

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. 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 bes-

ser 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 rund 20 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



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
August 2022

Wie kann smarter medicine in der Gynäkologie und Geburtshilfe umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die SGGG gynécologie suisse fördert die Gynäkologie und Geburtshilfe in der Schweiz sowohl im Spital als auch im praxisambulanten Bereich. Frauen und ihre Familien stehen im Mittelpunkt der Bemühungen der SGGG gynécologie suisse. Häufig sind Gynäkologinnen und Gynäkologen im Bereich der Grundversorgung tätig, weil viele Frauen oft keine regelmässige hausärztliche Betreuung beanspruchen. So ist auch die Prävention ein wichtiges Standbein der Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die Fachgesellschaft gestaltet die Entwicklung der Disziplin und steht ihren Mitgliedern mit Richtlinien, Expertenbriefen und Empfehlungen zur Seite, um eine Medizin auf qualitativ höchstem Niveau zu gewährleisten. Die Publikationen sind öffentlich zugänglich unter <https://www.sggs.ch/fachthemen/expertenbriefe/>.



Die **Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)** wurde 1915 in St. Gallen aus dem Zusammenschluss der *Société de Gynécologie et d'Obstétrique de la Suisse Romande* (gegründet 1905) und der *Gynäkologischen Gesellschaft der deutschen Schweiz* (gegründet 1911) erschaffen. Mit gut 1600 ordentlichen und 700 ausserordentlichen Mitgliedern ist sie die grösste chirurgisch tätige Fachgesellschaft der Schweiz. Sie vereint und vertritt Ärztinnen und Ärzte aus dem Spital und der Niederlassung.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sggs.ch

gynécologie suisse

Die SGGG gynécologie suisse wacht über die Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und legt die Kriterien dafür fest. Darüber hinaus steht sie sowohl für Fragen von Patientinnen als auch für Politik, Presse und andere Gesundheitsdienstleister als verlässliche Partnerin zur Verfügung. Für die Erarbeitung ihrer Publikationen steht die SGGG gynécologie suisse in engem Austausch mit staatlichen Vertretern des Gesundheitswesens (Bundesamt für Gesundheitswesen, Swissmedic, Eidgenössische Kommission für Impffragen). Insbesondere im Bereich der Leitlinien besteht seit 2017 eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften aus Deutschland und Österreich.

«Seit vielen Jahren ist die Kommission für Qualitätssicherung (QSK) der SGGG aktiv und betreibt smarter medicine.»

Seit vielen Jahren ist die Kommission für Qualitätssicherung (QSK) der SGGG aktiv und betreibt *smarter medicine* durch die Erarbeitung und Publikation klinischer Empfehlungen, Expertenbriefe, Leitlinien und Guidelines. Diese Publikationen stehen sowohl den Gynäkologinnen und Gynäkologen als auch der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung und beziehen Stellung zu fachlichen Fragen. Dabei sieht sich die QSK nicht als Lehrmeisterin, sondern als Unterstützerin.

Die QSK ist in ausgeglichener Weise aus Kolleginnen und Kollegen der Praxis sowie aus kleineren und grösseren Spitälern zusammengesetzt und repräsentiert durch die Wahl der Mitglieder die diversen Spezialgebiete des Faches Gynäkologie und Geburtshilfe.

Trotz zahlreicher Publikationen und Evidenz gibt es auch heute noch diverse Prozeduren in der Gynäkologie, die regelmässig durchgeführt werden, aber nicht mehr indiziert wären. Vor diesem Hintergrund hat die SGGG entschieden, eine Liste mit *Don't's* zu publizieren – alle im Sinne von *do not harm*. Die Leitsätze wurden kurz und einfach formuliert, um die Nachvoll-

ziehbarkeit zu erhöhen und damit die Umsetzung im klinischen Alltag zu erleichtern. Im Rahmen mehrerer Sitzungen wurde eine lange Liste erstellt, die im Konsens auf fünf Punkte gekürzt wurde. Bei brisanteren Themen, insbesondere bei der Frage nach der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung und deren Inhalt, wurde um die passende Wortwahl gerungen. Der SGGG ist wichtig, dass weiterhin eine gute und regelmässige Vorsorge gewährleistet werden kann.

Für die SGGG stellt die Top-5-Liste *smarter medicine* einen weiteren Schritt in Richtung evidenzbasierter gynäkologischer Betreuung dar. Damit können einerseits Kosten für nicht mehr zeitgemässe Proze-

duren verhindert werden und andererseits Patientinnen vor unnötigen Eingriffen geschützt werden. Ein zentraler Punkt ist die breite Zugänglichkeit dieser Liste auch für medizinische Laien. Die SGGG möchte damit den Dialog fördern, die Patientinnen zu Rückfragen und allenfalls zum Einholen einer Zweitmeinung ermutigen und insgesamt die Patientinnen im Sinne eines Empowerments unterstützen.



Dr. med. Thomas Eggimann
Generalsekretär SGGG gynécologie suisse



Prof. Dr. med. Daniel Surbek
Präsident QSK

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) gibt die folgenden fünf Empfehlungen ab:



1 Keine routinemässige Antibiotikagabe bei unkomplizierter Blasenentzündung und asymptomatischer Bakteriurie.

Die weltweite Zunahme der Antibiotikaresistenzen ist ein grosses Problem, weshalb Antibiotika möglichst sparsam eingesetzt werden sollten. Die Spontanheilungsrate einer unkomplizierten Harnwegsinfektion (HWI) ist mit 50–70% hoch und nur 1–3% der HWIs gehen unbehandelt in eine Pyelonephritis über. Ein unkomplizierter HWI mit Dysurie, Pollakisurie und suprasymphysären Schmerzen bedarf keiner Diagnostik und kann empirisch behandelt werden: viel trinken (spülen) und NSAR. Asymptomatische Bakteriurien sollen weder bei schwangeren noch bei nicht-schwangeren Frauen routinemässig gescreent und behandelt werden. Die asymptomatische Bakteriurie sollte einzig vor urogynäkologischen Eingriffen gesucht und behandelt werden.

In einer Studie zur Behandlung der asymptomatischen Bakteriurie konnte gezeigt werden, dass unbehandelte Patientinnen weniger Rezidive und bei den nachgewiesenen E. coli eine tiefere Resistenzrate aufwiesen als jene mit asymptomatischer Bakteriurie, welche mit Antibiotika behandelt wurden. Ausserdem können Schwangerschaftskomplikationen (v. a. Frühgeburt) mittels Behandlung einer asymptomatischen Bakteriurie nicht vermieden werden.

2 Kein jährlicher zytologischer Abstrich im Rahmen der regelmässigen gynäkologischen Kontrollen.

Keine andere Krebserkrankung kann durch eine Vorsorgeuntersuchung so effektiv verhindert werden wie der Gebärmutterhalskrebs. Lange wurde ein jährlicher zytologischer Abstrich (sog. «Pap-Abstrich») empfohlen. Die neusten Forschungsergebnisse zeigen aber, dass ein Zeitintervall von 3 Jahren zwischen den Screeninguntersuchungen im Alter von 21 bis 70 Jahren genügt. Ein längerer Abstand kann durch Studien nicht unterstützt werden – ebenso wenig ein kürzeres Intervall als alle 3 Jahre, da es dadurch zu möglicher Übertherapie mit Folgen wie psychischem Stress, vaginaler Blutung, Infektion und ungünstigem Schwangerschaftsverlauf kommen kann.

3 Keine routinemässigen Hormonabklärungen bei menopausalen Beschwerden.

Bei klinisch anhand von Symptomen und Amenorrhö diagnostizierter Menopause erübrigen sich Hormonspiegel. Hormonspiegel sollen erst zugezogen werden, wenn die Diagnose im Zweifel steht oder bei Nichtansprechen der Symptome auf Hormontherapie in der üblichen Dosierung zur Verifizierung der Absorption.



4 Keine unbegründete Behandlung von Myomen oder Gebärmutterentfernung wegen Myomen.

Uterine Myome sind sehr häufig und betreffen bis 70% der Frauen im Alter von 50 Jahren. Nur 20–50% der Myome sind symptomatisch und bedürfen einer Therapie. Die Therapie muss auf einer individuellen Basis beruhen unter Berücksichtigung der Symptome, der Lebensphase der Frau und eines allfälligen Kinderwunsches. Asymptomatische Myome bedürfen keiner Therapie, da das Risiko einer malignen Entartung äusserst gering ist und die Frauen bei fehlender Symptomatik keine Hysterektomie benötigen.

5 Keine operative Entfernung harmloser Ovarialzysten ohne akute Beschwerden.

Wenn keine Beschwerden bestehen, sollten harmlose Ovarialzysten, die bei einer Ultraschalluntersuchung entdeckt werden, nicht operativ entfernt werden. Die Einteilung der Ovarialzysten in benigne/harmlos, suspekt und maligne sollte nach den IOTA-Kriterien (International Ovarian Tumor Analysis) erfolgen.

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, 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)
- Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (November 2021)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (August 2022)



Zur Entstehung dieser Liste

Angeregt durch die Publikationen anderer Fachgesellschaften, hat der Vorstand der SGGG anfangs 2018 ihrer Kommission für Qualitätssicherung (QSK) den Auftrag gegeben eine Top-5-Liste für die Gynäkologie und Geburtshilfe zu erstellen. Sämtliche eingereichten Punkte wurden evaluiert und in mehreren Vernehmlassungsschritten zwischen Vorstand und QSK auf fünf reduziert. Im Anschluss haben die Mitglieder der QSK alle Punkte mit entsprechender Evidenz hinterlegt. Bei der vorliegenden Top-5-Liste handelt es sich um 5 gynäkologische Themen. Es wurden keine Themen aus der Geburtshilfe aufgegriffen, diese könnten aber Gegenstand einer späteren Liste sein.