

Die Top-9-Liste der SGI: mit weniger mehr erreichen

Thierry Fumeaux^a, Luca Lavina^b

^a Prof. Dr. med., Präsident Ärzte SGI, Mitglied FMH; ^b Generalsekretariat SGI

Mehrere Fachgesellschaften haben in den letzten Monaten Listen mit Interventionen präsentiert, von deren Verordnung sie abraten, weil sie für den Patienten einen zu geringen Nutzen bringen oder sogar schädlich sind. Im Juni dieses Jahres wurde zudem der Trägerverein Smarter Medicine gegründet, mit dem Ziel, diesen Projekten zusätzlich Aufschwung zu verleihen.

Gerade in einer Zeit der steigenden Gesundheitskosten sind solche Initiativen von grosser Bedeutung, besonders für eine so aufwändige Disziplin wie die Intensivmedizin. Aus diesem Grund hat auch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) die Initiative Choosing Wisely gestartet und eine Liste mit Massnahmen erarbeitet, deren Verordnung auf Intensivstationen in der Schweiz hinterfragt werden sollte. In der Intensivmedizin konzentrieren sich die Herausforderungen unseres Gesundheitssystems: Betagte Patienten mit hohem Versorgungsbedarf treffen auf eine Disziplin mit einer hohen Personaldichte und einem üppigen Angebot an komplexen und teuren Technologien, die ständig zur Verfügung stehen müssen. Die Behandlung eines Patienten auf der Intensivstation kostet zwei- bis dreimal mehr als ein durchschnittlicher Spitalaufenthalt [1].

Wissenschaftlich geprüfte, wirksame Interventionen

Gerade weil es sich bei der Intensivmedizin um ein teures Fachgebiet der Medizin handelt, das sich um kritisch kranke Patienten kümmert, gilt es nur Interventionen zu verordnen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen wurde. Ausserdem sollten Massnahmen keine signifikanten Nebenwirkungen mit sich bringen und sich nicht mit einer decken, die bereits durchgeführt wurde. Selbstverständlich sollte eine bestimmte Therapie für die Betreuung auch tatsächlich notwendig sein. Obwohl diese Kriterien für die meisten Interventionen, die auf Intensivstationen hierzulande durchgeführt werden, zutreffen, werden auch solche angewandt, denen diese soliden Voraussetzungen fehlen: Sie werden häufig aus reiner Routine oder Bequemlichkeit angeordnet.

Die SGI hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, herauszufinden, wie in der Intensivmedizin und -pflege mit weniger Mitteln bessere Ergebnisse erzielt werden können. Diese Bestrebungen stehen in perfektem Einklang mit den Zielen unserer interprofessionellen Fachgesellschaft. Schliesslich setzt sich die SGI mit ihren über 1000 Mitgliedern grundsätzlich für eine qualitativ hochstehende und effiziente Betreuung aller kritisch kranken Patienten ein.

Interprofessionelle Arbeitsgruppe

Die SGI hat 2016 eine interprofessionelle Arbeitsgruppe eingerichtet und sie mit der Erarbeitung einer Liste beauftragt, die ebensolche zu hinterfragenden Mass-

Als Fachgesellschaft verpflichten wir uns dazu, die Einhaltung der Top-9-Liste auf den durch die SGI zertifizierten Intensivstationen zu bewerten.

nahmen der Intensivmedizin zusammenfasst. Nach sorgfältiger Beurteilung ähnlicher Initiativen von ausländischen Fachgesellschaften für Intensivmedizin kam die Arbeitsgruppe zum Schluss, dass keine der Listen unverändert hätte übernommen werden können. Um auch wirklich nur Massnahmen in die Liste aufzunehmen, die für die Intensivmedizin und -pflege in der Schweiz relevant sind und in der Folge auf den Intensivstationen auch über eine hohe Akzeptanz verfügen, musste die Arbeitsgruppe bestehende Listen intensivmedizinischer Interventionen an den schweizerischen Kontext anpassen. Die grundlegende Überarbeitung und Anpassung an die nationalen Rahmenbedingungen unterscheidet die Liste der SGI von jenen der anderen nationalen Fachgesellschaften.

Um sicherzustellen, dass die Liste der SGI keine Interventionen enthält, die in der Schweiz sowieso nicht verordnet werden oder nur sehr schwer zu vermeiden sind, wurden die Mitglieder unserer Fachgesellschaft im Sommer des letzten Jahres gebeten, die Liste zu beurteilen und sie so mit dem intensivmedizinischen Alltag abzugleichen. Bei den meisten Umfrageteilneh-

mern handelte es sich um Leitende Ärzte und Ärztinnen von Intensivstationen mit zehn oder noch mehr Jahren Berufserfahrung. Universitäre und nicht universitäre Spitäler waren zu praktisch gleichen Teilen vertreten. Obwohl die Umfrage den Schluss zuließ, dass viele der Massnahmen unserer Liste bereits so umgesetzt werden, wie von der SGI empfohlen, offenbarte die Umfrage ein gewisses Verbesserungspotenzial. Die Umfrageteilnehmer sprachen sich deshalb für die Implementierung aller erarbeiteten Empfehlungen aus. Die folgende, als Top-9-Liste bezeichnete Sammlung wurde im September 2016 von der Generalversammlung der SGI einstimmig angenommen:

1. Beschränkung der Sedierung mechanisch beatmeter Patienten auf ein Niveau, das durch validierte Skalen eingeschätzt wird und tägliches Aufwachen – sei es auch nur teilweise – ermöglicht
2. Beschränkung von Erythrozytentransfusionen bei stabilen Patienten ohne Blutungen (Schwellenwert für Transfusion: Hämoglobinwert von 70 g/l)
3. Keine Verabreichung von Breitbandantibiotika, ohne zu Beginn die Eignung der Behandlung und täglich die Möglichkeit einer Deeskalation zu prüfen
4. Keine Fortsetzung lebenserhaltender Massnahmen bei Patienten, für die ein signifikantes Risiko besteht, zu sterben oder schwerwiegende Schäden davonzutragen, ohne zuvor mit dem Patienten die Behandlungsziele besprochen zu haben. Ist der Patient dazu nicht in der Lage, werden Behandlungsziele mit den Angehörigen, die ihn vertreten – unter Berücksichtigung der Werte und persönlichen Wünsche des Patienten – besprochen.
5. Keine Durchführung routine- oder regelmässiger Zusatzuntersuchungen; Untersuchungen sollten nur durchgeführt werden, um eine für den Patienten relevante Fragestellung aufzuklären.
6. Keine parenterale Ernährung von Patienten ohne Ernährungsdefizit in den ersten vier bis sechs Tagen auf der ICU
7. Keine Verabreichung intravenöser Flüssigkeiten bei Patienten mit Kreislaufinsuffizienz, ohne zuvor die Reaktion darauf mithilfe eines dynamischen Tests untersucht zu haben
8. Keine systematische Verabreichung einer Ulkusprophylaxe ohne Abwägung von Nutzen und Risiko

und bei gleichzeitiger Bevorzugung der enteralen Ernährung

9. Kein Einsatz invasiver Instrumente (Katheter, Sonden, Drains), wenn kein Nutzen für den Patienten zu erwarten ist. Im Falle eines Einsatzes: regelmässige Bewertung der Notwendigkeit invasiver Instrumente mit dem Ziel einer möglichst baldigen Entfernung

Anders als von manchen Medien berichtet wurde, handelt es sich bei dieser Publikation der SGI nicht um eine Schwarze Liste, das möchten wir an dieser Stelle nochmals betonen. Die Top-9-Liste ist kein Index, der Interventionen versammelt, die gänzlich aus den Leistungskatalogen oder der Intensivmedizin in der Schweiz verschwinden sollen. Im Zentrum steht für uns die Reflexion. Wir wollen, dass unsere Liste bei allen SGI-Mitgliedern zu einer Beurteilung der eigenen Arbeit führt, die Diskussion zwischen Ärzten, Pflege und Patienten anregt und letztlich natürlich dafür sorgt, dass die Betreuung kritisch kranker Patienten optimiert wird.

Das Engagement geht weiter

Für die SGI ist das Engagement mit der Lancierung einer eigenen Liste längst nicht zu Ende. Als Fachgesellschaft verpflichten wir uns dazu, die Einhaltung der Top-9-Liste auf den durch die SGI zertifizierten Intensivstationen zu bewerten. Zudem werden wir künftig den Einfluss der Liste auf die Behandlungsqualität evaluieren und gegebenenfalls Anpassungen an den Empfehlungen vornehmen. Es wird Aufgabe der Qualitätskommission unserer Fachgesellschaft sein, die Implementierung der Liste zu begleiten und sie ständig auf ihre Relevanz zu prüfen. Die Qualitätskommission wird sie mit den anderen Bestrebungen der SGI im Bereich des Qualitätsmanagements verknüpfen und auf diese Weise sicherstellen, dass unsere Liste einen wesentlichen Beitrag leistet zu einer verantwortungsbewussten und sinnvollen Intensivmedizin. Schliesslich, so sagte Martin Balmer (Aarau) am diesjährigen SGI Symposium, bringe jegliche Qualitätsarbeit nichts, wenn sie am Ende nicht dem Patienten zugutekommt.

Literatur

- 1 Cooper et al. Medicare intensive care unit use: analysis of incidence, cost, and payment. Crit Care Med 2004; 32:2247–53.

Unter sgi-ssmi.ch/werbematerialien.html können Sie die Broschüre mit der «Top-9-Liste» der SGI herunterladen und bestellen.

Korrespondenz:
Schweizerische Gesellschaft
für Intensivmedizin SGI
c/o IMK Institut für Medizin
und Kommunikation AG
Münsterberg 1
CH-4001 Basel
sgi[at]imk.ch