

Leit- oder Leidlinien?

Leitlinien sind wichtige Werkzeuge der Entscheidungsfindung, beruhend auf aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren. Sie sollen für Sicherheit und Qualität in der Medizin unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte sorgen. Eine Arbeits- und Entscheidungs-erleichterung für den behandelnden Arzt ist erstrebenswert, um für die Arzt-Patient-Interaktion frei zu werden. Außerdem sollte eine Verbesserung der Versorgung der Patienten und deren Lebens-erwartung und -qualität resultieren.

Ist aber nur der Arzt ein guter Arzt, der alle Entscheidungen leitliniengerecht fällt? Kann er das überhaupt im Wissen um die Stochastik in der Natur und der Individualität seines Patienten? An dieser Stelle kollidiert häufig die Heilkunst mit der Leitlinienmedizin derart, dass ein Konsens scheinbar unmöglich ist. Radikale Umsetzungen von Leitlinien-therapien mit der Folge von Studienab- brüchen verschärfen diesen Konflikt.

55.000 zugelassene Arzneimittel mit 12.000 verschiedenen Wirkstoffen machen es nicht eben leicht, Gegenan- zeigen, Nebenwirkungen oder gar Wechselwirkungen zu überschauen. In der Regel haben wir Ärzte es mit multi- morbiden und zunehmend älteren Pati- enten zu tun. 72 Prozent der über 65-Jährigen nehmen fünf oder mehr Medikamente ein. Eine leitlinienge- rechte Therapie führt nach einer ameri- kanischen Studie leicht zu einer Verord- nung von 12 Medikamenten in 19 Ein- zeldosen. Im Studium habe ich gelernt, dass ab vier bis fünf Arzneimitteln die Compliance drastisch sinkt.

Leitlinien gibt es im Allgemeinen für umschriebene Krankheitsbilder, weniger aber für komplexe Geschehen, seltene Krankheiten, preiswerte Therapien, nichtpharmakologische Behandlungen oder finanziell weniger attraktive Pati- enten. Pharmaunternehmen versuchen zum Teil, Leitlinien für eigene Zwecke zu erarbeiten oder zu interpretieren. Ein- und Ausschlusskriterien von Studien las- sen im Rahmen der Selektionierung nur begrenzt Verallgemeinerungen zum Bei- spiel auf ältere Patienten, Schwangere, Kinder und Jugendliche zu. Damit wächst jedoch die Gefahr, Patienten

unkritisch in Schemata zu pressen, was wiederum große Risiken von Nebenwir- kungen in sich birgt.

Auch die Aktualität des evidenzbasier- ten Wissens durch noch immer zu ge- ringe Kommunikation zwischen Grund- lagenforschung und klinischen Frage- stellungen ist oft noch ungenügend. So vergehen heute 10 bis 15 Jahre bis zur Umsetzung entsprechender wissenschaft- licher Grundlagen.

Ein weiteres Problem ist der zuneh- mende Missbrauch von Leitlinien als zentrales ökonomisch orientiertes Steu- erungsinstrument mit einer Einschränkung der Therapiefreiheit, wenn zum Beispiel der Staat Vorgaben anhand von Leitlinien vornimmt und auf dieser Basis der Gemeinsame Bundesausschuss unter Beratung durch dessen wissenschaftli- ches Institut Methoden für die Behand- lung von Kassenpatienten vorschreibt. Der Arzt wird in einem engen Rahmen zum „Dienstleister“ mit der Konsequenz einer Beeinträchtigung der Individualität des Patienten und damit des Arzt-Pati- ent-Verhältnisses.

Des Weiteren werden Leitlinien von Juristen im Zusammenhang mit einer allgemeinen Verrechtlichung gerne zur Definition des Standards verwendet. Dazu schreibt allerdings die Arbeitsge- meinschaft der Wissenschaftlichen Medi- zinischen Fachgesellschaften AWMF: Die „Leitlinien“ sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungs- befreiende Wirkung“. Auch der BGH entschied dazu am 28. 3. 2008, dass Leitlinien – im Gegensatz zu den Richt- linien des Gemeinsamen Bundesauss- chusses – nicht unbesehen mit medizi- nischen Standards gleichgesetzt werden können, um einen möglichen Be- handlungsfehler zu beurteilen. Leitlinien sind unverbindlich und können nicht als Ersatz für ein Sachverständigengutach- ten gelten.

Dennoch ist nicht immer zu vermeiden, dass Überreglementierung und wach- sender Widerstand frustrierter und ver- unsicherter Ärzte und Patienten gegen überbordende Bürokratie und Verrecht- lichung sich auch auf das eigentlich wichtige Instrument der Leitlinien über- tragen. Ärzte befürchten die Entwick- lung einer Verteidigungsmedizin (Diag-

nostik und Therapie als juristische Absi- cherung, nicht jedoch im Interesse der Individualität des Patienten).

Wie also kann das Dilemma beseitigt, wie die Akzeptanz von Leitlinien gebes- sert werden?

Notwendig ist der Ansatz eines Maßsta- bes von Validität, Zuverlässigkeit und Objektivität an diese Leitlinien ebenso wie eine genauere Kosten-Nutzen-Kal- kulation (zum Beispiel NNT). Die dabei erforderlichen Subgruppenanalysen kor- relieren jedoch negativ mit einer statisti- schen Verwertbarkeit von Studien. Den Ausweg kann eine sinnvolle unabhän- gige Versorgungsforschung bieten, wie sie von der Bundesärztekammer initiiert wurde. Ergebnisse von Interventionen kommen dabei auf den Prüfstand der Relevanz und Validität und Nachteile von prospektiven, doppelblinden und randomisierten Studien werden in retro- spektiven und epidemiologischen Unter- suchungen aufgehoben. Im Ulmer Papier vermerkt die deutsche Ärztes- chaft, dass „Gesundheit weder ange- ordnet noch hergestellt werden kann, da sie wesentlich vom Mitwirken des Patienten abhängig ist“ und „Externe Eingriffe in die Therapiefreiheit wie etwa schematische Standardisierungen können sich nur destruktiv auf die Ver- trauensbeziehung von Patient und Arzt auswirken: der Arzt fühlt sich in seiner Freiheit beraubt, der Patient zweifelt an der Unabhängigkeit seines Arztes“.

Besinnen wir Ärzte uns auf die Grundla- gen der Humanmedizin. Gewissenhaf- tigkeit beinhaltet Wissen und stetige Weiterbildung, zugleich aber auch Ach- tung vor der Würde und der Entschei- dungsfreiheit des uns anvertrauten und von uns aufgeklärten Patienten. Die Verantwortung für den Menschen als Individuum und dessen sozialen und seelischen Hintergründen bleibt beim behandelnden Arzt. Er sollte Leitlinien, deren Lücken und Einschränkungen kennen und berücksichtigen und sollte sie im Kontext mit den Besonderheiten seines Patienten anwenden.

Dies kann nur in einer vernünftigen Anwendung einer als Hilfe und Entlas- tung gedachten Leitlinienmedizin ge- sehen werden.

Dr. med. Rainer Kobes
Vorstandsmitglied