

# Empfehlungen und Leitlinien



In dieser Ausgabe der ZFA geht es einmal mehr um die Uneinheitlichkeit von Empfehlungen in der Medizin. Ganz entgegen den Bemühungen der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) ist der Versuch, eine einheitliche und verbindliche S3-Leitlinie zur Sekundärprophylaxe des ischämischen Schlaganfalls zu schaffen, gescheitert. Es konnte bei der Aktualisierung der bestehenden Leit-

linien zum Thema kein Konsens zwischen der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der DEGAM hergestellt werden, sodass die DGN sich entschied, die Leitlinie ohne DEGAM-Beteiligung fertigzustellen. G. Egidi folgert daraus in seinem Artikel in diesem Heft, dass die Leitlinie der DGN damit für den hausärztlichen Bereich keine Gültigkeit hat. Doch das ist leichter gesagt als getan. Die DGN-Leitlinie existiert nun einmal, ob wir wollen oder nicht. Nicht viel anders ergeht es uns Hausärzten mit der Nationalen Versorgungsleitlinie zum Diabetes mellitus Typ 2, obgleich es hier gelungen ist, die DEGAM-Position als gleichwertige Behandlungsoption mit aufzunehmen. Dennoch steht die von der DEGAM abgelehnte Position der Diabetologen und Internisten als leitliniengerecht im Text. Auch die gynäkologische Leitlinie zum Gestationsdiabetes, und natürlich auch die S3-Leitlinie zur Prävention von Hautkrebs empfehlen Vorgehensweisen, für die es keine ausreichende Evidenz gibt. Letzteres Thema hat uns in den vergangenen Jahren immer wieder beschäftigt, und es macht vielleicht am auffälligste deutlich, wie schwierig das Ringen um evidenzbasiertes Handeln ist. Die Artikel von N. Enthaler<sup>1</sup> (ZFA 2013), J.F. Chenot<sup>2</sup> (ZFA 2015), J. Tacke (in diesem Heft), und als Zusammenfassung die Stellungnahme des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM, in diesem Heft) lassen keinen Zweifel daran, dass kein Nutznachweis für das Hautkrebscreening vorliegt und dass wir mit großer Wahrscheinlichkeit durch das Screening Schaden anrichten, zum einen durch Stigmatisierung vieler Patienten als „krebskrank“, zum anderen durch invasive Überdiagnostik und letztendlich auch

durch unnötige, belastende und im Hinblick auf mögliche Folgen unkalkulierbare Übertherapie. Und dennoch nimmt die große Mehrheit deutscher Hausärzte aktiv an dieser Screeningmaßnahme teil, und Patienten berichten im Fernsehen darüber, dass ihr Hautkrebs dank der Früherkennung rechtzeitig erkannt und entfernt werden konnte und sie nun dank dieser Maßnahme geheilt wurden.

Das Problem ist also deutlich vielschichtiger und komplizierter, als dass es sich einfach nur auf Interessenkonflikte von Leitlinienautoren, korrupte Dermatologen, geschäftstüchtige Hausärzte und marketingorientierte Krankenkassen reduzieren ließe. Zur Durchführung einer ärztlichen Handlung gehören immer zwei: ein Arzt, der die Handlung durchführt und ein Patient, der die Handlung durchführen lässt oder dezidiert wünscht. Die Schaffung von Leitlinien für Ärzte ist also nur eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite stehen (fehl)informierte Patienten, die ihre Informationen nicht nur von Ärzten erhalten, sondern auch aus den Medien, aus ihrer Familie und aus ihrem Bekanntenkreis.

Und noch ein prinzipielles Problem existiert in unserem Gesundheitssystem: Wer eine ärztliche Maßnahme durchführt, bekommt nicht nur das Honorar, sondern hat auch Aussicht auf Lob: Denn er heilt ja den (vermeintlich) Kranken. Mögliche schädliche Auswirkungen der Behandlung gelten als unvermeidliche Risiken und Nebenwirkungen. Wer dagegen eine Maßnahme unterlässt, verzichtet nicht nur auf das Honorar, sondern läuft Gefahr, dass man mit dem Finger auf ihn zeigt: Wie konnte er nur das Melanom übersehen!

Was bleibt – vielleicht als einzige Möglichkeit – ist das ehrliche Aufklärungsgespräch des Arztes über Für und Wider medizinischer Maßnahmen, das dann zu einer informierten Entscheidung seitens des Patienten führt. Doch ist das überhaupt möglich angesichts von Klientel-Politik und Lobbyismus, die mehr und mehr den Ton in unserem Gesundheitssystem angeben?

Im vertrauensvollen Gespräch haben wir Hausärzte vielleicht noch die größte Chance, unsere Patienten zu informieren und ihnen eine evidenzbasierte Entscheidung zu ermöglichen, aber nicht alle Patienten werden diese Entscheidung dann auch evidenzbasiert treffen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und interessante Lektüre dieser Ausgabe der ZFA!

Herzlichst  
Andreas Sönnichsen

<sup>1</sup> Enthaler N, Sönnichsen A. Die Effektivität der Melanom-Früherkennungsuntersuchung. Z Allg Med 2013; 89: 215–220

<sup>2</sup> Chenot, J-F, Egidi G. Empfehlungen zum Hautkrebscreening in der S3-Leitlinie „Prävention von Hautkrebs“ – Kritik der DEGAM Teil 2. Z Allg Med 2015; 91: 121–125