

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
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
März 2018

smartermedicine
Choosing Wisely Switzerland

Wie kann smarter medicine in der Radio-Onkologie umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wer an Krebs erkrankt, ist in unmittelbarer Weise in seiner Existenz bedroht. Das Wort Krebs wird mit der Endlichkeit des Lebens und dem Tod in Verbindung gebracht und löst bei Betroffenen und deren Angehörigen erfahrungsgemäss einen Sturm von verschiedensten Ängsten aus. Der Schock über die Diagnose Krebs sitzt in der Regel tief.

Es bestehen aber auch berechnete Zuversicht und Hoffnung, dass die heutige Krebsmedizin wirksame und zweckmässige Behandlungen zu bieten hat, welche in über 60% der Fälle eine Heilung, und, falls keine Heilung möglich, im Mindesten eine Linderung der Beschwerden erreicht und so die Lebensqualität der Betroffenen und den Angehörigen anhaltend verbessert.

Die Kunst einer guten und dauerhaften Arzt-Patienten-Beziehung besteht neben der zeitnahen Behandlung von körperlichen und seelischen Gebrechen auch in der Empfehlung und Durchführung wirksamer und zweckmässiger Behandlungen. Hierzu ist zwingend notwendig, dass die jeweils angebotene Behandlung evidenzbasiert, möglichst nebenwirkungsarm und wirklich nötig ist. Zudem sollte vermieden werden, dass bereits durch-

geführte diagnostische Abklärungen nochmals erfolgen und es sollte sichergestellt sein, dass diese dem Behandlungsteam in der aktuellen Therapie zur Verfügung stehen.

«Da jede Patientin und jeder Patient in seiner Situation einzigartig ist, muss es klar unser Auftrag und Anliegen bleiben, dass die jeweils beste evidenz-basierte Behandlung zur Anwendung kommt.»

Die Kampagne «Choosing Wisely» wurde vor einigen Jahren ins Leben gerufen, mit dem Ziel sowohl die Ärztinnen und Ärzte, aber auch die Patientinnen und Patienten miteinander ins Gespräch zu bringen zum Thema der bedarfsgerechten medizinischen Versorgung und Vermeidung von einer allfälligen Über- aber auch Unterversorgung von Betroffenen. Der Kern der Kampagne sind sogenannte «Top-5-Listen» aus jeder klinischen Fachdisziplin. Diese Top-5-Listen enthalten je fünf medizinische Massnahmen, bei denen die Gefahr der Überversorgung oder Anwendung zum falschen Zeitpunkt besteht und deshalb ein verstärkter Bedarf an Information und Abstimmung mit den Patienten notwendig ist. In den USA wurden diese Massnahmenlisten dann in enger Kooperation mit Patienten- und Konsumentenschutzorganisationen und mit der Unterstützung der Medien bekannt gemacht. Die amerikanische Gesellschaft für Radio-Onkologie (ASTRO) veröffentlichte im Jahr 2013 und 2014 im Rahmen der jeweilig abgehaltenen Jahreskongresse eine Liste mit den radio-onkologie-spezifischen Top-5-Behandlungen, welche oft durchgeführt werden, aber nicht immer wirksam und zweckmässig unter den gegebenen Umständen erscheinen.

Bei der Schweizer Gesellschaft für Radio-Onkologie (SRO) wurde diese Diskussion aus Amerika mit Interesse zur Kenntnis

genommen und der Vorstand der Fachgesellschaft machte sich in der Folge Gedanken, eine eigene Top-5-Liste für den Fachbereich Radio-Onkologie in der Schweiz zu evaluieren und zu erstellen.

Die SRO möchte dazu beitragen, dass das Thema der bedarfsgerechten radio-onkologischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Krebsleiden nicht nur innerhalb der Fachgesellschaft wahrgenommen und breit diskutiert wird, sondern auch eine multidisziplinäre und interprofessionelle Diskussion möglich wird zum Wohle der Betroffenen und Angehörigen als auch der beteiligten medizinischen Berufsgruppen.

Da jede Patientin und jeder Patient in seiner Situation einzigartig ist, muss es klar unser Auftrag und Anliegen bleiben, dass die jeweils beste evidenz-basierte Behandlung zur Anwendung kommt und Listen im günstigsten Fall empfehlenden Charakter haben ohne wirksame und zweckmässige radio-onkologische Therapien unseren Patientinnen und Patienten vorzuenthalten.



Die **Schweizer Gesellschaft für Radio-Onkologie (SRO)** vereinigt Ärztinnen und Ärzte im Fachbereich Radio-Onkologie und Strahlentherapie, welche sowohl ambulant als auch stationär tätig sind.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sro-ssro.ch

SRO
Swiss Society for Radiation Oncology
Schweizer Gesellschaft für Radio-Onkologie
Société Suisse de Radio-Oncologie
Società Svizzera della Radio-Oncologia



PD Dr. Daniel R. Zwahlen
Präsident SRO

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie empfiehlt, folgende fünf Interventionen in der Radio-Onkologie zu vermeiden:



1 Beginnen Sie bei Frauen im Alter von 50+ mit invasivem Brustkrebs im Frühstadium im Rahmen einer brusterhaltenden Therapie keine Gesamtbrustbestrahlung, ohne kürzere Behandlungspläne zu erwägen.

- Die Gesamtbrustbestrahlung verringert das Risiko eines lokalen Rezidivs und verbessert die Überlebenschancen von Frauen mit invasivem Brustkrebs, die brusterhaltend therapiert werden. Bei den meisten Studien kam eine «Standardfraktionierung» zur Anwendung. Dabei erfolgte die Behandlung über fünf bis sechs Wochen, häufig gefolgt von einer ein- bis zweiwöchigen Zusatzbestrahlung (Boost).
- Jüngste Studien mit bestimmten Patientengruppen haben allerdings gezeigt, dass mit kürzeren Behandlungsplänen (rund vier Wochen) hinsichtlich Tumorkontrolle und kosmetischer Ergebnisse ähnliche Resultate erzielt werden. Patienten sollten die Optionen zusammen mit ihren Ärzten prüfen, um so den für sie geeignetsten Therapieverlauf zu bestimmen.

2 Beginnen Sie nicht mit der Therapie eines Niedrigrisiko-Prostatakarzinoms, ohne eine aktive Überwachung zu besprechen.

- Für Patienten mit einem Prostatakarzinom gibt es verschiedene sinnvolle Behandlungsmöglichkeiten. Dazu zählen Operation und Bestrahlung sowie bei bestimmten Patienten auch eine konservative Überwachung ohne Therapie.
- Wenn Arzt und Patient gemeinsam entscheiden, bedeutet dies meist eine bessere Übereinstimmung der Patientenziele und der Behandlung sowie auch eine effizientere Gesundheitsversorgung.
- ASTRO hat für die Behandlung von Prostatakrebs und anderen Krebsarten patientengerechte schriftliche Entscheidungshilfen veröffentlicht. Diese Dokumente können das Vertrauen der Patienten in ihre Therapiewahl erhöhen und so die Therapietreue verbessern.

3 Verwenden Sie bei der palliativen Behandlung von Knochenmetastasen nicht routinemässig ausgedehnte Fraktionierungen (> 10 Fraktionen).

- Studien zeigen eine identische Schmerzlinderung nach einer Bestrahlungsdosis von 30 Gy in 10 Fraktionen, 20 Gy in 5 Fraktionen oder nach einer einzelnen Fraktion mit 8 Gy.
- Eine Einzeit-Bestrahlung ist zwar bequemer, kann jedoch zu einer leicht höheren Wiederbestrahlungsrate beim selben Tumorherd führen.
- Bei Patienten, die eine schlechte Prognose aufweisen oder bei denen Transportschwierigkeiten bestehen, sollte auf jeden Fall eine 8-Gy-Einzelfraktion in Erwägung gezogen werden.



4 Empfehlen Sie bei Patienten mit Niedrigrisiko-Endometriumkarzinom nach operativer Entfernung der Gebärmutter keine Bestrahlung.

- Patienten mit Niedrigrisiko-Endometriumkarzinom (einschliesslich Patienten ohne Resterkrankung bei Gebärmutterentfernung trotz positivem Biopsieergebnis), einer Tumorausdehnung Grad 1 oder 2 und einer Infiltration des Myometriums von weniger als 50%, die keine weiteren Hochrisikofaktoren wie Alter >60, Lymphgefässinvasion oder Befall des Gebärmutterhalses aufweisen, haben nach einem chirurgischen Eingriff ein sehr geringes Rezidivrisiko.
- Eine Meta-Analyse von Studien zur Strahlentherapie bei Niedrigrisiko-Endometriumkarzinomen weist auf erhöhte Nebenwirkungen und keinen Gesamtüberlebensvorteil gegenüber der alleinigen Operation hin.

5 Ordnen Sie bei gut abgegrenzten Gehirnmetastasen zusätzlich zur stereotaktischen Radiochirurgie nicht routinemässig eine unterstützende Ganzhirnbestrahlung an.

- Randomisierte Studien zeigten, dass eine zusätzlich zur stereotaktischen Radiochirurgie (SRS) angeordnete unterstützende Ganzhirnbestrahlung (WBRT) bei der Behandlung ausgewählter Patienten mit Gehirnmetastasen von soliden Tumoren und gutem physischen Zustand keinen Gesamtüberlebensvorteil bringt.
- Eine zusätzlich zur SRS angeordnete WBRT wird mit verringerten kognitiven Fähigkeiten und aus Patientensicht erhöhten Erschöpfungszuständen sowie einer schlechteren Lebensqualität in Verbindung gebracht. Diese Ergebnisse decken sich mit der bei randomisierten Studien zur prophylaktischen Bestrahlung des Kopfes bei kleinzelligen oder nicht kleinzelligen Lungenkarzinomen beobachteten und von Patienten selbst gemeldeten verringerten kognitiven Funktion und verbalen Ausdrucksfähigkeit.
- Patienten, die zur Behandlung von Gehirnmetastasen Radiochirurgie erhalten, können in anderen Gehirnregionen Metastasen entwickeln. Eine sorgfältige Überwachung und der umsichtige Einsatz einer Salvage-Therapie (Rettungstherapie) bieten geeigneten Patienten bei einem Rezidiv im Gehirn die höchstmögliche Lebensqualität ohne negative Auswirkung auf die Gesamtüberlebensrate. Patienten sollten diese Behandlungsoptionen mit ihrem Radio-Onkologen besprechen.

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)



Zur Entstehung dieser Liste

Nachdem die Teilnahme der American Society for Radiation Oncology (ASTRO) an der Choosing-Wisely-Kampagne beschlossen war, wurde mit den ASTRO-Ausschüssen Health Policy, Government Relations sowie Clinical Affairs and Quality eine Umfrage zur Identifizierung möglicher Punkte für diese Liste durchgeführt. Darüber hinaus wurde eine Arbeitsgruppe mit in diesen Bereichen tätigen Ärzten gegründet und einberufen. Aufgabe der Arbeitsgruppe war es, Favoriten aus den Themen zu bestimmen, die im Zuge der ersten Umfrage vorgeschlagen wurden. Im Januar 2014 rief die ASTRO eine Arbeitsgruppe zur Erstellung ihrer zweiten Choosing-Wisely-Liste ins Leben, die sich ebenfalls aus Vertretern der Ausschüsse

Health Policy, Government Relations sowie Clinical Affairs and Quality zusammensetzte. Die Arbeitsgruppe kürzte in einem ersten Schritt eine Liste mit potenziellen Vorschlägen. Danach wurden die ASTRO-Mitglieder in einer anonymen elektronischen Umfrage gebeten, Nutzen und Relevanz der jeweiligen Punkte zu bewerten. Die definitive Auswahl der einzureichenden Punkte übernahm der Vorstand der ASTRO.

Die Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie hat die von der American Society for Radiation Oncology publizierte «Choosing Wisely»-Liste geprüft und eine Auswahl der Empfehlungen auch für die Schweiz für anwendbar und vernünftig befunden.