

Stefan Neuner-Jehle, Redaktor PrimaryCare

Die neuen Guidelines: Mindlines!



Die einen lieben sie, weil sie klare Handlungsanweisungen für die Praxis geben und sich auf einen wissenschaftlich fundierten Hintergrund berufen; andere kritisieren sie heftig, weil sie den Handlungsspielraum einengen und ihre vielgelobte Evidenz nur Schein sei. Die Rede ist vom Lieblingskind vieler spezialisierter Fachgesellschaften, den Leitlinien oder eben *Guidelines*. Wie so vieles diffundierten sie

aus dem angloamerikanischen Raum zu uns und lösten vor ein, zwei Jahrzehnten zu Beginn eine Euphorie unter Qualitätsverantwortlichen und Verfechtern der Evidenz-basierten Medizin (EBM) aus: War nun endlich der Königsweg gefunden, der die vielzitierte Lücke zwischen Wissenschaft und Realität schliessen kann und auf den die Herde der praktizierenden Ärzte endlich einschwenken kann? Schon bald äusserten erste Kollegen Bedenken: Auch wenn *Leitlinien* nicht gleichbedeutend mit *Richtlinien* sind, ist der Schritt zur Pflicht in der Anwendung nicht weit. Das lebhafteste Interesse der Versicherer und ihrer Netzwerke an bindenden Leitlinien gibt ihnen wohl recht.

In den letzten Jahren häufen sich noch andere Zweifel: Die Mehrheit der Leitlinien-Autoren, aus deren Konsens ja die Leitlinie entsteht, ist nicht wertfrei, sondern interessengebunden [1]. Allzuoft stehen handfeste finanzielle Interessen auf dem Spiel: Potentielle Märkte für Diagnostika und Therapeutika liegen bereit. In diese Richtung lässt sich die eine oder andere Empfehlung biegen. Empfiehlt eine Leitlinie beispielsweise, den Grenzwert für die Hypertonie- oder Lipidbehandlung zu senken, übersetzt sich dies in Millionen neuer Patienten (sprich Kunden), und die Aufnahme neuer, teurer Pharmaka in Leitlinien (so zum Beispiel die neuen Antikoagulantien in den ESC-Leitlinien 2013 zur Apoplexieprophylaxe bei VHF) spült mit Sicherheit Millionen in die Kassen der Pharmariesen. Immerhin, inzwischen ist das Bewusstsein dafür gestiegen und die Interessenkonflikte müssen bei der Leitlinienpublikation ausgewiesen werden.

So verführerisch eine praktikable und verlässlich scheinende *Guideline* auch ist, sie hat den entscheidenden Nachteil, dass sie den individuellen, subjektiven Anteil an der Patientenversorgung geringerschätzt. David Sackett, einer der Gründerväter der EBM, for-

derte bereits 1996 prophetisch, dass sich die externe Evidenz mit der individuellen klinischen Expertise (des Arztes) verbinden muss, um Erfolg zu haben, und die entsteht aus «*thoughtful identification and compassionate use of individual patients' predicaments, rights, and preferences in making clinical decisions about their care*» [2].

Diese Reflexion von *Guidelines* mit der eigenen Erfahrung, mit derjenigen von Fachkollegen aus unserem Umkreis und derjenigen von Patienten führt dann zu einer Art innerer, weiterentwickelter *Guideline*: Eine *Mindline*, wie sie John Gabbay schon vor 9 Jahren in einem sehr lesenswerten Artikel genannt hat [3]. Sie sehen, aus Leitlinien kann man durchaus «das Gute mitnehmen», wenn man sie nicht als sakrosankt und verpflichtend versteht. Nehmen Sie sich die Freiheit, Leitlinien nicht anzuwenden, aber nützen Sie sie als Anregung, Ihr bisheriges Verhalten zu reflektieren.

In diesem Licht ist der Artikel von Gianni Amato und Kollegen, «Qualitätsarbeit in einem Ärztenetzwerk – neue Erkenntnisse bei der Erarbeitung einer Guideline zur Hyperlipidämie», auf der Seite 7 in diesem Heft zu verstehen, dem wir in Kürze einen zweiten folgen lassen werden: Können Qualitätszirkel und Hausarztnetze die Aufgabe der Transformation von internationalen *Guidelines* zu *Mindlines* leisten?

Und wie bereit sind Sie, lieber Leser, Inhalte davon in ihre eigene *Mindline* zu integrieren?

Literatur

- 1 Mendelson TB, et al. Conflicts of Interest in Cardiovascular Clinical Practice Guidelines. Arch Intern Med. 2011;171(6):577–584.
- 2 Sackett DL, et al. Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. BMJ. 1996;312(7023):71–72.
- 3 Gabbay J, Le May A. Evidence based guidelines or collectively constructed «mindlines»? BMJ. 2004;329(7473):1013.

Korrespondenz:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle
 Facharzt für Innere Medizin FMH
 Schmidgasse 8
 6300 Zug
 sneuner[at]bluewin.ch