

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: Der Anteil der unnötigen Behandlungen liegt bei 20–30%. 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 besser 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 über ein Dutzend 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
Juli 2023

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Zusätzliche smarter medicine-Empfehlungen für die ambulante Allgemeine Innere Medizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ein Kernanliegen der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) ist die bestmögliche Betreuung und Behandlung von zunehmend multimorbiden Patientinnen und Patienten in der Hausarztpraxis und im Spital. Das Thema der optimalen Patientenbetreuung begleitet die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) deshalb schon seit vielen Jahren: Bereits 2014 lancierte die damalige SGIM eine Kampagne zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung im Schweizer Gesundheitswesen und veröffentlichte bereits 2016, eine «Top-5-Liste» mit Massnahmen, die in der Regel unnötig oder unangemessen sind. Nun baut sie diese Aktivitäten mit der Veröffentlichung einer zweiten Top-5-Liste im ambulanten Bereich weiter aus.

Die vorliegenden fünf Empfehlungen, auf welche Interventionen in der ambulanten Allgemeinen Inneren Medizin besser zu verzichten sei, basieren auf einer Studie mit über 1000 Schweizer Hausärztinnen und Hausärzten aus verschiedenen Landesteilen (Neuner-Jehle S et al, Swiss Med Wkly 2020), in der



Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) ist mit über 7500 Mitgliedern die grösste medizinische Fachgesellschaft der Schweiz. SGAIM vereinigt Ärztinnen und Ärzte, welche sowohl ambulant wie auch stationär tätig sind.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sgaim.ch



nach Interventionen aus deren täglicher Praxis gefragt wurde, die sie für nutzlos oder sogar schädlich hielten. In einer zweiten Runde wurden die Nennungen von den Hausärztinnen und Hausärzten nach Relevanz bewertet.

«Die Top-5-Liste verstehen wir als Leitlinien, die unsere Kolleginnen und Kollegen im Alltag unterstützen sollen und eine optimale Patientenbetreuung fördern soll.»

Diese innovative Vorgehensweise zeichnet sich dadurch aus, dass anstelle eines Experten-Panels die Voten direkt von den praktizierenden Kolleginnen und Kollegen («bottom-up») kommen, und sich dadurch für die spätere Umsetzung bessere Chancen ergeben (höhere Adhärenz der Hausärztinnen und Hausärzte an die Empfehlungen durch stärkere Identifikation damit). Unter der Leitung von Prof. Dr. med. Stefan Neuner-Jehle wurden auf dieser Basis fünf Empfehlungen ausformuliert und die Evidenzlage ausgewiesen.

Die Top-5-Liste verstehen wir als Leitlinien, die unsere Kolleginnen und Kollegen im Alltag unterstützen sollen und eine optimale Patientenbetreuung fördern soll. Dabei sollen Patientinnen und Patienten in Entscheidungen miteinbezogen werden. So können sie nachvollziehen, wieso nicht jede mögliche Massnahme im konkreten Fall angezeigt ist.

Im Rahmen der neuen Strategie 2020–2024 der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) kommt dem Thema der «Qualität» ein besonderer Stellenwert zu: Die SGAIM will bis 2024 zu einem der bedeutendsten nationalen Player innerhalb der Ärzteschaft zum Thema Qualität und führend in der patientenzentrierten klinischen Forschung werden. Die dazu eigens entwickelte Qualitätsstrategie stellt einen grossen Schritt in diese Richtung dar. Mit

der zweiten Top-5-Liste für die Hausarztmedizin leistet die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin nun einen weiteren wichtigen Beitrag in ihrem Qualitätsengagement.

Seit 2016 sind schon rund 15 medizinische und pflegerische Fachgesellschaften in der Schweiz dem Beispiel der SGAIM gefolgt und haben eine eigene Top-5-Liste herausgegeben. Wir hoffen, dass wir mit der neuen SGAIM-Liste weitere Fachgesellschaften zur Erarbeitung eigener Listen anregen können.



Prof. Dr. med. Drahomir Aujesky
Co-Präsident der SGAIM



Dr. med. Regula Capaul
Co-Präsidentin der SGAIM



Prof. Dr. med. Stefan Neuner-Jehle
Autor der Top-5-Liste ambulante AIM (2020) und SGAIM-Mitglied

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin gibt folgende fünf Empfehlungen für die ambulante Medizin ab:



1 Kein Testen und neu Behandeln von Dyslipidämien bei Personen über 75 Jahren in der Primärprävention.

Wegen ihres wahrscheinlich geringen Nutzens und der Möglichkeit von Nebenwirkungen empfiehlt die SGAIM, bei Senioren über 75 Jahren ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf den Beginn einer Therapie mit Statinen und deshalb auch auf eine Messung der Lipide im Blut zu verzichten.

Bei Personen über 75 Jahren ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung ist es unklar, ob eine neu begonnene lipidsenkende Behandlung mit Statinen kardiovaskuläre Ereignisse oder den Tod verhindert. Entsprechend kann auf die Lipidmessung in dieser Patientengruppe verzichtet werden.

2 Kein MRI des Kniegelenks bei vorderen Knieschmerzen ohne Bewegungseinschränkung oder Gelenkserguss ohne vorherige adäquate konservative Behandlung.

Die wenigen verfügbaren Studien bei Patienten mit anterioren Knieschmerzen zeigen keine unterschiedlichen Verläufe von Schmerz und Beweglichkeit, ob nun eine MRI-Untersuchung durchgeführt wurde oder nicht. Demgegenüber werden bei MRI-Untersuchungen oft falsch positive Befunde erhoben, welche in der Folge unnötige, riskante und kostspielige Eingriffe auslösen können.

3 Keine Eisensubstitution bei asymptomatischen, nicht anämischen Patientinnen und keine Eiseninfusion ohne vorgängigen peroralen Therapieversuch (ausser bei Malabsorption).

Leistungsabfall und Müdigkeit müssen nicht unbedingt durch fehlendes Eisen verursacht sein. Vor allem, wenn ausreichend Hämoglobin vorhanden ist und auch die Eisenspeicher im Körper (in Leber, Milz und Knochenmark) gefüllt sind, hat Müdigkeit oft andere Gründe. Es wurden bisher keine eindeutigen Hinweise darauf gefunden, dass die Zufuhr von Eisen in dieser Situation die Müdigkeit reduziert.

Bei asymptomatischen Patientinnen ohne Anämie und mit ausreichend gefüllten Eisenspeichern (Ferritin $\geq 15 \mu\text{g/L}$) fehlt klare Evidenz für den Benefit einer Eisensubstitution unabhängig der Einnahmeart. Bei nicht-anämischen Frauen mit höheren Ferritin-Werten und vermehrter Müdigkeit zeigten zwei RCTs einen geringen subjektiven Nutzen einer oralen Eisensubstitution hinsichtlich Müdigkeit. Ein «Placebo-Effekt» kann dabei nicht ausgeschlossen werden und die Qualität der Evidenz wurde als moderat bis sehr tief beurteilt. Falls eine Eisensubstitution indiziert ist, dann sollte aufgrund potentieller Risiken der Infusion zuerst eine orale Substitution versucht werden, ausser in Spezialsituationen (Malabsorption).



4 Keine Messung von 25(OH)-Vitamin D als Routine bei Personen ohne Risikofaktoren für einen Vitamin D-Mangel.

Nur in seltenen Fällen ist eine 25(OH)-Vitamin D-Messung sinnvoll, da das Resultat kaum je Einfluss auf das empfohlene Prozedere hat.

5 Keine regelmässigen ausführlichen Gesundheitschecks bei asymptomatischen Personen.

Bei asymptomatischen Personen besteht keine Evidenz für den Nutzen von periodischen Gesundheitschecks hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse und Sterblichkeit, Krebsmortalität oder Gesamtmortalität. Demgegenüber stehen die Risiken der Überdiagnostik, insbesondere von weiteren Abklärungen nach falsch positiven Resultaten von Blutuntersuchungen, Bildgebung oder EKGs. Davon ausgenommen sind evidenzbasierte Screening-Untersuchungen (zum Beispiel alters- und geschlechtsspezifisches Krebscreening, Blutdruck, Cholesterin) und Lebensstilberatungen, für die klare Evidenz für einen Nutzen besteht.

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, Mai 2016, April 2021)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (Juni 2017)
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (Juni 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (Oktober 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (Dezember 2017)
- Schweizer Gesellschaft für Radio-Onkologie (März 2018)
- Schweizer Gesellschaft für Nephrologie (Juni 2018)

- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (Oktober 2018)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (November 2018)
- Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (Juni 2019)
- Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege (November 2019)
- Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (Februar 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie (August 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (Oktober 2020)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (November 2020)



Zur Entstehung dieser Liste

Die vorliegenden fünf Empfehlungen, auf welche Interventionen in der ambulanten Allgemeinen Inneren Medizin besser zu verzichten sei, basieren auf einer Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich mit über 1000 Schweizer Hausärzt*innen aus verschiedenen Landesteilen (Neuner-Jehle S et al, Swiss Med Wkly 2020), in der nach Interventionen aus deren täglicher Praxis gefragt wurde, die sie für nutzlos oder sogar schädlich hielten. In einer zweiten Runde wurden die Nennungen von den Hausärzt*innen nach Relevanz bewertet. Diese innovative Vorgehensweise zeichnet sich dadurch aus, dass anstelle eines Experten-Panels die Voten direkt von den praktizierenden Kolleg*innen

(«bottom-up») kommen, und sich dadurch für die spätere Umsetzung bessere Chancen ergeben (höhere Adhärenz der Hausärzt*innen an die Empfehlungen durch stärkere Identifikation damit). Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) hat die Empfehlungen der Studie von Prof. Dr. Neuner-Jehle et al. kritisch geprüft, überarbeitet und verabschiedet.