

Guidelines in den schweizerischen medizinischen Fachgesellschaften*

Eine Bestandsaufnahme

R. Obrist

Einführung

Man spricht momentan viel von Guidelines (GL). Einige Grundlageninformationen aus der Literatur zu dieser Diskussion wurden im vorhergehenden Artikel [1] zusammengefasst. Angaben über die Anzahl, das zeitliche Aufkommen und die zur Erarbeitung von GL verwendeten Methoden liegen jedoch für die Schweiz bis jetzt nicht vor. Dies wäre jedoch auf dem Hintergrund der aktuellen Situation sehr nützlich und könnte die gegenwärtigen Diskussionen beeinflussen. Es wurde deshalb im Dezember 1999 in einer retrospektiven Studie versucht, diese Daten zu erfassen. Ein Fragebogen wurde an die Präsidenten aller medizinischen FG verschickt mit dem Ziel, den Status quo zu jenem Zeitpunkt festzuhalten. Diese Arbeit beschreibt die Ergebnisse dieser retrospektiven Studie.

Methoden

Ein einseitiger Fragebogen über die Entwicklung von GL in jeder Fachgesellschaft wurde auf deutsch und französisch (recto-verso) entwickelt und mit einem frankierten Antwortcouvert an die Präsidenten aller im November 1999 auf der Website der FMH (www.fmh.ch) erwähnten FG gesandt. Methodisch befolgten wir die in den Büchern von Salant, teilweise auch bei Sudman dargestellten Anweisungen zur Organisation und Durchführung sowie zur Formulierung von mit der Post durchgeführten Umfragen [2, 3].

* Allen Fachgesellschaftspräsidenten sei für die reibungslose und zuvorkommende Zusammenarbeit herzlich gedankt.

Korrespondenz:
 Prof. Dr. med. Reto Obrist
 Service d'Oncologie
 Avenue Grand-Champsec 86
 CH-1950 Sion
 E-mail: reto.obrist@hin.ch

Es wurden alle Fragebogen durch mehrere Zweitpersonen gegengelesen und die Fragen entsprechend korrigiert. Eine eigentliche Pilotstudie der Verständlichkeit und der Diskriminationsfähigkeit der Fragen an einer vergleichbaren Zielpopulation fand nicht statt.

Es wurden Fragen zur Fachgesellschaft, dem Ausfüllenden, zu bereits entwickelten GL und ihrer Anzahl sowie zum Ablauf ihrer Entwicklung und Umsetzung gestellt. Dieser Fragebogen ist in Abbildung 2 dargestellt.

Eine einmalige Erinnerung erfolgte drei Wochen nach der ersten Aussendung mit der Bitte, den erneut beiliegenden Fragebogen auszufüllen. Die wenigen bis Ende Januar nicht antwortenden Präsidenten wurden telefonisch kontaktiert. Alle Angaben erhielten wir bis Ende Februar, spätere Änderungen wurden nicht mehr berücksichtigt (siehe unten).

Die Resultate wurden auf ein Excel-Blatt übertragen und mit den Excel-eigenen Funktionen arithmetisch deskriptiv ausgewertet (Microsoft Office 97, Seattle, WA, USA). Mit Ausnahme der Berechnungen vom Mittelwert, vom Median und von der Spanne wurden keine statistischen Untersuchungen durchgeführt.

Resultate

Die Rücklaufquote betrug 46 auf 46 Gesellschaften, d. h. 100%. Die Antworten stammten in 44 Fällen von Präsidenten, Arbeitsgruppen-, Past- oder Vizepräsidenten der FG.

FG ohne eigene GL

27 der 46 FG (59%) haben bis Ende 1999 keine eigenen GL erarbeitet. Diese FG sind in der Tabelle 1 aufgelistet. Vier der 27 FG ohne GL haben solche von europäischen FG übernommen (Chirurgie, Urologie, Neuropädiatrie, Intensivmedizin). Insgesamt 23 FG (50%) haben also weder selbst GL erarbeitet noch solche von anderen FG übernommen.

FG mit eigenen GL

19 von 46 FG (41%) haben bis Ende 1999 unter verschiedenen Bezeichnungen eigene GL ausgearbeitet. Die erste GL wurde 1974 von den Neonatologen erarbeitet. Zwei FG (Gynäkologie, Pneumologie) geben keine Angaben, wann sie erstmals GL erarbeitet haben. Drei FG (Allergologie, Endokrinologie, Pathologie) geben nicht an, wie viele GL erarbeitet wurden. Die Pathologen müssten strikterweise unter die FG ohne eigene GL gezählt werden, da die GL der wichtigsten Teilgebiete vollständig seien, die Vernehmlassung aber erst im Frühjahr 2000 stattfindet. Die FG für Zytologie gab bei der mündlichen Nachfrage an, keine GL zu haben, im Mai 2000 wurde schliesslich ein Fragebogen nachgereicht, welcher eine GL angibt (dieser wurde in dieser Auswertung nicht berücksichtigt).

Die FG mit eigenen GL sind in Tabelle 3 aufgelistet. Von diesen FG wurden zwischen 1 bis 14 GL entwickelt, im Median 4 pro Fachgesellschaft (Mittel

Abbildung 1

Die Entwicklung der GL-Produktion in der Schweiz seit 1974. Es wurden für die 14 FG mit kompletten Angaben die durchschnittlich pro Jahr produzierten GL kumuliert.

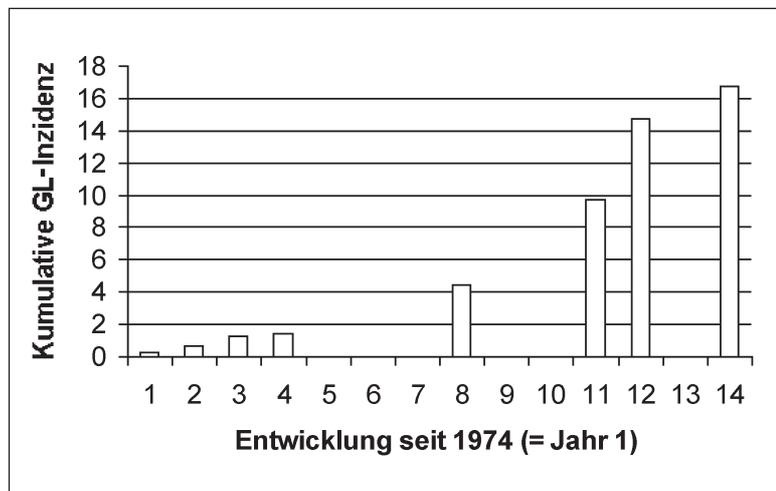


Tabelle 1

FG, welche im Dezember 1999 ohne GL waren.

FG ohne GL		
Angiologie	Intensivmedizin	Orthopädie
Arbeitsmedizin	Jugendpsychiatrie	pharm. Medizin
Chirurgie	Kieferchirurgie	Präventivmedizin
Genetik	Kinderchirurgie	Psychiatrie
Hämatologie	Nephrologie	Rehabilitation
Handchirurgie	Neurochirurgie	SGAM
Herz-/Thoraxchirurgie	Neuropädiatrie	Tropenmedizin
Infektiologie	Neuroradiologie	Urologie
Innere Medizin	ORL	Zytologie

Tabelle 2

FG, welche im Dezember 1999 GL erarbeitet hatten.

Name	Seit dem Jahr	Anzahl GL
Allergologie*	1998	?
Anästhesiologie	1993	1
Dermatologie*	1997	5
Endokrinologie*	1998	?
Gastroenterologie*	1995	4
Gynäkologie	?	1
Kardiologie*	1992	5
Neonatalogie*	1974	6
Neurologie*	1997	4
Onkologie*	1997	7
Ophthalmologie	1999	1
Pädiatrie*	1980	8
Plastische Chirurgie	1999	1
Pneumologie*	?	14
Radiologie	1995	7
Rechtsmedizin	1995	2
Rheumatologie*	1998	10
Pharmakologie & Toxikologie*	1995	2
Pathologie	2000	?
? keine Angabe		>84 (median 4)

In der Literatur fanden sich keine ähnlichen alle Fachgesellschaften eines Landes abdeckenden Überblick. Hingegen gibt es Hinweise, dass GL, welche von einer klaren, unzweifelhaften Datenlage ausgehen, besser akzeptiert werden [4]. Diese bessere Akzeptanz kann sich möglicherweise auch in einer vermehrten GL-Produktion in den betreffenden FG äussern. Es gibt eine beträchtliche Anzahl FG, welche aktiv Empfehlungen für das medizinische Vorgehen in ihrem Fachgebiet erarbeitet haben. Dazu gehören 12 aus der inneren Medizin hervorgegangene FG (in Tabelle 2 mit * markiert), welche mit einem vorwiegend biologisch-naturwissenschaftlichen Krankheitsbild arbeiten. Dementsprechend sind häufig klinisch-experimentelle Daten zur Erarbeitung von GL vorhanden, klare Anweisungen können formuliert und begründet werden. Dies ist in den operativen FG weniger der Fall (3 FG: Gynäkologie, Ophthalmologie, plastische Chirurgie), da dort prospektiv vergleichende Studien schwieriger durchzuführen und, wie bei Reeves dargestellt, vergleichsweise selten sind [5]. Nur 7% aller prospektiv randomisierten Studien behandeln chirurgische Fragestellungen.

Erst recht besteht dieses Problem bei den Allgemeinpraktikern. Diese agieren hauptsächlich (und zu Recht) mit einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell. In diesem Kontext ist klinische Forschung schwieriger und weniger leicht generalisierbar. Eine eigentliche praxisbezogene Forschung wird zwar seit langem gefordert, ist aber erst langsam am Entstehen. Dies dürfte Auswirkungen auf die Erarbeitung von GL einerseits, auf deren Akzeptanz andererseits haben.

Die verwendete Methodik zur Ausarbeitung der GL ist heterogen: 7 FG haben GL adoptiert und/oder übersetzt. Hier besteht eine mögliche Überschneidung mit FG, welche angeben, keine eigenen GL ausgearbeitet, jedoch solche von ausländischen Gruppen übernommen zu haben. Offenbar ist der Identifikationsgrad mit diesen übernommenen GL verschieden gross, und sie werden von den einen eindeutig als «fremd», von anderen als «eigen» klassifiziert. Die übrigen Arbeitsmethoden sind jedoch ähnlich und meist auf Kommissionen basierend. Unterschiede bestehen vor allem in der Umsetzung. Es finden sich sogar FG, welche GL wohl erarbeiten, sie jedoch an ihre Mitglieder nicht systematisch verteilen. Andere durchlaufen einen längeren Prozess, während dessen die GL nicht nur an Jahrestagungen vorgestellt und diskutiert, sondern auch von den Mitgliedern genehmigt werden. Es bleibt offen, ob dieser Prozess einen Einfluss auf die Akzeptanz und die Umsetzung hat, die Daten in der Literatur unterstützen jedoch diese Annahme. Die Wahl der Inhalte dieser GL und ihre Behandlung wurden in diesem Fragebogen nicht angegangen. Es bleibt unklar, ob die Wahl der Themen nach Kriterien der Häufigkeit oder der klinischen Wichtigkeit vorgenommen wurde.

Diese Daten beschreiben die aktuelle Situation in der Schweiz und sind möglicherweise als Orientierungshilfe für einige FG hilfreich. Eine detaillierte Erhebung der Akzeptanz von GL wurde in der Folge bei allen Fachärzten in vier ausgewählten FG durch-

geführt. Die Resultate dieser Umfrage werden nächste Woche in der Schweizerischen Ärztezeitung diskutiert werden.

Möglicher «Conflict of interest»: Der Verfasser ist Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO, bis am 31.12.2000 SGIO) und der «Foederatio Medicorum Curantium» (FMC), des Verbandes der nicht-invasiv tätigen Fachgesellschaften, umfassend die FG für Allergologie, Endokrinologie, Hämatologie, Infektiologie, Nephrologie, medizinische Onkologie, Pneumologie, Rheumatologie und physikalische Medizin.

Literatur

- 1 Obrist R. Guidelines. Was sie sollten und was sie tun. Schweiz Ärztezeitung 2001;82(24):1278-81.
- 2 Salant P, Dillmann DA. How to conduct your own survey. New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, Inc.; 1994.
- 3 Sudman S, Bradburn NM. Asking Questions. A practical guide to questionnaire design. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1982.
- 4 Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, Veld C, Rutten G, Mokkink H. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice: observational study. Br Med J 1998;317:858-61.
- 5 Reeves B. Planning surgical care: Health-technology assessment in surgery. Lancet 1999;353:3-5.