

mediX Guidelines und Patienteninformationen

Leitgedanke/Philosophie

- **mediX** schweiz setzt sich seit Jahrzehnten zum Ziel, die Versorgungsqualität in der hausärztlichen Versorgung kontinuierlich zu verbessern. Beim Erreichen dieses Ziels sollte das Nutzen-Aufwand-Verhältnis – insbesondere auch hinsichtlich des zunehmenden Fachkräftemangels – nicht ausser Acht gelassen werden. Deshalb sind wissenschaftlich fundierte und zugleich praxiserprobte Leitlinien, welche möglichst rasch einen Überblick über den aktuellen Stand des Wissens bieten, essentiell für den hektischen Alltag der Grundversorgung.
- **mediX** Guidelines (GL) unterscheiden sich deshalb von anderen, zum Teil sehr ausführlichen und durch Fachgesellschaften erstellten Leitlinien durch eine kurze und prägnante Übersicht. Extensive Literaturlisten, Evidenzgrade und ausführliche Herleitungen werden bewusst weggelassen oder auf das für den Praxisalltag Notwendige reduziert.
- In der Schweiz liegt eine besondere Situation vor, da keine nationale Fachgesellschaft Leitlinien spezifisch für die hausärztliche Grundversorgung oder die Allgemeine Innere Medizin erstellt. **mediX** übernimmt in der Schweiz somit eine Vorreiterrolle. Es existieren lediglich Leitlinien von spezialisierten Fachgesellschaften, welche in der Regel nicht direkt auf die besondere Situation und den Patientenmix der hausärztlichen Grundversorgung übertragbar sind. Zudem existiert in der Schweiz eine auf alternativen Versicherungsmodellen basierende, spezielle Gesundheitsversorgung – die koordinierte Hausarztmedizin (Managed Care, im Ausland heute teils auch „Accountable Care“ genannt). Dieser Umstand beeinflusst die Patientenversorgung mit und wird in den GLs entsprechend berücksichtigt.
- Es existieren Regelwerke zur Erstellung von Leitlinien. Ein ausführliches Autorenmanual für Leitlinienerstellung findet man z. B. auf der Website der [DEGAM](#). **mediX**
- orientiert sich zwar an diesen Leitlinien, weicht jedoch in einigen Aspekten bewusst davon ab.

Besonderheiten der mediX GL

- Das Einzigartige an den **mediX** GLs ist, dass sie in Kooperation mit Spezialisten und Grundversorgern entstehen und deshalb Glaubwürdigkeit und Relevanz über verschiedene Ebenen ausstrahlen.
- **mediX** GLs sind adaptiert an die Niedrigprävalenzsituation in der Grundversorgung. Sie folgen damit der Einsicht, dass sich Empfehlungen, welche im spezialisierten Setting, also einer Hochprävalenzsituation, sinnvoll sind, nicht automatisch auf die Grundversorgung übertragen lassen.
- Hinzu kommt, dass multimorbide ältere Hausarztpatienten in randomisierten Studien häufig ausgeschlossen werden. Empfehlungen der fachspezifischen Leitlinien zu einer bestimmten Erkrankung müssen deshalb bei dieser Patientenklientel kritisch auf ihre Anwendbarkeit geprüft werden. Umso wichtiger ist die klinische Erfahrung in der Grundversorgung, welche in die **mediX** GLs einfließt. Ein anschauliches Beispiel hierfür bietet die aktuelle europäische ESC-Leitlinie zur Therapie der Herzinsuffizienz. Darin wird die frühzeitige medikamentöse Vierer-Kombination als Basisbehandlung empfohlen. Bei multimorbiden und gebrechlichen Patienten in der Grundversorgung ist dies allerdings oft nicht umsetzbar. Die zahlreichen potenziellen Nebenwirkungen (Schwindel, Orthostase, Urogenitalpilze, Verschlechterung einer Niereninsuffizienz etc.) sind eher dazu geeignet, die Lebensqualität deutlich zu verschlechtern und sogar die Morbidität zu erhöhen.

- **mediX** GLs können Schweizer Exkurse beinhalten – mit dem Ziel, möglichst praxisrelevant zu sein. Typische Fragestellungen lauten: Welche Kosten übernimmt die Krankenkasse? Wie wirken sich Wartezeiten in regionalen Zentren/bei Spezialisten typischerweise auf die medizinischen Empfehlungen aus?
- Die Tätigkeit der Hausärzte ist durch viele inhaltliche Überschneidungen mit anderen Fachgebieten gekennzeichnet. Es ist immer wieder zu beobachten, dass wissenschaftliche Neuerungen, die in einem Jahr mit der höchsten Evidenz in einer Fachleitlinie aufgeführt werden, im nächsten Jahr schon wieder verworfen werden (Beispiele: Selektive Renin-Antagonisten in der Behandlung der Hypertonie, Nierenvenenablation). **mediX** GLs zeichnen sich deshalb durch eine zurückhaltend-kritische Haltung gegenüber neuen Erkenntnissen aus, sie sperren sich aber nicht gegen solide Erkenntnisse und neue Entwicklungen.
- **mediX** ist überzeugt, dass medizinische Leistungserbringer gefordert sind, einen bewussten Umgang mit den Kosten im Gesundheitswesen zu pflegen, um die Ressourcen zu schonen und so eine hohe Behandlungsqualität und eine freie Behandlungskultur für die Patienten auch in Zukunft zu erhalten. Diese Kostenmitverantwortung kommt auch in den **mediX** GLs zum Ausdruck. Sie führt nicht, wie in den Pionierjahren befürchtet, zu einer gefährlichen Rationierung der Medizin, sondern nachweislich zu einer qualitativ besseren und gleichzeitig kostengünstigeren Medizin.
- Durch den Revisionszyklus in den QZ, welcher ein integraler Bestandteil der GL-Arbeit darstellt, entsteht die Möglichkeit, den Puls von niedergelassenen Ärzten ohne Forschungstätigkeit im praktischen Alltag zu fühlen und gleichzeitig neueste Entwicklungen an die Basis zurückzubringen.
- Besteht zu einem gewissen Thema keine hinreichende oder überhaupt keine Evidenz, oder entspricht eine Empfehlung von Fachgesellschaften nicht der Praktikabilität, den Transparenzanforderungen (gemäss [leitlinienwatch](#)) oder dem erwünschten Nutzen im Alltag, enthält die GL ein Statement „**mediX** empfiehlt“. Damit wird angezeigt, dass es sich um eine Konsensus-Empfehlung der **mediX**-GL-Redaktion in Absprache mit den GL-Autor*innen handelt. Die Konsensus-Empfehlung wird ebenfalls in den QZ diskutiert und muss von den Kolleg*innen akzeptiert werden.
- Es werden bevorzugt Autor*innen mit der Erstellung einer Guideline beauftragt, welche keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit der entsprechenden Thematik aufweisen. Autor*innen werden in jedem Fall aufgefordert, im Autorenmanual/-Formular Interessenkonflikte offenzulegen. Ergeben sich relevante Interessenkonflikte, allenfalls auch aus der Zugehörigkeit der Autor*innen zu einer bestimmten Institution, wird dies in der Guideline deklariert.
- Autor*innen werden nicht nur wegen ihrer wissenschaftlichen Arbeit ausgewählt, sondern insbesondere auch wegen der intensiven klinischen Beschäftigung mit dem jeweiligen Thema.
- Die GL-Redaktionsgruppe ist nur für **mediX** tätig und sonst unabhängig und hat zudem keine Interessenkonflikte betreffend der Inhalte auf der gesamten Wissenswebsite.
- Die GLs werden kontinuierlich von den Autoren, der Redaktionsgruppe und den Lesern hinsichtlich ihrer Aktualität geprüft und bei Bedarf angepasst („Living Guidelines“).

Zu den Patienteninformationen

- Als praktische Ergänzung im Sinne einer schriftlichen Gesprächserweiterung für die Konsultation oder zum Nachlesen zu Hause, stellt **mediX** ihren Mitgliedern und anderen interessierten Fachkolleg*innen ebenso wie den Patient*innen auch Patienteninformationen zur Verfügung. Die Broschüren erklären wichtige Krankheitsbilder sowie deren Behandlungen und zeigen einfache Selbsthilfemassnahmen auf. Diese Inhalte werden in der Regel von den gleichen Autoren erstellt, welche für die entsprechenden GLs zuständig sind. Sie bereiten wissenschaftlich aktuell und verständlich das Wissen zu einem spezifischen Thema auf und unterstützen somit den gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess zu schwierigen Fragen betreffend Diagnosestellung und Therapieentscheid.
- Die Patienteninformationen liegen in der **mediX** Arztpraxis auf oder können auf der **mediX** Webseite heruntergeladen werden. Zudem werden auf der Website weitere Informationsblätter und nützliche Links für Patienten und Videos zu verschiedenen

medizinischen Fragestellungen zur Verfügung gestellt.

Informationen für an der GL-Entwicklung beteiligte Ärzt*innen

Ablauf Revisionszyklus

Phase 1: Redaktionsgruppe intern

Die von der Redaktionsgruppe ernannten Autoren schreiben einen GL-Entwurf zu Händen der GL-Redaktionsgruppe. Die Autor*innen bestehen idealerweise aus Hausärzt*innen **und** Spezialist*innen, beide mit praktischem Bezug zum klinischen Alltag. Bei einer schon bestehenden GL, welche revidiert wird, geben die Autor*innen ihre Kommentare und Änderungs-/Aktualisierungsvorschläge ab, welche dann durch die Redaktionsgruppe im Änderungsmodus in die bestehende GL eingearbeitet werden.

Die GL sollte eine Kombination aus kurzem Lehrbuchwissen und Aktualisierung gemäss neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen vermitteln und eine rasche Orientierungshilfe bieten für den hausärztlichen Alltag, im Sinne einer Praxisleitlinie: Möglichst kurz und prägnant den aktuellen Wissensstand, Dos und Don'ts aufzeigen.

Die GL-Redaktionsgruppe hinterfragt das vorgeschlagene Manuskript aus der hausärztlichen praktischen Perspektive kritisch und bringt allenfalls Gegenvorschläge zum Inhalt. Dann geht die GL in die QZ zur Vernehmlassung.



Phase 2: Ablauf Revisionszyklus extern in den QZ

Die GL-Redaktion stellt jeweils im Dezember eine Jahresplanung für die Revisionen und Neueditionen unserer GLs und Gesundheitsdossiers auf.

Die revidierten GLs bzw. die Neueditionen gehen gemäss Jahresplan in die Vernehmlassung bei allen gesamtschweizerischen **mediX** Ärztenetzen. Auf dem Mailverteiler sind die pro Netz zuständigen QZ-Verantwortlichen. Diese sollen die GLs mit den Einstiegsfragen unverzüglich in ihrem Ärztenetz zur Besprechung in den QZ weiterleiten. Die Lösungen zu den Einstiegsfragen werden ebenfalls an die QZ-Verantwortlichen zur Weiterleitung nur an die QZ-Leiter verschickt.

Die Vernehmlassung dauert in der Regel 6–8 Wochen. Die Einstiegsfragen sollen auf wichtige Punkte oder Neuerungen der GLs hinweisen und können zum Einstieg der Diskussion der GLs in den QZ besprochen werden.

Änderungsvorschläge sollen **direkt in die Wordversion der Vernehmlassungsvariante im Änderungsmodus** reingeschrieben und an folgende Personen der Redaktion weitergeleitet werden

corinne.chmiel@medix.ch

uwe.beise@medix.ch

Phase 3: Redaktionsgruppe intern

Nach Ablauf der Vernehmlassungsfrist werden die aus den QZ gesammelten Feedbacks in einer Version als Kommentare zum bestehenden Manuskript zusammengetragen. Die Redaktionsgruppe scannt die Kommentare und gibt die relevanten Rückmeldungen weiter an die Autor*innen. Die Autor*innen korrigieren die GL entsprechend oder kommentieren als point-to-point-Antworten, warum eine spezifische Korrektur nicht zielführend ist oder ergänzen Inhalte gemäss Feedbacks der QZ.

Die revidierte GL wird nach Abschluss der Überarbeitung auf der **mediX** Website „Wissen für Fachpersonen“ aufgeschaltet. Zudem wird im **mediX** partner portal (MPP) ein Protokoll mit den Differenzen zur Vernehmlassungsversion und zur früheren GL hinterlegt.

Fallvignette

Einmal pro Jahr wird zu einer wichtigen GL vor deren Revision eine Fallvignette mit 10 Fragen verschickt. Diese soll von allen ÄrztInnen der Netze in der vorgegebenen Frist ausgefüllt werden. Danach geht die revidierte GL in die Vernehmlassung. Drei Monate nach Abschluss der Vernehmlassung wird ein zweiter Lauf der Fallvignette verschickt. Auch diese soll von allen ÄrztInnen der Netze ausgefüllt werden. Damit soll der Wissenszuwachs dokumentiert werden. Nach Abschluss des zweiten Laufs erhalten alle Netze eine Auswertung der eingegangenen Antworten. Diese soll in den QZ besprochen werden.

Das Bearbeiten einer Fallvignette pro Jahr gehört zu den EQUAM-Kriterien für die Qualitätszertifizierung der Netze und soll deshalb in allen Netzen erfolgen.

Aufgabe	Zeitpunkt	Dauer	Zuständigkeit
1. Durchlauf	Ein Monat <u>vor</u> Vernehmlassung	4 Wochen	<ul style="list-style-type: none">• Erstellung des Fragenkatalogs: CC/UB• Erstellung Onlineumfrage: SCN• Kontrolle der Onlineumfrage: CC/MH• Versand Zugangsdaten: SCN via Netzmanager
Vernehmlassung	Nach Abschluss der ersten Umfrage	4–6 Wochen	<ul style="list-style-type: none">• Aufschalten auf mediX partner portal: CC/UB/MH• Diskussion in den QZ: QZ-Leiter
2. Durchlauf	Ein Monat <u>nach</u> Abschluss der Vernehmlassung	4 Wochen	<ul style="list-style-type: none">• Erstellung Onlineumfrage: SCN• Kontrolle der Onlineumfrage: CC/UB• Versand Zugangsdaten: SCN via Netzmanager
Auswertung	Ca. ein Monat nach Beendigung der Fallvignette	4 Wochen	<ul style="list-style-type: none">• Auswertung: SCN• Diskussion in den QZ: QZ-Leiter

CC: Corinne Chmiel (corinne.chmiel@medix.ch)

UB: Uwe Beise (uwe.beise@medix.ch)

MH: Maria Huber (maria.huber@medix.ch)

SCN: Nicole Schönenberger (nicole.schoenenberger@medsolution.ch)

Prof. Dr. med. Corinne Chmiel

Dr. med. Felix Huber

Dr. med. Leander Muheim

Dr. med. Uwe Beise

mediX schweiz, 10.08.2023