

## Leitlinien – Nutzen und Risiken

Derzeit sind die Gesundheitssysteme aller industrialisierter Länder mit vergleichbaren Problemen konfrontiert, nämlich steigende Kosten infolge erhöhter Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen, teurer werdende Technologien, alternde Bevölkerungen; Qualitätsschwankungen mit zum Teil inadäquater Gesundheitsversorgung (Über- und Unterversorgung) und dem selbstverständlichen Wunsch der Leistungsanbieter bzw. der Patienten nach bestmöglicher Versorgung. Die Erbringung von Gesundheitsleistungen ist auch in Österreich von geographischer und institutionenbezogener Unterschiedlichkeit geprägt. Es besteht eine große Variabilität in der Behandlung von Patienten mit der gleichen Erkrankung, wie am Beispiel der Behandlung von Diabetes Typ 2 im Rahmen der Entwicklung des DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ gezeigt werden konnte.

Vor diesem Hintergrund sind Leitlinien als eine Option zu verstehen, mit dem die Gesundheitsversorgung konsistenter und effizienter, der Unterschied zwischen ärztlichem Handeln und wissenschaftlicher Erkenntnis gemindert werden kann.<sup>1</sup> Die wesentliche Chance von Leitlinien liegt in der möglichen Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung. Dass sich dies realisieren lässt, ist in systematischen Studien belegt worden.<sup>2</sup>

Evidenzbasierte Leitlinien werden international als Instrumentarium des Qualitätsmanagements akzeptiert<sup>3</sup>, die zu wissenschaftlich begründeter und ökonomisch angemessener ärztlicher Vorgehensweise unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Einstellungen der Patienten, der Vermeidung unnötiger und überholter medizinischer Maßnahmen und unnötiger Kosten, der Verminderung unerwünschter Qualitätsschwankungen in der Versorgung und der Information der Öffentlichkeit über notwendige und allgemein übliche ärztliche Maßnahmen bei speziellen Gesundheitsrisiken und Gesundheitsstörungen beitragen können.<sup>4</sup>

Wenn Leitlinien nicht nur als Instrument des internen Qualitätsmanagements, sondern auch als Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen (wie der Auswahl von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, bei Entscheidungen über den Umfang von Versorgungsmaßnahmen oder über die Angemessenheit der Leistung) genutzt werden, wird dies in den Empfehlungen des Europarates 2001<sup>5</sup> als ein Hindernisgrund für die Akzeptanz und Nutzung von Leitlinien angesehen. Ebenso leidet die Akzeptanz von Leitlinien unter unklaren juristischen Implikationen, abgesehen von Leitlinieninflation und Widersprüchlichkeit in den Empfehlungen.

Akzeptanz und damit die Wirksamkeit von Leitlinien hängen ganz wesentlich von deren Qualität ab, viele der publizierten Leitlinien entsprechen nicht den internationalen methodischen Standards.<sup>6</sup> Häufig fehlt die Dokumentation von Quellen, die Recherchestrategie, der Auswahlprozess für die Literatur<sup>7</sup> und die Belege für die Empfehlungen, sowie Angaben über Disseminierung und Implementierung. Zur Lösung der Qualitätsproblematik sind in vielen Ländern Qualitätssicherungsprogramme für die Leitlinienentwicklung etabliert worden, die Europäische Kommission hat das Projekt der „AGREE-Collaboration“<sup>8</sup> zur Entwicklung eines europäischen Instrumentes für die Qualitätsbewertung von Leitlinien<sup>9</sup> unterstützt. Ein Ziel auf dem Weg zu größerer Akzeptanz und Verbreitung evidenzbasierter Leitlinien für Österreich wäre eine unabhängige Leitlinien-Clearingstelle, die bereits bestehende oder von unterschiedlichen Herausgebern erstellte Leitlinien hinsichtlich formaler und inhaltlicher, anhand vorab festgelegter Kriterien bewertet, qualitativ hochstehende Leitlinien kennzeichnet, sowie die Disseminierung und Implementierung guter Leitlinien unterstützt.

Dr. Irmgard Schiller-Frühwirth, MPH

Hauptverband der Österr. SV Träger

---

<sup>1</sup> Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines: potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ. 1999 Feb 20;318(7182):527-30

<sup>2</sup> Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. Lancet. 1993 Nov 27;342(8883):1317-22.

<sup>3</sup> Europarat (1998) The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care- Recommendation No. R(97)17. ISBN 92-871-3534-7. Straßburg, Europarat

<sup>4</sup> Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (2001) Das Leitlinien-Manual. Z ärztl Fortbild Qualitätssicherung (ZaeFQ) 95 (Suppl. I): 1–84

<sup>5</sup> Europarat (2001) Methodology for drawing up guidelines on best medical practices - Recommendation No R (01)13. Europarat, Straßburg. [www.coe.int](http://www.coe.int)

<sup>6</sup> Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J (1999) Are guidelines following guidelines ? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed literature. JAMA 281: 1900-1905

<sup>7</sup> Arnau JM, Vallano A, Lopez A, Pellisé F, Delgado MJ, Prat N. A critical review of guidelines for low back pain treatment. Eur Spine J. 2006 May;15(5):543-53.

<sup>8</sup> Appraisal of guidelines research and evaluation <http://www.agreecollaboration.org>

<sup>9</sup> Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S (1999) Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. International Journal for Quality in Health Care 11:21-28.