

Leitlinien als flankierende Entscheidungshilfen

Trotz aller Kritik: Allein die medizinischen Fachgesellschaften zählen heute mehr als 700 Leitlinien. Richtig verstanden und angewendet, können Ärzte und Patienten gleich in mehrfacher Hinsicht von der Erstellung und Anwendung dieser Guidelines profitieren.

von **Bülent Erdogan-Griese**

An Leitlinien scheiden sich auch Jahrzehnte nach Veröffentlichung der ersten Arbeiten innerhalb der Ärzteschaft die Geister: Kritiker monieren etwa die unterschiedliche inhaltliche wie formale Qualität, Intransparenzen beim Entstehungsprozess, mögliche Interessenkonflikte oder eine mangelnde Orientierung am hektischen Alltag von Ärztinnen und Ärzten. Andere treibt die Sorge um, dass Leitlinien (engl.: Guidelines) zu einer Behandlung nach Schema F führen, in dem die individuelle Situation des Patienten nicht mehr berücksichtigt wird. Mit dieser Sorge einher geht auch die Kritik, dass die Perspektive der Patienten oft unberücksichtigt bleibt.

Bei aller Kritik: Leitlinien sind Realität, allein die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), in welcher derzeit 168 Fachgesellschaften zusammengeschlossen sind, verzeichnet auf ihrer Homepage www.awmf.org aktuell mehr als 700 Leitlinien. Die AWMF definiert „ihre“ Leitlinien folgendermaßen:

„Die ‚Leitlinien‘ der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die ‚Leitlinien‘ sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.“

Auf Leitlinien als flankierende „Ent-



Professor Dr. Reinhard Griebenow: In ärztlicher Regie erarbeitete Leitlinien können auch dazu beitragen, die Therapiefreiheit gegen politisch oder wirtschaftlich motivierte Übergriffe anderer Akteure zu verteidigen.
Foto: Erdmenger

scheidungshilfe“ setzt auch Professor Dr. Reinhard Griebenow, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Nordrheinischen Akademie für Fort- und Weiterbildung. Die Entscheidung für oder gegen eine medizinische Intervention, betonte der Kardiologe bei der Eröffnung auf dem diesjährigen Frühjahrs-Fortbildungskongress der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung auf der Insel Norderney, liege indes auch bei einer um Leitlinien ergänzten Versorgung immer beim Arzt – und bei seinem Patienten. Im Regelwerk der AWMF heißt es dazu: „Die Anwendbarkeit einer Leitlinie oder einzelner Leitlinienempfehlungen muss in der individuellen Situation geprüft werden nach dem Prinzip der Indikationsstellung, Beratung, Präferenzermittlung und partizipativen Entscheidungsfindung.“

Der Kölner Kardiologe Griebenow weiß um die vielfältige Kritik an Leitlinien, etwa die Abstände zwischen der Erstveröffentlichung und Aktualisierungen. Er appelliert an die Autoren, ihre Leitlinien regelmäßig zu prüfen. Allerdings gestalte sich die Fortschreibung umso schwieriger, je mehr Ak-

teure an der Erstellung der Leitlinie beteiligt waren, sagte Griebenow am ersten Kongressstag auf Norderney im Haus der Insel. Am Kongress nahmen knapp 400 Ärztinnen und Ärzte teil. Die Fachgesellschaften der AWMF geben ihren Leitlinien ein Ablaufdatum, von den über 700 Schriften hat ein Teil diese Geltungsdauer bereits überschritten.

Bei den meisten Leitlinien in Deutschland handelt es sich derzeit um solche der Kategorie S1, also von Expertengruppen im informellen Konsens erarbeiteten Schriften, deren Ergebnis Empfehlungen sind. S2k-Leitlinien bezeichnen solche Arbeiten, zu denen eine formale Konsensfindung stattgefunden hat, bei S2e-Leitlinien ist eine Evidenz-Recherche erfolgt. S3-Guidelines markieren aktuell die höchste Stufe: Sie weisen laut AWMF alle Elemente „einer systematischen Entwicklung“ in puncto „Logik, Entscheidung und Outcome“ auf. Arbeiten des Programms für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) sind solche der Klasse S3 (www.versorgungsleitlinien.de).

Die Empfehlungen können zudem mit Blick auf den Empfehlungsgrad besonders gekennzeichnet werden, das NVL-Programm sieht zum Beispiel die Kategorien „A=starke Empfehlung“, „B=Empfehlung“ und „O=Empfehlung offen“ vor. Auf den Grad der Berücksichtigung der Arbeiten im Klinik- wie Praxisalltag habe zudem auch die sprachliche Eindeutigkeit einen großen Einfluss, sagte Fortbildungsexperte Griebenow. Er appellierte auf Norderney an die Autoren von Leitlinien, die Evidenz über das in der Arbeit behandelte Krankheitsbild durch die Etablierung von Registern zu fördern. Den Gesetzgeber forderte er auf, die Versorgungsforschung zu stärken.

Trotz aller Herausforderungen lohnt es sich nach Ansicht Griebenows gerade aus ärztlicher Perspektive, die Bündelung und Kategorisierung ärztlichen Wissens in Leitlinien als ureigene Aufgabe anzusehen: Denn die Guidelines sind für ihn auch ein Instrument zur Verteidigung der ärztlichen Therapiefreiheit und des individuellen Arzt-Patienten-Verhältnisses gegen politisch oder wirtschaftlich motivierte Einmischungen und Übergriffe. Dass diese Mahnung nicht aus der Luft gegriffen ist, zeigte sich erst kürzlich: So hat das Europäische Komitee für Normung (CEN) einen Standard für die ästhetische Chirurgie erarbeitet. Weltärztebund, Bundesärztekammer und Deutscher Ärztetag sehen darin eine Beschneidung ärztlicher Befugnisse und Kompetenz im Berufs- und Weiterbildungsrecht.

Herbst-Kongress auf Norderney

Zweimal im Jahr, in der Regel im Mai und im Oktober, richtet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung auf der Insel Norderney Fortbildungskongresse aus. Der inzwischen 79. Kongress der Akademie findet vom 11. bis 18. Oktober 2014 statt. Das Programm finden Sie auf den Seiten 47 bis 50. www.akno.de RhÄ