

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



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
Juni 2018

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Wie kann smarter medicine in der Nephrologie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Amerikanische Gesellschaft für Nephrologie veröffentlichte im Jahr 2012 fünf Empfehlungen im Rahmen ihrer Initiative «Choosing Wisely». Fasziniert von den beiden Säulen der Kampagne: Wertvolle Fürsorge (d. h. mit einem günstigen Verhältnis von Gesamtkosten und Nutzen) und gemeinsame Entscheidungsfindung hat die Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN) 2016 diese während einer Klausur des SGN-Ausschusses an den schweizerischen Kontext angepasst und veröffentlicht. Nephrologie und smarter medicine – ist unsere Top-5-Liste, zwei Jahre nach ihrer Veröffentlichung, immer noch aktuell? Das Ziel dieses Dokuments ist es, Ihnen diese 5 Empfehlungen vorzustellen und die Gründe zu erläutern, warum sie heute noch als aktuell gelten können.

Die erste Empfehlung betrifft die Entscheidung, eine chronische Dialyse bei einem älteren Patienten zu starten. Beobachtungsdaten haben gezeigt, dass ältere und polymorbide Patienten, die ein chronisches Dialyseverfahren beginnen, ähnliche Überlebenschancen haben wie Patienten, die konservativ ohne Dialyse behandelt werden. Daher sollte die Behandlungsmodalität Gegenstand eines gemeinsamen und individuellen Entscheidungsprozesses zwischen Patienten, ihren Familien und ihren Ärzten sein. Dieser Prozess sollte die Bewertung von Zielen und individuelle Präferenzen der Patienten umfassen sowie

Informationen über die Prognose, den zu erwartenden Nutzen und mögliche Nebenwirkungen einbeziehen.

niedrigst-möglichen Niveau zu halten, welche den individuellen Bedürfnissen des jeweiligen Patienten entsprechen und um Transfusionen zu begrenzen.

«Wertvolle Fürsorge und gemeinsame Entscheidung, ein Slogan, der uns einlädt, Fragen zu unseren diagnostischen und therapeutischen Gewohnheiten zu stellen.»

Die zweite Empfehlung ist fokussiert auf das onkologische Screening – insbesondere Mammographie, Koloskopie, Spezifisches Prostata-Antigen (PSA) und Vaginalabstriche, die bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz und somit bereits eingeschränkter Lebenserwartung keinen Nutzen für das Überleben haben. Darüber hinaus können falsch-positive Tests zu unnötigen Eingriffen, Überbehandlungen, Fehldiagnosen und erhöhtem Stress führen. Ein individueller Ansatz zur Krebsfrüherkennung sollte individuelle Risikofaktoren, die Lebenserwartung und die Möglichkeit einer Nierentransplantation berücksichtigen.

Die dritte Empfehlung erinnert daran, dass die pharmakologische Behandlung von muskulo-skelettalen Schmerzen mit Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) den Blutdruck erhöhen kann, blutdrucksenkende Medikamente weniger wirksam macht, Wassereinlagerungen verstärkt und die Nierenfunktion verschlechtern kann. Je nach individuellen Bedürfnissen und Risikofaktoren kann der Einsatz anderer Wirkstoffe wie Paracetamol, Tramadol oder – kurzfristig – auch narkotisierender Analgetika sinnvoller und ebenso wirksam sein.

Die vierte Empfehlung betrifft die Verabreichung von Wirkstoffen, welche die Erythropoese bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung stimulieren (ESAs). Die Normalisierung des Hämoglobinspiegels hat keinen Nutzen für das Überleben oder das kardiovaskuläre Risiko und kann sogar schädlich sein verglichen mit einer Behandlung, die konservative Ziele setzt (Ziel-Hämoglobin zwischen 90 und 110 g/L). ESAs sollten verschrieben werden, um das Hämoglobin auf einem

Die fünfte Empfehlung bezieht sich auf ein besonders kritisches Thema für Patienten, die in der Zukunft möglicherweise eine Dialyse benötigen: die Erhaltung der Venen. Eine native arteriovenöse Fistel ist der beste Zugang für die Hämodialyse. Sie bedeutet weniger Komplikationen und eine geringere Sterblichkeitsrate im Vergleich zu Patienten mit künstlichen Gefässinterponaten oder zentralen Venenkathetern. Bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung im Stadium 4 – 5 sollten Venenpunktionen minimiert werden. Die Indikation für PICC-Linien (zentrale Katheter, die in die Peripherie eingeführt werden) und zentralvenöse Zugänge (insbesondere V. subclavia) sollte wegen der Thrombosegefahr streng gestellt werden und Gegenstand eines gemeinsamen Entscheidungsprozesses sein.

Diese fünf Empfehlungen sind auch im Jahr 2018 noch gültig und erinnern uns daran, dass der Wert jeder diagnostischen oder therapeutischen Handlung nur anhand individueller Faktoren beurteilt werden kann und dass sie die direkte Beteiligung des Patienten und seiner Umgebung erfordert.



Die Schweizer Gesellschaft für Nephrologie (SGN) ist die Standesorganisation der Fachärzte für Nephrologie.

Weitere Informationen finden Sie unter www.swissnephrology.ch



Prof. Uyen Huynh-Do
Präsidentin SGN



Prof. Luca Gabutti
Vorstandsmitglied SGN
und Delegierter SAQM

Top-5-Liste

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



1 Beginnen Sie keine chronische Dialyse ohne Einbeziehung des Patienten und seiner Familie im Entscheidungsprozess.

Die Einleitung einer chronischen Dialyse sollte individuell im Rahmen einer Diskussion mit dem Patienten, seiner Familie und der behandelnden Ärzten entschieden werden. Dieser Prozess beinhaltet, dass man die Wünsche und Ziele der einzelnen Patienten erfährt und Informationen zur Prognose und dem zu erwartenden Nutzen oder/und Schaden einer Dialyse im Rahmen dieser Ziele liefert. Begrenzte Beobachtungsdaten bei älteren Patienten mit hoher Komorbidität weisen darauf hin, dass sich das Überleben nicht wesentlich unterscheidet bei einer chronischen Dialyse im Gegensatz zu einer konservativen Behandlung.

2 Führen Sie kein onkologisches Screening für asymptomatische Patienten mit dialysepflichtiger Nierenerkrankung durch, ohne Risiken und Nutzen besprochen zu haben.

Wegen der hohen Sterblichkeitsrate bei Patienten mit dialysepflichtiger Nierenerkrankung verbessert ein onkologisches Screening – z.B. Mammographie, Darmspiegelung, Prostata spezifisches Antigen (PSA) und Pap Abstrich – das Überleben nicht. Falsch positive Tests können Schaden verursachen: unnötige Prozeduren, Überbehandlung, fälschlich gestellte Diagnosen und erhöhten Stress. Eine Krebsvorsorge sollte individuell erfolgen unter Einbeziehen der Risikofaktoren, der zu erwartenden Überlebensrate oder im Hinblick auf eine mögliche Nierentransplantation.

3 Vermeiden Sie nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) bei Personen mit Bluthochdruck, Herzversagen und/oder chronischer Nierenerkrankung

Der Gebrauch von NSAR auch von Cyclo-Oxygenase Typ2 (COX-2) – Hemmern, zur pharmakologischen Behandlung von Muskel – und Skelettschmerzen kann den Blutdruck erhöhen, die Wirkung antihypertensiver Mittel mindern, Flüssigkeitsretention verursachen und die Nierenfunktion verschlechtern. Andere Wirkstoffe wie Paracetamol, Tramadol oder der kurzfristige Gebrauch von Opiaten können weniger nephrotoxisch und genauso wirksam wie NSAR sein.



4 Beginnen Sie keine Behandlung mit Erythropoiese-stimulierenden Wirkstoffen (ESA) bei Patienten mit asymptomatischer, chronischer Nierenerkrankung und Hämoglobinspiegeln ≥ 10 g/dL

Eine Normalisierung der Hämoglobinspiegel durch ESA-Gabe bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung konnte weder einen Überlebensvorteil zeigen noch die die kardiovaskuläre Morbidität senken und ist im Vergleich zu einem moderaten Hämoglobinzielspiegel von 9 – 11 g/dl sogar schädlich. ESA sollten verschrieben werden, um Transfusionen zu minimieren. Der optimale Hämoglobinzielspiegel ist der tiefstmögliche Wert unter Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse.

5 Vermeiden Sie, wenn möglich, Venenkatheter am Arm bei Patienten mit chronischer Nierenfunktionseinschränkung Stadium 4 – 5, wenn eine Hämodialyse geplant ist

Die Erhaltung der Venen ist wichtig für Patienten mit chronischer Nierenfunktionseinschränkung Stadium 4 – 5. Arteriovenöse Fisteln (AVF) sind im Vergleich zu zentralen Venenkathetern und Kunststoffinterponaten der beste Hämodialysezugang mit weniger Komplikationen und niedrigerer Sterberate. Häufige Venenpunktionen sind schädlich und zerstören mögliche AVF Stellen. Periphere und zentrale Venenkatheter können Thrombosen und Stenosen auslösen. Eine frühe nephrologische Mitbetreuung kann unnötige Venenpunktionen und -katheter vermeiden helfen und erhöht den Gebrauch von AVF als primären Hämodialysezugang.

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)



Zur Entstehung dieser Liste

Die American Society of Nephrology (ASN) führt eine Arbeitsgruppe für Qualität und Patientensicherheit. Diese fördert das Engagement der ASN, Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung zu bieten und das Bewusstsein für Fragen der Patientensicherheit aller Fachkräfte zu schärfen, die Patienten mit Nierenerkrankungen betreuen. Die Gremien der ASN brachten Expertise in die Arbeitsgruppe ein, um sicherzustellen, dass alle Bereiche der Nephrologie enthalten sind. Die endgültige Liste der fünf Punkte wurde einstimmig von der ASN verabschiedet und 2012 im Rahmen der Initiative «Choosing Wisely» veröffentlicht.

Die Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie hat diese Liste während einer Klausur des SGN-Ausschusses an den schweizerischen Kontext angepasst und im Mai 2016 veröffentlicht.