Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen

Maßgeblich ist der „aktuelle ärztliche Standard“

Die ärztliche Berufsausübung orientiert sich zunehmend an Maßstäben, die von Expertengruppen erstellt und als „Leitlinien“ veröffentlicht werden.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erarbeitet fortlaufend solche Leitlinien. Die AWMF ist ein Netzwerk von derzeit 156 wissenschaftlich arbeitenden medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland. Diese Leitlinien werden definiert als systematisch und speziell entwickelte Entscheidungshilfen über Vorgehensweisen bei diagnostischen und therapeutischen Problemen in der täglichen Praxis.

Hiervon abzugrenzen sind Richtlinien: Diese sind Handlungsvorschriften mit bindendem Charakter. Sie sind in der Regel kein förmliches Gesetz. Aber im Praxisalltag tut der einzelne Arzt gut daran, sie einzuhalten. In der gesetzlichen Krankenversicherung beschließt hauptsächlich der Gemeinsame Bundesausschuss solche Richtlinien. Ein Beispiel: die Arzneimittel-Richtlinien.

Weiterhin gibt es Empfehlungen und Stellungnahmen von Experten und Fachgesellschaften: Mit ihrer Veröffentlichung wollen die Herausgeber die Aufmerksamkeit von Ärzten und Öffentlichkeit auf Sachverhalte lenken, die änderungswürdig oder beachtenswert sind. Sie sollen den aktuellen Stand des Wissens von Diagnostik und Therapie beeinflussen und im Einzelfall auch

bisherige Leitlinien in Frage stellen. Medizinische Leitlinien sind also in erster Linie systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung. Derzeit werden Leitlinien häufig nur mangelhaft umgesetzt. Das liegt zum einen an der Menge (156 Fachgesellschaften) und zum anderen am Umfang der Leitlinien. So umfasst die Diagnose- und Behandlungsleitlinie „Demenz“ ein stattliches Buch von ca. 350 Seiten.

Weiterhin ist Leitlinie nicht gleich Leitlinie. Es gibt hochqualitative so genannte S3-Leitlinien oder auch die Nationalen Versorgungs-Leitlinien (NVL).

Die S3-Leitlinien zeichnen sich durch die höchste Qualitätsstufe aus. Es handelt sich hier um Leitlinien mit zusätzlichen/allen Elementen einer systematischen Entwicklung: Logik-, Entscheidungs- und „Outcome“-Analyse, Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien und regelmäßige Überprüfung der Leitlinie.

Die NVL sind Leitlinien, die durch eine gemeinsame Initiative von BÄK, KBV und AWMF zur Qualitätsförderung in der Medizin geschaffen wurden. Es sind evidenz-basierte ärztliche Entscheidungshilfen für die strukturierte medizinische Versorgung (Disease Management, Integrierte Versorgung). Derzeit existieren NVL zu den Krankheiten Asthma und COPD, Unipolare Depression, Typ-2-Diabetes, KHK und Kreuzschmerz.

S3-Leitlinien gibt es nur für häufige Krankheitsbilder. Für seltene Krankheiten liegen oft keine oder nur Leitlinien mit geringer Qualitätsstufe vor. 76% der AWMF-Leitlinien sind S1-Leitlinien! Diese sind auf dem Niveau eines informellen Konsens einer Expertengruppe.

Damit wird klar, warum Leitlinien nicht generell ärztliches Handeln bestimmen können. Deshalb soll und muss sich bis auf weiteres ärztliches Handeln primär am Patienten orientieren. Gehandelt werden muss nach dem so genannten „aktuellen ärztlichen Standard“. Man versteht darunter den medizinischen Wissensstand zum Zeitpunkt der Behandlung. Dieser ist Haftungsmaßstab in zivil- und strafrechtlichen Fragestellungen.

Dennoch sollte auch der Facharzt für Allgemeinmedizin dort, wo S3-Leitlinien vorhanden sind, diese in seine Diagnostik und Therapie mit einbeziehen. Entsprechen die Leitlinien dem aktuellen ärztlichen Standard, sollte der Hausarzt diesen folgen. Hat er sachliche Gründe abzuweichen oder sollte der Patientenwille ein anderes Vorgehen erfordern, sollte dies dokumentiert werden. Juristisch gesehen wird sonst in diesen Fällen die überzeugende Begründung für die Abweichung zum Abwenden eines Haftungsrisikos schwierig.

■ Helmut Walbert, Facharzt für Allgemeinmedizin, D-97078 Würzburg

Leitlinien nutzen mir wenig**Meine Patienten haben keine Krankheitsbilder à la carte**

— Da von mir in der Regel ein polymorbider Mensch (ich meine nicht nur die Alten) – also kein Krankheitsbild à la carte – zu behandeln ist, nützt mir in concreto eine krankheitsbildbezogene Leitlinie wenig.

Ironisch übersetzt man den EBM-Kürzel schon mit eminence based medicine. Leitlinien zu erzeugen ist in meinen Augen der hilflose Versuch der ärztlichen Eminenzen, Evidenz objektivier-

bar zu machen. Es gibt einen zusätzlichen Bereich – den der medikamentösen Wechselwirkungen –, wo ich mich lieber auf Erfahrung und mein fortgebildetes Wissen stütze, und auf die Evidenz des Patientenerlebens.

Leitlinien & Wechselwirkungen & Bürokratie in mir auf dem Laufenden zu halten und miteinander zu verbinden und dann noch den erwartungsvollen, laienhaft weitergebildeten, Patienten zu

behandeln, geht über mein (neugieriges) Vermögen. Lediglich vor Gericht mag es hilfreich sein, im Rahmen von Leitlinien bewandert zu sein und ärztliches Verhalten ausreichend zu dokumentieren, denn das gerichtliche Procedere ist ernst zu nehmen und mit der Komplexität der Behandlungssituation oft wenig vertraut.

■ Jürgen Schlee, Allgemeinarzt, D-31675 Bückeburg