

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 Fehl- und Überversorgung 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 Fehl- und Überversorgung 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* neue 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
November 2020

Wie kann smarter medicine in der Radiologie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

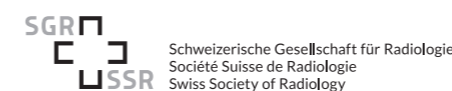
Ärztinnen und Ärzte in den USA haben 2011 eine Initiative unter dem Stichwort «*choosing wisely*» gestartet. Diese hatte das Ziel, eine offene Diskussion zwischen Ärzten, Patienten und der Öffentlichkeit zum Thema Überversorgung in der Medizin zu befördern. Die Kampagne läuft seit einigen Jahren auch in der Schweiz und hat zum Ziel, eine für den individuellen Patienten optimale Diagnostik und Therapie zu definieren.

Kern der Kampagne sind «Top-5-Listen» aus verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen. Diese Listen enthalten medizinische Massnahmen, bei denen eine gelegentliche Überversorgung feststellbar ist. Diese Listen werden einem breiten Publikum bekannt gemacht, was eine Debatte über die medizinische Über- und Unterversorgung, über Behandlungsqualität, über das Wohl der Patienten und über potentielle Fehlanreize im System anregt.



Die Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR-SSR) verbindet rund 1100 Spezialärztinnen und -ärzte, welche sich mit den radiologischen bildgebenden Verfahren und bildgesteuerten minimal invasiven Eingriffen befassen, und vertritt deren standespolitische Anliegen und Interessen in der Schweiz und international.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sgr-ssr.ch



Wie andere medizinische Fachgesellschaften, welche auf der *smarter medicine*-Website aufgelistet sind, unterstützt auch die Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR-SSR) die «*Choosing wisely*» – oder wie sie in der Schweiz genannt wird – die «*smarter medicine*»-Initiative.

«Eine Debatte über die medizinische Über- und Unterversorgung, über Behandlungsqualität, über das Wohl der Patienten und über potentielle Fehlanreize im System.»

Die hier vorgelegte Top-5-Liste ist evidenz-basiert und beruht auf einem breiten Konsens. Die SGR-SSR lehnte sich bei deren Erstellung an die vom American College of Radiology (ACR) publizierten Empfehlungen an und aktualisierte die zugrundeliegende Literatur.

Wir sind der Ansicht, dass die Veröffentlichung dieser Liste nicht nur deshalb nützlich ist, weil sie vor einer eventuellen Überversorgung der medizinischen Bildgebung schützt, sondern auch, weil es der medizinische Beruf ist, der initiativ und pro-aktiv bei der Verbesserung der Behandlungsqualität ist und damit ein klares Signal an die Öffentlichkeit, die Regelungsbehörden und die Kostenträger sendet.

Da jede Patientin und jeder Patient in ihrer/seiner Situation und Erkrankung einzigartig ist, muss aber auch klar gemacht werden, dass die jeweils beste Diagnostik in der individuellen Situation zur Anwendung kommt. Derartige Listen haben im besten Fall empfehlenden Charakter und dürfen niemals wirksame und zweckmässige Diagnostik für unsere Patientinnen und Patienten vorenthalten.

Wir laden unsere Kollegen und Patienten ein unsere Vorschläge zu evaluieren und im täglichen klinischen Alltag anzuwenden.



Prof. Dr. med. Hatem Alkadhi
Präsident SGR

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Radiologie gibt die folgenden fünf Empfehlungen ab:



1 Eine CT bei V. a. Lungenembolie nur bei moderater oder hoher Vortestwahrscheinlichkeit für eine Lungenembolie durchführen.

Patienten mit Zeichen und Symptomen einer akuten Lungenembolie benötigen eine rasche Weiterabklärung, welche eine gründliche Anamnese und körperliche Untersuchung inklusive der Evaluation der Vortestwahrscheinlichkeit der Erkrankung sowie Labortests und Bildgebung beinhaltet. Die Erhebung der Vortestwahrscheinlichkeit kann unnötige zusätzliche Labortests und Bildgebung verhindern.

2 Keine routinemässige native Phase bei CT-Untersuchungen des Abdomens mit i.v. Kontrastmittel durchführen.

CT Protokolle des Abdomens sollten nur dann eine zusätzliche native Phase beinhalten, wenn diese eine zusätzliche diagnostische Information enthält. Dies ist bei den folgenden Indikationen der Fall: Charakterisierung einer Nierenläsion, einer Nebennierenläsion, einer Leberläsion, bei Hämaturie, als follow-up nach abdominaler Operation, nach Endoprotheseneinlage und bei gastrointestinaler Blutung.

3 Keine routinemässige Kontrastmittel-Spätphase bei CT-Untersuchungen des Abdomens mit Kontrastmittel durchführen.

CT Protokolle des Abdomens sollten nur dann eine Spätphase (definiert als Kontrastmittel-Phase nach einer portal-venösen, hepatischen oder nephrographischen Kontrastmittelphase) beinhalten, wenn diese eine zusätzliche diagnostische Information enthält. Dies ist bei den folgenden Indikationen der Fall: Charakterisierung einer Nierenläsion, einer Nebennierenläsion, einer Leberläsion, bei Hämaturie und bei Bedarf einer CT Urographie.



4 Keine routinemässige follow-up Bildgebung mit CT oder MRI bei inzidentellen, nicht suspekten Adnexzysten (< 5 cm) bei Frauen im reproduktiven Alter durchführen.

Einfache und hämorrhagische Zysten bei Frauen im reproduktiven Alter sind fast immer physiologisch. Ovarialkrebs, typischerweise auch zystisch, entwickelt sich nicht aus derartigen Zysten mit benignem Aspekt. Bei einem Ultraschall mit guter Qualität bei Frauen im reproduktiven Alter sollte keine follow-up Bildgebung bei klassischen Corpus luteum oder einfachen Zysten < 5 cm im maximalen Durchmesser empfohlen werden.

5 Die Diagnose eines «Pelvic Congestion Syndroms» nicht alleine anhand von CT oder MRI Bildern stellen, sondern nur wenn Patientinnen sowohl klinische als auch bildgebende Kriterien erfüllen.

Dilatierte Beckenvenen auf CT und MRI Bildern können ein Zufallsbefund und klinisch irrelevant sein. Ovarialvenen-Reflux, Dilatation von Ovarialvenen und Dilatation von parauterinen Venen können bei asymptomatischen Patientinnen vorkommen. Klinische Symptome müssen in die Bild-Interpretation einfließen, um ein «Pelvic Congestion Syndrome» diagnostizieren zu können.

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 (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

Zur Erstellung der Top-5-Liste wurden vom Vorstand der SGR-SSR eine Vorauswahl von zehn Empfehlungen getroffen, wobei hier auch die Choosing Wisely Recommendations des American College of Radiology (ACR) berücksichtigt wurden. Themen zur Bildgebung, welche bereits von anderen Fachgesellschaften thematisiert wurden, wurden aus der Liste entfernt um Redundanzen zu vermeiden. In Rahmen von Workshops wurden die Mitglieder des geschäftsführen-

den Vorstandes der SGR-SSR gebeten, jede der zehn Empfehlungen kritisch zu bewerten und auf Ihre Anwendbarkeit in der Schweiz zu überprüfen. Nach diesen Workshops wurden die fünf aus Sicht der SGR-SSR relevantesten Empfehlungen einstimmig ausgewählt.