

Smarter Medicine

# Top-5-Liste Planetary Health

Die Reduktion von unnötiger Diagnostik und Übertherapie bietet eine Möglichkeit, sowohl Patientinnen und Patienten als auch dem Planeten einen Dienst zu erweisen.

Samuel Beck<sup>a</sup>, Manuel Cina<sup>b</sup>, Patrizia Rölli<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Dr. med., Arbeitsgruppe Planetary Health vsao und Kinderpneumologie Universitäts-Kinderspital Zürich, <sup>b</sup>Dr. med., Arbeitsgruppe Planetary Health vsao und Notfallmedizin/Innere Medizin Kantonsspital Olten, <sup>c</sup>Dr. med., Geschäftsausschuss vsao und Anästhesie Inselspital Bern

«Der Klimawandel stellt die grösste gesundheitliche Bedrohung unseres Jahrhunderts dar» – schreibt die FMH in ihrer Strategie zu Planetary Health [1]. Der Klimawandel beeinflusst die Gesundheit über direkte und indirekte Effekte. Direkt verursacht er eine Zunahme von extremen Wetterereignissen wie Hitzewellen, Starkregen oder Stürmen. Indirekt schadet der Klimawandel Ökosystemen, Wasser- und Luftqualität, was zu einer Zunahme von Krankheiten und Mortalität führt [2]. In der Schweiz bedeutet dies beispielsweise eine Zunahme der kardiovaskulären Mortalität während Hitzewellen und eine Zunahme von respiratorischen Krankheiten wie Asthma, vor allem bei Kindern, durch eine schlechtere Luftqualität [3, 4]. Indirekt hat der Klimawandel bereits zu einer Ausweitung des Risikogebiets der Frühsommer-Meningoenzephalitis auf die ganze Schweiz mit Ausnahme des Tessins sowie zu einer Ansiedelung der Asiatischen Tigermücke (*Aedes albopictus* – Überträger von Dengue-, Chikungunya- und Zika-Virus) geführt [4].

Der Klimawandel ist jedoch nicht nur ein Gesundheitsrisiko, das die Arbeit aller Mitarbeitenden des Gesundheitssystems in den kommenden Jahren prägen wird. Das Gesundheitssystem ist zudem für rund 6 Prozent der CO<sub>2</sub>-Emissionen in der Schweiz verantwortlich; global sind es 5 Prozent (zum Vergleich: die CO<sub>2</sub>-Emissionen durch Flugreisen werden global auf 2,5 Prozent geschätzt) [1, 5].

Ärztinnen und Ärzte nehmen eine

einzigartige Position ein: Sie können nicht nur über die Gesundheitsrisiken des Klimawandels informieren und die Patientinnen und Patienten über Anpassungen aufklären, sondern auch direkt auf den CO<sub>2</sub>-Ausstoss des Gesundheitssystems Einfluss nehmen.

Die Choosing-Wisely-Kampagne beschäftigt sich seit 2012 mit Über- und Fehlbehandlungen in der Medizin, sowohl national als auch international [8]. Sie hat eine wichtige Diskussion über den zurückhaltenden Einsatz medizinischer Leistungen anstossen können, die im heutigen gesellschaftlichen, politischen und ökologischen Umfeld des Gesundheitswesens weiterhin hochrelevant ist. Seit diesem Jahr ist auch die Förderung eines nachhaltigen Gesundheitswesens ein erklärtes Ziel von smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland.

## Der Weg zur Top-5-Liste

Die Idee zum aktuellen Projekt entstand in der vsao-Arbeitsgruppe Planetary Health. In Anlehnung an bereits bestehende Listen mit Empfehlungen (z.B. Choosing Wisely Canada) und im Sinne eines vertretbaren Aufwandes wurde beschlossen, dass die Top-5-Liste Planetary Health aus Empfehlungen der bereits publizierten Schweizer Top-5-Listen zusammengesetzt werden sollte [6, 7]. Die bestehenden Empfehlungen wurden durch die Autorenschaft priorisiert, mittels Konsensverfahren wurden relevante Empfehlungen ausgewählt und in fünf Überkategorien eingeteilt.

## Ein «living document» für Klimaschutz im Gesundheitswesen

Als «living document» wird ein Dokument bezeichnet, das dynamisch ist, da es durch kontinuierliche Bearbeitung aktuell gehalten wird. Obwohl die vorliegende Top-5-Liste durch ihre Publikation eine gewisse Statik erreichen wird, sind wir als Autorenschaft für Kritik an der Liste offen und bereit, sie als «living document» zu betrachten. Wir wünschen uns einen breiteren Dialog zum Thema Klimaschutz im Gesundheitswesen; sei es zum Beispiel mit Gedanken zu Nachhaltigkeit und CO<sub>2</sub>-Emissionen in medizinischen Guidelines oder mit der Umsetzung von evidenzbasierten Empfehlungen zum Klimaschutz im Gesundheitswesen. Beispiele wären die Reduktion des Gebrauchs der besonders Treibhausgas-intensiven Dosieraerosol-Inhalatoren oder der Verzicht auf das hochvolatile Anästhesiegas Desfluran [10, 11].

Die Gesundheit der Menschen ist direkt abhängig von der Umwelt, in der sie leben. Wir alle haben die riesige Chance, die Umwelt, in der wir in Zukunft leben, direkt mitzugestalten.

## Korrespondenz

manuel.cina@spital.so.ch

Die Langversion mit Details zur Methodik und den Literaturangaben finden Sie hier: [www.vsao-journal.ch/de/artikel/smarter-medicine-top-5-liste-planetary-health](http://www.vsao-journal.ch/de/artikel/smarter-medicine-top-5-liste-planetary-health)



Tabelle 1: Smarter Medicine Top-5-Liste Planetary Health. In der rechten Spalte ist jeweils angegeben, welche Fachdisziplin die Empfehlung publizierte.

<b>1. Keine Routinediagnostik ohne gezielte Fragestellung</b>	
Keine regelmässigen ausführlichen Gesundheitschecks bei asymptomatischen Personen	Ambulante AIM 2021 II
Vermeide eine präoperative Routinediagnostik (Labor, EKG, Thoraxröntgen) bei Patienten ohne relevante Systemerkrankung.	Anästhesie 2018 I
Keine umfangreichen Blut- oder Röntgenuntersuchungen in regelmässigen Abständen (z.B. täglich) ohne klinisch spezifische Fragestellung verordnen	Stationäre AIM 2016 I
<b>2. Vermeidung von Bildgebung bei tiefer Wahrscheinlichkeit für eine therapeutische Konsequenz der Befunde</b>	
Beim akuten Schwindel sind initial eine gezielte Anamnese und eine klinische Untersuchung mittels Dreistufentest (HINTS) oder Lagerungsprüfung wegweisend, nicht eine primäre Bildgebung.	ORL, Hals- und Gesichtschirurgie 2019
Kein Röntgenbild bei einer OSG-Distorsion mit niedrigem Risiko für eine relevante Fraktur	Pädiatrie 2024 II
Vermeiden Sie diagnostische «Ganzkörper»-Computertomografien bei Patienten mit geringfügigem oder Einzeltrauma.	Chirurgie 2018
<b>3. Kritische Indikationsstellung von Interventionen/Installationen</b>	
Verwenden Sie keine invasiven Instrumente (Katheter, Sonden, Drains), wenn kein Nutzen für den Patienten zu erwarten ist, und bewerten Sie deren Notwendigkeit immer wieder mit dem Ziel einer möglichst baldigen Entfernung.	Intensivmedizin 2017
Beginnen Sie keine chronische Dialyse ohne Einbeziehung des Patienten und seiner Familie in den Entscheidungsprozess.	Nephrologie 2018
Kein arthroskopisches Débridement als Erstbehandlung bei Kniearthrosen	Orthopädie/Traumatologie 2024
<b>4. Reduktion von Übermedikation/-therapie</b>	
Keine routinemässige Antibiotikagabe bei unkomplizierter Blasenentzündung und asymptomatischer Bakteriurie	Gynäkologie und Geburtshilfe 2022
Verabreichen Sie keine Breitbandantibiotika, ohne zu Beginn die Eignung der Behandlung und jeden Tag die Möglichkeit einer Deeskalation zu prüfen.	Intensivmedizin 2017
Kein Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege	Ambulante AIM 2014 I
Keine prophylaktische Antikoagulation bei Akutpatient/innen mit geringem Risiko venöser thromboembolischer Ereignisse	Stationäre AIM 2023 II
Keine Erythrozytenkonzentrate auf der Grundlage willkürlicher Hämoglobin- oder Hämatokritgrenzwerte transfundieren, wenn keine Symptome vorliegen oder wenn bei früheren Transfusionen kein klinischer Nutzen erkennbar war.	Palliativmedizin 2024
Keine systematische medikamentöse Behandlung erhöhter Blutdruckwerte während eines akuten Spitalaufenthalts	Stationäre AIM 2023 II
<b>5. Medizinische Entscheidungen am Lebensende</b>	
Bei Patienten mit einem signifikanten Risiko, zu sterben oder schwerwiegende Schäden davonzutragen, sind lebenserhaltende Massnahmen nur dann fortzusetzen, wenn mit dem Patienten – oder den Angehörigen, die ihn vertreten – zuvor die Behandlungsziele besprochen wurden, und zwar unter Berücksichtigung der Werte und persönlichen Wünsche des Patienten.	Intensivmedizin 2017
Keine Krebstherapie bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener/metastasierter Erkrankung beginnen, ohne gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten die Ziele / die funktionellen Vorteile der Behandlung zu definieren und die Unterstützung durch die Palliativmedizin zu berücksichtigen.	Palliativmedizin 2024
Die Indikationsstellung für einen Eingriff bei erwartet hoher perioperativer Morbidität/Mortalität und terminalem Leiden soll vorgängig mit allen beteiligten Fachrichtungen und zusammen mit dem Patienten (shared decision making ) durchgeführt werden.	Anästhesie 2018 I