schädlich und kostspielig. In der Empfehlung wird darauf hingewiesen, in welcher Situation die Antikoagulation nicht länger als drei Monate verabreicht werden sollte.
- Zwei Empfehlungen betreffen den Verzicht auf Routinecomputertomografien (CT) zur Diagnostik oder im Verlauf von malignen hämatologischen Erkrankungen wie Chronischen Lymphatischen Leukämien oder Lymphomen.

• Je nach Schweregrad ist eine Thrombozytopenie mit einem Risiko für schwerwiegende Blutungen verbunden. In der Empfehlung wird darauf hingewiesen, dass bei Immuntrombozytopenie nicht routinemässig eine Behandlung durchgeführt werden soll, da diese nicht gezwungenermassen zur Reduktion von Blutungen führt, aber zu beträchtlichen Nebenwirkungen führen kann.

Aufgrund der heutigen limitierten finanziellen Mittel und der zunehmenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten müssen Lösungen gefunden werden, um die Ressourcen zu verbessern, ohne die Qualität der Betreuung zu beeinträchtigen. In dieser Hinsicht ist das *Choosing-Wisely*-Programm eine geeignete Möglichkeit, dieses Ziel zu verfolgen. Wir laden deshalb unsere Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten dazu ein, diese Vorschläge bei der täglichen Betreuung zu berücksichtigen.



Prof. Dr. med. Anne Angelillo-Scherrer
Präsidentin SGH



Prof. Dr. med. André Tichelli
Delegierter SAQM

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) gibt die folgenden fünf Empfehlungen ab:



1 Keine unnötigen Transfusionen von Erythrozytenkonzentraten, um Anämiesymptome zu lindern oder das Hämoglobin in einen sicheren Bereich anzuheben (70–80 g/l bei stabilen, nicht kardial erkrankten Patientinnen und Patienten).

Eine liberale Transfusionsstrategie verbessert das klinische Ergebnis nicht. Zudem verursachen unnötige Transfusionen Kosten und setzen Patientinnen und Patienten potenziellen Nebenwirkungen aus. Ärztinnen und Ärzte werden deshalb dringend aufgefordert, eine Einheit Erythrozyten zu transfundieren und ihre Wirkung zu überprüfen, bevor eine weitere Einheit verschrieben wird (keine routinemässige Verabreichung von zwei Einheiten Erythrozyten, wenn eine Einheit ausreicht), und bei Kindern eine angemessene gewichtsbaasierte Dosierung von Erythrozyten anzuwenden.

2 Keine Thrombophilieabklärung bei Erwachsenen mit einer venösen Thromboembolie (VTE), die im Zusammenhang mit starken transienten Risikofaktoren auftritt (Operation, Trauma oder längere Immobilität).

Thrombophilietests sind kostspielig und können Patientinnen und Patienten schaden, wenn die Dauer der Antikoagulation unangemessen verlängert wird oder Patienten fälschlicherweise als thrombophil eingestuft werden. Thrombophilietests ändern nichts an der Behandlung von VTE, die im Zusammenhang mit wichtigen transienten VTE-Risikofaktoren auftreten. Wenn eine VTE im Zusammenhang mit geringfügigen vor-

übergehenden Risikofaktoren auftritt, z. B. Schwangerschaft oder Hormontherapie, oder wenn eine starke Familienanamnese vorliegt, kann ein Thrombophilietest hilfreich sein. Patientinnen und Patienten sowie Medizinerinnen und Mediziner wird dann empfohlen, sich von einem Experten beraten zu lassen.

3 Keine Antikoagulation länger als drei Monate bei einer ersten Thromboembolie, wenn diese im Rahmen eines starken transienten Risikofaktors auftritt.

Antikoagulation ist potenziell schädlich und kostspielig. Patientinnen und Patienten mit einer ersten VTE, die durch einen schweren, transienten Risikofaktor wie Operation, Trauma oder einen intravaskulären Katheter ausgelöst wurde, haben ein geringes Rezidivrisiko, sobald der Risikofaktor nicht mehr vorliegt und eine adäquate Behandlung mit Antikoagulation abgeschlossen wurde. Evidenzbasierte und konsensuale Leitlinien empfehlen eine dreimonatige Antikoagulation eher als kürzere oder längere Antikoagulationsdauer bei Patientinnen und Patienten mit VTE im Rahmen eines schwerwiegenden und reversiblen provozierten Faktors. Indem sichergestellt wird, dass die Patientin bzw. der Patient ein angemessenes Antikoagulationschema erhält, können Medizinerinnen und Mediziner unnötige Schäden vermeiden, Gesundheitsausgaben reduzieren und die Lebensqualität verbessern. Diese Empfehlung von Choosing Wisely® gilt nicht für VTE im Zusammenhang mit nicht schwerwiegenden Risikofaktoren (z. B. Hormontherapie oder Schwangerschaft).



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



4 a) Keine Routinecomputertomografie (CT) bei Diagnosestellung oder im Verlauf bei asymptomatischer chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) im Frühstadium sowie b) Begrenzung der Kontrollcomputertomografie bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten nach einer Behandlung eines aggressiven Lymphoms in kurativer Absicht.

Zu a): Bei Patientinnen und Patienten mit asymptomatischer CLL im Frühstadium verbessern Ausgangs- und Routine-CT-Überwachungsscans die Überlebenschance nicht, und deshalb sind sie nicht notwendig, um das Risikoprofil oder die Prognose einzuschätzen. CT-Scans setzen Patientinnen und Patienten geringen Strahlendosen aus, können zufällige Befunde ergeben, die klinisch nicht relevant sind, aber zu weiteren Untersuchungen führen und kostspielig sind. Bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten mit CLL im Frühstadium werden ein klinisches Staging und eine Blutbildüberwachung anstelle von CT-Scans empfohlen.

Zu b): Die CT-Überwachung bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten in Remission eines aggressiven Non-Hodgkin-Lymphoms kann aufgrund eines zwar geringen, aber kumulativen Risikos einer strahleninduzierten Malignität schädlich sein. Es ist auch kostspielig, und es wurde nicht nachgewiesen, dass es die Überlebenschance verbessert. Medizinerinnen und Mediziner wird geraten, den erwarteten Nutzen von CT-Scans nach der Behandlung sorgfältig gegen die potenziellen Schäden einer Strahlenexposition abzuwägen. Aufgrund der im Laufe der Zeit sich verringernden Rezidivwahrscheinlichkeit und des Mangels an nachgewiesenem Nutzen sind CT-Scans bei asymptomatischen Patientinnen und Patienten mehr als zwei Jahre nach Abschluss der Behandlung selten ratsam.

5 Keine routinemässige Behandlung einer Immuntrombopenie (ITP), wenn keine Blutungen und eine Thrombozytenzahl von über 20–30 x 10⁹/l vorliegen.

Die Behandlung von ITP sollte darauf abzielen, Blutungen zu stoppen, neue Episoden zu verhindern und die Lebensqualität zu verbessern. Unnötige Behandlungen setzen Patientinnen und Patienten möglicherweise schwerwiegenden Nebenwirkungen aus und können kostspielig sein, ohne dass ein klinischer Nutzen zu erwarten ist. Die Entscheidung zur Behandlung von ITP sollte auf den individuellen Symptomen der Patientin / des Patienten, dem Blutungsrisiko (bestimmt durch frühere Blutungsepisoden und Risikofaktoren für Blutungen wie Anwendung von Antikoagulanzen, fortgeschrittenes Alter, Aktivitäten mit hohem Risiko usw.), sozialen Faktoren (Entfernung vom Krankenhaus / Reisegelegenheiten), Nebenwirkungen möglicher Behandlungen, anstehenden Eingriffen und Präferenzen der Patientin / des Patienten beruhen. Im pädiatrischen Umfeld ist eine Behandlung in der Regel nicht indiziert, wenn keine Schleimhautblutungen vorliegen, unabhängig von der Thrombozytenzahl. Bei Erwachsenen kann auch ohne Blutungen eine Behandlung angezeigt sein, wenn die Thrombozytenzahl sehr niedrig ist. Eine ITP-Behandlung ist jedoch bei Erwachsenen mit einer Thrombozytenzahl von mehr als 20–30 x 10⁹/l selten indiziert, es sei denn, sie bereiten sich auf eine Operation oder einen invasiven Eingriff vor, oder es besteht ein signifikantes zusätzliches Risiko für Blutungen. Bei Patientinnen und Patienten, die sich auf eine Operation oder andere invasive Eingriffe vorbereiten, kann eine Kurzzeitbehandlung angezeigt sein, um die Thrombozytenzahl vor dem geplanten Eingriff und während der unmittelbaren postoperativen Phase zu erhöhen.

Referenzen

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



Zur Entstehung dieser Liste

Die American Society of Hematology (ASH) gründete im August 2012 die ASH Choosing Wisely Task Force mit dem Auftrag, fünf hämatologische Tests, Verfahren oder Behandlungen zu identifizieren, die von Ärzt:innen und Patient:innen infrage gestellt werden sollten. Die ASH-Choosing-Wisely-Liste basiert auf folgenden Grundwerten: potenzieller Schaden, Kosten, evidenzbasierte Tests, Verfahren oder Behandlungen und deren Häufigkeit im Alltag. Die ersten fünf Choosing-Wisely-Empfehlungen der ASH wurden 2013 in «Blood» ver-

öffentlicht. Im Jahr 2014 wurden fünf weitere häufig verwendete Tests, Behandlungen und Verfahren in der Hämatologie aufgenommen. Die Kommission für Qualität der Schweizerischen Gesellschaft für Hämatologie (SGH) hat die Empfehlungen der ASH geprüft und dem Vorstand der SGH unterbreitet. Der Vorstand ist zum Schluss gekommen, dass die Empfehlungen auch für Schweizer Verhältnisse zutreffend und relevant sind. Von den zehn Empfehlungen hat der Vorstand der SGH fünf Empfehlungen, die für die ambulante und stationäre Betreuung relevant sind, ausgewählt und genehmigt.