Leserdiskussion: Hausärzte und Leitlinien

Hilfen für eine gute Medizin gibt's auch in Kurzform

„Wird schon der Facharzt mit einer ganzen Leitlinienbibliothek überschüttet, wie mag es erst dem Allgemeinarzt gehen, der ja noch eine ganze Reihe anderer Fachgebiete zumindest überblicken muss und als Lotse für betroffene Patienten fungieren sollte?“ schrieb Dr. med. Klaus Coulin, Burghausen, in MMW Nr. 7/2011, S. 6 in unserer Leserdiskussion zum Thema „Hausärzte und Leitlinien“.

— Z. Zt. gibt es ca. 23 000 medizinisch-wissenschaftliche Zeitschriften. Allgemeinmediziner müssten täglich (365 Tage/Jahr) etwa 19 Artikel lesen, um alle relevanten Publikationen abzudecken. Tatsache ist aber, dass Ärzte (nicht nur Allgemeinärzte) < 1% ihrer Zeit mit der Lektüre von peer-reviewed Journals verbringen (können).

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin e.V. (DEGAM) hat es sich zur Aufgabe gemacht, „Hilfen für eine Gute Medizin“ in Form von evidenzba-

sierten Leitlinien (mit Kurzversionen) für die tägliche Arbeit zur Verfügung zu stellen. In die Entwicklung sind gestandene HausärztInnen und Hausärzte einbezogen (u.a. Themendefinition und Praxistests vor der Veröffentlichung). Wir hoffen damit, den ungeheuren Wissenszuwachs zumindest teilweise für den Praxisalltag aufbereiten zu können.

Bezüglich der zwischen 32 deutschen Fachgesellschaften abgestimmten S3-Leitlinie/National Versorgungsleitlinie „Depression“ möchte ich Ihnen mittei-

© Neil Rouse/shutterstock

Wie viele Seiten Leitlinien müssen sein?

len, dass es in den kommenden Wochen einen für die hausärztlich alltägliche Arbeit aufbereiteten und hoffentlich lesbareren Beitrag geben wird. Auch wird derzeit unter Leitung der ÄZQ, Berlin, eine Kittelversion der Leitlinie erarbeitet. Sehr geehrter Herr Kollege, Ihre sehr wichtiges Anliegen wird aufgegriffen!

■ Prof. Dr. med. Jochen Gensichen, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena

Leitlinien sind arbeitsintensiv und teuer – und niemand liest sie

— Der Übergang von Innovationen, welche in Periodika veröffentlicht werden, zum praktizierten Wissen wird mit 20 Jahren veranschlagt. Ein Autor einer Leitlinie formulierte dies so: „Die Erstellung von Leitlinien ist arbeitsintensiv, Leitlinien sind teuer und niemand liest sie!“

Didaktische Programmatik, Informationsstreuung, Meinungsbildner, klinische Leitlinien, interaktive Schulung, Audits mit Feedback, Trainingsvisiten und Erinnerungsschreiben wurden hinsichtlich ihres Effektes auf Veränderungen des Verhaltens von Versorgern untersucht (Bloom, S. B.: Effects for continuing medical education on improving physician clinical care and

patient health: A review of systematic reviews. International Journal of Technology Assessment in Health Care 2005; 21[3]: 380–385). Leitlinien zeigten mäßige bis niedrige Effekte. Dagegen wirken Audit, Schulungsvisite und Remin-

der stark auf Verhaltensänderungen. Lediglich eine Übersichtsarbeit wies für die verwendeten Leitlinien Auswirkungen auf die Gesundheit der Patienten nach – mit mäßiger Ausprägung. Beim Patienten kommen starke Effekte für die Gesundheit zustande durch Meinungsbildner, Trainingsvisiten und Erinnerungsschreiben.

Trotz der Kostenintensität ihrer Erstellung sind Leitlinien ein mit ihren Derivaten dann wiederum kostengün-

stig zu streuender Informationskern. „Das offene Ohr für den Patienten“ ist gegenüber dem wohl untersuchten Feld der Leitlinien ein ambigüses Wortspiel, das im philosophischen Kreis qualitativ beleuchtet werden kann.

Die Beteiligung von Hausärzten an der Erstellung von Leitlinien ist ebenso hindernisreich wie die Einreichung eines Manuskriptes in ihrer eigenen Fachgesellschaft. Ohne Mitgliedschaft läuft da nix.

■ Dr. med. Martin P. Wedig, Roonstraße 86, D-44628 Herne