

1. Keine Routinediagnostik ohne gezielte Fragestellung

Keine regelmässigen ausführlichen Gesundheitschecks bei asymptomatischen Personen.

Ambulante AIM 2021 II

Vermeide eine präoperative Routinediagnostik (Labor, EKG, Thoraxröntgen) bei Patienten ohne relevante Systemerkrankung.

Anästhesie 2018 I

Keine umfangreichen Blut- oder Röntgenuntersuchungen in regelmässigen Abständen (z.B. täglich) ohne klinisch spezifische Fragestellung verordnen.

Stationäre AIM 2016 I

2. Vermeidung von Bildgebung bei tiefer Wahrscheinlichkeit für eine therapeutischer Konsequenz der Befunde

Beim akuten Schwindel sind initial eine gezielte Anamnese und eine klinische Untersuchung mittels 3 Stufentest ‚HINTS‘ oder Lagerungsprüfung wegweisend, nicht eine primäre Bildgebung.

ORL, Hals- und Gesichtschirurgie 2019

Kein Röntgenbild bei einer OSG-Distorsion mit niedrigem Risiko für eine relevante Fraktur

Pädiatrie 2024 II

Vermeiden Sie diagnostische «Ganzkörper»-Computertomografien (CT) bei Patienten mit geringfügigem oder Einzeltrauma.

Chirurgie 2018

3. Kritische Indikationsstellung von Interventionen/Installationen

Verwenden Sie keine invasiven Instrumente (Katheter, Sonden, Drains), wenn kein Nutzen für den Patienten zu erwarten ist, und bewerten sie deren Notwendigkeit immer wieder mit dem Ziel einer möglichst baldigen Entfernung.

Intensivmedizin 2017

Beginnen Sie keine chronische Dialyse ohne Einbeziehung des Patienten und seiner Familie im Entscheidungsprozess.

Nephrologie 2018

Kein arthroskopisches Débridement als Erstbehandlung bei Kniearthrosen.

Orthopädie/Traumatologie 2024

4. Reduktion von Übermedikation/-therapie

Keine routinemässige Antibiotikagabe bei unkomplizierter Blasenentzündung und asymptomatischer Bakteriurie.	Gynäkologie und Geburtshilfe 2022
Verabreichen Sie keine Breitbandantibiotika, ohne zu Beginn die Eignung der Behandlung und jeden Tag die Möglichkeit einer Deeskalation zu prüfen.	Intensivmedizin 2017
Kein Verschreiben von Antibiotika gegen unkomplizierte Infekte der oberen Luftwege.	Ambulante AIM 2014 I
Keine prophylaktische Antikoagulation bei Akutpatient:innen mit geringem Risiko venöser thromboembolischer Ereignisse.	Stationäre AIM 2023 II
Keine Erythrozytenkonzentrate auf der Grundlage willkürlicher Hämoglobin- oder Hämatokritgrenzwerte transfundieren, wenn keine Symptome vorliegen oder wenn bei früheren Transfusionen kein klinischer Nutzen erkennbar war.	Palliativmedizin 2024
Keine systematische medikamentöse Behandlung erhöhter Blutdruckwerte während eines akuten Spitalaufenthalts.	Stationäre AIM 2023 II

5. Medizinische Entscheidungen am Lebensende

Bei Patienten mit einem signifikanten Risiko zu sterben oder schwerwiegende Schäden davonzutragen sind lebenserhaltende Massnahmen nur dann fortzusetzen, wenn mit dem Patienten – oder den Angehörigen, die ihn vertreten – zuvor die Behandlungsziele besprochen wurden, und zwar unter Berücksichtigung der Werte und persönlichen Wünsche des Patienten.	Intensivmedizin 2017
Keine Krebstherapie bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener/metastasierter Erkrankung beginnen, ohne gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten die Ziele / die funktionellen Vorteile der Behandlung zu definieren und die Unterstützung durch die Palliativmedizin zu berücksichtigen.	Palliativmedizin 2024
Die Indikationsstellung für einen Eingriff bei erwartet hoher perioperativer Morbidität/Mortalität und terminalem Leiden soll vorgängig mit allen beteiligten Fachrichtungen und zusammen mit dem Patienten (Shared Decision Making) durchgeführt werden.	Anästhesie 2018 I