

# mediX-Guidelines und Patienteninformationen

Unsere Guidelines (GL), inklusive deren Kurzversionen sowie die dazu gehörenden Patienteninformationen, werden für die hausärztliche Praxis erarbeitet. Sie beruhen auf aktuellen evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen und (inter)nationalen Leitlinien.

mediX Guidelines gewichten darüber hinaus praktische Aspekte wie die Umsetzbarkeit bzw. Machbarkeit im Praxisalltag und fokussieren auf eine nachhaltige und gleichzeitig qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung.

Mittels eines adaptierten Delphi-Verfahrens wird jede GL in Qualitätszirkeln (QZs) besprochen und auf ihre Praxistauglichkeit hin überprüft. Die GLs werden spätestens alle 5 Jahre revidiert, bei wichtigen neuen Erkenntnissen auch in kürzeren Abständen.

Ausführliche Informationen finden Sie im nachfolgenden Positionspapier Guidelines und Patienteninformationen.

## Leitgedanken/Philosophie

---

1. Ziel von mediX schweiz ist es, die Versorgungsqualität in der hausärztlichen Versorgung kontinuierlich zu verbessern. Wissenschaftlich fundierte und zugleich praxiserprobte Leitlinien, welche möglichst rasch einen Überblick über den aktuellen Stand des Wissens bieten, sind deshalb essentiell, um im beschäftigten Alltag der Grundversorgung Nutzen zu stiften. In der Schweiz existiert eine auf alternativen Versicherungsmodellen basierende Gesundheitsversorgung – die koordinierte Hausarztmedizin (Managed Care, im Ausland heute teils auch „Accountable Care“ genannt). Dieser Umstand beeinflusst die Patientenversorgung, weil häufig ein erhöhtes Bewusstsein für langfristige Patientenbeziehungen, qualitätssteigernde Massnahmen und Ressourcenbewusstheit vorliegt, was in den GLs entsprechend berücksichtigt wird. Ressourcenbewusstheit in Anbetracht des zunehmenden Fachkräftemangels bedeutet auch bei einer qualitativ hochwertigen Behandlung Medizin gleichzeitig das Nutzen-Aufwand-Verhältnis jeder medizinischen Behandlung im Auge zu behalten (**Pareto-Prinzip**), was explizit nicht mit einer Rationierung gleichzusetzen ist.
2. 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. mediX GLs unterscheiden sich explizit von anderen, zum Teil sehr ausführlichen und von Fachgesellschaften erstellten Leitlinien, durch eine kurze und prägnante Übersicht. Wir verzichten bewusst auf extensive Literaturlisten, auf die Angabe von Evidenzgraden und ausführliche Herleitungen oder beschränken diese auf das für den Praxisalltag Notwendige.
3. In der Schweiz existiert keine nationale Fachgesellschaft, welche Leitlinien spezifisch für die hausärztliche Grundversorgung oder die Allgemeine Innere Medizin erstellt. mediX übernimmt somit eine Vorreiterrolle. Es existieren lediglich Leitlinien von spezialisierten Fachgesellschaften oder universitären Institutionen mit zum Teil fehlendem Bezug zum Praxisalltag, welche in der Regel nicht direkt auf die besondere Situation und das Patientenkollektiv der hausärztlichen Grundversorgung übertragbar sind. Eine [US-amerikanische Analyse](#) illustriert die daraus entstehende Problematik: Ein Grundversorger müsste 27 Stunden am Tag arbeiten, um allen Guidelines Folge leisten zu können.
4. Ein besonderes Problem besteht in der ständigen Ausweitung (oft wenig effizienter) medizinischer Leistungen in tendenziell immer gesünderen Patientenkollektiven. Die Ausgaben im Gesundheitswesen nehmen pro capita ständig zu und die in einen Fall involvierten Ärzte pro Patient ebenso. Berechnungen haben gezeigt, dass Hausärzte alleine für die gemäss Leitlinien empfohlenen präventiven Beratungen

ihres Patientenkollektivs 100 % ihrer Arbeitszeit einsetzen müssten, ohne einen einzigen kranken Patienten gesehen zu haben ([Annals of Internal Medicine, 2024](#)).

Hinzu kommt, dass die Cutoffs in vielen Guidelines immer weiter herabgesetzt werden (Beispiele: Arterielle Hypertonie, Lipide, Krebs-Screenings in immer jüngeren Populationen etc.). In der Folge werden immer mehr Gesunde als krank oder mit einem erhöhten Risiko gelabelt. Der individuelle Behandlungsnutzen nimmt für diese „Patienten“ jedoch stetig ab, m. a. W.: In vielen Gesundheitssystemen verschiebt sich der Behandlungs- und Beratungsaufwand immer weiter hin zu Patienten, welche kaum von medizinischer Betreuung profitieren; andererseits steht weniger Konsultationszeit für kränkere Personen zur Verfügung.

Die **mediX** GLs berücksichtigen deshalb die für die Umsetzung einer medizinischen Empfehlung benötigte Behandlungszeit, da dieser eine zentrale Bedeutung im Kontext einer hochwertigen und ganzheitlichen hausärztlichen Versorgung zukommt. Dieses Vorgehen wird auch von einer wachsenden [internationalen Bewegung von Grundversorgern](#) getragen, welche den Faktor Behandlungszeit (als **Time needed to treat/TNT**) – analog zu etablierten Parametern wie Number Needed to Treat/Screen, als Element von hausärztlichen Guidelines empfiehlt. **mediX** folgt dieser Entwicklung, indem in den GLs abwägende und priorisierende Empfehlungen zur Effizienz und Machbarkeit von empfohlenen Massnahmen abgegeben werden.

## Besonderheiten der mediX GLs

Das Einzigartige an den **mediX** GLs ist, dass sie in Kooperation mit praktizierenden 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 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 Patientenkielentel 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. Entgegen der Befürchtungen in den 1990er Jahren führt sie nicht zu einer gefährlichen Rationierung der Medizin, sondern nachweislich zu einer qualitativ besseren und gleichzeitig kostengünstigeren Medizin ([Managed Care, 2017](#); [International Journal of](#)

[Integrated Care, 2017](#)).

Durch den Revisionszyklus in den QZs, 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-Autoren handelt. Die Konsensus-Empfehlung wird ebenfalls in den QZs diskutiert und muss von den Kollegen akzeptiert werden.

Es werden bevorzugt Autoren mit der Erstellung einer Guideline beauftragt, welche keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit der entsprechenden Thematik aufweisen. Falls Interessenkonflikte vorhanden sind, werden die Autoren aufgefordert, diese im Autorenmanual/-Formular offenzulegen. Ergeben sich relevante Konflikte aus der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Institution, wird dies in der Guideline deklariert.

Die Autoren werden nicht nur wegen ihrer wissenschaftlichen Arbeit ausgewählt, sondern insbesondere auch wegen der intensiven klinischen Beschäftigung mit dem jeweiligen Thema und ihrer Reputation als lokal anerkannte Schweizer Experten.

Die GL-Redaktionsgruppe ist nur für **mediX** tätig und sonst unabhängig.

Die GLs werden kontinuierlich von den Autoren, der Redaktionsgruppe und den Lesern hinsichtlich ihrer Aktualität geprüft und bei Bedarf angepasst („Living Guidelines“).

## Unterschied zwischen Guidelines und Factsheets

Guidelines nehmen umfassend Stellung zu einem medizinischen Thema. Sie durchlaufen den Vernehmlassungsprozess in den Qualitätszirkeln von **mediX** schweiz.

Factsheets beleuchten einen Teilaspekt eines medizinischen Themas. Sie gehen nicht in den Vernehmlassungsprozess. Als living Factsheets werden sie ebenfalls laufend revidiert und aktualisiert, zum Beispiel das [Factsheet Impfungen](#).

## Besonderheiten der mediX-Patienteninformationen

Als praktische Ergänzung, im Sinne einer schriftlichen Gesprächserweiterung für die Konsultation oder zum Nachlesen zu Hause, stellt **mediX** ihren Mitgliedern und anderen interessierten Fachkollegen ebenso wie den Patienten 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.

## Ablauf Revisionszyklus

---

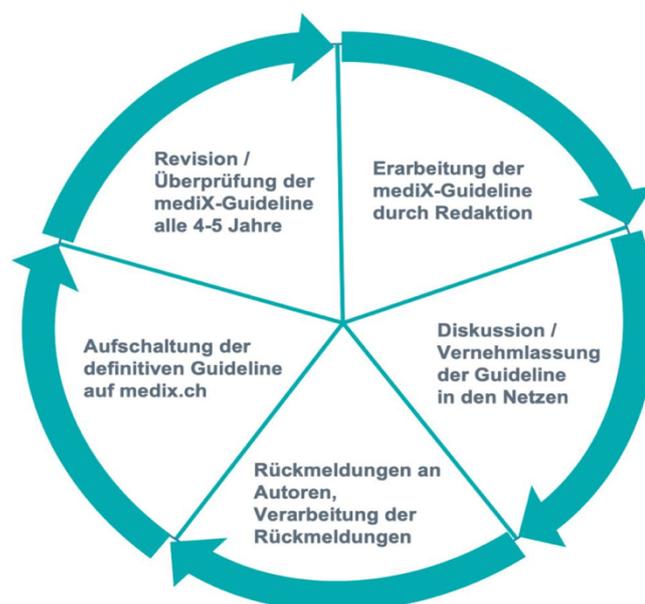
## Informationen für an der GL-Entwicklung beteiligte Ärzte

## Phase 1: Redaktionsgruppe intern

Die von der Redaktionsgruppe ernannten Autoren schreiben einen GL-Entwurf zu Händen der GL-Redaktionsgruppe. Die Autoren bestehen idealerweise aus Hausärzten **und** Spezialisten, beide mit praktischem Bezug zum klinischen Alltag. Bei einer schon bestehenden GL, welche revidiert wird, geben die Autoren 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 QZs zur Vernehmlassung.



## Phase 2: Ablauf Revisionszyklus extern in den QZs

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 QZs 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 GL hinweisen und können zum Einstieg der Diskussion der GLs in den QZs 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](mailto:corinne.chmiel@medix.ch)

[uwe.beise@medix.ch](mailto:uwe.beise@medix.ch)

### Phase 3: Redaktionsgruppe intern

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. med. Corinne Chmiel

Dr. med. Felix Huber

Dr. med. Leander Muheim

Dr. med. Uwe Beise

**mediX** schweiz, April 2025