



G. Hasenfuß¹ · E. Märker-Hermann² · M. Hallek³ · C. C. Sieber^{4,5} · U. R. Fölsch⁶

¹Herzzentrum, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, Göttingen, Deutschland

²Klinik für Innere Medizin IV, Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH, Wiesbaden, Deutschland

³Klinik I für Innere Medizin, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

⁴Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland

⁵Institut für Biomedizin des Alterns (IBA), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

⁶Klinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Deutschland

Klug entscheiden – evidenzbasiert

Die Qualitätsoffensive Klug entscheiden der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) hat das Ziel, die Indikationsqualität nachhaltig zu verbessern. Hierzu werden diagnostische und therapeutische Maßnahmen identifiziert, deren Indikationsstellung häufig nicht evidenzbasiert erfolgt. Zusammen mit ihren zwölf assoziierten Schwerpunkten und Fachgesellschaften hat die DGIM so bisher 115 Klug-entscheiden-Empfehlungen (KEE) verabschiedet, die sowohl überflüssige als auch sinnvolle, aber zu selten durchgeführte Maßnahmen beinhalten. Entscheidend ist die Evidenzbasis. Bis auf wenige Empfehlungen aus der Geriatrie und Palliativmedizin, wo nur selten Studien vorliegen und die KEE in der Regel auf Expertenempfehlungen aus Leitlinien beruhen, sind die KEE aus hochwertigen Publikationen abgeleitet.

» Die Klug-entscheiden-Empfehlungen basieren weitgehend auf hochwertigen Publikationen

In kompakter Form wurden die KEE vergangenen Jahr im *Deutschen Ärzteblatt* publiziert (Dtsch Arztebl 2016:13; 17; 19; 21; 27–28; 29–30; 33–34 35–36; 38; 40; 42). In *Der Internist* 06/2016 wurden KEE zur Infektiologie und zur Endokrinologie publiziert, die sich dadurch auszeichnen, dass sie übergeordnet verschiedene Schwerpunkte betreffen. Da-

rüber hinaus wurden solche Empfehlungen zusammengefasst, die besonders für die Interaktion und Kommunikation mit unseren Patienten geeignet sind.

In der vorliegenden Ausgabe von *Der Internist* werden die gesamten bisherigen Aktivitäten der Initiative Klug entscheiden dargestellt, auch die beabsichtigte Weiterentwicklung der Initiative wird erläutert. Hierzu gehört ganz besonders die Implementierung von Klug entscheiden in der Lehre, wozu die DGIM ein attraktives Forschungsprojekt unterstützt. Schließlich werden die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung, der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie, der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie ausführlich dargestellt und eingehend erläutert.

Werdan et al. diskutieren im Beitrag der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie eingehend die Klug-entscheiden-Empfehlungen zur Antikoagulation bei Vorhofflimmern und zur lipidsenkenden Therapie mit Statinen. Die Fokussierung wurde unter anderem gewählt, weil gerade diese Empfehlungen nach der

Erstpublikation im *Deutschen Ärzteblatt* von kritischen Lesern mehrfach infrage gestellt wurden. Anhand einer ausführlichen Darlegung der Literatur werden die Empfehlungen begründet. Es bleibt zu hoffen, dass dies zu einem Nach- oder Umdenken bei Skeptikern führt, die die Wirksamkeit einer Cholesterinsenkung zur Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit oder den Effekt einer Antikoagulation bei Vorhofflimmern anzweifeln.

Klug entscheiden soll die überragende Bedeutung der Indikationsqualität unterstreichen. KEE stellen eine evidenzbasierte Hilfe für die individuelle Indikationsstellung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen dar. Klug entscheiden soll auch dafür sensibilisieren, dass nicht alles Machbare gemacht werden muss.

Die kluge Umsetzung der KEE kann die Qualität der medizinischen Versorgung signifikant verbessern. Im streng wissenschaftlichen Sinne ist dies eine Hypothese, die durch wissenschaftliche Untersuchungen bewiesen werden sollte.



G. Hasenfuß



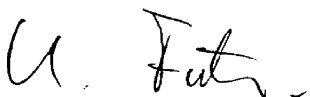
E. Märker-Hermann



M. Hallek



C.C. Sieber



U.R. Fölsch

Korrespondenzadresse



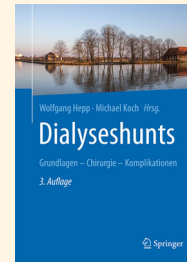
Prof. Dr. G. Hasenfuß
Herzzentrum, Klinik für
Kardiologie und Pneumologie,
Universitätsmedizin Göttingen,
Georg-August-Universität
Robert-Koch-Str. 40,
37075 Göttingen,
Deutschland
hasenfu@
med.uni-goettingen.de

Interessenkonflikt. G. Hasenfuß, E. Märker-Hermann, M. Hallek, C.C. Sieber und U.R. Fölsch geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hepp, Wolfgang, Koch, Michael (Hrsg.) Dialyseshunt

Grundlagen – Chirurgie - Komplikationen

**Berlin Heidelberg: Springer-Verlag
Berlin Heidelberg 2017, 3. Auflage,
240 S., 174 Abb., (ISBN: 978-3-662-
52698-9), Hardcover 99,99 EUR**



Das Buch Dialyseshunt erscheint in der 3. Auflage in einem neuen, gut lesbaren, zweispaltigen Text. Ein interdisziplinäres Autorenteam hat unter Leitung der

Herausgeber ein kompaktes Standardwerk für den Gefäßzugang zur Hämodialyse erstellt. Dem Anfänger auf dem Gebiet der Dialyseshunt wird in den Kapiteln zur Geschichte der Dialysetechnik, Charakterisierung der Dialysepatienten, Planung und Kontrolle von Dialysefisteln ein guter Einstieg in das Fachgebiet gegeben. Diagnostische Verfahren wie Duplex-Sonographie und CO₂-Angiographie zur Planung von Gefäßzugängen sind kompakt und gut leserlich dargestellt. Die primäre Anlage der Gefäßzugänge ist nach anatomischen Regionen gegliedert und berücksichtigt klinisch relevante Einflußgrößen auf den Entscheidungsprozess wie Diabetes mellitus und schwer punktierbare Gefäßverhältnisse z. B. bei Adipositas. Das Thema Zentralvenöse Katheter in der Akut- und Dauerbehandlung ist praxisnah sowie aktuell gehalten. Der zunehmend höheren Komplexität verfügbarer Revisionseingriffe bei Dysfunktionen von autologen Gefäßzugängen und AV-Interponaten wird mit eigenen Darstellungen Rechnung getragen. Überarbeitet sind die Therapiemöglichkeiten des Stealsyndroms z. B. durch PAI, RUDI und DRIL. Den Gefäßzugängen bei Kindern ist ein eigenes Kapitel gewidmet. Pflege und Punktion von Shunts werden übersichtlich und komprimiert dargestellt. Für Einsteiger und Fortgeschrittene ist das Werk als Referenz zu empfehlen.

Dr.med. Eberhard Flicker, Moers