

Guidelines-Kenntnisse

Eine Erfahrung in der Schweizerischen Gesellschaft für medizinische Onkologie

R. Obrist

Einführung

In der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) wurden seit 1997 für den internen Gebrauch Guidelines (GL) zu den wichtigsten Tumoren erarbeitet. Bei allen bearbeiteten Themen handelt es sich um häufige Krankheiten; die publizierten Daten sind den Mitgliedern weitgehend bekannt. Auf eine ausführliche Diskussion des gesamten diesbezüglichen onkologischen Wissens wurde deshalb verzichtet. Wir versuchten vielmehr, einen kleinsten gemeinsamen Nenner im Sinne eines minimalen, für alle akzeptablen und gültigen Standards zu definieren. Dies geschah im Rahmen von Arbeitsgruppen, welche von H. P. Honegger, Zürich, geleitet wurden und welche Onkologen in der freien Praxis und Zentrums-Onkologen umfassten. Dieser Prozess wurde von einer intensiven schriftlichen und anlässlich der Generalversammlung auch mündlichen Konsultation der Basis begleitet. Die GL wurden mehrere Male aufgrund dieser Konsultationen überarbeitet und mussten schliesslich an einer Generalversammlung durch Abstimmung genehmigt werden. Es handelt sich also um einen vielschichtigen sozialen Prozess, der einen beträchtlichen Zeitaufwand erfordert. Die genehmigten GL wurden z.T. in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert [1]. Diese Publikation wie auch Teile des vorgängigen Prozesses wurden in englischer Sprache durchgeführt, was zu einer deutlichen Beschleunigung und zu keinerlei Widerstand innerhalb der Gesellschaft führte. Grosse Übersetzungsarbeiten konnten so vermieden werden. Weitere GL sind aktuell in Ausarbeitung und bestehende GL wurden überarbeitet. Die Kenntnis der Existenz und der Inhalte dieser GL durch die medizinischen Onkologen wurde anlässlich einer Generalversammlung (GV) der SGMO durch einen unangekündigten und anonymen Multiple-choice-Test (MCT) überprüft. Die Resultate dieses Tests werden hier dargestellt.

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

Methodik

Anlässlich der GV der SGMO vom 30. März 2000 wurde unter dem Traktandum «Intermezzo» ein anonymer MCT bei den anwesenden Mitgliedern durchgeführt. Dieser in Englisch durchgeführte Test bestand aus 12 Fragen. In einer ersten Frage wurde die Kenntnis der von der SGMO produzierten GL getestet. Es wurden dabei 14 Guidelines, jede über einen anderen Tumor, zur Auswahl vorgeschlagen. In der Realität existierten jedoch lediglich insgesamt 7 genehmigte GL. Die folgenden acht Detailfragen betrafen konkrete Inhalte aus den 7 GL sowie aus einer nicht abgeschlossenen, jedoch zurzeit in Ausarbeitung begriffenen GL. Abschliessend wurden zwei Fragen über die Akzeptanz des Tests eingeschlossen.

Jeder Fragebogen war durch eine fortlaufende Identifikationsnummer eindeutig gekennzeichnet. Die Teilnehmer konnten anhand dieser Nummer ihre persönlichen Ergebnisse aus einer Liste mit den Resultaten des Tests entnehmen. Die Auswertung geschah in einem Excelformular, wobei die Daten rein deskriptiv dargestellt wurden.

Resultate

43 der 161 ordentlichen SGMO-Mitglieder (26,7%) haben am zirka 15 Minuten dauernden Test teilgenommen.

Die erste Frage testete das Wissen um die Existenz der GL. 5,8 von 7 GL (83%) wurden je Teilnehmer im Durchschnitt korrekt identifiziert. Die Spanne reichte dabei von 2 bis 7, im median 6. Immerhin 33 Mitglieder (77%) haben auch die noch nicht sanktionierten GL für die Behandlung der Hodentumoren angegeben. Diese GL waren kurz vorher zur Stellungnahme verschickt worden, waren jedoch noch nicht durch die GV genehmigt worden. Ebenfalls angekreuzt wurden nicht existierende GL für niedrig maligne Non-Hodgkin-Lymphome (NHL) (13×) sowie solche zur Behandlung des metastasierenden Mammakarzinoms (7×), der ORL Karzinome (4×), des Ovarialkarzinoms (3×) sowie der Weichteilsarkome (1×).

Bei den folgenden Fragen zu den einzelnen GL wurden jeweils die Anzahl sowie der Prozentsatz richtiger Antworten in Klammern angefügt. Es waren dies jeweils eine Frage zur adjuvanten Therapie beim frühen Mammakarzinom (16, 37%), zur adjuvanten Behandlung des Colonkarzinoms (40, 93%) und des Rektumkarzinoms (32, 74%), zum Morbus Hodgkin (39, 91%), zu den aggressiven NHL (33, 77%) sowie zu den nichtkleinzelligen (35, 81%) und kleinzelligen Lungenkarzinomen (36, 84%). Schliesslich folgte eine Frage zu den neuen noch nicht genehmigten GL für Hodenteratome (35, 81%). Dies entspricht für alle Fragen einem Durchschnitt von 77% der anwesenden Mitglieder.

Die abschliessenden Fragen betrafen den Test an sich: 79% (34/43) würden wieder an einen Test über die GL der Gesellschaft teilnehmen. 14% (6) antworteten mit «eher ja» und nur 1 Teilnehmer (2%) mit «eher nein». Dies ergibt 93% zustimmende Antworten. In ähnlicher Weise würden 74% an nicht GL-bezogenen Tests über andere (onkologische) Themen mitmachen, 7% antworteten mit «eher ja» und 2 (5%) mit «eher nein». Insgesamt stossen demnach solche anonymen Tests auf eine hohe Akzeptanz von 80 bis 90%.

Diskussion

Dieser überraschend durchgeführte Test zeigt eine erfreulich gute Kenntnis der eigenen GL. Dass nicht existierende GL angekreuzt wurden, lässt vermuten, dass es bei der aktuell produzierten GL-Menge schwierig ist, den Überblick zu behalten. Interessanterweise haben jedoch Mitglieder, welche diese erste Frage schlecht beantworteten, bei den Testfragen zum Inhalt der GL nicht schlechter abgeschnitten. Dies zeigt wohl, dass das in die GL aufgenommene Wissen dem gegenwärtigen, von den meisten assimilierten Standard entspricht. Es darf geschlossen werden, dass die von der SGMÖ in Kraft gesetzten GL von der überwiegenden Mehrzahl der Mitglieder gekannt werden.

Doch auch die Inhalte der GL werden recht gut gekannt. Einzig die schlecht abschneidende GL über die adjuvante Therapie des Mammakarzinoms sticht heraus. Es wurde eine Frage gestellt, welche in den eigenen GL anders beantwortet worden war als in den international bekannten St. Galler GL [2]. Viele der Antwortenden haben offenbar die Empfehlung der internationalen GL im Gedächtnis behalten und die Antwort entsprechend angekreuzt. Ohne diese Frage haben 83% der Testteilnehmer korrekte Antworten gegeben. Die Frage über die Hodentumoren wurde sehr gut beantwortet, wohl, weil diese GL vor kurzem zur Vernehmlassung unterbreitet und an derselben GV verabschiedet werden sollten (was dann auch geschah).

Schliesslich sind offenbar solche Tests für eine Mehrheit der Onkologen akzeptabel. Dies dürfte solange zutreffen, als der Test anonym durchgeführt wird und dem einzelnen die Möglichkeit gibt, sein Wissen im Vergleich mit den Kollegen zu testen. Da über jede GL nur eine Frage gestellt wurde, sagen diese Resultate ebensoviel über die Qualität der Frage wie über die Kenntnisse der GL aus. Ob längere Tests mit mehreren Fragen über einzelne GL ebenso gut akzeptiert würden, muss offen bleiben. Ich denke jedoch, dass die Bereitschaft, an solchen Überprüfungen teilzunehmen, im allgemeinen grösser als erwartet ist. Beispiele aus anderen Fachgesellschaften (z.B. Rheumatologie) deuten dies ebenfalls an.

Die Durchführung eines solchen Tests stellt einige Anforderungen, da auf die GL zugeschnittene Fragen kreiert und nicht einfach aus Fragensammlungen übernommen werden können. Der Aufwand ist beträchtlich.

GL sind auch Ausdruck eines genügend grossen Datenmaterials. Reflektieren GL lediglich durch ungenügende Daten untermauerte Meinungen, dürften Zweifel an solchen «Standards» legitim sein und die Begeisterung, sich daran zu messen, wäre möglicherweise geringer.

Wir sind in der Medizin weit von einem systematischen und belegbaren Überprüfen unseres Wissens entfernt. Dies wird auch beim Durchlesen der Fortbildungsordnungen vieler FG offenbar, welche lediglich ein passives «sich berieseln lassen» zur Erfüllung der obligatorischen Fortbildung verlangen. Lediglich die Einführung der sanktionierenden Fachexamen am Ende der Weiterbildung stellt einen Schritt in diese Richtung dar. Ob ähnliche Massnahmen in der Fortbildung akzeptiert würden, sei dahingestellt, darf aber bezweifelt werden. Vielleicht könnte eine bessere Belohnung von Fortbildungsveranstaltungen, deren Effekt mit einem Test belegt wird, die Motivation stimulieren. Aber auch die Teilnahme an gemeinsamen Forschungsprojekten und die damit verbundene Diskussion der vorliegenden Ausgangsdaten, der Forschungsprojekte und ihrer Ziele könnte ein sehr wirksames Fortbildungsmodell darstellen. Idealerweise würden so alle Onkologen an klinischen Forschungsprojekten, z. B. im Rahmen der SAKK, teilnehmen.

Es stellt sich die Frage, inwiefern diese Kenntnisse generalisierbar sind. Hängt die gute Akzeptanz direkt mit der Erarbeitung von GL zusammen? Wäre die Akzeptanz in FG ohne GL gleich gut? Eine weitergehende Analyse der Situation müsste hier auch auf die GL weiterer Fachgesellschaften Bezug nehmen und versuchen, deren Umsetzung zu evaluieren. Solche Kenntnisse hätten wohl auch einen Einfluss auf die Form und die Art der Umsetzung der GL. Unabhängig davon sind GL besser zugänglich zu machen, sei dies in schriftlicher Form, oder besser auf der Website der FMH. Dies würde nicht nur deren Umsetzung, sondern auch die Diskussion der interdisziplinären Aspekte erleichtern.

Insgesamt ergibt sich ein erfreulich positives Resultat. Die getesteten Mitglieder kennen die GL der SGMÖ, sie kennen auch deren Inhalt und sie sind schliesslich bereit, ein gewisse Evaluation ihres Wissens zu akzeptieren. Man darf deshalb hoffen, dass GL nicht nur zur Überwindung ärztlicher Idiosynkrasien, sondern zu einer nachweisbaren, einwandfrei dokumentierten Verbesserung der Qualität unserer Arbeit führen werden.

Literatur

- 1 SGMÖ Quality Assessment Group. Guidelines. Schweiz Ärztezeitung 1999;80:137-45.
- 2 Goldhirsch A, Glick JH, Gelber RD, Senn HJ. Meeting highlights: International consensus panel on the treatment of primary breast cancer. J Natl Cancer Inst 1998;90:1601-8.