

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 eine grössere 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



Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG)
www.svbg-fsas.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, Ärzte und Pflegepersonal
Juni 2017

Wie kann smarter medicine in der Intensivmedizin umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

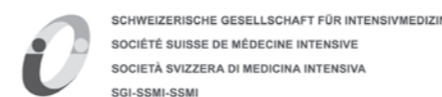
Das schweizerische Gesundheitssystem ist leistungsfähig, aber teuer¹. Die Alterung der Bevölkerung und die Fortschritte in den Diagnose- und Therapieverfahren in Verbindung mit einer hohen Nachfrage und einem reichhaltigen Angebot sind die Ursachen einer Kostensteigerung mit Auswirkungen auf die Prämien². Der Bund, die Kantone, die Krankenkassen und die Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen unterbreiten nicht immer koordiniert ihre Lösungsvorschläge, um dieser Steigerung entgegenzuwirken oder sie zu bremsen. Die Gesundheitsfachpersonen sind ebenfalls verpflichtet, sich hieran zu beteiligen. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) schlägt in ihrer «Roadmap für ein nachhaltiges Gesundheitssystem für die Schweiz» nach dem Beispiel des American Board of Internal Medicine vor³, dass die Fachgesellschaften eine Liste mit zehn Interventionen erstellen, welche unnötig sind und daher nicht mehr durchgeführt und nicht mehr vergütet werden sollten.

In der modernen Intensivmedizin konzentrieren sich die Problemelemente unseres Gesundheitssystems: betagte



Die **Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)** ist eine interprofessionelle Gesellschaft mit über 1'000 Mitgliedern aus Ärzteschaft und Pflege; sie hat sich zum Ziel gesetzt, eine qualitativ hochstehende, umfassende und effiziente Betreuung aller Patienten mit akut lebensbedrohlicher Erkrankung oder Verletzung zu gewährleisten.

www.sgi-ssmi.ch



Patienten mit hohem Versorgungsbedarf, üppiges Angebot an komplexen und kostspieligen Technologien, hohe Personaldichte. In diesem Kontext werden noch dazu therapeutische oder diagnostische Massnahmen ohne fundierten Nachweis ihrer Wirksamkeit durchgeführt. Deshalb hat die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) auf Anregung der SAMW die Initiative *Choosing Wisely* gestartet.

Initiative «Smarter Intensive Care Medicine» der SGI

Die SGI als interprofessionelle Gesellschaft hat das Hauptziel, die Versorgungsqualität der Patienten in akutem kritischem Zustand zu garantieren und weiterzuentwickeln⁴. Sie hat einen völlig neuartigen Ansatz gewählt, der sich nicht darauf beschränkt, ohne Weiteres die amerikanischen Massnahmen zu übernehmen: Eine Arbeitsgruppe hat in der Literatur intensivtherapeutische Massnahmen ermittelt, die nach den Kriterien des American Board of Internal Medicine (ABIM) potenziell ungeeignet sind. Danach wurden die Mitglieder der SGI befragt, um nur die Massnahmen zu berücksichtigen, bei denen Verbesserungspotenzial bestand und eine wirksame Umsetzung vorstellbar erschien. Aufgrund dieser Befragung konnte die endgültige Liste mit neun Massnahmen erstellt werden, die auf der Generalversammlung der SGI im Jahr 2016 vorgestellt und verabschiedet wurde.

Wie ist die Liste «Smarter Intensive Care Medicine» zu verwenden?

Es handelt sich nicht um eine schwarze Liste! Sie zählt keine Massnahmen auf, die aus unseren Einheiten oder Vergütungskatalogen verbannt werden sollen. Erinnern wir uns an den Ausgangspunkt der ABIM-Initiative: Die vorgeschlagenen Massnahmen sollen die Diskussion zwischen Ärzten und Patienten fördern, um auf Massnahmen zu verzichten, wenn sie

keinen Nutzen bringen. Diese Liste ist deshalb eine Grundlage zur weiteren Reflexion, «a cooking book for thinking cooks». Jede andere Verwendung, insbesondere mit dem Ziel der Einschränkung der Versorgung, wäre missbräuchlich: Rationalisierung darf nicht mit Rationierung verwechselt werden! Die SGI und ihre Mitglieder werden aufmerksam sein und nicht zulassen, dass sich eine abweichende Anwendung dieser Massnahmen etabliert.

Ist die Top-9-Liste der SGI nicht nur ein Tropfen auf den heissen Stein? Nein, auch wenn die unmittelbaren wirtschaftlichen Auswirkungen wahrscheinlich gering sein werden, wollen wir eine Veränderung der Denkweise und der geübten Praxis erreichen. Die SGI und ihre zukünftige Kommission «Qualität» werden diese Initiative weiter verfolgen und den Grad der Umsetzung der Massnahmen und ihre Auswirkungen auf die Praxis beurteilen. Auf diese Weise und dank der Weiterentwicklung der Kenntnisse können in Zukunft neue Massnahmen vorgeschlagen und umgesetzt werden, die eine ständige Weiterentwicklung zu «Smarter Intensive Care Medicine» ermöglichen.



Prof. Dr. med. **Thierry Fumeaux**
Präsident Ärzte der SGI

Michael Wehrli
Präsident Pflege der SGI

¹ OECD (2013), Gesundheit auf einen Blick 2013: OECD-Indikatoren, OECD Editions. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en.

² Schlup J. Mit einheitlicher Finanzierung die Prämien entlasten. Schweizerische Ärztezeitung 2017;98(11):329.

³ www.choosingwisely.org/about-us/

⁴ www.sgi-ssmi.ch/index.php/leitbild.html

Top-9-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin empfiehlt, folgende neun Interventionen in der Intensivmedizin zu vermeiden:



1 Beschränken Sie die Sedierung mechanisch beatmeter Patienten auf ein Niveau, das durch validierte Skalen eingeschätzt wird und tägliches Aufwachen – sei es auch nur teilweise – ermöglicht.

Erwartete positive Wirkungen

- Verringerte Gesamtdauer der mechanischen Beatmung.
- Verringerte Inzidenz von Komplikationen in Verbindung mit der mechanischen Beatmung (durch die intensivmedizinische Betreuung bedingte Lähmungen, Delirium, über das Beatmungsgerät erworbene Infektionen).
- Erleichterung der frühzeitigen Mobilisierung der Patienten.

2 Beschränken Sie die Transfusion von Erythrozyten bei stabilen Patienten ohne Blutungen (Schwelle für Transfusion: Hämoglobinwert von 70 g/l).

Erwartete positive Wirkungen

- Einsparung von Blutprodukten und Kosten.
- Verringerung transfusionsbedingter Komplikationen (Transfusionszwischenfälle, transfusionsassoziierte Kreislaufüberlastung <TACO>, transfusionsassoziierte Lungeninsuffizienz <TRALI>).

3 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.

Erwartete positive Wirkungen

- Verringerung der Behandlungsmassnahmen mit unangemessener Dauer und/oder Intensität.
- Förderung der Kommunikation sowie der Information des Patienten und der Angehörigen.
- Harmonisierung der Entscheidungsprozesse in der Intensivpflege.

4 Verabreichen Sie keine Breitbandantibiotika, ohne zu Beginn die Eignung der Behandlung und jeden Tag die Möglichkeit einer Deeskalation zu prüfen.

Erwartete positive Wirkungen

- Verringerung des Gesamtverbrauchs an Breitbandantibiotika.
- Verringerung assoziierter Komplikationen (Allergien, Nieren- und Lebersversagen, Sekundärinfektion mit resistenten Keimen).
- Verringerung des Selektionsdrucks und der Resistenzentwicklung.

5 Führen Sie keine routine- oder regelmässigen Zusatzuntersuchungen durch; Untersuchungen sollten nur mit dem Ziel durchgeführt werden, eine spezielle, für den Patienten relevante Fragestellung aufzuklären.

Erwartete positive Wirkungen

- Verringerung der Gesamtzahl der Untersuchungen und der damit verbundenen Kosten.
- Verringerung der negativen Begleiterscheinungen (Strahlenbelastung, Anämie).
- Verringerung des Risikos nutzloser und ungeeigneter Behandlungen.

6 Verabreichen Sie Patienten ohne Ernährungsdefizit in den ersten vier bis sechs Tagen auf der Intensivstation keine parenterale Ernährung.

Erwartete positive Wirkungen

- Verringerter Einsatz parenteraler Ernährung und geringere damit einhergehende Kosten.
- Verringerung assoziierter Komplikationen (Infektionen, Leber- und Stoffwechselkomplikationen).



7 Verabreichen Sie Patienten mit Kreislaufinsuffizienz keine intravenösen Flüssigkeiten, ohne zuvor die Reaktion darauf mithilfe eines dynamischen Tests untersucht zu haben.

Erwartete positive Wirkungen

- Verringerte Verabreichung intravenöser Flüssigkeiten und geringere damit einhergehende Kosten.
- Verringerung assoziierter Komplikationen (Flüssigkeitsüberladung, Nierenversagen, Stoffwechselkomplikationen).

8 Verabreichen Sie nicht systematisch eine Ulkusprophylaxe, sondern nur nach Abwägung von Nutzen und Risiko und bei gleichzeitiger Bevorzugung der enteralen Ernährung.

Erwartete positive Wirkungen

- Verringerung des Medikamentenverbrauchs und der damit verbundenen Kosten.
- Verringerung der ausgelösten Komplikationen (in der Intensivstation erworbene Pneumonie).

9 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.

Erwartete positive Wirkungen

- Verringerung des Materialverbrauchs und der damit verbundenen Kosten.
- Verringerung assoziierter Komplikationen (mit dem Einsetzen verbundene Komplikationen, Sekundärinfektionen, Immobilisierung des Patienten).

Referenzen

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



Zur Ausarbeitung dieser Empfehlungen

Auch wenn sich die amerikanische *Choosing Wisely*-Liste auf wissenschaftliche Grundlagen stützt, die ohne Zweifel solide sind, muss es nicht notwendigerweise eine signifikante Änderung der Praxis mit sich bringen, wenn sie ausserhalb des Ursprungslandes vorgeschlagen und umgesetzt würde. Eine Analyse ähnlicher Initiativen in anderen Ländern (Australien und Neuseeland <ANZICS>, Grossbritannien, Kanada *Choosing Wisely Canada*, Frankreich) zeigt, dass die Anwendung der amerikanischen Vorschläge ausserhalb ihres ursprünglichen Kontextes in der Tat nicht ohne weiteres möglich ist. Die Arbeitsgruppe hat mit der Ausarbeitung der Liste für die Schweiz begonnen, indem sie jede Massnahme der amerikanischen «Top-5-Liste» analysierte und die wissenschaftliche Grundlage jedes Vorschlags sowie die Probleme bewertete, die mit der allfälligen Umsetzung in der intensivmedizinischen Praxis der Schweiz verbunden sein könnten. Diese Analyse wurde mit der Ermittlung anderer auf dem Prinzip «Less is more» basierender Massnahmen ergänzt, die in der Fachliteratur vorgeschlagen werden, insbesondere in der ursprünglichen, vollständigen Liste des amerikanischen Expertenkonsenses und in verschiedenen anderen Publikationen. Die Arbeitsgruppe hat auch die wissenschaftlichen Grundlagen dieser Massnahmen sowie ihre Umsetzbarkeit in der Schweiz geprüft. Auf diese Weise wurde eine Liste mit neun Massnahmen erstellt, welche jene der amerikanischen Liste umfasst sowie vier weitere, welche die Arbeitsgruppe als relevant erachtete.

Um die Liste der von der Arbeitsgruppe in Betracht gezogenen Massnahmen zu legitimieren, hat der Vorstand der SGI-SSMI entschieden, die Mitglieder der interprofessionellen Gesellschaft (Ärztenschaft und Pflege) zu befragen, damit nicht Massnahmen vorgeschlagen werden, die ohnehin schon bei allen Patienten angewandt werden (überflüssiger Vorschlag) oder aber solche Massnahmen, die in den Intensivstationen nicht anwendbar oder nicht annehmbar sind (nutzloser Vorschlag). Dazu wurde eine Internet-Umfrage initiiert, deren Grundlage ein Fragebogen war, mithilfe dessen die Mitglieder für jede Massnahme angeben konnten, ob sie routinemässig, beim Grossteil, nur bei einem kleinen Teil der Patienten oder vielleicht niemals angewandt wird. In diesem Fragebogen konnten sich die Mitglieder ebenfalls dazu äussern, ob die Massnahme in die endgültige Liste der SGI-SSMI aufgenommen werden sollte. Im Anschluss an die Mitgliederumfrage wurde die Liste einer Expertengruppe der SGI-SSMI übermittelt. Die Expertengruppe bestand aus aktiven Mitgliedern der Gesellschaft und setzte sich aus leitenden Ärzten mit langer klinischer Erfahrung zusammen. Ihr Auftrag bestand darin, die Liste zu bewerten, bevor sie der Generalversammlung vorgelegt wird. Im Zuge dieser Konsultation wurde keine Änderung vorgeschlagen. Ende September 2016 wurde die Liste schliesslich der Generalversammlung der Mitglieder der SGI-SSMI präsentiert, die sie einstimmig annahm.



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 (September 2017)