

Leserbrief

«Nova» im SMF

Leserbrief zu: Misselwitz B, Becker A, Bauerfeind P, Vavricka SR. DNA-Methylierung und Kolonkarzinomscreening. Schweiz Med Forum. 2011;11(6):103–7.

Die Autoren nennen schon in der Zusammenfassung, worum es sich handelt: um einen neuen serologischen Test, der sich weder zum Ausschluss noch zur Prävention des Kolonkarzinoms eignet. Somit ist der Fortbildungsinhalt erfasst, und der vom Bericht angesprochene Arzt – in diesem Falle der Hausarzt – kann zum nächsten Artikel gehen. Liest man jedoch weiter, stösst man darauf, dass dieser Artikel sehr ausführlich über einen interessanten Test berichtet, dessen Relevanz erst vom Hörensagen («Pressemitteilungen», ohne Zitat!) bekannt ist und nicht auf eine peer-reviewte Publikation verwiesen werden kann. Das ist somit alles andere als Evidence-Based Medicine. Die Stellung des Tests als diagnostischen oder Screeningtests bleibt unklar. Trotzdem wird wiederholt über dessen möglichen Einsatz und die fehlende Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) berichtet. Am Ende bleibt der Fortbildungsinhalt in etwa unverändert: warten, bis man den Test positionieren kann. Bei der Lektüre des SMF möchte man etwas für die ärztliche Tätigkeit mitnehmen; die Ausbeute bei diesem Artikel ist mager.

Ich fasse meine Anforderungen an eine Berichterstattung über «Nova» in einer Zeitschrift für ärztliche Fortbildung im Folgenden zusammen:

- Die Inhalte sollen auf das Zielpublikum ausgerichtet sein [1]; die wissenschaftliche Basis muss immer dieselbe sein, sowohl für allgemeine ärztliche als auch für fachspezifische Fortbildung.
 - Die Evidenzgrade der Inhalte sollen explizit genannt werden.
 - Die Zielsetzung der Untersuchungen und Therapien soll genannt werden. So soll für Tests explizit zwischen Diagnose und Screening bzw. Prävention unterschieden werden.
 - Die Epidemiologie der zu untersuchenden bzw. behandelnden Krankheit bzw. deren Prävalenz im untersuchten Kollektiv muss aufgezeigt werden.
 - Für jeden Test sollen Sensitivität, Spezifität und der prädiktive negative und positive Voraussagewert aufgeführt werden.
 - Für jede Untersuchung, bzw. jeden Labortest, und jede Therapie soll der medizinische Nutzen im Vergleich zu bestehenden Massnahmen bzw. der medizinische und ökonomische Mehrwert aufgezeigt werden.
 - Der breite Einsatz im schweizerischen Gesundheitssystem sollte möglich sein, d.h., Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sollten durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) positiv beurteilt worden sein.
- Die genannten Punkte können konzis und optisch gekennzeichnet zusammengefasst werden. So kann der Leser Schlussfolgerungen bezüglich der Anwendung ziehen. Die Diskussion über das Wissensmanagement [2] lässt offen, ob Empfehlungen für oder gegen Einsatz der diskutierten Methode abgegeben werden sollen. So macht das Lesen des SMF Spass.

Max Giger

Korrespondenz:

Dr. Max Giger
Past President SIWF
CH-8400 Winterthur
giger.max@bluewin.ch

Literatur

- 1 Giger M. Welche Fortbildungsmedien steigern die Qualität der ärztlichen Leistungserbringung? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(36): 1541–3.
- 2 Steurer J. Jeder Patient ist einzigartig: ein universales Killerargument gegen Standards in der Medizin? Schweiz Ärztezeitung. 2011;92(7): 248–50.

Replik

Die Redaktion des SMF bedankt sich bei Herrn Dr. Max Giger herzlich für diese Stellungnahme und die Vorschläge zur besseren Strukturierung der Rubrik «Nova». Sie wird diese Punkte in der redaktionellen Weiterentwicklung dieser Rubrik mitberücksichtigen.

Prof. Reto Krapf, Chefredaktor SMF