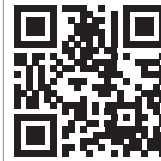




Über die Relevanz medizinischer Leitlinien wird kontrovers diskutiert. Einerseits werden sie von einigen Behandlern als Einschränkung bzw. Überwachung wahrgenommen, andererseits können sie aufgrund fundierter Rechercheleistung und Konsensfindung Entscheidungen für medizinische Behandlungen erleichtern. Was zunächst theoretisch klingt, hat eine sehr praktische Implikation: Es soll ein Leitfaden für den praktisch tätigen Zahnarzt sein. Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz erklärt im Interview, was medizinische Leitlinien sind, wie sie entstehen und warum es sich lohnt, sie im Praxisalltag umzusetzen.

Prof. Dr. Dr. K. A. Grötz  
[Infos zur Person]



## Medizinische Leitlinien: Kein Muss, sondern Empfehlungen

*Bevor wir detailliert auf die Entstehung von Leitlinien eingehen – was sind medizinische Leitlinien?*

Das Thema wird rasant an Bedeutung gewinnen, weil die Entstehung von Leitlinien zwar schon seit mehr als 20 Jahren ein von politischer Seite beauftragtes Vorhaben ist, aber jetzt

auch mehr und mehr von den einzelnen medizinischen Fachgesellschaften als wichtig erkannt und deshalb befördert wird. In der flächendeckenden Versorgung der behandelnden Zahnärzte, ebenso wie bei vielen Humanmedizinern, wird immer noch sehr emotional mit dem Thema „Leitlinien“ umgegan-

gen. Sowohl grundlegende Aversionen wie auch Bedenken gegenüber einer eingeschränkten Therapiefreiheit oder gar einer Art Therapieüberwachung bestehen noch immer – doch genau das Gegenteil wollen Leitlinien eigentlich umsetzen. Um zu verstehen, was Leitlinien bewirken wollen, sollte man zu-

nächst die Frage nach dem Entstehen von Leitlinien erörtern. Denn eine Leitlinie basiert auf zwei Pfeilern: Evidenz und Konsens. Einerseits wird hierbei die Erkenntnislage wissenschaftlicher Studien recherchiert. Dies beinhaltet eine Auswertung der Studienergebnisse und die Formulierung eines ersten Fazits. Das allein stellt jedoch nicht den höchsten Qualitätsgrad einer Leitlinie dar. Zunächst müssen sich dann Experten treffen, die zu diesem Thema auch eigene Erkenntnisse und Erfahrungen haben sowie Patienten zu diesem Themenbereich behandeln. Diese Experten, die zu Beginn durchaus unterschiedliche Standpunkte vertreten können, sollen dann im Konsens und mit dem Wissen

„... eine Leitlinie basiert auf zwei Pfeilern: Evidenz und Konsens.“

um die Evidenz zu einer Handlungsempfehlung kommen. Die AWMF hat eine Graduierung in S1-, S2-, S3-Leitlinie – niedrig-, mittel- und hochwertige – und bei den S2-Leitlinien nochmal in S2k und S2e vorgenommen. Bei der S3-Leitlinie ist die vollständige Voraussetzung von Evidenzbasis und Konsensfindung gefordert. Bei der S2-Leitlinie heißt dies 2k, was bedeutet, dass sie überwiegend konsensbasiert ist. 2e bedeutet, die Leitlinie ist überwiegend evidenzbasiert. Eine S1-Leitlinie ist eine Art Stellungnahme, wie beispielsweise die DGZMK-Stellungnahmen. Die AWMF, die Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften, sozusagen die Dachorganisation aller wissenschaftlichen medizinischen Gesellschaften, hat 1995 von Gesetzgeberseite den Auftrag erhalten, sich um die Entwicklung von Leitlinien zu kümmern.

#### *Seit wann beschäftigt sich die AWMF mit zahnmedizinischen Leitlinien?*

Ein richtiges Datum kann man hier gar nicht festmachen. Dies hängt damit zusammen, dass die AWMF nach Erhalt des politischen Auftrags unzählige unterschiedliche Leitlinien und leitlinien-ähnliche Empfehlungen vorgefunden

und sich dabei zunächst auf die große Menge humanmedizinischer Facharztgruppen konzentriert hat. Seit mehr als zehn Jahren wird aber strukturiert auch die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie die MKG-Chirurgie von der AWMF fokussiert.

#### *Wer genau steckt hinter der Erarbeitung der Leitlinien?*

Der Initiator einer Leitlinie ist meistens eine wissenschaftlich-medizinische Gesellschaft, z. B. die DGZMK. Diese meldet ein Leitlinienthema bei der AWMF an – das ist mittlerweile verpflichtend – und die AWMF ist automatisch dahingehend eingebunden, die Qualitätssicherung vorzunehmen. Sie begleitet die Leitlinienentstehung und nimmt auch die Rolle eines unparteiischen Moderators und Mediators wahr. Wichtig ist dabei, dass heute nahezu jede Leitlinie interdisziplinär entstehen muss. Das heißt, die federführende Gesellschaft hat dafür Sorge zu tragen, dass mitbeteiligte Gesellschaften eingebunden werden. Es wird sogar überprüft, ob auch wirklich Repräsentativität besteht – d. h., ob auch wirklich alle Gesellschaften, die sich mit einem bestimmten Krankheitsbild befassen, eingebunden sind. Wenn man zum Beispiel zu Parodontitis im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine Leitlinie erstellen möchte, dann ist es obligato-

risch, dass sowohl Kardiologen als auch Parodontologen vertreten sind sowie auch weitere Gesellschaften, die im weiteren Sinne mit dem Krankheitsbild oder den Auswirkungen befasst sind. Das ist sozusagen die Basisausstattung. Die federführende Gesellschaft stellt meistens einen federführenden Leitlinienautor, um den sich ggf. eine Autorengruppe bildet, die diese Leitlinie dann formuliert. Die Entwürfe werden danach in mehreren Schritten zwischen den Teilnehmern einer Leitlinienentstehung konsentiert.

#### *Das ist also eine Qualitätssicherungsmaßnahme, um einen Konsens für alle medizinischen Bereiche in Bezug auf ein Krankheitsbild zu ermitteln?*

So ist es.

#### *Für wen genau gelten diese Leitlinien?*

Sie gelten generell für alle – sowohl für jeden (zahn)ärztlichen Behandler als auch für Patienten. Jeder kann Leitlinien zu Themen, die ihn interessieren, auf der Homepage der AWMF herunterladen. Vor dem Hintergrund, dass es Behandlern und Patienten frei zugänglich ist, eröffnet sich natürlich auch die Perspektive, dass jeder, der Interesse an Leitlinien hat, leicht Zugang zu ihnen findet – seien es Klinikbetreiber, Politiker, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Erstattungsstellen, Medizinischer Dienst



Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz im Interview mit Georg Isbaner, Redaktionsleiter des Oralchirurgie Journals.

der Krankenkassen oder Rechtsanwälte. Das, was in einer Leitlinie steht, hat so viel Allgemeingültigkeit, dass es nicht nur einen Inner Circle interessiert, sondern eine wirklich breite Konsens- und Geltungsbasis vorliegen muss.

**Was sollen Behandler und Patient aus einer Leitlinie ziehen? Was ist die zentrale Motivation?**

Diese Frage berührt die eingangs von mir benannte emotionale Reaktion mancher Behandler. Von einer Leitlinie werden Handlungsempfehlungen formuliert, die im individuellen Einzelfall Entscheidungen für medizinische Behandlungen erleichtern sollen – mit der Betonung allerdings auf „Empfehlung“. Leitlinien sind keine Richtlinien, sie geben kein „Handeln müssen“ vor, sondern Empfehlungen. Sie wollen die Therapiefreiheit des Behandlers nicht einschränken. Die Metapher des „Behandlungskorridors“ passt insofern, als dass es Türen rechts und links entlang des Korridors gibt. Allerdings bedarf es natürlich dann auch eines echten Grundes, z. B. einer medizinischen Indikation, den Korridor zu verlassen. Auf Basis der wissenschaftlichen Forschungsergebnisse, also der Evidenz und auf Basis der Empirie, also den Behandlungserfahrungen von Experten, geben Leitlinien Empfehlungsgrade vor. Der höchste Empfehlungsgrad A ist mit der Begrifflichkeit „soll“ verknüpft, der mittlere mit „sollte“ und der niedrige Grad mit „kann“. So trägt die Leitlinie auch der Tatsache Rechnung, dass basierend auf Studien und Erfahrung nicht für alle Behandlungssituationen eine eindeutige oder alleinige Empfehlung gegeben werden kann. Aber bei den Indikationen, für die gute Untersuchungsergebnisse vorliegen, hat die Handlungsempfehlung einer Leitlinie eine hohe klinische Relevanz.

**Wo liegt die klinische Relevanz von Leitlinien?**

Sie sind eine Hilfe, also eine Unterstützung für klinisch alltägliche Therapieentscheidungen. Insbesondere wenn Therapiealternativen im Raum stehen, helfen Leitlinien auch in der Beratung und Aufklärung des Patienten und erleichtern die Therapieentscheidung.

„Darüber hinaus setzen sich Experten mit ihrem Wissen um die Behandlungswirklichkeit auseinander und folgern ein Fazit für die Praxis.“

**Wo liegt die juristische Relevanz von Leitlinien?**

Leitlinien sind weder haftungsbegründend noch haftungsbefreiend. Hinter diesem vielleicht schwer verständlichen, juristischen Statement steht die Wahrheit, dass wir alle als Behandler von Leitlinien juristisch viel mehr geschützt als potenziell gefährdet werden. Korrekt ist die richtige individuelle Therapieentscheidung. Allein das Abweichen von einer Leitlinienempfehlung an sich stellt keinen Behandlungsfehler dar. Umgekehrt gilt, dass die blinde Befolgung einer Leitlinienempfehlung, wenn diese im Einzelfall nicht indiziert ist, nicht vor der Arzthaftung für einen Behandlungsfehler schützt.

**Wo sehen Sie die Auswirkungen für den niedergelassenen Zahnarzt? Ist eine Leitlinie eher Fluch oder Segen?**

Ich sehe sie absolut als Segen an. Die unübersichtliche Vielzahl an Publikationen kann von niemandem mehr vollumfänglich überblickt werden. Erst recht nicht die fachliche Wertung einer Veröffentlichung, sozusagen das Fazit für die

klinische Versorgung. Und genau dies leisten Leitlinien. Auf qualitativ hohem Niveau wird Literatur recherchiert, selektiert und die sogenannte „bestverfügbare Evidenz“ zusammengetragen. Darüber hinaus setzen sich Experten mit ihrem Wissen um die Behandlungswirklichkeit auseinander und folgern ein Fazit für die Praxis.

**Als abschließende Frage: Wo schätzen Sie, wird der Weg hingehen für die Leitlinien?**

Hier sehe ich vorwiegend drei Aufgaben. Erstens wäre eine deutliche Vereinfachung der Leitlinienentstehung wünschenswert, da die notwendige Literaturarbeit und Konsensfindung oftmals mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Direkt damit verknüpft ist die oft ungeklärte und auch unzureichende finanzielle Ausstattung der Leitlinienarbeit, die ohne die oft ehrenamtliche Tätigkeit von engagierten Kolleginnen und Kollegen wahrscheinlich nicht stattfände. Letztlich haben wir dann noch ein drittes Problemfeld, das mit dem Begriff der Implementierung verknüpft wird: Wie schaffen wir es, das sorgfältig und aufwendig in Leitlinien zusammengetragene Wissen an die Kolleginnen und Kollegen heranzutragen? Darin liegt ein enormer Bedarf, denn der Bekanntheitsgrad von einzelnen Leitlinien oder der Kenntnisgrad über den Inhalt der jeweiligen Leitlinie könnten deutlich besser sein, als diese aktuell sind. Vielleicht trägt ja dieses Interview auch ein wenig dazu bei, dass man sich unvoreingenommen oder sogar positiv gestimmt zu medizinischen Themen auf der AWMF-Homepage nach Leitlinien umschaute.

**Vielen Dank für das informative Gespräch!**



[www.awmf.org](http://www.awmf.org)



[www.dgzmk.de](http://www.dgzmk.de)



[www.oralchirurgie.org](http://www.oralchirurgie.org)



[www.mkg-chirurgie.de](http://www.mkg-chirurgie.de)