



AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Leitlinienempfehlungen und evidenzbasierte Medizin – ein Widerspruch?

Leitlinien konzentrieren sich meist auf einen einzigen Behandlungsweg. Doch zur evidenzbasierten Medizin gehört, den Patienten verschiedene Optionen aufzuzeigen.

VON INGRID MÜHLHAUSER IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN (DNEBM – WWW.EBM-NETZWERK.DE)



Evidenzbasierte Medizin (EbM) ist die Integration von bestverfügbarer wissenschaftlicher Evidenz, klinischer Expertise und Patientenwerten. Klinische Expertise definiert sich in diesem Kontext als die Fähigkeit, medizinisches Wissen unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen und Präferenzen des Patienten zu nutzen, um dem Patienten optimale Entscheidungen zu ermöglichen.

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) nennt in seinem „mission and vision statement“ die evidenzbasierte, informierte und partizipative Patientenentscheidung als ein vorrangiges Ziel.

Das Patientenrechtegesetz aus dem Jahr 2013 legitimiert den Anspruch der Patientinnen und Patienten auf eine Aufklärung, die eine informierte Partizipation an medizinischen Entscheidungen erlaubt.

Kürzlich wurde im *Deutschen Ärzteblatt* sogar gefordert, die „informierte Patientenentscheidung“ als

patientenrelevanten Ergebnisparameter bei der Nutzenbewertung gleichwertig zu Mortalität, Morbidität und Lebensqualität anzuerkennen.

Diese Entwicklungen werden gestützt durch aktuelle Beiträge in international führenden wissenschaftlichen Zeitschriften (1,2). Die Autorengruppen fordern eine radikale Änderung des *informed consent* und in Konsequenz der Leitlinienentwicklung und Leitlinienempfehlungen. Andernfalls könnten die berechtigten Ansprüche der Patientinnen und Patienten, informiert an medizinischen Entscheidungen teilzuhaben, nicht umgesetzt werden.

Was ist das Problem? Informierte Entscheidungen erfordern evidenzbasierte Patienteninformationen. Kriterien hierfür wurden unter anderem vom DNEbM in der aktualisierten Version der Guten Praxis Gesundheitsinformation (GPGI 2.0) formuliert. Erforderlich sind verständliche Informationen zum persönlichen Krankheitsrisiko und zu Nutzen und Schaden aller Behandlungsoptionen, einschließlich der Option der Nichtintervention. Solche Informationen sind in nutzbarer Form aktuell nur für wenige Entscheidungsprozesse verfügbar.

Leitlinien stellen solche Informationen derzeit nicht bereit, obwohl zunehmend auch ein shared decision making in den Leitlinien empfohlen wird. Patientenleitlinien versuchen die Inhalte der medizinischen Leitlinie patientengerecht zu formulieren, können jedoch nicht als Grundlage für informierte partizipative Patientenentscheidungen genutzt werden.

In Leitlinien werden üblicherweise Empfehlungen für singuläre Behandlungswege ausgesprochen. Andere mögliche Optionen werden nicht empfohlen. Es gibt jedoch fast immer mehrere Optionen. Oft auch die Option, vorerst abzuwarten. Zwar mögen diese weniger wirksam erscheinen, könnten jedoch ärmer an Nebenwirkungen oder praktikabler sein. Bei Anwendung auf den individuellen Patienten unter Berücksichtigung seiner Begleiterkrankungen und seiner Lebenssituation beziehungsweise Präferenzen könnten sie für den Patienten vorteilhafter und akzeptabler sein.

Nach dem Konzept der EbM ist es die Rolle des Arztes, zu prüfen, welche der wissenschaftsbasierten Optionen für den individuellen Patienten aus medizinischer Sicht in Frage kommen. Er muss prüfen, ob die Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien beziehungsweise den Leitlinien auf den individuellen Patienten mit seinen spezifischen Begleiterkrankungen oder Lebensbedingungen übertragbar sind. Patienten mit einer begrenzten Lebenserwartung durch Alter oder schwere Begleiterkrankungen können von präventiven Verfahren nicht profitieren, werden jedoch durchaus den unerwünschten Effekten der Intervention ausgesetzt. Die Abschätzung der Prognose des individuellen Patienten im Kontext der Evidenz ist eine der wichtigsten und verantwortungsvollsten ärztlichen Tätigkeiten.

Ein weiteres mögliches Hindernis für die Umsetzung von informierter partizipativer Patientenentscheidung sind Qualitätsindikatoren, die den Grad der Implementierung von Leitlinienempfehlungen als Maßstab benutzen. Dies steht dem Konzept des *informed shared decision making* entgegen.

Die Weiterentwicklung von Leitlinien sollte sich daher zukünftig primär an den für die betroffenen Patienten und Patientinnen relevanten Entscheidungssituationen orientieren. Gleichzeitig sollten bei der Erarbeitung der Informationen Daten zu Nutzen und Schaden aller Optionen präsentiert werden. Entscheidungshilfen sollten parallel dazu mitentwickelt werden.

Auf diese Weise kann der behandelnde Arzt zusammen mit dem jeweiligen Patienten prüfen, inwieweit die Evidenz auf die körperliche und lebensweltliche Situation des Patienten übertragbar ist, die für diese spezielle Situation verfügbaren Behandlungsoptionen besprechen, und dann mit der Patientin oder dem Patienten eine für sie/ihn optimale Entscheidung treffen.

Dies würde die Umsetzung von Evidenzbasierter Medizin im Sinne der von den Patienten zunehmend geforderten informierten Entscheidung erleichtern. Eine entsprechende Arbeitsgruppe hat sich im DNEbM kürzlich formiert.



**Univ.-Prof. Dr. med.
Ingrid Mühlhauser**
Universität Hamburg, MIN Fakultät,
Gesundheitswissenschaften
Martin-Luther-King Platz 6
D-20146 Hamburg
Tel: 040 42838-3988
Fax: 040 42838-3732

<http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/gesundheit.htm>

<http://www.gesundheit.uni-hamburg.de/>

Literatur: 1. Spatz ES, Krumholz HM, Moulton BW. The new era of informed consent: getting to a reasonable patient standard through shared decision making. JAMA. 2016 May 17;315(19):2063-4. doi: 10.1001/jama.2016.3070.

2. McCartney M, Treadwell J, Maskrey N, Lehman R. Making evidence based medicine work for individual patients. BMJ. 2016 May 16;353:i2452. doi: 10.1136/bmj.i2452.