

## Neue Liste für «kluge Entscheidungen» im stationären Bereich



je fünf medizinische Massnahmen, bei denen gegenwärtig eine Überversorgung festzustellen ist und deshalb ein verstärkter Bedarf an Information und Abstimmung mit den Patienten besteht. In enger Kooperation mit Patienten- und Konsumentenschutzorganisationen und mit der Unterstützung der Medien werden diese Massnahmenlisten dann bekannt gemacht.

Bei der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) wurde diese Diskussion aus Amerika mit grossem Interesse aufgenommen. Eine Fachkommission machte sich in der Folge daran, eine eigene Top-5-Liste für den ambulanten Bereich in der Schweiz zu evaluieren, und stellte diese im Mai 2014 unter dem Namen «smarter medicine» der breiten Öffentlichkeit vor.

Verfahren eine neue Top-5-Liste für den stationären Bereich erarbeitet. Das sind Empfehlungen für Internistinnen und Internisten, welche teils schwer kranke, polymorbide Patienten behandeln. Bei diesen stellt sich die Frage nach dem Verhältnis von medizinischer Überversorgung und der Einschränkung der Lebensqualität besonders deutlich. Und angesichts der hohen Lebenserwartung in der Schweiz hat das Thema nicht nur eine medizinische, sondern auch eine grosse gesellschaftliche Relevanz.

Die SGAIM möchte das wichtige Anliegen noch bekannter machen und noch mehr Ärztinnen und Ärzte motivieren, diese Empfehlungen in ihrem Arbeitsalltag anzuwenden und damit eigene Erfahrungen zu sammeln. Mit Umfragen und der Auswertung von Rückmeldungen können wir dann die Listen über-

### Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ärztinnen und Ärzte in den USA haben 2011 eine Initiative unter dem Stichwort «Choosing Wisely» gestartet. Das Ziel dieser Initiative ist es, eine offene Diskussion zwischen der Ärzteschaft, den Patienten und der Öffentlichkeit zum Thema Überversorgung zu fördern. Kern der Kampagne sind sogenannte «Top-5-Listen» aus jeder klinischen Fachdisziplin. Diese Top-5-Listen enthalten



Auf [www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch) finden Sie zusätzliche Informationen und Dokumente zur Kampagne. In enger Zusammenarbeit mit den Fachgremien der SGAIM, der Geschäftsstelle und anderen Verbänden wird die Kampagne laufend weiterentwickelt und die Webseite ergänzt.

### «Das Thema hat nicht nur eine medizinische, sondern auch eine grosse gesellschaftliche Relevanz.»

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz

Die Botschaft, dass weniger Medizin manchmal auch mehr sein kann, kam sowohl bei den Ärztinnen und Ärzten, den Patienten, aber auch bei den Medienschaffenden gut an. Es entspannt sich eine angeregte Debatte über die medizinische Über- und Unterversorgung, das Verständnis von Behandlungsqualität, das «informierte» Entscheiden zum Wohl der Patienten und mögliche finanzielle Fehlanreize im System. Das Thema schaffte es schliesslich auch auf die politische Bühne und stand dieses Jahr an der dritten nationalen Konferenz «Gesundheit2020» des Bundes im Vordergrund.

Eine Fachgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christoph A. Meier hat nun in einem breit abgestützten

arbeiten, gezielte Fortbildungsangebote entwickeln oder entsprechende Forschungsprojekte anstossen. Das verstärkt unsere Kampagne ganz konkret.

Es ist jetzt der Zeitpunkt, mit dem Thema in die Tiefe und die Breite zu gehen. Die Überversorgung ohne Mehrwert für die Patienten findet nämlich in allen Fachbereichen statt – stationär oder ambulant. Zudem müssen wir auch alle anderen medizinischen Berufsgruppen erreichen und sensibilisieren, damit sie mit den Ärzten am gleichen Strick ziehen. Gemeinsam machen wir dadurch die Medizin etwas «smarter» – zum Wohl unserer Patienten.

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz,  
Co-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

# Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin empfiehlt, folgende fünf Interventionen in der ambulanten Medizin zu vermeiden:



ambulatory  
care

## 1 Durchführen einer bildgebenden Diagnostik in den ersten sechs Wochen bei Patienten mit unspezifischen Lumbalgien

«Unspezifischer Schmerz» schliesst Alarmzeichen («red flags») wie schwere/progrediente neurologische Defizite oder den Verdacht auf eine maligne/infektiöse Erkrankung aus. Eine bildgebende Diagnostik bei unspezifischem Schmerz während der ersten sechs Wochen verbessert das Outcome nicht, erhöht aber die Strahlenexposition und die Kosten.

**Quellen:** Agency for Health Care Research and Policy, National Institute for Health and Care Excellence  
**Evidenzlevel:** Metaanalyse randomisiert-kontrollierter Studien

## 2 Messung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) zwecks Prostatakrebs-Screening ohne eine Diskussion von Risiko und Nutzen

Der Nutzen eines PSA-Screening ist unklar. Die Probanden sollten das Risiko von Überdiagnostik und Überbehandlung verstehen, bevor sie sich einem Test unterziehen. Das Screening bei über 75-Jährigen sollte nicht angeboten werden.

**Quellen:** American College of Physicians, National Health Service, Swiss Society of Urology  
**Evidenzlevel:** zwei grosse, randomisiert-kontrollierte Studien

## 3 Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege

Der Grossteil unkomplizierter Infekte der oberen Luftwege ist viraler Natur, wogegen Antibiotika wirkungslos sind.

**Quellen:** Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence

**Evidenzlevel:** multiple randomisiert-kontrollierte Studien

## 4 Durchführen eines präoperativen Thorax-Röntgenbildes, ausser bei Verdacht auf eine intrathorakale Pathologie

Das Röntgenbild verspricht keine relevante Änderung des Managements oder eine Verbesserung des Outcome beim asymptomatischen Patienten.

**Quellen:** American College of Radiology, Royal College of Radiologists

**Evidenzlevel:** multiple grosse, retrospektive Kohortenstudien

## 5 Weiterführen einer Langzeit-Pharmakotherapie bei gastrointestinalen Symptomen mit Protonen-Pumpenblockern ohne Reduktion auf die tiefste wirksame Dosis

Risiken und Nutzen einer Behandlung sollten regelmässig mit Patienten diskutiert werden, weil Nebenwirkungen den Nutzen überwiegen können. Gilt auch für Histamin-2-Rezeptor-Antagonisten.

**Quellen:** American Gastroenterological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence

**Evidenzlevel:** randomisiert-kontrollierte Studien und prospektive Kohortenstudien



«An der Erarbeitung der Top-5-Liste für den Spitalbereich haben Expertinnen und Chefärzte aus der ganzen Schweiz mitgearbeitet. Die ausgewählten Empfehlungen decken ein weites Spektrum häufiger diagnostischer (Blutentnahmen) und therapeutischer (Transfusionen, Schlafmittel, Blasenkatheter) Massnahmen im Spital ab.

Eine der wichtigsten Empfehlungen für ältere und multimorbide Patienten scheint uns diejenige einer frühen Mobilisation im Spital zu sein; diese soll dem raschen Verlust an Muskelkraft und Gangsicherheit vorbeugen und es den Patienten erleichtern, nach der Hospitalisation bald wieder so autonom wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld leben zu können.»

Prof. Dr. med. Christoph A. Meier

# Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin empfiehlt, folgende fünf Interventionen im stationären Bereich zu vermeiden:



## 1 Keine umfangreichen Blut- oder Röntgenuntersuchungen in regelmässigen Abständen (z.B. täglich) ohne klinisch spezifische Fragestellung verordnen.

Viele Untersuchungen (wie z.B. Thoraxröntgen, arterielle Blutgasanalysen, klinische Chemie, Hämatogramme und EKGs) werden in regelmässigen Abständen (z.B. täglich) verordnet. Im Vergleich zu einem Vorgehen, bei welchem solche Tests nur zur Beantwortung von klinisch spezifischen Fragen oder zum Festlegen des weiteren Vorgehens dienen, erhöhen unnötige Routineverordnungen die Kosten der Gesundheitsversorgung ohne zusätzlichen Nutzen für den Patienten. Zudem können solche nicht-indizierten Untersuchungen auch Risiken und Nebenwirkungen in sich bergen, wie z.B. eine Anämie, oder weitere aufwendige Abklärungen von abnormen, klinisch jedoch nicht relevanten Befunden hervorrufen.

## 2 Keine Dauerkatheter bei Inkontinenz legen oder liegen lassen, wenn dies nur dem Komfort oder zur Überwachung des Urinvolumens bei nicht-kritisch kranken Patienten dient.

Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen sind die am häufigsten auftretenden im Spital erworbenen Infektionen. Die Verwendung von Blasenkathetern bei Inkontinenz oder aus Bequemlichkeit ohne konkrete Indikation und Angabe der Dauer erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Infektion und geht mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität und damit auch höheren Gesundheitskosten einher. Es wird empfohlen, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen Richtlinien und Verfahren zu den entsprechenden Indikationen und den damit verbundenen Prozessen (inkl. Strategien für das Absetzen und Auswechseln der Katheter) entwickeln.

## 3 Keine Transfusion von mehr als der minimal benötigten Menge Erythrozyten-Konzentrate verordnen, um Anämiesymptome zu lindern oder einen sicheren Hämoglobinwert zu erreichen.

(7 g/dL für stabile Nicht-Herzpatienten; 8 g/dL bei stabilen Patienten mit vorbestehenden kardiovaskulären Erkrankungen)

Es wird die kleinstmögliche Transfusionsmenge empfohlen, da im Vergleich dazu liberale Transfusionsstrategien kein besseres Outcome erzielen. Unnötige Transfusionen erzeugen zudem unnötige Kosten und bergen Risiken für den Patienten. Die routinemässige Verabreichung von 2 Einheiten Erythrozyten sollte vermieden werden, wenn 1 Einheit ausreichend ist.

## 4 Ältere Menschen während des Krankenhausaufenthalts nicht zu lange im Bett liegen lassen. Individuelle therapeutische Ziele sollten sich an den Werten und Präferenzen der Patienten orientieren.

Über 65% der älteren Menschen, die initial ohne Einschränkung der Gehfähigkeit waren, verlieren diese zunehmend während eines Krankenhausaufenthalts. Die Mobilisation während des Krankenhausaufenthalts ist deshalb entscheidend für die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit bei älteren Menschen. Ein Verlust der Gehfähigkeit erhöht die Dauer des Krankenhausaufenthalts sowie die Notwendigkeit einer Rehabilitation, einer Platzierung im Pflegeheim sowie das Sturzrisiko während oder nach der Entlassung aus dem Krankenhaus; eine reduzierte Gehfähigkeit erhöht auch die Mortalität älterer Menschen.

Bettruhe oder begrenzte Mobilität (wie z.B. häufiges Sitzen im Stuhl) während eines Krankenhausaufenthalts verursacht eine Dekonditionierung und ist einer der wichtigsten Faktoren für den Verlust der Gehfähigkeit bei hospitalisierten älteren Menschen. Ältere Menschen, die während des Krankenhausaufenthalts die Gehfähigkeit erhalten, werden früher aus dem Spital entlassen, sind mobiler und können selbstständiger ihren Tagesaktivitäten nachgehen; zusätzlich beschleunigt sich die Erholungsphase nach einer Operation.

## 5 Älteren Menschen als erste Wahl keine Benzodiazepine, andere Beruhigungsmittel oder Hypnotika gegen Schlaflosigkeit, Unruhe oder Delirium verabreichen und das Rezeptieren solcher Medikamente bei Spitaliaustritt vermeiden.

Grosse Studien zeigen, dass sich das Risiko für Verkehrsunfälle, Stürze und Hüftfrakturen sowie für Hospitalisierungen oder Tod bei älteren Menschen mehr als verdoppelt, wenn Benzodiazepine oder andere Beruhigungs- oder Schlafmittel verordnet werden. Das Gesundheitspersonal sollte die potenziellen Gefahren der verschiedenen Behandlungsstrategien für Schlaflosigkeit, Unruhe oder Delirium bei älteren Patienten kennen. Die Anwendung von Benzodiazepinen sollte auf Alkoholentzugerscheinungen, Delirium tremens oder schwere generalisierte Angststörungen, die nicht auf andere Therapien ansprechen, beschränkt sein.

## Die SGAIM arbeitet im Rahmen der «smarter medicine»-Kampagne mit folgenden Partnern zusammen:

### Dachverband Schweizerischer Patientenstellen

Die Patientenstelle Zürich ist die älteste Patientenvertretung in der Schweiz. Die regionalen Patientenstellen (PS) sind im Dachverband (DVSP) zusammengeschlossen. Die PS bieten individuelle Unterstützung bei möglichen Sorgfaltspflichtverletzungen, bei Leistungsverweigerung der Sozialversicherungen, schlichten bei Kommunikationsproblemen zwischen Leistungserbringern und -empfängern und bieten Rat zu sämtlichen Fragen des Gesundheitswesens. Die Patientenstellen engagieren sich für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen sowie für eine verbesserte Rechtsstellung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. In der Gesetzesarbeit und in politischen Kommissionen vertreten sie die Interessen der Patientinnen und Versicherten.

[www.patientenstelle.ch](http://www.patientenstelle.ch)



«Krank und nicht mehr ausgeliefert.»

**Dachverband  
Schweizerischer Patientenstellen**

### Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) wurde 1943 von den fünf Medizinischen und den zwei Veterinärmedizinischen Fakultäten sowie der Verbindung der Schweizer Ärzte FMH gegründet. Mit ihren beiden Hauptprogrammen «Medizin und Gesellschaft» und «Medizinische Wissenschaft und Praxis» setzt die SAMW verschiedene Schwerpunkte. Unter anderem möchte sie eine umfassende Reflexion über die Zukunft der Medizin anstossen und die Verbindung der wissenschaftlichen Medizin mit der Praxis fördern.

[www.samw.ch](http://www.samw.ch)

**SAMW**  Schweizerische  
Akademie der Medizinischen  
Wissenschaften

## SGAIM – die kompetente Fachgesellschaft für die Internistinnen und Internisten

**Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)\* ist mit rund 8000 Mitgliedern die grösste medizinische Fachgesellschaft der Schweiz. SGAIM vereinigt Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinen Inneren Medizin, welche sowohl ambulant als auch stationär tätig sind.**

Die Idee, die Patientinnen und Patienten in ihrer ganzen Komplexität zu erfassen und zu versorgen, ist den Allgemein-Internisten sowohl im Spital als auch an den Universitäten und in den Hausarztpraxen gemein. So haben die Mitglieder der SGAIM die gleiche Vision einer umfassenden, kontinuierlichen, koordinierten, aber vor allem auch menschlichen Medizin. Die SGAIM positioniert sich zudem als die starke und kompetente Repräsentantin der Allgemeinen Inneren Medizin gegenüber den verschiedenen Akteuren und Behörden der Gesundheitsversorgung. Ebenso sieht sie es als wichtige Aufgabe, neben der Ärzteschaft auch die Bevölkerung für die Themen der Allgemeinen Inneren Medizin zu sensibilisieren und darüber zu informieren.

Die SGAIM trägt zudem zur Förderung und Weiterentwicklung der Allgemeinen Inneren Medizin bei und unterstützt wissenschaftliche Projekte ideell und finanziell. Ein weiteres zentrales Anliegen von SGAIM ist die Nachwuchsförderung, da möglichst rasch konkrete Lösungen für den massiven Mangel an Hausärzten in der Schweiz gefunden werden müssen.

Mit einem umfassenden Weiter- und Fortbildungsangebot, der Durchführung der Facharztprüfungen und der Akkreditierung der Fortbildungen mit Kernfortbildungs-Credits leistet die SGAIM einen wichtigen Beitrag, dass in der Schweiz eine hochstehende medizinische Versorgung garantiert werden kann. Durch die Organisation eigener Kongresse und Veranstaltungen werden attraktive Plattformen für die Vernetzung und den fachlichen Austausch geschaffen.

Schliesslich gehört das Thema Qualität ebenso zu den zentralen Aufgaben der Fachgesellschaft wie die Vertretung in den Fragen der Tarifgestaltung (SwissDRG).

[www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch)

\* Die SGAIM ist Ende 2015 aus der Fusion der beiden traditionsreichen Gesellschaften SGIM (Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin) und SGAM (Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Medizin) hervorgegangen.

 **SGAIM SSMIG SSGIM**  
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
Société Suisse de Médecine Interne Générale  
Società Svizzera di Medicina Interna Generale  
Swiss Society of General Internal Medicine



### Kontakt (ab 1. Juli 2016 neu in Bern)

Schweizerische Gesellschaft  
für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)  
Monbijoustrasse 43  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 370 40 00  
Fax 031 370 40 19  
[info@sgaim.ch](mailto:info@sgaim.ch)  
[www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch)  
[www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)