

# 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](http://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](http://www.smartermedicine.ch)  
[smartermedicine@sgaim.ch](mailto:smartermedicine@sgaim.ch)

## Folgende Organisationen bilden den Trägerverein smarter medicine



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)  
[www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch)



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)  
[www.samw.ch](http://www.samw.ch)



Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz  
[www.spo.ch](http://www.spo.ch)



Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) [www.svbg-fsas.ch](http://www.svbg-fsas.ch)



Schweizer Physiotherapie Verband  
[www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch)



Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)  
[www.konsumentenschutz.ch](http://www.konsumentenschutz.ch)



Fédération Romande des Consommateurs (FRC)  
[www.frc.ch](http://www.frc.ch)



Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana (acsi)  
[www.acsi.ch](http://www.acsi.ch)

Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte  
August 2021

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

# Wie kann smarter medicine in der Pädiatrie umgesetzt werden?

## Liebe Kolleginnen und Kollegen

2011 wurde in den Vereinigten Staaten von Amerika die Initiative *Choosing Wisely* gegründet, deren Sinn darin besteht, eine Verbesserung der Patientenversorgung durch Vermeidung unnötiger oder potentiell schädigender Untersuchungen oder Behandlungen zu erreichen. Durch diese Qualitätsoffensive sollte insbesondere eine Diskussion zwischen den Ärzten, Patienten und der Öffentlichkeit erreicht werden, um Überbehandlung sowie Überdiagnostik zu verringern. Ziel ist eine patientenzentrierte, evidenzbasierte Abklärung und Behandlung, welche unnötige und möglicherweise gesundheitsschädliche Interventionen vermeidet. 2017 wurde in der Schweiz der Trägerverein *smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland* gegründet.

Als Fachgesellschaft hat pädiatrie schweiz eine entsprechende «Top-5-Liste» erarbeitet mit fünf medizinischen Massnahmen, die in der Regel unnötig oder obsolet sind. Kinderärzte und Kinderärztinnen sowie Patienten und Patientinnen sollten bei diesen Punkten folglich miteinander im Sinne von «shared decision making»



Die **pädiatrie schweiz (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie)** ist die professionelle Organisation für alle Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Schweiz und die kompetente Stimme der Kinder- und Jugendgesundheit seit 1901. Die Mission der Gesellschaft ist ausgerichtet auf das Kindeswohl in der Schweiz. Dafür braucht es eine qualitativ hochstehende Kinder- und Jugendmedizin.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.paediatrieschweiz.ch](http://www.paediatrieschweiz.ch)



besprechen, ob nicht besser auf die Massnahme verzichtet werden sollte, weil die damit verbundenen Risiken oder Nebenwirkungen grösser als der Nutzen sind. Kernbotschaft dabei ist, dass mehr nicht immer besser ist («more is not always better»).

Diese Liste beinhaltet fünf Empfehlungen für die Behandlung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen für Kinderärztinnen und Kinderärzte, aber auch für Allgemeinmediziner, welche Kinder betreuen. Selbstverständlich sind diese Empfehlungen im Einzelfall stets zu überprüfen.

Die erste Empfehlung betreffend intravenöser Rehydrierung betrifft sowohl Praxis wie Spital, da eine allfällige Überweisung durch die orale Rehydrierung in der Praxis gegebenenfalls verhindert werden kann. Die Vermeidung einer manchmal schwierigen und traumatisierenden Infusion wird dem Anspruch von weniger Überbehandlung wie dem Grundsatz «primum nil nocere» gerecht.

Die zweite Empfehlung, bei einer akuten Otitis media nicht primär Antibiotika zu verschreiben, dürfte bereits bei der Mehrheit der Behandelnden seit längerem angewendet werden. Dennoch gibt es in diesem Bereich, gerade im Hinblick auf die zunehmende Resistenzentwicklung im Allgemeinen sowie Nebenwirkungen einer Antibiotikatherapie, grosses Potential, im Sinne von shared decision making mit den Eltern zusammen auf den Gebrauch von Antibiotika zu verzichten. Bei der dritten Empfehlung, auf Hustenmedikamente zu verzichten aufgrund fehlender Evidenz einer Wirkung, wird es einige Zeit brauchen, bis sowohl Ärzte wie Patienten und Familien diese Art des overtreatment anerkennen. Auch die Apothekerinnen und Apotheker spielen dabei eine wichtige Rolle und sollten vermehrt darauf hingewiesen und in die eine Kampagne einbezogen werden. Gute Aufklärung über den spontanen Verlauf sowie das Erkennen von red flags eines Hustens sind dafür entscheidend.

Die beiden letzten Empfehlungen betreffen die Behandlung von Säuglingen. Sowohl die Vermeidung von Säureblockern zur Behandlung des physiologischen gastrooesophagealen Refluxes sowie der routinemässigen Behandlung der Bronchiolitis mit Steroiden oder Bronchodilatoren sind für diese vulnerable Patientengruppe von grosser Auswirkung. Diese beiden Empfehlungen können im hektischen klinischen Alltag eine mögliche Herausforderung darstellen, entsprechend werden ausreichende Zeit für die ausführliche Beratung der Eltern und ein shared decision making richtungsweisend sein. Ebenso müssen die Assistenzärztinnen und -ärzte geschult und gut unterstützt werden.

Pädiatrie Schweiz ist der Ansicht, dass mit der vorhandenen Top-5-Liste für die Kinderärztinnen und Kinderärzte ein wichtiger und erster Schritt zur Implementierung der Initiative *smarter medicine* erarbeitet wurde.

**Dr. med. Corinne Wyder**  
Co-Leitung CW Arbeitsgruppe pädiatrie schweiz, Kinderärzte KurWerk, Burgdorf

**Dr. med. Dominique Gut**  
Co-Leitung CW Arbeitsgruppe pädiatrie schweiz, MedZentrum - chinderpraxis farbefroh, Hochdorf

**Prof. Dr. med. Gian Paolo Ramelli**  
Past President pädiatrie schweiz, Ospedale San Giovanni, Bellinzona

**Prof. Dr. med. Roland Ammann**  
Kinderärzte KurWerk, Burgdorf

**Dr. med. Gérald Berthet**  
Kinderklinik Kantonsspital Aarau AG

**Dr. Sc. Ermino Di Paolo PhD, MER Clinique**  
CHUV, Lausanne

**Prof. Dr. med. Mario Gehri**  
CHUV, Lausanne

**Dr. med. Benedikt Huber**  
HFR Fribourg - Hôpital cantonal, Fribourg

**Dr. med. Sara Schnyder**  
Notfallzentrum für Kinder und Jugendliche Inselspital, Bern

**Dr. med. Marc Sidler**  
Präsident Kinderärzte Schweiz, Binningen

# Top-5-Liste

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



## 1 Starten Sie bei leicht bis mässig dehydrierten Kindern nicht eine intravenöse Therapie, bevor eine orale Rehydrierung versucht worden ist.

Die enterale Rehydrierung per os oder via Magensonde mit einer oralen Elektrolytlösung ist ebenso wirksam wie die intravenöse Rehydrierung und mit weniger schwerwiegenden Nebenwirkungen assoziiert. In vielen hochentwickelten Ländern kann bei leichter Dehydratation die Verwendung von verdünntem Apfelsaft oder anderen vom Kind bevorzugten Flüssigkeiten (zum Beispiel Muttermilch) eine geeignete Alternative zu Elektrolytlösungen sein. Die erfolgreiche Platzierung eines venösen Zugangs ist bei dehydrierten Kindern häufig schwierig und kann mehrere Versuche erfordern, was die Rehydrierung zusätzlich verzögert.

In einigen Übersichtsarbeiten liegt die Häufigkeit des Versagens der enteralen Rehydrierung bei Kindern mit Durchfall und Erbrechen bei 5%, bei alleinigem Durchfall sogar niedriger.

## 2 Behandeln Sie eine akute Otitis media bei Kindern nicht routinemässig mit einem Antibiotikum.

Vermeiden Sie den routinemässigen Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierter akuter Otitis media (Mittelohrentzündung) bei Kindern über 6 Monaten, da eine akute Otitis media in der Regel die Folge einer viralen Infektion der oberen Atemwege ist. Eine klinische Neubeurteilung nach 24–48 Stunden unter adäquater analgetischer Therapie ist empfohlen. In den meisten Fällen kommt es zu einer spontanen Besserung der Symptome und schwere Komplikationen sind selten. Der Einsatz von Antibiotika kann resistente Bakterien fördern und Nebenwirkungen verursachen, verhindert schwere Komplikationen aber nicht.

## 3 Verwenden Sie keine Hustenmedikamente bei Kindern.

Husten ist im Allgemeinen ein normaler Abwehrmechanismus des Körpers. Es wurde gezeigt, dass sowohl chemische wie pflanzliche Hustenmedikamente gegen Erkältungen nicht wirksam sind und potenziell schwerwiegende Nebenwirkungen haben können. Viele Produkte enthalten mehr als einen Inhaltsstoff, was das Risiko einer Überdosierung erhöht, vor allem wenn sie mit anderen Medikamenten kombiniert werden.



## 4 Verwenden Sie bei Säuglingen mit Bronchiolitis nicht routinemässig Steroide oder Bronchodilatoren.

Systemische oder inhalative Steroide haben weder einen positiven Effekt auf die Hospitalisationsrate noch auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts bei Säuglingen mit Bronchiolitis.

Zudem zeigt die Evidenz, dass Bronchodilatoren wie Salbutamol bei Säuglingen mit Bronchiolitis weder die Sauerstoffsättigung verbessern, die Krankenhauseinweisungen oder die Dauer des Krankenhausaufenthalts reduzieren noch die Zeit bis zum Abklingen der Erkrankung verkürzen. Salbutamol kann unerwünschte Nebenwirkungen wie Tachykardie, Verschlechterung der Sauerstoffsättigung und Tremor verursachen.

## 5 Verwenden Sie Säureblocker nicht routinemässig zur Behandlung des gastroösophagealen Reflux bei Säuglingen.

Gastroösophagealer Reflux (GÖR) ist ein physiologischer Prozess und erfordert bei Säuglingen keine Behandlung mit Säureblockern. Die Säuresuppression verbessert weder unspezifische Symptome wie exzessives Schreien noch Aufstossen/Spucken. Der Einsatz von Säureblockern wie Protonenpumpeninhibitoren (PPI) und H<sub>2</sub>-Rezeptorantagonisten kann zu Nebenwirkungen wie häufigeren Infektionen der unteren Atemwege, Veränderungen der Darmflora oder verzögerter Magenentleerung führen und ist mit einer verminderten Knochenmineralisierung verbunden.

Wenn der Rückfluss von Mageninhalt den Alltag beeinträchtigende Symptome verursacht oder zu Komplikationen führt, liegt eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) vor. Ein Therapieversuch mit PPI sollte bei Säuglingen nicht als diagnostischer Test für GERD verwendet werden.

### Referenzen

Eine ausführliche Literaturliste ist unter [www.smartermedicine.ch](http://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)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (Juli 2021)



### Zur Entstehung dieser Liste

Im November 2018 wurde die Arbeitsgruppe (AG) Choosing wisely (CW) von pädiatrie schweiz (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie) aus Vertretern der stationären und ambulanten Kinder- und Jugendmedizin gegründet. Die AG hatte in einem ersten Schritt die bereits vorhandenen pädiatrischen CW-Listen aus anderen Ländern zusammengetragen, beurteilt, redigiert, ergänzt und daraus eine erste Liste mit 65 Items erstellt. Diese wurden hinsichtlich ihrer Evidenz sowie, ihrer Anwendbarkeit oder Relevanz in der Schweiz geprüft.

In einem nächsten Schritt erfolgte eine erste Delphi-Umfrage mittels SurveyMonkey betreffend der Häufigkeit, Relevanz und Anwendbarkeit innerhalb der AG sowie erweitert bei Vertretern der verschiedensten Interessensgruppen und pädiatrischen Spezialisten. Dabei wurden jeweils zu den drei Fragen eine 7-Punkte-Likert-Skala angewandt. Zusätzlich bestand die Option, neue Items hinzuzufügen. Basierend auf den Antworten wurde die Liste statistisch ausgewertet und hinsichtlich der Häufigkeit überarbeitet (Mean value, Standard deviation, Interquartile Range, Median), woraus eine zweite Liste mit 42 Items resultierte.

In der Folge wurden die Mitglieder von pädiatrie schweiz (ordentliche Mitglieder, Assistenten-Mitglieder) in einer zweiten Delphi-Umfrage angeschrieben und aufgefordert sich mittels der 7-Punkte-Likert-Skala zur Erfassung der Relevanz zu den

einzelnen Items zu äussern. Ziel war dabei, die CW-Liste von Beginn an möglichst breit bei den Kinderärzten abzustützen. Zudem wurde erfragt, ob die Formulierung klar und verständlich war. Zu jedem Item konnte ein Kommentar abgegeben werden. Nach statistischer Auswertung der Antworten sowie der Kommentare wurde eine dritte Liste mit 19 Items erstellt. Für die finale Top-5-Liste wurden schliesslich durch die AG 4 Items aus der dritten und 1 Item aus der zweiten Liste ausgewählt. Letzteres auch deswegen, weil dieses Item für die AG eine hohe praktische Relevanz hat und sehr gut zur CW-Kampagne passt. Darüber hinaus sind auch Aspekte zur Umsetzung und Überprüfbarkeit der Massnahmen in die Erstellung der Top-5-Liste eingeflossen. Diese erste schweizerische pädiatrische Top-5-Liste betrifft nun sowohl die Praxis- wie die Spitalpädiatrie und beinhaltet v.a. therapeutische Aspekte im Sinne von «do not harm».

Die finalisierte Liste wurde durch den Vorstand von pädiatrie schweiz überprüft. Nach Diskussionen und Rückmeldungen aus dem Vorstand nahm die AG eine Neubeurteilung des Items zur Bronchiolitis vor und ersetzte das ursprünglich nur knapp gewählte Item «Diagnostik bei Bronchiolitis» einstimmig durch das Item «Therapie bei Bronchiolitis». Diese nun finalisierte Top-5-Liste enthält Empfehlungen, deren Anwendung im Einzelfall zu überprüfen ist.