

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



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
Oktober 2020

smartermedicine

Choosing Wisely Switzerland

Wie kann smarter medicine in der Dermatologie und Venerologie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Haut ist sowohl das grösste als auch das funktionell vielseitigste Organ des menschlichen Körpers. Sie dient als schützende Barriere gegenüber der Umwelt, nimmt am Wärmehaushalt teil und ist ein wichtiges Kontakt- und Sinnesorgan. Nicht zuletzt spielt die Haut eine wichtige Rolle im äusseren Erscheinungsbild, weswegen Patientinnen und Patienten mit Hautkrankheiten häufig einem ausgeprägten Leidensdruck unterworfen sind.

Ungefähr 10% der Bevölkerung leiden unter schwereren Hautkrankheiten. Sie behindern die Berufsausübung, beeinträchtigen den Schlaf oder erschweren die sozialen Kontakte. Jeder dritte Mensch entwickelt im Laufe seines Lebens Hautkrebs. Diesen Personen wirksam zu helfen, ist die Hauptaufgabe der klassischen und operativen Dermatologie.



Die **Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV)** bezweckt die Förderung des Spezialfaches Dermatologie und Venerologie sowie den Austausch wissenschaftlicher und praktischer Erfahrungen. Sie setzt sich im Bereich der Weiter- und Fortbildung genauso ein wie für die Wahrung der Standesinteressen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.derma.ch

sgdv
Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
Société suisse de dermatologie et vénéréologie

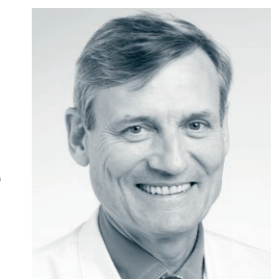
Seit einigen Jahren hat sich auch die Ärzteschaft neben ihren medizinischen Kernkompetenzen zunehmend mit Kosten- und Qualitätsfragen zu beschäftigen. Obwohl die Schweiz erwiesenermassen über eines der weltweit besten Gesundheitssysteme verfügt sowie eine der höchsten Lebenserwartungen aufweist, sind die Gesundheitskosten überdurchschnittlich angestiegen. Neben medizinischen Innovationen und der demographischen Entwicklung (Überalterung der Bevölkerung, Zuwanderung) kann in bestimmten Bereichen auch eine gewisse Überversorgung zur Kostensteigerung beitragen.

«Die Top-5-Liste soll Qualitäts-, Sicherheits- und Kostenbewusstsein innerhalb der Ärzteschaft fördern.»

Bereits im Jahre 2011 wurde deshalb in den USA die «*Choosing wisely*»-Initiative initiiert. Auf Initiative der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) wurde im Jahre 2014 auch in der Schweiz eine entsprechende «*smarter medicine*»-Kampagne lanciert. Die sogenannten Top-5-Listen aus jeder klinischen Fachdisziplin bilden die Basis. Die Listen enthalten je fünf medizinische Massnahmen, auf die in der Regel verzichtet werden kann bzw. welche sogar nutzlos sind.

Mit Blick auf den steigenden Kostendruck und die patientengerechte medizinische Versorgung möchte die Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) diese sinnvolle Kampagne ebenfalls mittragen. Wir haben dafür eigens die vorliegende Top-5-Liste entwickelt.

Sie soll Qualitäts-, Sicherheits- und Kostenbewusstsein innerhalb der Ärzteschaft fördern.



Prof. Dr. med. Daniel Hohl
Präsident SGDV



Dr. med. Daniel Mahler
Mitglied der Gruppe «Strategie und Kommunikation» SGDV

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie gibt die folgenden fünf Empfehlungen ab:



1 Eine antimykotische Systembehandlung bei Nagelpilzverdacht nur bei Pilznachweis durchführen.

Eine Onychomykose wird meistens durch Dermatophyten (häufig *Trichophyton rubrum* und *Trichophyton interdigitale*) verursacht. Diese sind in der Regel gegenüber Standardbehandlungen mit Azolderivaten und Terbinafin sensibel, gegenüber Terbinafin wurden jedoch bereits Resistenzen beschrieben. Zusätzlich kann ein Nagelpilz auch durch Nicht-Dermatophyten wie Hefe- (*Candida* spp.) und Schimmelpilze (z. B. *Fusarium* spp. und *Aspergillus* spp.) entstehen. Während Hefepilze nur auf Azolderivate ansprechen, sind Schimmelpilze einer systemischen antimykotischen Standardbehandlung nicht zugänglich. Schliesslich können zahlreiche weitere Ursachen (z. B. Psoriasis, Lichen ruber, vaskuläre Insuffizienz, mechanische und chemische Irritationen etc.) zu dystrophen Nägeln führen. Um unnütze Therapien sowie das Risiko von medikamentösen Nebenwirkungen zu reduzieren, sollte deswegen vor einer antimykotischen Therapie die Pilzdiagnose mikrobiologisch bestätigt werden.

2 Entzündliche Dermatosen primär mit topischen und nicht mit systemischen Kortikosteroiden behandeln.

Grundsätzlich kann zwar der kurzfristige Einsatz systemischer Kortikosteroide schwere Symptome lindern, allerdings droht nach deren Absetzen nicht selten ein rasches Rezidiv oder sogar eine Verschlechterung (sogenannter Reboundeffekt). Eine Langzeitbehandlung mit systemischen Kortikosteroiden kann unter Umständen schwerwiegende kurz- und längerfristige Nebenwirkungen verursachen. Ausnahmen von dieser Regel können schwere Arzneimittel- und anaphylaktische Reaktionen sowie generalisierte oder therapieresistente Dermatosen sein.

3 Serologische Testungen zur Diagnostik von Herpes-simplex-Virus-Infektionen der Haut vermeiden.

Positive serologische Reaktionen sind meistens Ausdruck einer chronischen Infektion, dies ist bei einem Grossteil der Bevölkerung der Fall. Bei einer primären akuten Infektion kann der Antikörpertiter hingegen noch falsch negativ ausfallen. Bei lokalen Rezidiven sind in der Regel weder IgM-Antikörper noch nennenswerte Anstiege der IgG-Antikörper nachweisbar.



4 Bei dermatochirurgischen Eingriffen die Antikoagulation in der Regel nicht absetzen.

Das Blutungsrisiko ist bei Hauteingriffen, inklusive einfachen Lappenplastiken, generell klein, und es existieren keine Berichte über lebensgefährliche Blutungen. Die Gefahr thromboembolischer und thrombotischer Komplikationen nach Ab- oder Umsetzen von Thrombozytenaggregationshemmern und Antikoagulanzen ist deswegen in der Regel höher zu gewichten als ein blutungsbedingtes Operationsrisiko. Die wissenschaftliche Datenlage unterstützt dieses Vorgehen insbesondere bei einer Monotherapie mit Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmern. Bei kombinierten, mit erhöhtem Blutungsrisiko assoziierten Therapien (beispielsweise ASS und Clopidogrel) sowie bei den diesbezüglich weniger gut untersuchten neueren oralen Antikoagulantien (Faktor-Xa-Hemmer) ist ein individuelles und risikoadaptiertes Vorgehen in Absprache mit Gerinnungsspezialisten erforderlich. Erwähnenswert ist, dass die frühere Technik des «Bridgings» von oraler Antikoagulation auf Heparin das Blutungsrisiko sogar erhöht. Die wissenschaftlichen Fakten zeigen also, dass in den meisten Situationen die Antikoagulation für einen hautchirurgischen Eingriff nicht unterbrochen werden muss. In Ausnahmefällen («grosse Chirurgie») muss individualisiert vorgegangen werden.

5 Bei Hauteingriffen ohne zusätzliche Risikofaktoren auf perioperative Antibiotikaphylaxe verzichten.

Das Risiko von Wundinfektionen bei dermatologischen Interventionen ist im Allgemeinen gering. Eine perioperative Antibiotikaphylaxe muss insbesondere bei kontaminierten resp. infizierten Wunden sowie bei gewissen Risikofaktoren evaluiert werden. Bei Lappenplastiken an gewissen Lokalisationen wie beispielsweise an der unteren Nasenhälfte, den Lippen, am Ohr, in der Leistenregion, am Unterschenkel und am Fuss reduziert eine antibiotische Prophylaxe das chirurgische Wundinfekt-Risiko. Dies gilt auch für zweizeitige Eingriffe, ulzerierte oder verkrustete Hautbefunde. Bei Immunsuppression im Rahmen von Medikamenten, systemischen Erkrankungen und Malnutrition, wird ebenfalls eine Antibiotikaphylaxe empfohlen. Ein weiterer Grund dafür können Infektionen an anderen Lokalisationen oder MRSA/MSSA-Träger sein. Zusätzlich erfordert ein hohes Endokarditisrisiko (mechanische Herzklappenprothesen, St. n. Endokarditis, gewisse kongenitale Herzvitien) bei Schleimhauteingriffen und Eingriffen an kontaminierten Hautbefunden eine spezifische Prophylaxe.

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)



Zur Entstehung dieser Liste

Innerhalb des Vorstandes sowie der Arbeitsgruppe «Kommunikation und Strategie» der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (SGDV) wurden mögliche Ansätze und Erfahrungen aus unserer Praxis für die Entwicklung einer Top-5-Liste zusammengetragen. Diese haben wir mittels medizinischer Literatur geprüft und untermauert. Die Mitglieder der SGDV wurden anschliessend via elektronische Umfrage gebeten, ihre Rückmeldungen und Kommentare abzugeben. Die finalisierte Liste wurde schliesslich vom Vorstand der SGDV überprüft und genehmigt. Diese Top-5-Liste enthält lediglich Empfehlungen, deren Gültigkeit im Einzelfall und regelmässig zu prüfen ist.