

Version 1/14.01.2022

## **Orientierungshilfe für das Erstellen einer Top-5-Liste «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»**

**Das vorliegende Dokument dient als Orientierungshilfe für Fachgesellschaften oder Berufsorganisationen, welche sich dazu entschliessen, eine Top-5-Liste «smarter medicine» in Angriff zu nehmen, damit eine möglichst effiziente und standardisierte Arbeitsweise sichergestellt werden kann.**

Den Medizinischen Fachgesellschaften bieten sich für die Festlegung einer Top-5-Liste die folgenden Möglichkeiten:

- Erarbeitung eigener Empfehlungen
- Übernahme von Empfehlungen aus anderen Ländern (z.B. [Choosing Wisely Canada](#), [Choosing Wisely USA](#), [Klug entscheiden aus Deutschland](#))
- Anpassung der ausländischen Empfehlungen an Schweizerische Verhältnisse

### Vorgehen bei der Erarbeitung eigener Empfehlungen:

Verfasser der Empfehlungen sind die im Fachgebiet anerkannte (Fach-) Gesellschaft oder Berufsverband. Die Empfehlungen dürfen nur das eigene Fachgebiet betreffen. Vertreter/innen aller an der späteren Implementierung von Empfehlungen beteiligten Fachgesellschaften und Berufsorganisationen sind an der Erarbeitung beteiligt und kommen strukturiert zu einem Konsens. Die Erarbeitung von eigenen Empfehlungen erfolgt auf der Grundlage multidisziplinär und formal konsentierter, evidenzbasierter, aktueller Leitlinien oder anderer, hochwertiger und systematisch auszuwählender Quellen aufbereiteten Wissens. Die Empfehlungen sind durch ein offizielles Gremium der verfassenden Medizinischen Fachgesellschaft oder Berufsorganisation (Vorstand oder Mitgliederversammlung) verabschiedet und werden im Anschluss an den smarter medicine Vorstand gereicht zur Genehmigung.

### Vorgehen bei der Übernahme ausländischer Empfehlungen:

Die Empfehlungen sind durch ein offizielles Gremium der verfassenden Medizinischen Fachgesellschaften oder Berufsorganisationen (Vorstand oder Mitgliederversammlung) verabschiedet und werden im Anschluss an den smarter medicine Vorstand gereicht zur Genehmigung.

### Vorgehen bei der Anpassung ausländischer Empfehlungen:

Die Anpassung von ausländischen Empfehlungen durch die zuständige(n) Medizinische(n) Fachgesellschaft(en) oder Berufsorganisationen erfolgt auf der Grundlage multidisziplinär und formal konsentierter, evidenzbasierter, aktueller Leitlinien oder anderer, hochwertiger und systematisch auszuwählender Quellen aufbereiteten Wissens. Die Empfehlungen sind durch ein offizielles Gremium der verfassenden Medizinischen Fachgesellschaften oder Berufsorganisationen (Vorstand oder Mitgliederversammlung) verabschiedet und werden im Anschluss an den smarter medicine Vorstand gereicht zur Genehmigung.

**Folgende Bestandteile müssen von der Fachgesellschaft erarbeitet werden für die Publikation einer Top-5-Liste (siehe Vorlage für den Flyer im Anhang):**

**Im Hinblick auf die Genehmigung vom smarter medicine Vorstand**

1. fünf Empfehlungen für Fachpersonen inkl. Quellenangaben und Angabe des Evidenzlevels
2. eine laienverständliche Umformulierung der Empfehlungen

**Nach der Genehmigung vom smarter medicine Vorstand kommen noch dazu für den Flyer**

3. ein Editorial
4. ein Portraitfoto der/des Präsidentin/Präsidenten und/oder der an der Ausarbeitung beteiligten Person(en)
5. ein Kurzbeschrieb der Fachgesellschaft oder der Berufsorganisation, inkl. Logo und URL
6. ein Text zur «Entstehung dieser Liste»

Sämtliche Texte sollten von der Fachgesellschaft zweisprachig (d+f) geliefert werden. Falls Sie Hilfe für die Übersetzung benötigen, dürfen Sie sich gerne bei Ihrer Ansprechpartnerin der SAMW melden:

[s.venzin@samw.ch](mailto:s.venzin@samw.ch) (bis Ende Juni 2022)  
[a.kern@samw.ch](mailto:a.kern@samw.ch) (ab Juli 2022)

Es empfiehlt sich, die Empfehlungen für Fachpersonen sowie die laienverständliche Umformulierung dieser Empfehlungen zuerst nur in einer Sprache zu formulieren (optimalerweise auf Deutsch) und dem smarter medicine Vorstand zur Genehmigung vorzulegen. So können allfällige Rückmeldungen und Korrekturen getroffen werden, bevor Übersetzungsarbeiten von der Fachgesellschaft geleistet werden.

Im Folgenden werden die einzelnen Bestandteile der Top-5-Liste genauer beschrieben und teilweise mit Beispielen versehen. Die Beispiele beziehen sich allesamt auf die Top-5-Liste der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM), welche 2021 publiziert wurde (<https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/ambulante-allgemeine-innere-medizin-2021.html>).

**1. Empfehlungen für Fachpersonen**

Formulieren Sie bitte nur 5 Empfehlungen und achten Sie darauf, dass die Empfehlungen darauf abzielen, eine unnötige Behandlung zu vermeiden. Die Empfehlung bezieht sich auf ein Überversorgungsproblem, das beeinflusst werden kann. Zudem muss die Umsetzbarkeit der Empfehlung im Versorgungsalltag gegeben sein. Die eigentliche Empfehlung sollte möglichst kurz gehalten und wenn möglich in einer negativen Form verfasst sein (z.B. «Kein xy», «Vermeide xy»). Vermeiden Sie die direkte Anrede, also nicht «Verabreichen Sie keine...», sondern «Keine Verabreichung von...». Bitte formulieren Sie unterhalb der Empfehlung eine detaillierte Erläuterung dazu und geben Sie Quellen sowie das Evidenzlevel Ihrer Empfehlung an.

Bsp. SGAIM:

3) *Keine Eisensubstitution bei asymptomatischen, nicht anämischen Patientinnen und keine Eiseninfusion ohne vorgängigen peroralen Therapieversuch (ausser bei Malabsorption)*

Leistungsabfall und Müdigkeit müssen nicht unbedingt durch fehlendes Eisen verursacht sein. Vor allem, wenn ausreichend Hämoglobin vorhanden ist und auch die Eisenspeicher im Körper (in Leber, Milz und Knochenmark) gefüllt sind, hat Müdigkeit oft andere Gründe. Es wurden bisher keine eindeutigen Hinweise darauf gefunden, dass die Zufuhr von Eisen in dieser Situation die Müdigkeit

reduziert.

Bei asymptomatischen Patientinnen ohne Anämie und mit ausreichend gefüllten Eisenspeichern (Ferritin  $\geq 15 \mu\text{g/L}$ ) fehlt klare Evidenz für den Benefit einer Eisensubstitution unabhängig der Einnahmearart. Bei nicht-anämischen Frauen mit höheren Ferritin-Werten und vermehrter Müdigkeit zeigten zwei RCTs einen geringen subjektiven Nutzen einer oralen Eisensubstitution hinsichtlich Müdigkeit. Ein «Placebo-Effekt» kann dabei nicht ausgeschlossen werden und die Qualität der Evidenz wurde als moderat bis sehr tief beurteilt. Falls eine Eisensubstitution indiziert ist, dann sollte aufgrund potentieller Risiken der Infusion zuerst eine orale Substitution versucht werden, ausser in Spezialsituationen (Malabsorption).

**Quellen:** Houston BL, Hurrie D, Graham J, Perija B, Rimmer E, Rabbani R, et al. Efficacy of iron supplementation on fatigue and physical capacity in non-anaemic iron-deficient adults: a systematic review of randomized controlled trials. *BMJ Open*. 2018;8(4).

**Evidenzlevel:** Metaanalyse aus 13 randomisiert-klinischen Studien

## 2. Umformulierte Empfehlungen für Laien

Da die Top-5-Liste auch für Patientinnen und Patienten herausgegeben wird, bitten wir Sie darum, in einem nächsten Schritt die Empfehlungen für Fachpersonen in laienverständliche Empfehlungen für die Patientinnen und Patienten umzuformulieren.

Bsp. SGAIM:

*3) Bei normalem Hämoglobin und wenn die Eisenspeicher im Körper gefüllt sind, sollte keine Eisensubstitution verabreicht werden.*

Bei normalem Hämoglobin und wenn die Eisenspeicher im Körper gefüllt sind, sollte kein Eisen verabreicht werden. Die Wirkungen von oraler und intravenöser Eisenzufuhr sind identisch. Wegen potentieller Risiken von Eiseninfusionen sollte die Eisenzufuhr bevorzugt über den oralen Weg (mit Tabletten oder Kapseln) versucht werden.

Eisen ist ein wichtiger Bestandteil des Hämoglobins, welches in den roten Blutkörperchen Sauerstoff transportiert. Wenn der Körper aufgrund eines Eisenmangels nicht mehr ausreichend Hämoglobin herstellen kann (sogenannte Eisenmangel-Anämie), dann nehmen wegen der schlechten Sauerstoffversorgung von Muskeln und Hirn die körperliche Leistungsfähigkeit und die Konzentrationsfähigkeit ab, und man fühlt sich müde.

Frauen mit normalem Hämoglobin und ausreichend gefüllten Eisenspeichern (Ferritin  $\geq 15 \mu\text{g/L}$ ) ohne Müdigkeit profitieren nicht von einer Eisengabe. Bei bestehender Müdigkeit hingegen können sie auch bei höheren Ferritinwerten subjektiv gering profitieren

## 3. Editorial

Umfang: ca. 3'500 Zeichen inkl. Leerschläge

Das Editorial soll darauf abzielen, die Bedeutung der Top-5-Liste für die Fachgesellschaft darzulegen und frühere Bemühungen in diesem Bereich darzulegen.

Bsp. SGAIM: siehe Flyer (<https://www.smartermedicine.ch/de/top-5-listen/ambulante-allgemeine-innere-medicin-2021.html>).

## 4. Portraitfoto der/des Präsidentin/Präsidenten und/oder an der Ausarbeitung beteiligte Person/en

Bitte schicken Sie uns das Farbfoto in möglichst guter Qualität zu.

## 5. Kurzbeschreibung der Fachgesellschaft

Umfang: ca. 250 Zeichen inkl. Leerschläge

Zusätzlich: Logo der Fachgesellschaft und URL

Bsp. SGAIM:



Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) ist mit über 7500 Mitgliedern die grösste medizinische Fachgesellschaft der Schweiz. SGAIM vereint Ärztinnen und Ärzte, welche sowohl ambulant wie auch stationär tätig sind.

[www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch)

## 6. Text zur «Entstehung dieser Liste»

Umfang: ca. 1'000 Zeichen inkl. Leerschläge

Bitte erläutern Sie wie die Top-5-Liste zustande gekommen ist. Falls Sie sich an einer bereits bestehenden Liste orientieren, dann beschreiben Sie bitte inwiefern diese für die Schweiz adaptiert wurde bzw. auch im Schweizer Kontext relevant ist.

Bsp. SGAIM:

Die vorliegenden fünf Empfehlungen, auf welche Interventionen in der ambulanten Allgemeinen Inneren Medizin besser zu verzichten sei, basieren auf einer Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich mit über 1000 Schweizer Hausärzt\*innen aus verschiedenen Landesteilen (Neuner-Jehle S et al, Swiss Med Wkly 2020), in der nach Interventionen aus deren täglicher Praxis gefragt wurde, die sie für nutzlos oder sogar schädlich hielten. In einer zweiten Runde wurden die Nennungen von den Hausärzt\*innen nach Relevanz bewertet. Diese innovative Vorgehensweise zeichnet sich dadurch aus, dass anstelle eines Experten-Panels die Voten direkt von den praktizierenden Kolleg\*innen («bottom-up») kommen, und sich dadurch für die spätere Umsetzung bessere Chancen ergeben (höhere Adhärenz der Hausärzt\*innen an die Empfehlungen durch stärkere Identifikation damit). Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) hat die Empfehlungen der Studie von Prof. Dr. Neuner-Jehle et al. kritisch geprüft, überarbeitet und verabschiedet.

Das Projekt «smarter medicine» und sein Trägerverein werden mitsamt seinen Zielen und seiner Bedeutung in der Medizin in einem separaten Text auf ca. 1 A4-Seite beschrieben. Dieser Text wurde vom Trägerverein smarter medicine verfasst und kann auf den bereits publizierten Flyern auf der ersten Seite links eingesehen werden ([https://www.smartermedicine.ch/fileadmin/user\\_upload/smarter\\_medicine/Flyer\\_smarter\\_medicine\\_ambulante\\_AIM\\_d\\_30.3.2021\\_def.pdf](https://www.smartermedicine.ch/fileadmin/user_upload/smarter_medicine/Flyer_smarter_medicine_ambulante_AIM_d_30.3.2021_def.pdf)).

Die Fachgesellschaft bekommt den Flyer zum Gegenlesen und einen Gut zum Druck.

