

Abholz H-H. Wissenschaftlich nicht belegte Faktoren beeinflussen evidenzbasierte Leitlinien – Lösungsvorschläge für ein Dilemma. Z Allg Med 2018; 94: 219–222

Leserbrief von Prof. Dr. Detmar Jobst

Lieber Harald Abholz, Ihr Artikel in der ZFA vom Mai d. J. beschreibt detailliert die Bewertungsschwächen in Leitlinienprozessen. Die Probleme treten spätestens auf in der Phase, in der aus den Literaturrecherchen der Fließtext entsteht und sie nehmen zu, wenn es um die Empfehlungsstärken geht.

Sie beschreiben, dass in dieser Phase Subjektivität, Haltung und Auftrag (z.B. von Fachgesellschaften oder Firmen) es den einzelnen Autoren erschweren, möglichst valide, unabhängige Bewertungen abzugeben.

Aus meiner Sicht könnten wir das von Ihnen beschriebene Problem in drei Entstehungsphasen von Leitlinien identifizieren.

- Schon bei der Autorenwahl müssten das Schreibmotiv und Abhängigkeiten zur Sprache kommen, die später zu möglichen einseitigen Bewertungen führen können. Dies ist allerdings ein schwierig zu handhabendes Kriterium – kann doch eine (kritische) Befragung die Motivation zur Autorenschaft stark bremsen.
- Die zweistufigen Machbarkeitsprüfungen durch Panel- und Praxistest, eine frühere Tugend von DEGAM-Leitlinien, sollte für S2-, jedenfalls für S3-Leitlinien wieder aufgenommen werden. Sie erfüllen die Sackett'sche Formel von der „internen Evidenz“, also dem ärztlich-klinischen Blick der zukünftigen Anwender auf die Praktikabilität

und Wirksamkeit der Leitlinienempfehlungen. Einiges in der Autorengruppe möglicherweise Strittige fällt mit dem Machbarkeitskriterium weg.

- Ein moderierter (nominaler) Gruppenprozess [1] gegen Ende von LL-Entwicklungen könnte dazu führen, dass Subjektivität, Haltung und Auftrag sich weniger stark auf die Empfehlungsstärken auswirken. Der Gruppenprozess muss von außen geleitet werden. Er hat sich bei der ersten Fassung der gemeinsamen Leitlinie „Rhin sinusitis“ von HNO-Gesellschaft und DEGAM so bewährt, dass er bei der aktuellen Erstellung 2015–2017 noch weiter wirkte und so zu weniger Differenzen bei den Bewertungen führte.

Unabhängig von diesen Punkten bin ich der Meinung, dass sich in allen unseren Leitlinien teils offensichtliche, teils versteckte Forschungsaufträge offenbaren. Oft stammen die Arbeiten nicht aus der Allgemeinmedizin, was ihre Validität einschränkt. Außerdem treten teils große Erkenntnislücken für unsere spezifischen Versorgungsprobleme auf, die weitere Bewertungsfragen generieren – noch mehr Forschungsbedarf! Dies konnten wir zuletzt an unserer Leitlinie über Knieschmerzen bei Arthrosezeichen feststellen.

Meine Anregung ist es, die hier angerissenen Forschungsdefizite von jeder Autorengruppe für ihr Leitlinienthema listen zu lassen. Vielleicht erleichtert die Benennung von Lücken sogar die Bewertung der vorhandenen Evidenzen, wer weiß?

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Detmar Jobst
Facharzt für Allgemeinmedizin
Honorarprofessor, stellv. Direktor
Institut für Hausarztmedizin
Medizinische Fakultät der Universität Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn
Praxis-Tel.: 0228 478391, 464224

Literatur

1. www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/AWMF-Regelwerk/Anhaenge/Anhang_08_Formale_Konsensfindungstechniken.pdf (letzter Zugriff am 15.05.2018)

Antwort von Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz

Vielen Dank für die Anmerkungen und insbesondere für die Verbesserungsvorschläge bei Leitlinien (LL): „Vor-Ort-Testung“, was bisher nur bei den DEGAM-Leitlinien geschieht. Und: An jede Leitlinie gehört eine Liste mit Forschungsfragen, was bei NVLs manchmal geschehen ist – aber dort auch teilweise neuen Streit auslöste.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz
Emeritus, Institut für Allgemeinmedizin
Universität Düsseldorf
Werdener Straße 4, 40227 Düsseldorf
abholz@med.uni-duesseldorf.de