



LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

„Therapiefreiheit“ und therapeutische Leitlinien wirklich ein Widerspruch??

Dr. Susanne Rabady

Leitlinien als Entscheidungshilfen

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, für den Einzelnen ist es nicht mehr möglich, so etwas wie eine aktuelle und allseits anerkannte Regel der Kunst herauszufiltern – die ja einem permanenten Veränderungsprozess unterworfen ist.

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 nichts anderes als der Versuch, diesen neuen Anforderungen gerecht zu werden. Objektiviertes, gesichertes Wissen auf aktuellstem Niveau wird gesammelt, nach verbindlichen Regeln gesichtet und bewertet, und so dem Einzelnen als Regel der Kunst zugänglich gemacht:

Von der Eminenz zu Evidenz.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegethemen, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Ärztliche Expertise

Fachwissen ist nun aber nur eine der Säulen der ärztlichen Expertise, seine Anwendung und Umsetzung von der Theorie in die Praxis, vom Allgemeinen auf den individuellen Patienten in seiner ganz speziellen Situation, hat ebenfalls professionell zu erfolgen.

Ärztliche Expertise bezieht neben bestmöglicher Evidenz so vielfältige Faktoren mit ein, wie die angemessene Wahrnehmung des Patienten, seiner Anliegen und Symptome (die die Grundlage für jede weitere Diagnostik und Therapie bilden), eine tragfähige Arzt – Patient Beziehung, psychosoziale und kulturelle Hintergründe, Komorbiditäten sowie Patientenwünsche und –Vorstellungen.

Ärztliche Expertise besteht zusätzlich aus technischen Kompetenzen und Fertigkeiten, aus Erfahrung und der Fähigkeit (und der Gelegenheit), aus Erfahrung zu lernen, und nicht zuletzt aus der Fähigkeit zu Kommunikation, Kooperation und Empathie.

Stellenwert von Leitlinien

Auch der Umgang mit Leitlinien erfordert professionelle – ärztliche! - Kompetenz und Urteilskraft, vielleicht noch mehr als das früher der Fall war, wo das Befolgen von Expertenmeinungen ausreichende Sicherheit bot (zumindest was rechtliche Konsequenzen und das eigene Gewissen anlangt!):

In der Erstellung und Verbreitung von Leitlinien lauern so zahlreiche Fallen, dass sich eine Verwendung als Normierung von Behandlungsabläufen von selbst verbietet.

Leitlinienerstellung

Diese Fallen liegen vor allem in der Art des Zustandekommens von Leitlinien.

Leitlinien werden in einem mehrstufigen Prozess entwickelt, der mit der Formulierung einer Fragestellung durch eine Expertengruppe beginnt. Damit wird nun gesichertes Wissen gesammelt, die „Evidenz“: Studien, die je nach ihrer Qualität gesichtet, analysiert und gewichtet werden. Dieser Prozess folgt einer genau festgelegten Struktur, die Zufälligkeiten in Auswahl und Bewertung ausschließen soll. Aus den gewonnenen Fakten werden in einem strukturierten, teil äußerst langwierigen und komplizierten Prozess, Empfehlungen formuliert, die die wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Praxis umsetzbar machen sollen.

Auf jeder dieser Entwicklungsstufen kann es zu Verzerrungen kommen:

Das beginnt bereits mit den evidenz - begründenden Studien selbst: welche Studien werden überhaupt gemacht, welche nicht, wer hat diese finanziert, welche können in vollem Umfang publiziert werden – und wo:

Bekannt und gesichert ist mittlerweile, dass große Studien vor allem zu Medikamenten gemacht werden, und nur sehr selten zu nicht – medikamentösen Maßnahmen. Und da vor allem zu solchen Medikamenten, die hohe Umsätze erwarten lassen: Auftraggeber und Finanzierer dieser Studien sind in

„Therapiefreiheit“ und therapeutische Leitlinien - wirklich ein Widerspruch??

Autor: Dr. Susanne Rabady

erschienen: März 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

den allermeisten Fällen große Pharmafirmen, große Studien kosten enorm viel Geld. Studien, die negative Ergebnisse für den Auftraggeber bringen, werden sehr viel seltener publiziert als solche mit positiven Daten, was die Evidenzlage beträchtlich verzerrt. Dazu kommt, dass in letzter Zeit Studien häufiger wegen positiver Ergebnisse vorzeitig beendet werden, Aussagen daher eigentlich nur über kurze Zeiträume verlässlich sein können.

Multimorbide Patienten sind fast nie, alte und sehr junge Patienten sehr selten einbezogen, diese machen aber den größten Teil der Patienten aus. Auch kulturelle und genderassoziierte Unterschiede werden meist nicht berücksichtigt, daher sind die Ergebnisse auf diese vor allem in der Allgemeinmedizin wichtige und anteilmäßig starke Patientengruppe nicht ohne weiteres anwendbar.

In letzter Zeit wird zunehmend Druck durch Öffentlichkeit auf Entscheidungsträger und Wissenschaft ausgeübt: Durch rasch und unter Umgehung des peer – review veröffentlichte Studien (wie im Fall des Herceptin) und der entsprechenden euphorischen Berichterstattung auch in Laienmedien kann dies zu möglicherweise überstürzten, jedenfalls aber nicht abgesicherten Entscheidungen führen

Alles in allem heißt das, dass die verantwortliche Arbeitsgruppe wohl die verfügbare Evidenz nach bestem Wissen und Gewissen sammelt – dass aber damit gerechnet werden muss, dass diese Evidenz verfälscht ist.

Auf der nächsten Stufe, der Bewertung der Studienergebnisse und der Ableitung von Empfehlungen, spielen vor allem Diskussions- und Einigungsprozesse innerhalb der Expertengruppe eine zentrale Rolle, damit kommt eine noch deutlicher subjektive Komponente ins Spiel:

Beeinflussungen durch Faktoren wie die Zusammensetzung der Arbeitskreise und nicht-deklarierte Interessenskonflikte (finanzielle Verflechtungen mit pharmazeutischen Firmen) bei den Mitgliedern sind schwer in den Griff zu bekommen. Auch gruppenspezifische Prozesse im Rahmen des Arbeitsprozesses spielen dabei eine Rolle. Letztlich ist jede aus der vorliegenden Evidenz abgeleitete Empfehlung ein Ergebnis von „Verhandlungen“ innerhalb der Arbeitsgruppe, in die jedenfalls subjektive Kriterien einfließen.

Wenn in die Leitlinienentwicklung und – Finanzierung staatliche Stellen eingebunden sind, ist mit einem starken Einfluss von ökonomischen Interessen zu rechnen, deren ethische Implikationen schwer überschaubar sind.

Trotz der Vereinheitlichung des Entwicklungsprozesses resultieren aus den gleichen Fakten in verschiedenen Arbeitsgruppen also verschiedene Empfehlungen: zu den meisten größeren Themen existieren mehrere Leitlinien, die sich voneinander unterscheiden.

Da die beschriebenen Prozesse sehr lange dauern, vergeht zwischen dem Sammeln der Evidenz und der Veröffentlichung der Leitlinie soviel Zeit, dass die zugrunde liegenden Studien bereits überholt sein können.

Es entsteht die paradoxe Situation, dass, je höher die Ansprüche an die Leitlinienqualität werden, ebendiese im Endergebnis nicht ohne weiteres zu halten ist.

„Therapiefreiheit“ und therapeutische Leitlinien - wirklich ein Widerspruch??

Autor: Dr. Susanne Rabady

erschienen: März 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Konsequenzen für den Einsatz von Leitlinien

Leitlinien werden also erst – und nur - in der Hand des gut ausgebildeten Arztes qualitätssichernd wirksam, der weiß, wo ihre Grenzen liegen, der zusammen mit seiner Erfahrung und aufgrund seiner Kenntnis des Patienten das daraus macht, was mit ärztlicher Expertise bezeichnet wird, das wohl dem Geist der Leitlinien zu entsprechen hat, aber nicht immer ihren Buchstaben.

In dieser Form können sie Sicherheit bieten: für den anwendenden Arzt, der seine Entscheidungen auf den aktuellen Stand der Wissenschaft abstützen kann, für den Patienten, dem die letztlich auch von ihm mitfinanzierte Forschung in angemessenem Maße zugute kommt, für Finanzierer und Entscheidungsträger, die Verantwortung tragen, dass die von ihnen bereitgestellten Mittel vernünftig und gerecht verteilt werden.

Die vielzitierte „Therapiefreiheit“ wird damit nicht eingeschränkt, sondern auf rationale, nachvollziehbare Füße gestellt – wobei erforderlich sein wird, das Missverständnis auszuräumen, dass die ärztliche Behandlungsfreiheit gleichbedeutend mit Willkür sei. Das war sie nie, und Leitlinien können uns, so sie nicht aus den falschen Händen kommen, oder in solche geraten, dabei unterstützen, unsere Freiheit im Rahmen ärztlicher Expertise optimal im Sinne des Patienten und in einiger Sicherheit für uns selbst zu nützen

„Therapiefreiheit“ und therapeutische Leitlinien - wirklich ein Widerspruch??

Autor: Dr. Susanne Rabady

erschienen: März 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über den Autor:

Geboren in Linz/Österreich am 17.09.1956,

Promotion zum Dr. med. an der Universität Wien 1984.

1984 – 85 medical coordinator für das Austrian Relief Committee for Afghan Refugees in Pakistan

1985 – 87 Sozialministerium, Wien, Abt. f. Arbeitsmedizin

1987 – 1992 Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin, Ausbildung in Arbeitsmedizin

1992 – Arbeitsmedizinisches Zentrum, Wien

seit 1993 niedergelassene Ärztin für Allgemeinmedizin in Windigsteig, Niederösterreich.

Seit 1999 Lehrpraxis

Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (OEGAM)

Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin seit 2002 (University of Vienna)

Leitung Projekt Ebm – Guidelines für Allgemeinmedizin der ÖGAM seit 2003

Verheiratet, zwei Kinder

Publikationen:

Rebhandl, Rabady, Mader, Guidelines für Allgemeinmedizin. Verlagshaus der Ärzte, Wien 2005), Rabady,

Rebhandl: Allgemeinmedizin. In: Rieder et al., Gender Medicine, Springer 2004, Rabady, Influence of

gender on the provision of palliative care. EJGP 2003;9(3):121 Rabady: Arzt-Patient-Beziehung im

ländlichen Raum. In: Fuchs, Wege zur patientenorientierten Medizin. Verlagshaus der Ärzte, Wien 2002.

Adresse: Landstr.2 A-3841 Windigsteig

Telefon:+43 2849 2407, +43 664 1267685

Fax: +43 2849 24074

E-mail: susanne@rabady.at

„Therapiefreiheit“ und therapeutische Leitlinien - wirklich ein Widerspruch??

Autor: Dr. Susanne Rabady

erschienen: März 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.