

**I**m Rahmen des regelmässig stattfindenden Qualitätszirkels unseres regionalen Ärztenetzwerkes SÄntiMed durften wir Anfang 2013 ein Feuerwerk von Vorträgen erleben: Zu den vielen Höhepunkten gehörte die Präsentation einer Kohortenstudie, publiziert im «New England Journal of Medicine» 2002, welche auf eindrückliche Weise die bessere Überlebensrate nach einem Myokardinfarkt bei Betreuung durch den Kardiologen (Spezialisten) versus Grundversorger (Praktiker) aufzeigte (Abbildung A).

Sollten sich die Praktiker also besser wirklich an die in der Regel von Spezialisten gemachten

in dieser Ausgabe einige Kollegen aus der Praxis persönlich kommentieren, was ihnen zu folgenden Guidelines wichtig ist: Harnwegsinfekte, Otitis media, Obstipation und motorische Entwicklungsstörungen. Was kann man als Praktiker tun? Was besser lassen? Und welche praktischen Tipps (die man in Guidelines oft vergeblich sucht) haben die Kollegen? Darüber hinaus dürfte ein Beitrag in unserem Schwerpunkt besonders interessant sein, in welchem es um die Frage geht, ob Guidelines rechtlich verbindlich sind. So viel vorweg: Wie so oft in der Juristerei lautet die Antwort: Es kommt darauf an ...



Dr. med. Kilian Imahorn  
kilian.imahorn@praxis-am-klosterweg.ch

## Wer kann es noch besser als der Spezialist?

Guidelines halten? Es bestehen berechtigte Zweifel, dass Leitlinienforderungen und die effektive medizinische Betreuung im Alltag auseinanderdriften. Dies war der Anlass für den wissenschaftlichen Beirat der PÄDIATRIE, auf Anregung der Basler Kollegen Peter Weber, Daniel Beutler und Raoul Furlano offizielle Guidelines und tatsächliches Handeln in der Praxis bezüglich wichtiger pädiatrischer Krankheiten gegenüberzustellen.

Während wir in der vorhergehenden Ausgabe mittels Interview bei niedergelassenen Kinderärzten dem Stellenwert von Guidelines zu Atemwegserkrankungen, Zöliakiediagnostik und Reflux nachgingen (s. PÄDIATRIE 5/2012), werden

Wer nun den oben genannten Artikel aus dem «New England Journal» bis zum Ende liest, bekommt dann aber doch eine Antwort, wer die bessere Betreuung für den Patienten in der Nachbetreuung des Myokardinfarktes anbietet als der Spezialist: Es ist die gemeinsame Betreuung von Spezialist und Grundversorger (Abbildung B).

In diesem Sinne hoffen wir, mit der Diskussion um die Umsetzung von Guidelines auch eine Verbesserung der Patientenbetreuung im Alltag zu erreichen.

Kilian Imahorn

Nachbetreuung und Überlebensrate nach einem Herzinfarkt (nach Ayanian JZ et al., N Engl J Med 2002; 347: 1678–1686.)

