

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 einen grösseren 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 und Ärzte
Oktober 2017

smartermedicine
Choosing Wisely Switzerland

Wie kann smarter medicine in der Gastroenterologie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

In Ergänzung zu anderen Medizinischen Fachgesellschaften (siehe www.smartermedicine.ch) unterstützt auch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGGSSG) das Anliegen von «Choosing Wisely»-Listen, die auf eine Initiative von Ärzten in den USA 2011 zurückgeht.

Ziel dabei ist, eine offene Diskussion zwischen Öffentlichkeit, Patienten und Ärzten zum Thema Überversorgung zu führen. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Kampagne sind die sogenannten «Top-5-Listen» für jede der beteiligten Fachgesellschaften, unter denen diejenigen medizinischen Massnahmen aufgeführt werden, bei denen eine medizinische Überversorgung festzustellen ist.

Ziel ist dabei nicht Verbote auszusprechen, sondern durch die Publikation von Vorschlägen zum vernünftigen Umgang mit medizinischen Angeboten unter Einbezug der Öffentlichkeit und der Patienten-



Die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG ist die standespolitische Organisation der in der Schweiz praktizierenden Gastroenterologen. Sie ist die Vertreterin aller Fachärzte für Gastroenterologie in bildungs- und berufspolitischen Belangen.



Weitere Informationen finden Sie unter www.sggssg.ch

organisationen einem Informationsbedürfnis entgegenzukommen und diese Haltung breiter zu kommunizieren.

Auch wenn der Begriff Überversorgung in manchen Ohren ein Reizthema sein mag, sind wir doch in Zeiten steigender Kosten im Gesundheitswesen und bei Krankenkassenprämien an der Schmerzgrenze gefordert, uns als Fachgesellschaft mit der Thematik seriös auseinanderzusetzen. Die hier vorgelegte Top-5-Liste bezieht sich auf publizierte Guidelines und ist evidenzbasiert. Sie steht damit auf einer seriösen Grundlage.

«Ziel ist dabei nicht Verbote auszusprechen, sondern durch Vorschläge zum vernünftigen Umgang mit medizinischen Angeboten einem Informationsbedürfnis entgegenzukommen.»

Die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGGSSG) ist zu klein, um in grossem Stil eigene evidenzbasierte Guidelines zu erarbeiten, was einen enormen Ressourcenaufwand bedeuten würde. Sie bemüht sich daher, in den von ihr erarbeiteten Empfehlungen vor allem den in der Schweiz geltenden Rahmenbedingungen und Besonderheiten Rechnung zu tragen.

So hat der Vorstand der SGGSSG im Fall ihrer Top-5-Liste die von der American Association of Gastroenterology im April 2012 publizierte «Choosing Wisely»-Liste geprüft und sie auch für die Schweiz für vollumfänglich anwendbar und vernünftig befunden. Sie reiht sich ein in den Überbegriff der Behandlungsqualität, denn nicht nur die Unterversorgung, sondern auch die Überversorgung mindert die Qualität der medizinischen Versorgung, indem sie der einen Patientengrup-

pe die notwendigen Mittel vorenthält, die der anderen ohne wirklichen Gewinn für den Behandlungsfortschritt zukommt.

Dass diese Mittelabwägung im Einzelfall schwierig sein kann, bleibt unbestritten. Dennoch versucht die Fachgesellschaft hier wenigstens eine Orientierung vorzugeben und den Kolleginnen und Kollegen eine Entscheidungshilfe an die Hand zu geben.



Prof. Dr. med. Beat Müllhaupt
Co-Präsident SGGSSG



PD Dr. med. Christoph Gubler
Co-Präsident SGGSSG

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie empfiehlt, folgende fünf Interventionen in der Gastroenterologie zu vermeiden:



1 Für die medikamentöse Behandlung der gastroösophagealen Refluxerkrankung (GERD) sollte die säure-supprimierende Therapie (mit Protonenpumpenblockern oder Histamin-2-Rezeptorantagonisten) auf die niedrigste mögliche Dosierung eingestellt werden, die das Erreichen des therapeutischen Ziels noch gewährleistet.

Das hauptsächliche Risiko, das mit der Reduktion oder dem Absetzen der säuresupprimierenden Therapie einhergeht, ist eine Verschlechterung der Refluxsymptomatik. Die Entscheidung sowohl bezüglich Notwendigkeit als auch Dosis einer Erhaltungstherapie wird eher durch den Einfluss der Symptome auf die Lebensqualität des Patienten als durch das Ausmass der Krankheitskontrolle bestimmt.

2 Falls eine Koloskopie von hoher Qualität bei Patienten mit durchschnittlichem Karzinomrisiko keine Hinweise für eine Neoplasie ergab, sollte die nächste Screeninguntersuchung (unabhängig von der Methode) frühestens nach 10 Jahren erfolgen.

Die Screeningkoloskopie alle 10 Jahre ab einem Alter von 50 Jahren ist das empfohlene Intervall für Erwachsene ohne erhöhtes Kolonkarzinomrisiko. Publierte Studien belegen ein niedriges Risiko für ein Intervallkarzinom im Zeitraum von 10 Jahren nach Durchführung einer Screeningkoloskopie von hoher Qualität.

3 Bei Patienten, bei denen bei einer Koloskopie von hoher Qualität nur ein oder zwei kleine (< 1 cm) adenomatöse Polypen ohne hochgradige Dysplasie vollständig entfernt wurden, sollte eine Verlaufskolonoskopie nicht vor 5 Jahren durchgeführt werden.

Das Intervall für eine endoskopische Verlaufsüberwachung sollte auf Basis der Ergebnisse der vorangegangenen Screeningkoloskopie von hoher Qualität festgelegt werden. Evidenzbasierte (publizierte) Guidelines empfehlen bei Patienten mit ein oder zwei kleinen adenomatösen Polypen mit low grade Dysplasie ein Kontrollintervall von 5 bis 10 Jahren nach der initialen vollständigen Polypektomie. Das genaue Festlegen des Verlaufsintervalls sollte sich auf weitere klinische Kriterien wie Ergebnisse früherer Kolonoskopien, der Familienanamnese und dem Wunsch des Patienten sowie des Urteils des behandelnden Arztes stützen.



4 Bei einem Patienten mit diagnostiziertem Barrett-Ösophagus, bei dem auch in der zweiten Endoskopie histologisch keine Dysplasien festgestellt wurden, sollte die nächste endoskopische Verlaufskontrolle frühestens nach 3 Jahren erfolgen.

Bei Patienten mit Barrett-Ösophagus ohne Dysplasie ist das Karzinomrisiko niedrig. Bei diesen Patienten ist es angemessen und sicher, den Ösophagus zum Ausschluss von Dysplasien nicht enger als in einem 3-Jahresintervall zu untersuchen.

5 Bei einem Patienten mit funktionellen Bauchschmerzen (Rom IV Kriterien) sollte eine Computertomographie des Abdomens nur dann wiederholt werden, wenn sich klinisch eine deutliche Veränderung der Beschwerden oder der Untersuchungsbefunde ergeben haben.

Es gibt ein kleines, aber messbares Karzinomrisiko nach Röntgenstrahlenexposition. Eine Abdomen-CT gehört zu den Untersuchungen mit höherer Strahlenbelastung und entspricht einer 3-jährigen Exposition mit natürlicher Strahlung. Aufgrund dieses Risikos und der hohen Kosten sollte eine Abdomen-CT nur dann erfolgen, wenn relevante Befunde, die das Patienten Management verändern, zu erwarten sind.

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)



Zur Entstehung dieser Liste

Die American Gastroenterological Association (AGA) hat eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, an der sich Mitglieder des Clinical Practice and Quality Management Committee (CPQMC), der Vorsitzende des Practice Management and Economics Committee (PMEC), der Chief Medical Officer der AGA Digestive Health Outcomes Registry® und Mitglieder des AGA Institute Governing Board beteiligten. Das CPQMC bat die Arbeitsgruppe um Vorschläge zu den «fünf Dingen». Diese Vorschläge wurden durch das CPQMC geprüft und um weitere Themen ergänzt, woraus eine Liste mit sechs provisorischen Punkten entstand. Die Arbeitsgruppe arbeitete weiter daran, die Liste einzuschränken und zu präzisieren, bevor dem CPQMC und dem PMEC ein endgültiger Entwurf

vorgelegt wurde. Nach letzten Anpassungen zur Vereinfachung der Sprache und Vermeidung komplizierter klinischer Terminologie wurde die finale Liste schliesslich an das AGA Institute Governing Board eingereicht und von diesem genehmigt.

Der Vorstand der SGGSSG hat die von der American Association of Gastroenterology im April 2012 publizierte «Choosing Wisely»-Liste geprüft und sie auch für die Schweiz für vollumfänglich anwendbar und vernünftig befunden.