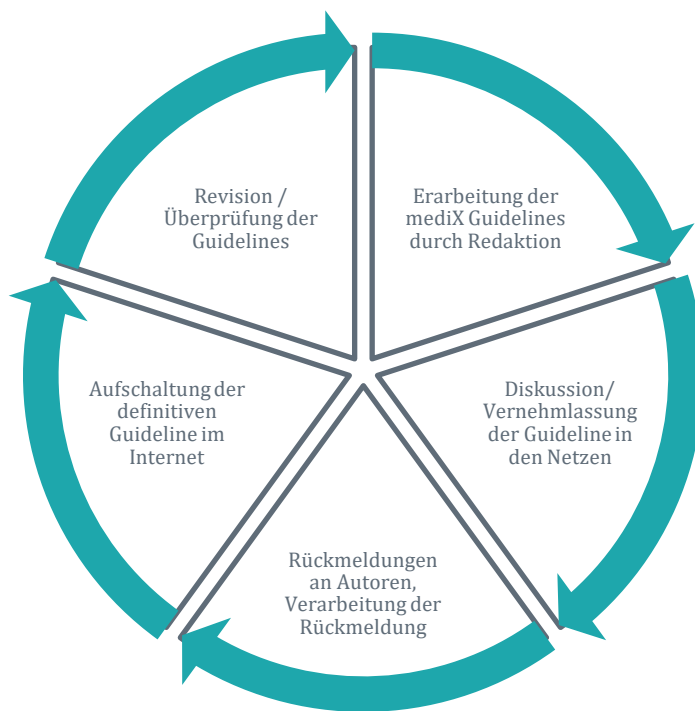


mediX Guidelines und Patienteninformationen

Zusammenfassung

Unsere praxisbezogenen Guidelines (GL), inklusive deren beliebte Kurzversionen sowie die dazu gehörenden Patienteninformationen, beruhen auf evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen und internationalen Leitlinien. Sie wurden von **mediX** schweiz für die hausärztliche Praxis erarbeitet. Mittels eines adaptierten Delphi-Verfahrens wird jede GL mit über 950 Ärztinnen und Ärzten in Qualitätszirkeln (QZ) besprochen und auf ihre Praxistauglichkeit hin überprüft. Die GLs werden spätestens alle 5 Jahre revidiert, bei wichtigen neuen Erkenntnissen auch in kürzeren Abständen.



Die **mediX** GLs zeichnen sich im Vergleich zu anderen Leitlinien durch folgende Punkte aus:

- In Kooperation mit Spezialisten und Grundversorger entstanden und in den QZ, also unter den Anwendern im klinischen Alltag, kritisch geprüft und auf dessen Basis revidiert
- Adaption an die Niedrigprävalenzsituation in der Grundversorgung und an den Umstand, dass multimorbide ältere Hausarztpatienten häufig von randomisierten Studien ausgeschlossen sind und die klinische Erfahrung demnach als wichtiger Aspekt mit einfließen muss
- **mediX** GLs können auch gesundheitspolitische Aspekte ausweisen und Schweizer Exkurse beinhalten – mit dem Ziel, praktische Alltagshilfen einfließen zu lassen
- Eine kritische Einstellung gegenüber neuen Erkenntnissen zeichnet die **mediX** GLs aus und ist explizit erwünscht, um nicht automatisch jedem noch nicht praxiserprobten Trend sofort zu folgen, ohne die aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen ausser Acht zu lassen
- Ein schonender Umgang mit den Ressourcen ist integraler Bestandteil der koordinierten Hausarztmedizin mit Kostenmitverantwortung, und der Aspekt spiegelt sich deshalb auch in den GLs wider.

- **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. Die **mediX** GLs unterscheiden sich deshalb von anderen zum Teil sehr ausführlichen Leitlinien durch eine kurze und prägnante Übersicht
- In der Schweiz liegt betreffend Leitlinien 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 1 : 1 auf die besondere Situation und den Patientenmix der hausärztlichen Grundversorgung übertragbar sind. Zudem existiert in der Schweiz ein ausserordentliches Modell der Gesundheitsversorgung – ein Umstand, der die Patientenversorgung mit beeinflusst und dem in den GLs ebenfalls Rechnung getragen wird.
- Es existieren Regelwerke zur Erstellung von Leitlinien. Ein ausführliches Autorenmanual für Leitlinienerstellung findet man u.a. auf der Website der [DEGAM](#).
mediX orientiert sich zwar an diesen Richtlinien, unterscheidet sich jedoch in folgenden Aspekten bewusst von vergleichbaren medizinischen Leitlinien (zum Beispiel der DEGAM oder anderer Fachgesellschaften).

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
- Adaption an die Niedrigprävalenzsituation in der Grundversorgung: Die Grundversorgung ist geprägt von einer Niedrigprävalenzsituation, so dass Empfehlungen welche im spezialisierten Setting, also einer Hochprävalenzsituation, nicht automatisch übertragbar sind
- Von randomisierten Studien sind multimorbide ältere Hausarztpatienten häufig ausgeschlossen, so dass die Empfehlungen der fachspezifischen Leitlinien zu einer bestimmten Erkrankung bei dieser Patienten Klientel häufig gar nicht übertragbar sind. Umso wichtiger ist die klinische Erfahrung in der Grundversorgung, welche in die **mediX** GLs einfließt, um abzuwägen, welche Fachleitlinien wirklich auf den individuellen Patienten anzuwenden sind. Ein anschauliches Beispiel hierfür ist die aktuelle Empfehlung (Stand 08/2022) zur Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz: Diese beinhaltet, eine medikamentöse Vierer-Kombination schnell und früh zu beginnen. Dies ist bei unseren multimorbiden und gebrechlichen Patienten Klienten meistens nicht umsetzbar, da die Nebenwirkungen (Schwindel, Orthostase, Urogenitalpilze, Verschlechterung einer Niereninsuffizienz etc.) zu einer deutlich verschlechterten Lebensqualität und auch erhöhten Morbidität führen
- **mediX** GLs können auch gesundheitspolitische Aspekte ausweisen und Schweizer Exkurse beinhalten (Beispielsweise was bezahlt die Krankenkasse? Wie wirken sich Wartezeiten in regionalen Zentren/bei Spezialisten typischerweise auf die medizinischen Empfehlungen aus?) – mit dem Ziel praktische Alltagshilfen einfließen zu lassen
- Die Hausärzte haben durch Ihre Tätigkeit, welche viele Überschneidungen mit verschiedensten Fachgebieten aufweisen, viel mehr als die Spezialisten, in den vergangenen Jahrzehnten vermeintlich solide wissenschaftliche Trends miterleben dürfen, die in einem Jahr mit der höchsten Evidenz in einer Fachleitlinie aufgeführt waren, und im nächsten Jahr schon wieder verworfen wurden. (Beispiel selektive Renin-Antagonisten in der Behandlung der Hypertonie, die Nierenvenenablation etc.). Eine kritische Einstellung gegenüber neuen Erkenntnissen zeichnet die **mediX** GLs aus und ist explizit erwünscht, soll sich aber nicht gegen solide Erkenntnisse und neue Entwicklungen sperren
- Ein schonender Umgang mit den Ressourcen ist integraler Bestandteil der koordinierten Hausarztmedizin mit Kostenmitverantwortung. **mediX** ist überzeugt, dass medizinische Leistungserbringer gefordert sind, hier ihren Beitrag zu leisten, um eine hohe Behandlungsqualität und eine freie Behandlungskultur für die Patienten auch in Zukunft zu erhalten. Insbesondere bei neuen

technischen Entwicklungen, welche meist eine weitere Zunahme der Kosten mit sich bringen, spielt dies eine Rolle und spiegelt sich deshalb auch in den GLs wider

- Der Revisionszyklus in den QZ, welcher ein integraler Bestandteil der GL-Arbeit darstellt, bietet einerseits die Möglichkeit, den Puls von niedergelassenen Ärzten ohne Forschungstätigkeit im praktischen Alltag zu fühlen und gleichzeitig neuste Entwicklungen an die Basis zurück zu bringen.

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 FachkollegInnen ebenso wie den PatientInnen 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 zugleich verständlich zusammengefasst 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

Phase 1 Redaktionsgruppe intern

Die von der Redaktionsgruppe ernannten Autoren schreiben einen GL Entwurf zu Händen der GL-Redaktionsgruppe. Die AutorInnen bestehen idealerweise aus HausärztInnen **und** SpezialistInnen, 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 Lehrbuchwissen mit Aktualisierung gemäss neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen vermitteln und eine rasche Orientierungshilfe bieten für den Alltag einer Hausärztin, im Sinne eines Kochrezepts. Möglichst kurz und prägnant den aktuellen Wissensstand, Dos und Don'ts.

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

Die revidierten Guidelines 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 ungefähr 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 kritisch und gibt die relevanten weiter an die Autoren. Die AutorInnen korrigieren die GL entsprechend oder kommentieren als point-to-point-Antworten, warum eine spezifische Korrektur nicht zielführend ist oder ergänzt Inhalte gemäss Feedbacks der QZ.

Die revidierte GL wird nach Abschluss der Überarbeitung auf der **mediX** Guideline Website 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)

Benutzung der GL-Website während den QZ

Unsere GLs auf <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/> sollen in den QZ nach Möglichkeit zur Beantwortung von Fragen für alle sichtbar aufgeschaltet werden. Es gibt eine Fülle von Material, das man den QZ-TeilnehmerInnen immer wieder zeigen soll. So wird neben der GL-Seite auch die [Coronaseite](#) fast täglich aktualisiert, und man findet fast zu allen Fragen eine Antwort.

Anhänge

Die einzelnen Leitlinien-Empfehlungen basieren auf Literaturanalysen nach den Prinzipien der „evidence-based medicine“. Soweit Studien als Belege für einzelne Empfehlungen vorliegen, werden verschiedene „levels of evidence“ unterschieden und durch eine entsprechende „Stärke der Empfehlung“ zusammengefasst → siehe Tabelle.

Tabelle: Evidenzkategorien gemäss ESC/EAS Guidelines (1)

Evidenz-Klasse	Definition	
I	Evidenz und/oder allgemeine Übereinkunft, dass eine Therapie oder diagnostische Massnahme effektiv, nützlich ist	wird empfohlen/ist indiziert
II	Widersprüchliche Evidenz und/oder divergierende Meinung über Nutzen/Effektivität einer Therapie oder diagnostischen Massnahme	
IIa	Evidenzen/Meinungen favorisieren den Nutzen bzw. die Effektivität einer Massnahme	solite erwogen werden
IIb	Nutzen/Effektivität einer Massnahme ist weniger gut durch Evidenzen/Meinungen belegt	kann erwogen werden
III	Evidenz und/oder allgemeine Übereinkunft, dass eine Therapie oder diagnostische Massnahme nicht effektiv, nützlich ist und im Einzelfall schädlich sein kann	wird nicht empfohlen

Evidenzgrad	
A	Daten aus mehreren randomisierten klinischen Studien (RCT) oder Metanalysen
B	Daten aus einer RCT oder mehreren grossen nicht randomisierten Studien
C	Konsensusmeinung von Experten und/oder kleinen Studien, retrospektiven Studien oder Registern

Prof. Dr. med. Corinne Chmiel

mediX schweiz, 31.08.2022