

Programm EviPrev

Jahresbericht 2018

Inhalt

Zusammenfassung	2
1. Scientific Committee	3
2. PMU Summary of 2018	3
3. Pilotprojekt MPA/MPK mit Medbase Bern	5
4. EviPrev-IT für Hausarztpraxen	6
5. EviPrev-Sekretariat.....	7
6. Finanzen	7

Zusammenfassung

2018 hat EviPrev weitere Schritte zu einer breiten Umsetzung getan. Allerdings konnte die ursprüngliche Planung aus finanziellen Gründen nicht eingehalten werden. Das Fundraising für das Programm gestaltet sich weiterhin als überaus schwierig – obwohl die Zielsetzung von EviPrev mit den Zielen der bundesrätlichen NCD-Strategie übereinstimmt:

«Um den systematischen Einbezug von Massnahmen der Früherkennung und Prävention (z.B. Rauchstopp, Gewichtsreduktion, Bewegungsförderung) in der Gesundheitsversorgung zu optimieren werden evidenzbasierte Guidelines und Standards für Präventionsleistungen dort erarbeitet, wo Lücken bestehen oder bestehende Ansätze weiterzuentwickeln sind. Ergänzend zu bereits existierenden kurativen Behandlungspfaden und Disease-Management-Programmen werden praxistaugliche Instrumente der Prävention zu den Risikofaktoren (mangelnde Bewegung, unausgewogene Ernährung, Tabak- und übermässiger Alkoholkonsum) und häufigen, nicht-übertragbaren Krankheiten (wo fehlend) entwickelt und verankert.»

In der Folge fehlten die personellen Ressourcen, um alle geplanten Handlungsstränge gleichzeitig und mit der nötigen Intensität zu verfolgen. Trotzdem konnten dank dem hohen Engagement der Beteiligten weitere Schritte gemacht werden.

Nachdem die EviPrev-Empfehlungen 2015 in der deutschen als auch der französischsprachigen Schweiz publiziert worden sind, wurden sie von der Policlinique Médicale Universitaire von Lausanne (PMU) 2018 aktualisiert. Das Scientific Committee von EviPrev hat sich mit den neuen Empfehlungen befasst und eine neue Publikation der EviPrev-Empfehlungen ist für 2019 vorgesehen.

Die PMU setzte zudem die Entwicklung von qualitativ hochstehenden Shared Decision Making Materialien fort. Die Website der PMU zur Prävention und Früherkennung wurden überarbeitet und die Inhalte werden kontinuierlich an die aktuellen Erkenntnisse angepasst. Aktive Lehrtätigkeiten trugen zu einer Verbreitung der EviPrev-Empfehlungen und der Anwendung von Shared Decision Making bei.

Das Pilotprojekt bei Medbase zur Klärung der Rolle von Medizinischen Praxis Assistentinnen und -koordinatorinnen konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Ein den Bedürfnissen der Medbase-Praxis Bern entsprechendes Vorgehen zur adäquaten, systematischen, präventiven Versorgung aller Patienten zwischen 50 und 75 Jahren wurde eingeführt.

Das von der Ärztekasse finanzierte Teilprojekt EviPrev-IT, welches die EviPrev-Empfehlungen als «Plug-in» für die Praxis-Software verfügbar machen will, erlitt aufgrund einer langen Krankheit und dem Dahinschied des Projektleiters grosse Verzögerungen und konnte erst Ende 2018 wieder operativ werden. Die geplanten Praxistest werden 2019 realisiert werden müssen.

Finanziell war 2018 ein sehr schwieriges Jahr für EviPrev. Die geplanten Arbeiten konnten nur in reduziertem Umfang geleistet werden und dies auch nur dank dem grossen Engagement der Beteiligten. Ein grosser Dank sei an dieser Stelle allen Teammitgliedern und Mitarbeitenden ausgesprochen, die sich nach wie vor für EviPrev engagieren und aktiv zum Aufbau und zur Umsetzung des Programms beitragen.

1. Scientific Committee

The Scientific Committee had one meeting on the 14th of June 2018.

The topics of the meeting were:

1. The main topic was the new EviPrev recommendation table and its annex document

The following points were agreed upon for the new recommendation table:

- All the topics of the EviPrev recommendations table were discussed.
- For each topic the level of evidence of the intervention was discussed and decided upon.
- New colours have been chosen for the recommendation grades.
- There will be no recommendations against an intervention in the table (USPSTF D).
- There will be no interventions with conflicting evidence in the table (USPSTF I).
- Some topics that will not be mentioned in the EviPrev Table will be mentioned in the annex document.
- Inside a bloc of topics (e.g. cancer), the themes will be classified by their grades.
- EviPrev prepares a version of the table in German.

An annex document to the EviPrev Table will be prepared with the following information:

- Explanations for all the interventions mentioned in the EviPrev Table.
- Some precisions on medical techniques for the interventions.
- Some interventions that will not be mentioned in the EviPrev Table will be discussed in the annex.

Potential dissemination options of the new version of the EviPrev recommendation table:

- The publication is foreseen in 2019, in a Swiss medical journal, both in the French and the German speaking part of Switzerland.

2. EviPrev-IT

- Presentation of the tool by Arpage
- Technical points were discussed
- Some adaptations were suggested

2. PMU Summary of 2018

EviPrev recommendation table

The PMU¹ has taken the responsibility for updating the EviPrev recommendations table to the actual standards. The PMU has coordinated the organisation of the EviPrev Scientific Committee meeting. During that meeting, the experts reached a consensus about the content of the table and an annex-document containing the practical aspects of the interventions. The PMU ensured the subsequent development of

¹ A noter: Depuis le 1er janvier 2019, la Policlinique Médicale Universitaire, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, l'Institut universitaire romand de santé au travail et l'association Promotion Santé Vaud, forment unisante, Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne. Voir le lien suivant : www.unisante.ch

the EviPrev recommendation table and of the annex of 24 pages that details each intervention on a scientific basis.

EviPrev-IT

The PMU participated at the follow up of the medical aspects of the EviPrev-IT tool.

Webpages on screening and prevention for physicians and their patients

The web pages on prevention and screening recommendations resulting from the pilot project of 2017 were transferred to the new website of the PMU. They contain the EviPrev recommendations table, in French and in German, and a choice of links to information sources, selected and classified according to the topics of the table and the final user, the primary care physician (PCP) or the patient. These webpages are under revision in order to be adapted to the new EviPrev recommendations table foreseen for 2019.

Shared Decision Making (SDM)

The PMU enlarged the citizens' group participating in the development of decision aids (DA) on cancer screening up to 50 people. This project is conducted in collaboration with the State of Vaud, the "Fédération Romande des Consommateurs", and Pro Senectute Vaud. The citizens evaluated the colorectal cancer-DA during two iterative citizen meetings and one round of questionnaires. We made then the necessary changes in collaboration with the "Fondation Vaudoise pour le dépistage des cancers" which conducts the "Programme cantonal Vaudois de dépistage du cancer du côlon". A common part of the DA is used in various cantons of the Suisse Romande. The respective brochures of each canton have specific parts in accordance to the cantonal needs. The PMU developed a DA on the screening of prostate cancer, evaluated by the citizens during one meeting and one round of questionnaires. The PMU also developed a DA on lung cancer screening and created a multidisciplinary expert group on that theme.

Decision aids

- *Colorectal cancer screening*: see above
To evaluate this DA, the PMU created: 1) a questionnaire for citizens on knowledge, intentions and attitudes; 2) a questionnaire on the diffusion strategy of the DA.
- *Prostate cancer screening*: new version of the DA, tested by the citizen's group. Development of an evaluation questionnaire.
- *Lung cancer screening*: development of a DA and creation of a multidisciplinary expert group.

Films with testimonials according to the international Dipex standards

The PMU has established a collaboration with the Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte Zürich and the Berner Institut für Hausarztmedizin to create films with testimonials of citizens. Two citizens have been identified to make two pilot films.

Documents of consentment are in preparation.

Dissemination of results

The dissemination phase among the scientific community and the citizens is ongoing with abstracts, presentations and publications.

Among others, the results of the EviPrev activities in the canton of Vaud were disseminated as follows:

- Teaching of SDM to:
 - Undergraduates:
 - PMU-FBM: Ex cathedra teaching to 150-200 5th year medical students/year

- PMU-FBM: Exams of medical students on SDM (vignette)
- Postgraduate
 - Teaching to medical residents of PMU
 - Programme Vaudois de dépistage du cancer du côlon
 - Certificat of Advanced Studies in Health Management, teaching on: «Déterminants et enjeux de la décision clinique»
- Diffusion of the EviPrev recommendations table and DAs to the physicians at PMU and on webpages
- Diffusion of the colorectal cancer DA via the «Programme Vaudois de dépistage du cancer du côlon»
- SGAIM: Congres of june, Basel, oral presentation on SDM and DA. Regula Cardinaux
- SGAIM: Congres of fall, Montreux: Workshop on Update 2018 in prevention. Jacques Cornuz
- Conference on cancers. Health and Wellbeing Week. GSK Nyon Switzerland.
- Midis de la LVC. Ligue vaudoise contre le cancer, Lausanne, Switzerland

Next Steps

For future developments, we plan to:

- Write an article on the new EviPrev recommendations
- Disseminate the updated EviPrev recommendation tables and its annex
- Update the webpages of the PMU website on screening and prevention: structure and content
- Continue iterative evaluations of decision aids with citizens
- Adapt the evaluated decision aids
- Update the decision aid on tobacco cessation
- Create films on testimonials of citizens on colorectal cancer screening
- Test the IT-EviPrev tool with GPs
- Develop a theoretical and practical course on SDM by 2020 for undergraduate medical students

3. Pilotprojekt MPA/MPK mit Medbase Bern

Unter der Leitung des Qualitätsverantwortlichen, Dr. med. Peter Schläppi und des medizinischen Leiters Dr. med. Peter Schertenleib von Medbase Bern wurden die Ergebnisse des Tests von November 2017 ausgewertet und das weitere Vorgehen im Pilotprojekt festgelegt. Ausgehend von der EviPrev-Tabelle mit den Empfehlungen für präventive Interventionen wurde ein Excel für die individuelle Anwendung entwickelt und getestet. In mehreren Qualitätszirkeln von Medbase Bern, z.T. mit Einbezug der MPA/MPKs, wurden das weitere Vorgehen konkretisiert. Konkret wurden:

- Die EviPrev-Präventionsthemen auf die A- und wichtigsten B-Empfehlungen eingegrenzt
- Die Arbeitsteilung Arzt-MPA/MPK und die Abläufe in der Praxis getestet
- Dem gesamten Praxis-Team Hilfsmittel für die Durchführung von EviPrev zur Verfügung gestellt
- Ein Vorgehen festgelegt, welches bei allen Patienten 50-75 die Anwendung der ausgewählten Empfehlungen von EviPrev sicherstellt.

Das Vorgehen musste folgenden Bedingungen genügen:

- Inhaltlich schlank sein aber dennoch die wichtigsten Präventionsthemen umfassen
- Einen geringen administrativen Aufwand für die MPA/MPKs verursachen
- Keine technischen Hürden aufweisen (keine separaten Dossiers ausserhalb der elektronischen Krankengeschichte)
- Längerfristig umsetzbar und letztlich übertragbar in eine integrierte EviPrev-IT-Version sein

Das gewählte Prozedere sieht wie folgt aus:

1. PatientInnen zwischen 50-75 Jahren, die sich für eine Konsultation anmelden, werden selektiert
2. Die MPA/MPK prüft in der Krankengeschichte, wann zum letzten Mal ein Eintrag erfolgt ist
 - a. in den biometrischen Daten zu
 - i. Colo-Vorsorge (okkultes Blut oder Colonoskopie)
 - ii. Blutdruck
 - iii. Gewicht und Grösse bzw. BMI
 - b. in den Labordaten zu
 - i. Blutfette
 - ii. Blutzucker

Die MPA überprüft die Daten mit den Grenzwert- und Intervall-Empfehlungen und meldet dem Arzt/der Ärztin in deren Agenda die fehlenden oder pathologischen Daten/Werte bei den einzelnen Patienten. (Das Cervix-Screening mit hoher Evidenz und das Mammografie-Screening mit mittlerer Evidenz werden nicht berücksichtigt, da sie bei den allermeisten Frauen im Rahmen der gynäkologischen Untersuchungen behandelt werden. Das Osteoporose-Screening mit mittlerer Evidenz wird nicht berücksichtigt.)

3. Der Arzt/die Ärztin spricht die Patienten auf ihre Vorsorgelücken an. Bei entsprechender Einwilligung wird der entsprechende Untersuchungsprozess veranlasst. Das ärztliche Personal macht zudem eine Kurzintervention zu Tabak und Bewegung.

4. EviPrev-IT für Hausarztpraxen

Die Programmierung von EviPrev-IT erfolgt dank einer finanziellen Unterstützung von EviPrev durch die Ärztekasse. Ende 2017 war von Arpage, dem von der Ärztekasse beauftragten Software-Unternehmen, ein Prototyp der Software erstellt, der die folgenden EviPrev-Themen in digitalem Format beinhaltet:

- 6 Gesundheitsförderungs- und Beratungsthemen
- 5 Krebs-Screeningthemen
- 6 Kardiovaskuläre Themen inkl. Risikofaktoren
- 4 Screening, sonstiges (Depression, Osteoporose, etc)

2018 war aufgrund einer schweren Krankheit und dem Dahinschied des Projektleiters der Ärztekasse ein sehr schwieriges Jahr für EviPrev-IT. Während Monaten waren die Zuständigkeiten nicht geklärt. Hinzu kamen mehrere personelle Wechsel bei Arpage. Die geplanten Tests mit einer Beta-Version von EviPrev-IT konnten deshalb nicht stattfinden. Erst gegen Ende 2018 übernahm ein neuer Projektleiter der Ärztekasse die Leitung, wodurch die Arbeiten wieder fokussiert aufgenommen werden konnten.

Für 2019 ist geplant, die für 2018 vorgesehenen Praxistests zu realisieren. Zudem wird es nötig sein, die neuen EviPrev-Empfehlungen 2019 in eine Informatiksprache zu übersetzen und einzuprogrammieren.

5. EviPrev-Sekretariat

Kommunikation

Die wichtigsten Aufgaben 2018 waren:

- www.eviprev.ch: Laufende Aktualisierung der Projekt-Website.
- www.pro-salute.ch: Das Konzept für die geplante Website für die Bevölkerung mit Information zu den wichtigsten präventiven Empfehlungen wurde verfeinert und weiterentwickelt.
- EviPrev-App: Basierend auf den Empfehlungen von EviPrev wurden konzeptuelle Arbeiten an einer Applikation für Smartphones geleistet.

Partnerschaften

Im Jahr 2018 wurden die grössten Krankenversicherer der Schweiz angeschrieben, um mögliche neue Partnerschaften aufzuleisen. Mit der SWICA und der Visana wurden Gespräche zu den Inhalten von EviPrev, der Finanzierung von EviPrev-Leistungen und zu konkreten Formen der Zusammenarbeit geführt. Sowohl bei der SWICA als auch bei Visana ist EviPrev auf grosses Interesse gestossen. V.a. bei der SWICA werden die Gespräche im Hinblick auf ein EviPrev-App für die Bevölkerung weitergeführt.

Erste Kontakte zu wichtigen Akteuren in Deutschland (Bundesärztekasse, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), Bundesvereinigung für Prävention und andere) wurden geknüpft, um zu prüfen, ob sich EviPrev in Deutschland realisieren lässt und um mögliche zusätzliche Ressourcen zu generieren. Im September 2018 konnte EviPrev an einem Workshop der DGSMP-Jahrestagung vorgestellt werden. Im Februar 2019 ist ein Treffen mit einem interessierten Kreis von Ärzten und Wissenschaftlern bei der Bundesärztekammer in Berlin geplant.

6. Finanzen

Fundraising

Um die Finanzierung von EviPrev sicherzustellen, wurden im Jahr 2018 wiederum zahlreiche Fundraising-Anträge verfasst und bei Stiftungen und Organisationen eingereicht. Mit einigen Institutionen wurden auch persönliche Gespräche geführt, um EviPrev vorzustellen bzw. die Chancen einer Finanzierung abzuklären. Leider war all diesen Anstrengungen kein Erfolg beschieden und es konnten keine neuen Geldgeber generiert werden. Auch einem gemeinsamen Antrag mit der FMH, Frei von Tabak und dem Bewegungsprogramm Paprica bei Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen des neuen Programms «Prävention in der Gesundheitsversorgung» war kein Erfolg beschieden.

Die Herkunft der Mittel von EviPrev 2019 ist aus nachstehender Tabelle ersichtlich. Der SGAIM und Foundation Sana sei für Ihre Unterstützung herzlich gedankt!

	2016	2017	2018
EviPrev-Guthaben	18'500	5'000	7'755
Krebsliga		10'000	
Via	50'000		
SGAIM	10'000	10'000	10'000
Stiftung Sana	50'000	50'000	10'000
Ernst Göhner	40'000	40'000	
Total	168'500	115'000	27'550

Aufwand

Dadurch, dass nicht die effektiven Leistungen entgolten werden, sondern die vorhandenen Mittel proportional zum Arbeitsaufwand verteilt werden, resultiert ein ausgewogenes Budget (siehe Jahresrechnung EviPrev 2018). Es ist jedoch zu betonen, dass dies nur dank dem grossen Engagement und der Bereitschaft der Beteiligten, Eigenleistungen zu erbringen, möglich war.