

Leitlinien-konforme Brustkrebsfrüherkennung -Implementierung und Aktualisierung-

Schulz KD, Albert US, Wagner U

*Klinik für Gynäkologie, Gynäkologische Endokrinologie und Onkologie
des Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Standort Marburg*

Einleitung: Brustkrebsfrüherkennung ist derzeit die wirksamste Methode, die Sterblichkeit von Frauen mit einer Mammakarzinom-Erkrankung zeitnah zu senken. Da dieses Versorgungskonzept überwiegend bei primär gesunden Frauen Anwendung findet, sind die Ansprüche an eine qualitätsgesicherte und auch für Laien transparente Durchführung besonders hoch anzusetzen. Die Voraussetzung hierfür wurde in der Formulierung einer Stufe 3 – Leitlinie

geschaffen [1], deren Inhalte und Erstellung durch die methodischen Vorgaben der AWMF und ÄZQ bestimmt wurden [2]. Die S3-Leitlinie bildet nicht nur das Kernelement, die Mammographie, ab, sondern die gesamte fachübergreifende Diagnose-Kette, bestehend aus Frauen-Information, Erhebung der Vorgeschichte, Selbstuntersuchung der Brust, klinische Untersuchung, apparative Diagnostik, interventionelle Diagnostik, operative Abklärung und pathomorphologische Beurteilung. Die methodischen Einzelheiten der S3-Leitlinien-Erstellung sind an anderer Stelle wiedergegeben [3].

Implementierung: Seit Veröffentlichung der Leitlinie als Kurz- und Langfassung wurde der Prozess der Umsetzung, d.h. der Implementierung, eingeleitet. Das hierbei praktizierte methodische Vorgehen hatte die internationalen Empfehlungen der „Leeds Castle Conference“ zur Grundlage [4]. Es handelt sich hierbei um ein kombiniertes strategisches Konzept, bestehend aus folgenden Maßnahmen: Disseminierung, Aus- und Weiterbildung, Audit und Feedback, Einbindung lokaler Meinungsbildner, Qualitätskontrolle (Benchmarking, Qualitätszirkel), Barriere-Analysen, lokale Konsensus-Prozess (local tailoring). Die Implementierung von S3-Leitlinien stellt derzeit in Deutschland ein Novum dar. In folgende Versorgungskonzepte ist die S3-Leitlinie gegenwärtig integriert: Zertifizierung und Audit von Brustzentren, Qualitätserhebungen bei Brustkrebs-Patientinnen durch die BQS, technische Qualitätssicherung bei der Screening-Mammographie, medizinische Inhalte von Disease-Management-Programmen.

Aktualisierung. Zu den methodischen Vorgaben der S3-Leitlinien-Erstellung gehört die routinemäßige Aktualisierung. Es wird ein maximales Intervall von 3 Jahren toleriert. Die S3-Leitlinie „Brustkrebsfrüherkennung“ befindet sich z.Zt. in dem Aktualisierungsprozess, der hoffentlich bis zum Herbst 2006 abgeschlossen ist. Hierbei geht es nicht nur um die Überprüfung des gegenwärtigen medizinischen Wissensstandes, sondern auch um die Funktionsfähigkeit von Qualitätssicherungs-Maßnahmen und die Brauchbarkeit der bis dahin als Mess-Instrument genutzten Qualitätsindikatoren.

Literatur:

- [1] Schulz KD, Albert US: Stufe-3-Leitlinie „Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland“. Zuckschwerdt-Verlag München 2003 (www.senologie.org)
- [2] Lorenz W et al : Das Leitlinien Manual: Entwicklung und Implementierung von Leitlinien in der Medizin. ZaeFQ 2001, 95 (Suppl 1): 1 – 84
- [3] Albert US et al : Report über die Entwicklung der Leitlinie zur Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland: Methodisches Vorgehen, Ergebnisse und Implikationen. *Gesundh Ökon Qual Manag* 2003, 8: 39-51
- [4] Gross PA et al : Optimal methods for guideline implementation : Conclusions from the Leeds Castle Meeting. *Med Care* 2001, 39 : 1185-1192