

3V, 4M, 3K oder was fehlt sonst?

Winfried V. Kern



Winfried V. Kern

Gerade wieder bin ich mit Leitlinien beschäftigt. Viel Arbeit, die ganze Literatur durchzusehen auf wirklich Relevantes – und teuer! Aber Leitlinien sind wichtig! Sie beschreiben das Soll der medizinischen Praxis vor dem Hintergrund von Evidenz und formalem Konsens und sind wichtiges Element in der Fehlervermeidung und Sicherstellung optimaler Behandlungsergebnisse. Leider wissen wir nicht, welche Leitlinien in Deutschland wie befolgt werden. Leider haben wir aktuelle Leitlinien auch nur für die Prävention oder Behandlung weniger ausgewählter wichtiger Infektionen, und oft greifen wir auf amerikanische Leitlinien oder gar Lehrbuchwissen zurück. Leider enthalten die meisten verfügbaren Therapieempfehlungen und wenigen Leitlinien in der Regel auch keine Hinweise darauf, wie man sie umsetzen soll und wie man ihre Implementierung am besten prüfen kann und sollte. Oder die Angaben beziehen sich – wieder mal – auf amerikanische Verhältnisse. Organisatorische Voraussetzungen für Leitlinienimplementierung und Qualitätsverbesserung (mit den nötigen Ressourcen) werden oft nicht thematisiert [1, 2]. Im Bereich Infektionsmedizin kommt in Deutschland dann die Besonderheit dazu, die vielleicht die wichtigste Hürde im Prozess der Qualitätsverbesserung darstellt: wenig Fachpersonal und kaum spezifische Infrastruktur, Fragmentierung zwischen den Disziplinen.

Von Interesse können hier Diskussionen einer gemeinsamen Arbeitstagung von AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.) und DNVF (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung) am 9. November 2012 sein. Hier wurde berichtet, dass „Leitlinienanwendung gelingt, wenn Strukturen vorhanden sind oder geschaffen werden, die die Implementierung durchsetzbar und vergleichbar machen“. Dies zeigt „die Umsetzung der Therapieempfehlungen der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms in fast gleichzeitig zur Leitlinienentwicklung eingerichteten Brustkrebszentren, deren strukturelle Voraussetzungen mittlerweile deutschlandweit gelten“ [3]. Tatsächlich scheint es so zu sein, dass nicht nur derartige Zentren Qualitätsverbesserung ermöglichen. Oft schaffen sie überhaupt erst die Voraussetzung, dass verlässliche Daten zur Qualität verfügbar werden.

Brauchen wir also Zentren? Ich denke ja! Kriegen wir solche Zentren? Schwierig! Nun gibt es zahlreiche weitere Bedingungen für eine mehr oder weniger erfolgreiche Leitlinienimplementierung. Nicht nur organisatorische, sondern v. a. psychologische Barrieren gilt es zu überwinden. Mir hat es gefallen, dabei „Qualitäten“ beschrieben zu finden, vor denen man nicht gleich in die Knie gehen muss. Im Gegenteil: „Qualitäten“, die unabhängig von organisatorischen Hürden vielleicht am besten geeignet sind zu überzeugen, die etwas bewirken können, die mehr unserer Ethik entsprechen als das Gejammer über Personal-, Infrastrukturmangel und fehlende Unterstützung: „Vorbild, Verpflichtung, Verantwortung“ (3V), „Man muss Menschen mögen“ (4M), „Kommunikation, Kooperation, Kompetenz“ (3K) [1].

Ich werde mir das aufschreiben und ans Pinboard heften! Das wird helfen, wenn ich morgen zwischen Konsilen, Mitarbeitergespräch, dem Ärger über die wieder nicht erfolgte Beschaffung eines neuen Faxgerätes, Laborbesprechung, Vorlesung, Telefonkonferenz und dem Schreiben eines Editorials nachdenken muss, wie so wir gemäß unseres jüngsten Antiinfektiva-Reports trotz Leitlinien in einigen Bereichen immer noch nicht die Cephalosporin-Dominanz überwunden haben, und ich gerade wieder einen Arztbrief aus einer operativen Abteilung (einen Patienten betreffend, bei dem wir einen Tumor und KEINE Infektion diagnostizieren durften) lese, in dem wörtlich steht „aufgrund der persistierenden Leukozytose haben wir uns erlaubt, für weitere 7 Tage Cefuroximaxetil 2 × 500 mg p. o. zu verordnen“.

Literatur

- 1 Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess* 2004; 8: iii-iv/ 1–72
- 2 Solberg LI. Guideline implementation: what the literature doesn't tell us. *Jt Comm J Qual Improv* 2000; 26: 525–537
- 3 Nothacker M, Muche-Borowski C, Kopp I et al. Leitlinien – Attraktivität, Implementierung und Evaluation: Bericht von der Arbeitstagung der AWMF und des DNVF am 9.11.2012 in Frankfurt. *GMS Mitt AWMF* 2013; 10: Doc 2