

Behandlung nach der „Regel der Kunst“ war in der wissenschaftlichen Medizin immer schon die verpflichtende Grundlage für die Ausübung des ärztlichen Berufs.

„Freiheit“ in der Therapie war insofern immer schon nur gegeben, soweit sie sich im Rahmen des State of the Art hielt.

Bis vor nicht allzu langer Zeit ergab sich diese Regel der Kunst aus Wissen, Erfahrung und Überzeugung von als Autoritäten anerkannten Fachärzten – war also eine weitgehend subjektive Angelegenheit.

Inzwischen hat Art und Umfang medizinischen Wissens dieses System längst überholt und überrollt, für den Einzelnen ist es nicht mehr möglich, aus der Flut von Studien und Erkenntnissen herauszufiltern, was zuverlässig, aktuell und für sein eigenes Handeln bedeutsam ist.

Andererseits hilft Erfahrungswissen nur mehr sehr begrenzt weiter: die menschliche Wahrnehmung läuft durch viele Filter und bringt sehr zufällige Resultate. Dazu kommt, dass wir nicht mehr nur Krankheiten behandeln, sondern wir behandeln Zustände, die irgendwann und in einem Teil der Fälle, zu Krankheiten führen könnten: erhöhte Blutfette, erhöhten Blutzucker, Bluthochdruck, geschädigte Gefäßwände, um nur die gängigsten zu nennen. Dabei geht es um Zeiträume von vielen Jahren, die vom einzelnen Arzt nicht mehr zu überblicken sind – ärztliche Erfahrung kann daraus auf individueller Ebene nicht mehr entstehen: Intervention und Erfolg bzw. Misserfolg liegen viel zu weit auseinander.

Es wird also ein **verändertes System des Wissenstransfers an den handelnden Arzt** erforderlich, damit dieser überhaupt in die Lage versetzt wird, nach „bestem Wissen“ entscheiden zu können:

Leitlinien sind eines der Mittel, diesen neuen Anforderungen gerecht zu werden. Objektiviertes, gesichertes Wissen auf aktuellstem Niveau wird gesammelt, nach verbindlichen Regeln gesichtet und bewertet

Leitlinien helfen zu überblicken, was die jeweils nach dem Stand der Entwicklung „richtige Behandlung“ ist. Sie sollen Sicherheit erzeugen und Risiken minimieren:

- Mit ihnen soll dem Patienten geholfen sein: er soll sich sicher sein, unabhängig von Zufällen die jeweils für seinen Zustand richtige Behandlung zu bekommen.
- Es soll dem Arzt geholfen sein: er soll sich sicher sein, den für seinen Patienten richtigen Weg zu kennen, das Beste für ihn zu tun, keine Fehler zu riskieren.
- Und es soll dem System geholfen sein: es soll sich sicher sein, öffentliches Geld gerecht und sinnvoll zu verteilen, Mittel so einzusetzen, dass der freie und gleiche Zugang zu den nötigen Leistungen auch für die Zukunft und für alle Bürger gesichert ist.

Das Werkzeug Leitlinie ist aber keineswegs fertig, es ist eigentlich erst mitten in der Entwicklung.

Einige Eckpunkte speziell aus dem Bereich der Allgemeinmedizin:

- Studien geben uns einigermaßen zuverlässig (mit den erwähnten Abstrichen) Auskunft über die Bereiche, die mit quantitativen Methoden erfassbar sind.
- In vielen Bereichen, vor allem in allgemeinmedizinisch relevanten, gibt es keine Studienevidenz.
- Für multimorbide Patienten, die einen guten Teil der allgemeinmedizinischen Patienten darstellen, fallen aus evidenzbegründenden Studien fast immer heraus, ebenso Ältere, Kinder, häufig auch Frauen, Personen unterschiedlicher Ethnien etc.: Studien werden aus methodischen oder ökonomischen Gründen für diese Personengruppen nicht gemacht, oder die Ergebnisse werden nicht nach möglichen Einflüssen von Geschlecht oder Alter analysiert. Wir wissen also meist nicht, wieweit die Ergebnisse für diese Personen Gültigkeit haben.
- In anderen Bereichen verbieten sich wissenschaftlich hochwertige Studien aus ethischen Gründen, weil beispielsweise eine Behandlung mit Placebo vorhersehbare Nachteile für die Patienten mit sich brächte.
- Psychosoziale Aspekte wären, wenn überhaupt, nur mit komplexen qualitativen Methoden zu erfassen. Diese befinden sich aber erst im Entwicklungsstadium und sind als Grundlage für Leitlinien noch nicht akzeptiert.

Auf der spezialistischen Ebene müssen andere Kriterien gelten als auf der Ebene der

Grundversorgung: andere Problemstellung, andere Personengruppen, andere Möglichkeiten. Das bedeutet, dass in den Leitliniengremien Experten jeder Anwenderebene vertreten sein müssen, und dass Empfehlungen im Grunde genommen für jede dieser Ebene getrennt zu formulieren sind.

Daraus folgt:

Leitlinien sind ein wichtiges und unentbehrliches Hilfsmittel in den Händen des gut ausgebildeten Arztes. Sie sind eine von mehreren Entscheidungsgrundlagen, ihre Möglichkeiten und ihre Grenzen müssen gut bekannt und korrekt eingeschätzt werden.

Dr. Susanne Rabady
 Lehrbeauftragte an der PMU Salzburg
 Projektleitung „Ebm-Guidelines für Allgemeinmedizin