

Guideline zur Abklärung des palpablen Mammabefundes

Erste multidisziplinäre Guideline der FMH

E. Eicher

Eine qualitativ gute Guideline beruht zu gleichen Teilen auf einem Literatursuch nach den Prinzipien der Evidence-based Medicine und dem breiten Konsens einer Expertengruppe und einer oder mehrerer Fachgesellschaften. In der Regel verfügen die Fachgesellschaften eines Landes über die geeigneten Experten und können eine Guideline über ein bestimmtes fachspezifisches Thema erarbeiten. Fachübergreifende Guidelines, und solche kann es thematisch sehr viele

Je 15 Mitglieder der Fachgesellschaften für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe haben die Guideline erhalten mit der Bitte, diese auf ihre Anwendbarkeit hin zu prüfen. Nach einer Evaluationszeit von 3 Monaten sind 28 Beurteilungen eingegangen. Die Auswertung der Resultate sind in Tabelle 1 zusammengestellt.

Tabelle 1

Formulare verschickt		60
Eingegangene Beurteilungen		28
Anzahl Patientinnen		268
<i>Formale Kriterien</i>		
Aufbau	Gut	22
	Brauchbar	7
Sprachverständnis	Gut	25
	Brauchbar	4
Umfang	Richtig	20
	Zu kurz	0
	Zu lang	9
<i>Inhaltliche Kriterien</i>		
Ist die Guideline praktisch hilfreich?	Ja	26
	Nein	1
Werden Sie die Guideline weiter benutzen?	Ja	24
	Nein	3
Sind Ergänzungen notwendig?	Ja	14
	Nein	14
Beinhaltet die Guideline überflüssige Informationen?	Ja	7
	Nein	18

Korrespondenz:

Dr. med. Eduard Eicher
 ehem. Mitglied ZV FMH
 Beauftragter für die Koordination der Guidelines Mammakarzinom
 J.-J. Balmer-Strasse 10
 CH-4053 Basel

geben, bedürfen aber der Koordination durch eine neutrale Institution. Die FMH hat sich zum Ziele gesetzt, in der Schweiz den Guidelineprozess zu vereinheitlichen und durch bestimmte Qualitätsanforderungen Aussagekraft und Anwendbarkeit von Guidelines generell zu fördern. In diesem Sinne ist sie, da sie ein bestimmtes Ergebnis vor Augen hat, nicht ganz neutral. Trotzdem scheint die FMH im Gegensatz zu andern möglichen Organisationen geradezu prädestiniert, die Koordination fächerübergreifender Guidelines an die Hand zu nehmen, da sie im engsten und steten Kontakt zu den Fachgesellschaften steht. Verschiedene Publikationen in der Schweizerischen Ärztezeitung (Guideline für Guidelines, Ausführungsbestimmungen, Checkliste) sind Ausdruck dieser qualitätsfördernden Massnahmen.

Die Guideline für die Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms wurde aus verschiedenen möglichen Themata ausgewählt, weil sie ein komplexes, raschen Wandlungen ausgesetztes Gebiet der Medizin betrifft, weil sowohl Grundversorger wie Spezialisten und hochspezialisierte Ärztinnen und Ärzte mit dieser Problematik in Berührung kommen können und weil sie ein geeignetes «Übungsfeld» für die erwähnten Bemühungen der FMH schien. Ausserdem betrifft die Thematik in irgend einer Form fast die Hälfte unserer Bevölkerung, die ein Anrecht hat, nach neuesten Erkenntnissen und einigermaßen einheitlich untersucht und behandelt zu werden.

Für die gesamte Guideline, publiziert wird vorerst nur der diagnostische Teil, wurden 10 Fachgesellschaften aufgefordert, Experten möglichst paritätisch aus Spital und Praxis, unter Berücksichtigung der Sprachregionen, in die Arbeitsgruppe zu delegieren. Sehr rasch war klar, dass Diagnostik und Therapie in getrennten Gruppen zu behandeln waren, ansonsten die Gruppen zu schwerfällig arbeiten müssten. Dies kann daraus abgelesen werden, dass für die Therapie jetzt noch 4 Untergruppen, z.T. mit Unter-Untergruppen tätig sind. Alle Experten haben mit viel Elan und Engagement die neueste Literatur, wo sie ihnen nicht schon bekannt war, durchsucht und nach Evidenzgraden beurteilt. Danach wurden basierend auf einer kanadischen Guideline im Konsensusverfahren erste Formulierungen vorgenommen, bei Unklarheiten erneuert Literatur beigezogen und schliesslich erst die 6. Fassung in die Vernehmlassung in die beteiligten Fachgesellschaften geschickt. Dies ergab eine 7. Fassung und nach klinischer Testung die vorliegende definitive 8. Fassung. Dieser ganze Prozess bis zur vorliegenden Veröffentlichung dauerte fast 3 Jahre. Dabei tat sich uns die volle Problematik einer solchen Arbeit auf:

- Während der gesamten Erarbeitungsdauer müssen Aktualisierungen vorgenommen werden.
- In unserem Land fehlt die Kultur, Experten für solche Tätigkeiten freizustellen.
- Es fehlt an Experten, welche nicht in einem zeitbelastenden Karrierezwang stehen.
- Sind die anfallenden Kosten vertretbar?
- Soll die FMH eine ausländische Guideline übernehmen oder empfehlen?

Dieser Problemerkatalog führt unweigerlich zur Frage, ob sich der ganze Aufwand in einem kleinen Land mit nur 7 Millionen Einwohnern überhaupt lohnt. Zweifel sind sicher angebracht. Wenn aber der Entstehungsprozess dieser Guideline analysiert wird, dann möchte ich behaupten, dass es sich gelohnt hat. Die Arbeitsgruppe hat sich voll auf die bestehende noch gültige Guideline der Canadian Medical Association abgestützt [1]. Bereits bei der Überprüfung des Literatursuchens haben sich Differenzen in der Evidenzeinteilung gezeigt, im weiteren wurde in der kanadischen Guideline praktisch nur Literatur aus dem angelsächsischen Raum berücksichtigt. Bedeutende französisch- und deutschsprachige Literatur musste von uns ebenfalls gesichtet werden. Auch australische und neuseeländische Guidelines wurden von der Arbeitsgruppe berücksichtigt. Die wichtige Frage stellte sich zu Beginn der Arbeiten, ob die Guideline zuerst übersetzt werden müsse oder die englischsprachige Version als Arbeitspapier für alle brauchbar war. Nach all diesen zeitraubenden Abklärungen begann die Gruppe mit den Formulierungen der Guideline. Schon nach wenigen Versionen war zu erkennen, dass von der kanadischen Guideline ausser dem Gerüst nicht mehr viel erkennbar war. Warum denn das? Man würde wohl meinen, dass die Medizin in Ländern mit ähnlichem Lebensstil und -standard sehr ähnlich wäre? Die Erkenntnis, dass Traditionen in der Medizin, unterschiedliche Bildungsgänge von Ärztinnen und Ärzten und die Medizin in verschiedenen Sprachregionen eine Guideline beeinflussen können, war für Schweizer ja noch nachvollziehbar. Dass aber

Unterschiede in staatlichen oder liberalen Gesundheitswesen mit unterschiedlichen Ressourcen auch in reichen Ländern bei unterschiedlichen Angeboten der Medizintechnik eine Guideline verändern können, wurde uns bei dieser Arbeit erst richtig bewusst. Werden diese Faktoren alle berücksichtigt, dann muss man ein engagiertes Ja zu schweizerischen Guidelines postulieren, alles andere ginge auf Kosten der Qualität.

Diese erste multidisziplinäre Guideline der FMH ist gewiss nicht ohne Mängel, sie entspricht aber den Anforderungen der Guideline für Guidelines der FMH und wird daher von der Guidelinekommission und dem Zentralvorstand der FMH anerkannt. Der Lernprozess, den die FMH und die Arbeitsgruppe durchgemacht hat, wird in Zukunft ähnliche Projekte erleichtern. Es ist zu hoffen, dass die Guideline für die anwendende Ärztin/Arzt zu einem nützlichen Hilfsmittel wird und dass die gute Bewertung durch die klinischen «Tester» eine Vertrauensbasis für die Implementierung schafft (Tabelle 1). Allen mitwirkenden Fachgesellschaften und ihren Experten möchte ich an dieser Stelle danken, es war eine mehr als positive Überraschung, mit welcher Freude und welchem Engagement alle Beteiligten sich dieser zeitraubenden Aufgabe unterzogen.

Literatur

- 1 Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer. A Canadian consensus document. *Can Med Assoc J* 1998;153(3 Suppl.):S3-S8.