

Smarter Medicine - Auswirkungen auf Qualität und Ertrag am KSBL

Dr. Dietmar Krämer, Leiter Medizinische Qualität und Entwicklung



Inhaltsverzeichnis

1. Der Ursprung von «Smarter Medicine»
2. Die Zielsetzungen von «Smarter Medicine»
3. Wie entstehen Empfehlungen bei choosing wisely CH?
4. Die Top 5 Empfehlungen für Innere Medizin (Stationäre Behandlung)
5. Empfehlung Nr. 1 «Blutentnahme»
6. Zieldefinitionsprozess im KSBL
7. Ergebnisse
8. Fazit



Was ist «Smarter Medicine»?



Smarter Medicine: «Choosing Wisely Switzerland»

Der Ursprung von «Smarter Medicine»

- Smarter Medicine:
 - «Choosing Wisely Switzerland» bezieht sich auf die Amerikanische Initiative «Choosing Wisely»
- Medizinische Fachgesellschaften wurden aufgefordert 5 zu häufig verwendete Tests und Behandlungen zu benennen
- «National Physicians Alliance» (APA)
 - eine Pilotuntersuchung von «Five Things»
- «Choosing Wisely» Kampagne lanciert worden
- Mehr als 70 Fachgesellschaften (über 1 Millionen Ärzte) sind «Choosing Wisely»-Partner.



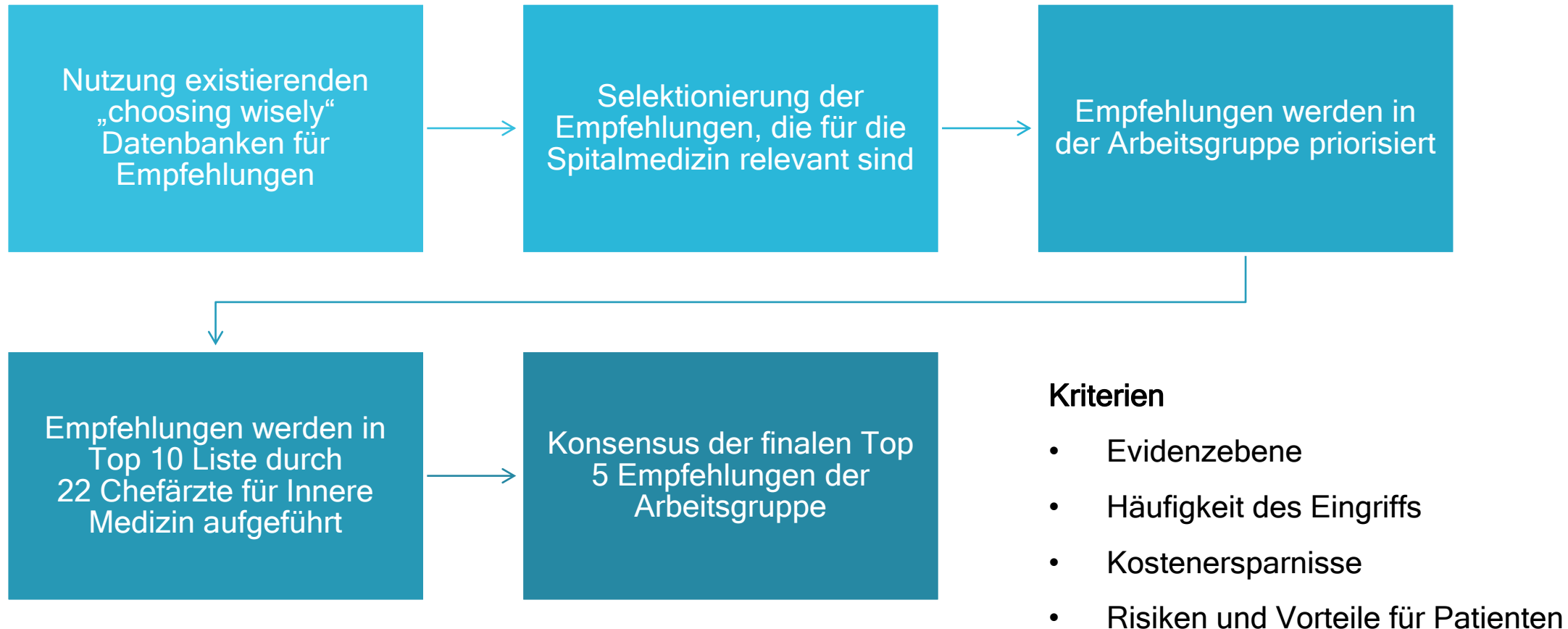
Howard Brody MD «*Medicine's Ethical Responsibility for Health Care Reform - The Top Five Lists*» (2010)

Zielsetzungen von smarter medicine

- Choosing Wisely = „kluge Entscheidungen“ herbeiführen
- Smarter Medicine konzentriert sich in verschiedenen Disziplinen auf häufig verwendete Verfahren, die keine bedeutsame Vorteile zeigen und/oder potentiell (finanziellen) Schaden erzeugen
- Smarter Medicine fördert die Verbreitung dieses Wissen und klärt somit über nicht notwendige Verfahren/Untersuchungen auf
- Langfristiges Ziel → die Umsetzung von Smarter Medicine in spitalinterne Richtlinien überführen, um die Patientenversorgung zu verbessern.
- Patient/innen für das Anliegen zu sensibilisieren
für den Dialog mit Behandelnden zu befähigen
- Unterstützung der Kampagne durch Spitäler, Ärzte, Politik und Behörden

The Top 5: Auswahlprozess

Wie wird ein Top 5 ausgewählt?



Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin empfiehlt, folgende fünf Interventionen im stationären Bereich zu vermeiden:



1 Keine umfangreichen Blut- oder Röntgenuntersuchungen in regelmässigen Abständen (z.B. täglich) ohne klinisch spezifische Fragestellung verordnen.

2 Keine Dauerkatheter bei Inkontinenz legen oder liegen lassen, wenn dies nur dem Komfort oder zur Überwachung des Urinvolumens bei nicht-kritisch kranken Patienten dient.

3 Keine Transfusion von mehr als der minimal benötigten Menge Erythrozyten-Konzentrate verordnen, um Anämiesymptome zu lindern oder einen sicheren Hämoglobinwert zu erreichen.

4 Ältere Menschen während des Krankenhausaufenthalts nicht zu lange im Bett liegen lassen. Individuelle therapeutische Ziele sollten sich an den Werten und Präferenzen der Patienten orientieren.

5 Älteren Menschen als erste Wahl keine Benzodiazepine, andere Beruhigungsmittel oder Hypnotika gegen Schlaflosigkeit, Unruhe oder Delirium verabreichen und das Rezeptieren solcher Medikamente bei Spitalaustritt vermeiden.

Smarter Medicine: When Less is More

The Top 5: Empfehlung Nr. 1 > Blutentnahme

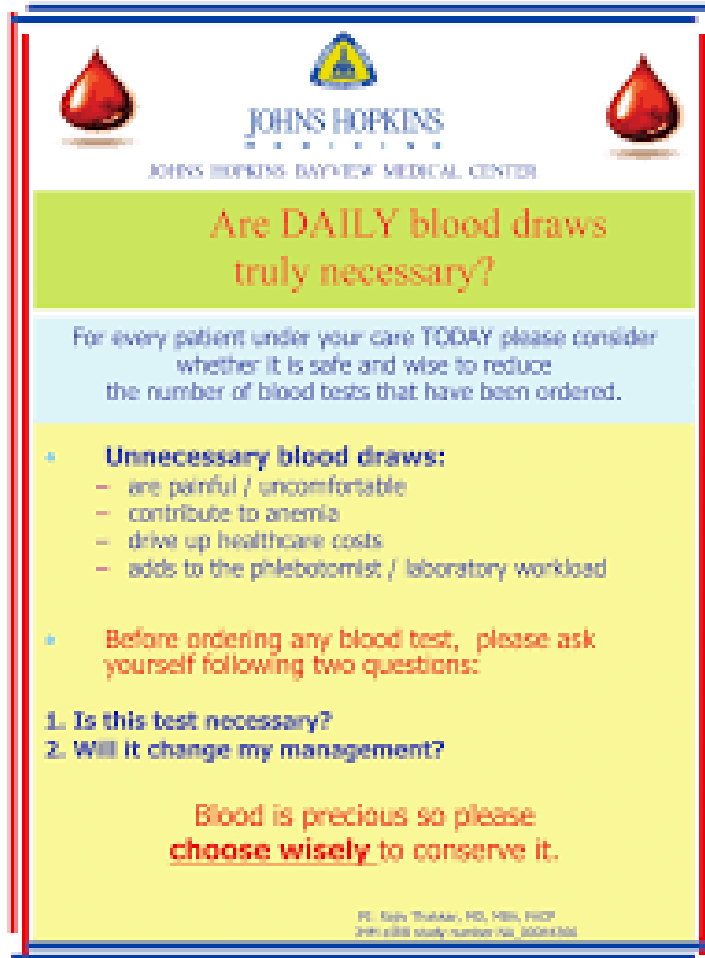


- 1) Keine Blutentnahme oder Routinelabor-Untersuchungen in regelmäßigen Intervallen ohne eine konkrete klinische Fragen zu haben
 - Viele Blutentnahmen werden regelmäßig bestellt
 - => Höhere Kosten für das Gesundheitswesen und mögliche emotionelle bzw. körperliche Schäden beim Patienten
The Dracula Syndrome.
 - Ein Mangel an ärztlicher Aus-/Weiterbildung trägt auch zum Problem bei
 - Medizinische Gewohnheit fördern defensive Praktiken => vermehrte Untersuchungen
 - Nachfragen von Patienten (bezüglich Ergebnis, Relevanz)

Quellen: The American Association of Critical Care Nurses, the American College of Chest Physicians, The American Thoracic society) etc.

Smarter Medicine: When Less is More

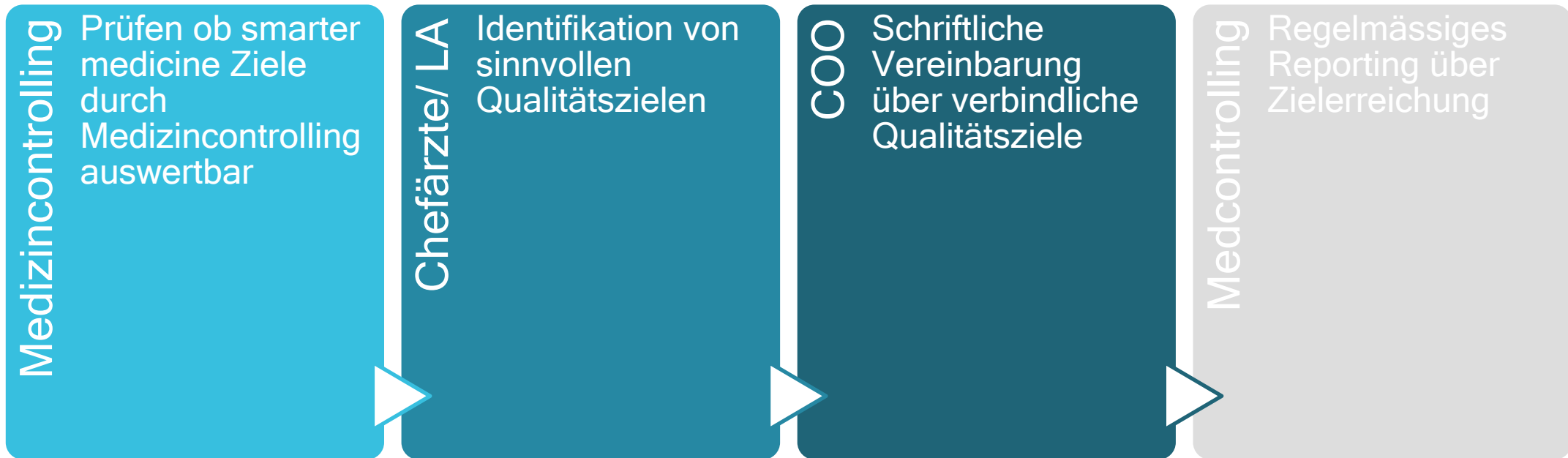
Empfehlung Nr. 1 > Blutabnahmen > Beispiel eines Flyers



- Denkanstoss
- Direkte Aufforderung zu Massnahmen
- Information über schädliche Konsequenzen
- Fragen, die zum Hinterfragen führen
- Zum Denken anregendes Endstatement

Smarter Medicine Qualitätsziele im KSBL

Zielsetzungsprozess abgestimmt mit Chefärzten und COO



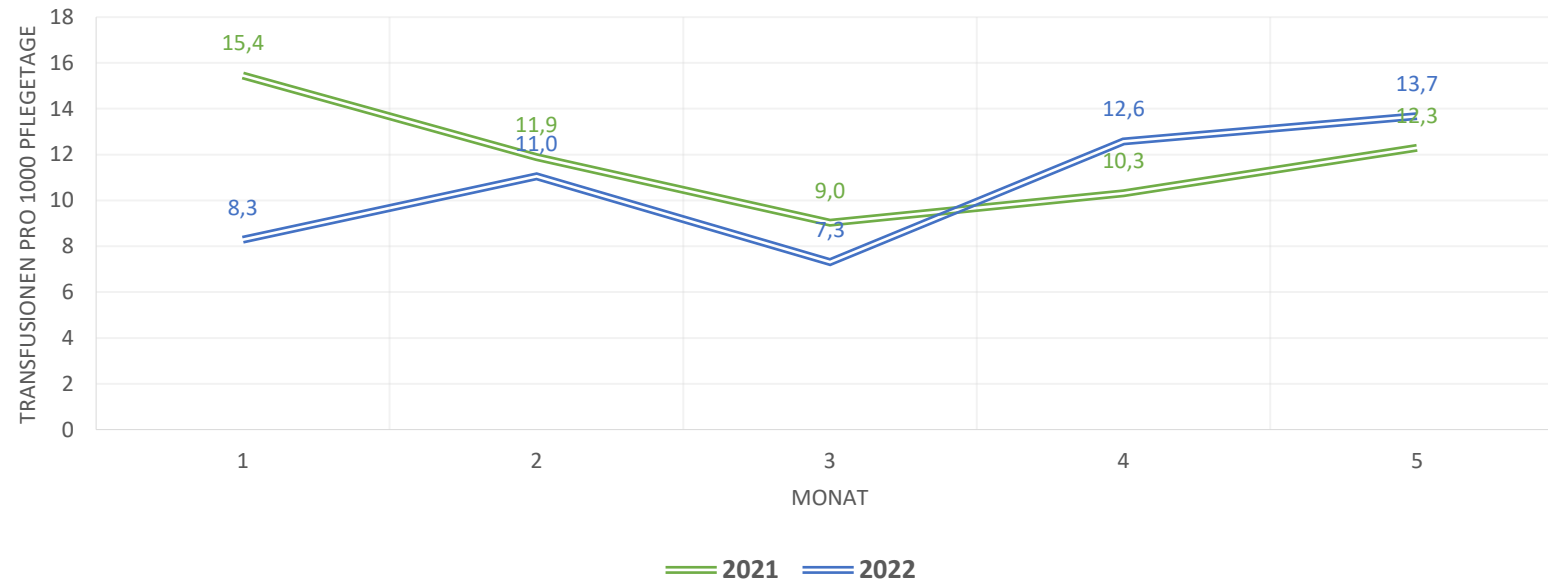
Qualitätsziele für Innere Medizin KSBL

Indikator	Messgrösse	Bezugsgrösse
Bluttransfusionen senken	Anzahl verbrauchte Blutkonserven	Jahresverbrauch 2021 bezogen auf Pflage tage
Harnwegskatheter	Anzahl der verwendeten Harnkatheter	Jahresverbrauch 2021 bezogen auf Pflage tage
Reserveantibiotika	Menge der verwendeten Reserveantibiotika senken: Verbrauch von Carbapeneme (Invanz = Ertapenem, Meronem = Meropenem, Tienam = Imipenem) - Daptomycin - Vancomycin, Teicoplanin	Jahresverbrauch 2021 bezogen auf Pflage tage
Blutentnahmen senken	Anzahl angeforderte Laboraufträge	Jahresverbrauch 2021 bezogen auf Pflage tage
Benzodiazepine	Kumulierte Behandlungstage mit Benzodiazepinen	Jahresverbrauch 2021 bezogen auf Pflage tage

*

Anzahl Erythrozytenkonzentrate

Erste Trends sind erkennbar....

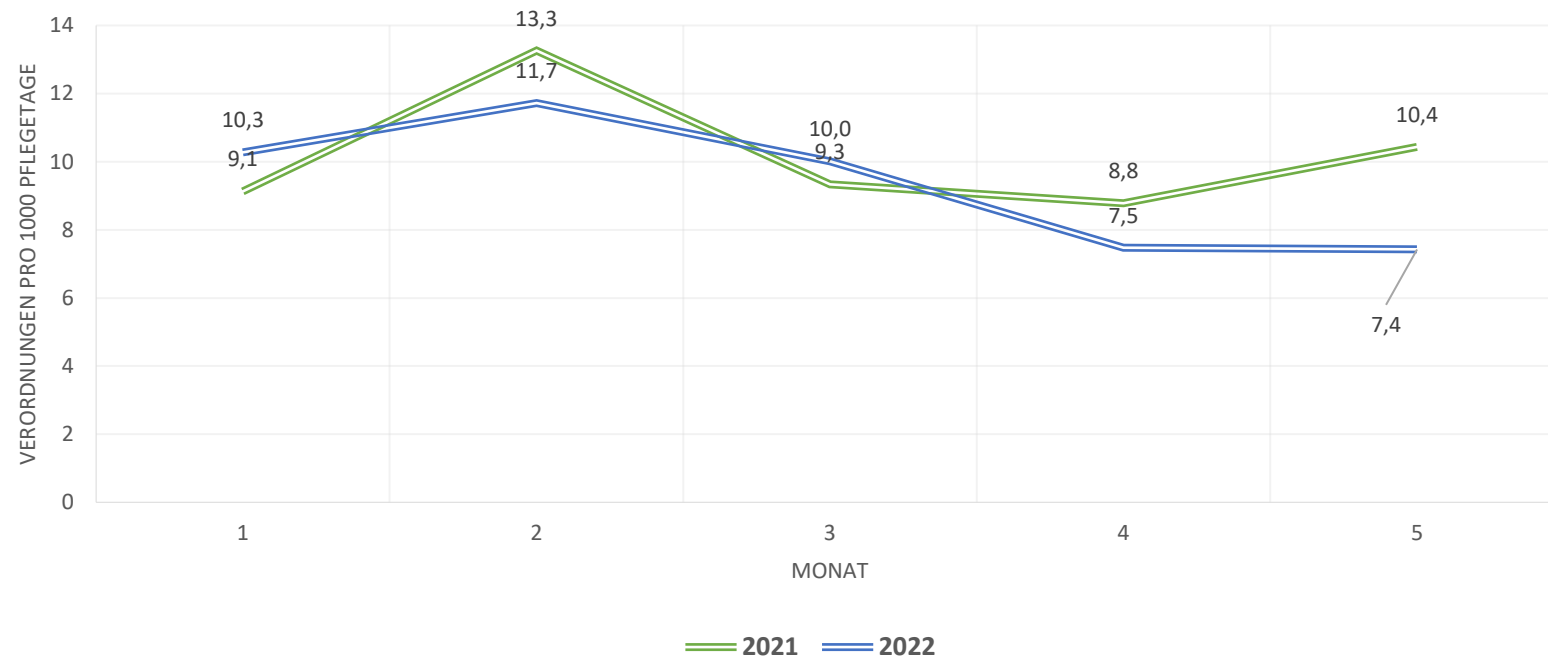


Im Durchschnitt der
ersten 5 Monate
bisher

**-10% weniger
Erythrozytenkonz.
(pro 1000 Pflage)**

Verordnungen von Urindauerkathetern

Erste Trends sind erkennbar....

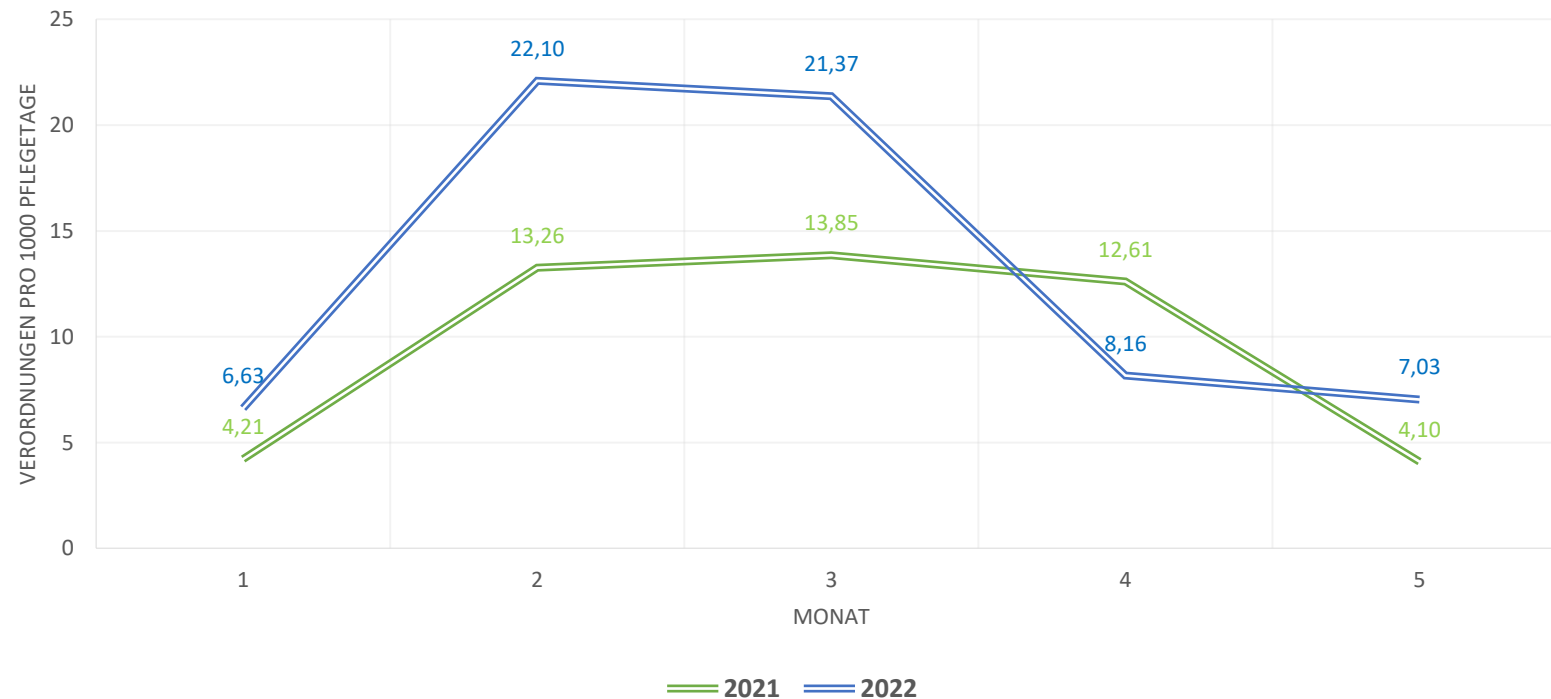


Im Durchschnitt der ersten 5 Monate bisher

-5,6%
Dauerkatheter
(pro 1000 Pflgetage)

Verordnungen von Reserveantibiotika

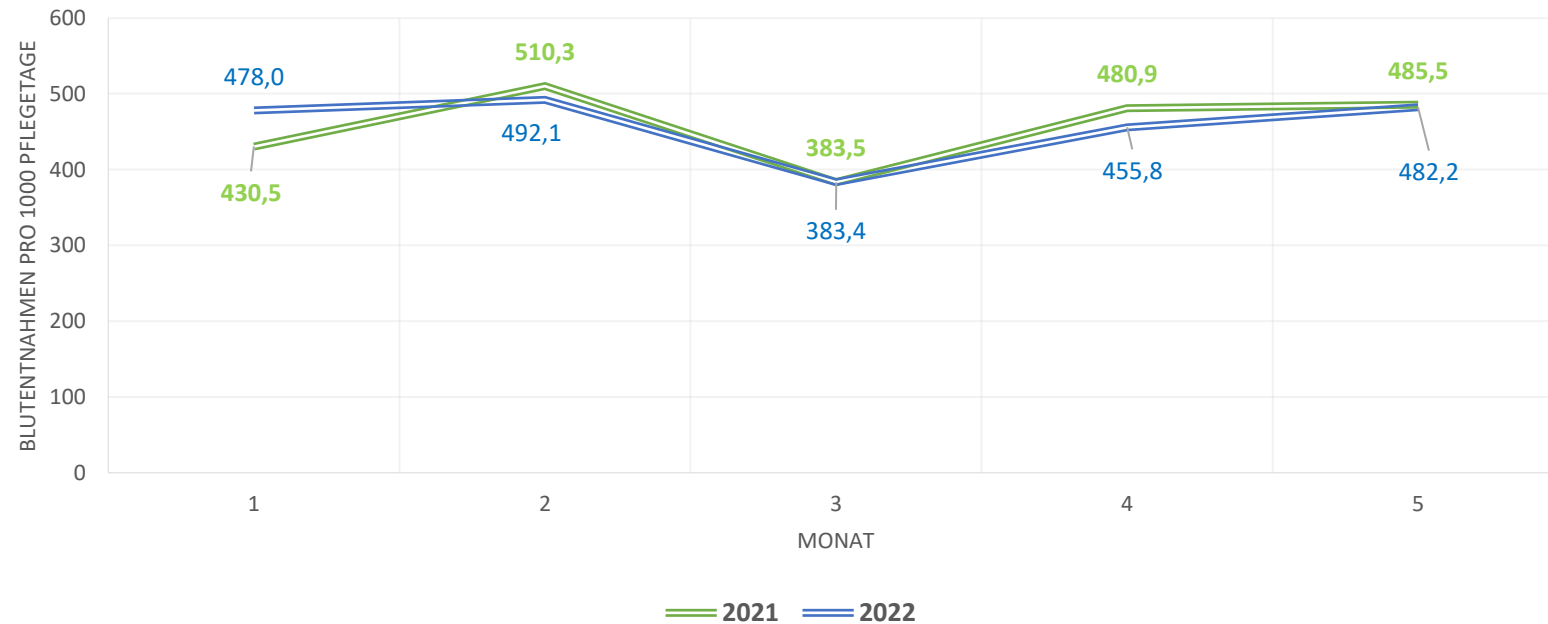
Noch kein Trend erkennbar....



Im Durchschnitt der ersten 5 Monate bisher
+30%
Reserveantibiotika verordnet
(pro 1000 Pflage tage)

Verordnungen von Blutentnahmen

Nicht immer sind schon Trends erkennbar....



Im Durchschnitt der ersten 5 Monate bisher

Keine Veränderung

(pro 1000 Pflage tage)

Verordnungen von Benzodiazepinen

Erste Trends sind erkennbar....



Im Durchschnitt der ersten 5 Monate bisher

-22%
Benzodiazepine
(pro 1000 Pflage tage)

Fazit

- smarter medicine hat hohe Akzeptanz bei Ärzten
- Erfolge bei Qualität (und auch Ertrag) sind erreichbar
- Verknüpfung der Qualitätsziele mit persönlichen Zielen der Chefärzte
- Einbezug des Medizincontrolling von Anfang an ist von zentraler Bedeutung

FRAGEN

VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT



Gegen Über- und
Fehlbehandlungen
in der Medizin.

WENIGER IST MANCHMAL MEHR.

smarter**medicine**
Choosing Wisely Switzerland

Smarter Medicine: When less is more

The Top 5: Empfehlung Nr. 2 > Die Nutzung von Urinkathetern

Urinkatheter hinterfragen, die entweder wegen:
Inkontinenz belassen werden
aus Bequemlichkeit belassen werden
Ausfuhr-Kontrolle von PatientInnen die nicht intensivpflichtig sind belassen werden

- Urinkatheter werden oft ohne zwingenden Grund benutzt und nicht zeitgerecht entfernt
- Katheter assoziierte Harnwegsinfekte - treten am häufigsten innerhalb der Gesundheitseinrichtungen auf
- Die Nutzung eines Katheter ohne angemessenen Hinweis oder festgelegten optimale Zeitraum erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Infektionen, höheren Kosten und erhöhter Mortalität



Smarter Medicine: When Less is More

The Top 5: Empfehlung Nr. 1 > Wie können wir das ändern?

Anpassungen durch:

- Verbreitung von Informationen (Präsentationen, Flyers, Diskussionen, Emails)
- Computergestützte Buchungssystem mit Erinnerungen über die Angemessenheit der Untersuchung, um bei Entscheidungen zu helfen
- Re - Konfiguration des Buchungssystem, um Blutuntersuchungen zu beschränken
- Die Entwicklung von Richtlinien, welche die Angemessenheit des Labortests hervorheben.



Smarter Medicine: When less is more

Top 5: Empfehlung Nr. 2 > Katheter > Notwendige Maßnahmen



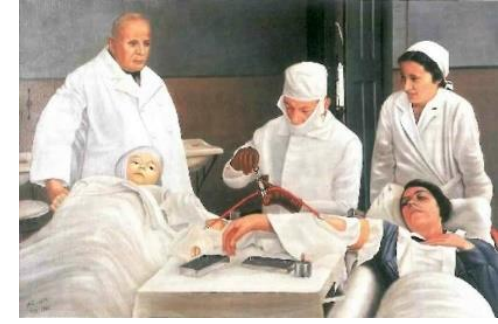
- Veröffentlichung von aktuellen Leitlinien, um leitliniengerechte Anwendung zu unterstützen
- Harnwegsinfekte (CAUTI) können anhand folgende Maßnahmen reduziert werden:
 - Korrekte Platzierung eines Katheters
 - Korrekte Pflege - mit täglicher Checkliste, automatisierte Erinnerung bezüglich Katheter-Liegedauer
 - Angemessene Entfernung und (falls notwendig) Neu-Anlage

Studie: Meta - Analysis (**Meddings J.et al**)

- bedeutsame Reduzierung von CAUTI durch 52%
- Mittlere Liegedauer von CAUTI reduziert durch 37%
- Jede CAUTI Episode = \$600

Smart Medicine: When less is more

The Top 5: Empfehlung Nr. 3 > Blut-Transfusionen



- Nicht mehr Erythrocyten-Konzentrate (RBC units) transfundieren, als für die Behebung der Anämie erforderlich sind
- Grosszügige Transfusionsstrategien führen zu keinem besseren Ergebnis im Vergleich zu restriktiven Vorgehensweisen
- Unangemessene Behandlungsstrategien führen zu unnötige Kosten und möglichen Effekten beim Patienten
- Wichtig → asymptomatische Anämie ist innerhalb multimorbider Patient/innen verbreitet
- Derzeit keine kost-effektiven Alternative zum RBC Transfusionen

Quellen: The American Society of Hematology & CH expert panel

Smarter Medicine: When Less is More



The Top 5: Empfehlung Nr. 4 > Verordnete Bettruhe für ältere Patient/innen

- Die Dauer von verordneter Bettruhe sollte von ärztlicher Seite überprüft werden
- Bis zu 65% der adulten Patienten verlieren nach einem verlängerten Aufenthalt im Spital die Fähigkeit zu gehen
- Nach 10 Tagen Bettruhe verlieren gesunde Erwachsene 1,1 kg Muskelmasse in den Beinen und 2.5% Muskelstärke pro Tag.
- Verlängerte Bettruhe resultiert in einem Verlust der Selbstständigkeit zu Gehen
 - es resultiert ein verlängerter Aufenthalt im Spital, bei Bedarf Reha etc.
 - vermehrte Unfälle sowie Stürze infolge des verlängerten Aufenthalts, Aufnahmen in Pflegeheim und erhöhte Mortalität

Quellen: Kortebein P et al., Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2008, Gillis A and Macdonald B, Canadian Nurse 2005

Smarter medicine: When Less is More

The Top 5: Empfehlung Nr. 5 > Die Nutzung von Benzodiazepine



- Benzodiazepine oder andere Beruhigungsmittel sollten bei Insomnie, Aufregung oder Delirium bei älteren Erwachsenen nicht als erste Wahl benutzt werden
- Groß angelegte Studien bei älteren Erwachsene zeigen unter Benzodiazepinen ein erhöhtes Risiko für:
 - Autounfällen
 - Stürzen
 - Verletzungen
- Trotz dieser Daten bleibt die Nutzung von Benzodiazepine hoch (9%)
- Die Kosten von BZD - assoziierten Stürzen wird als 1.5 -2.2 billion Euros pro Jahr geschätzt

Quelle: Pannemann MJ et al., Drugs Aging 2003