

Überarbeitete Leitlinie zur stationären und ambulanten Thromboembolie-Prophylaxe in der perioperativen Medizin

In der vorliegenden Ausgabe von *Anästhesiologie & Intensivmedizin* erscheint die aktualisierte "Leitlinie zur stationären und ambulanten Thromboembolie-Prophylaxe in der perioperativen Medizin" (1) in Form einer S2-Leitlinie, welche erstmalig in einem Konsens von insgesamt 18 Fachgesellschaften und Vereinigungen erarbeitet wurde und somit die Vielzahl der nicht immer übereinstimmenden Leitlinien der einzelnen Fachgesellschaften ersetzt. Durch die Teilnahme eines offiziell ernannten Vertreters der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin wurde dabei gewährleistet, dass diese Leitlinie nicht im Widerspruch zur ebenfalls kürzlich aktualisierten S1-Leitlinie "Rückenmarksnahe Regionalanästhesien und Thromboembolieprophylaxe/antithrombotische Medikation" (2) steht, das heißt, die dort empfohlenen Zeitintervalle zwischen rückenmarksnaher Punktion und der Gabe von Antithrombotika wurden unverändert übernommen. Die einzelnen Teilnehmer wurden zuvor von ihren Fachgesellschaften als offizielle Vertreter autorisiert. Aufgrund der Form der Konsensusbildung sowie der Autorisierung der einzelnen Teilnehmer durch ihre Gesellschaften ist eine Verabschiedung oder Modifizierung durch das jeweilige Präsidium nicht vorgesehen.

Um Leitlinien einer möglichst breiten Ärzteschaft zugänglich zu machen, werden diese sowohl in den Verbandszeitschriften der einzelnen Fachgesellschaften als auch auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) publiziert (www.awmf-online.de). Alle von der AWMF publizierten Leitlinien werden mit einer Registernummer, dem Erscheinungsdatum sowie der Entwicklungsstufe (S1 - S3) versehen. Leitlinien, welche mehr als fünf Jahre nicht aktualisiert wurden, sollen in Zukunft wieder von der Webseite entfernt werden, da anzunehmen ist, dass sie nicht mehr den aktuellen Wissensstand darstellen. Entsprechend den Kriterien der AWMF entsteht eine S1-Leitlinie durch eine repräsentativ zusammengesetzte Expertengruppe im informellen Konsens, welche anschließend vom Vorstand oder Präsidium der entsprechenden Gesellschaft formal verabschiedet wird. Für die Entwicklung einer S2-Leitlinie ist hingegen ein nominaler Gruppenprozess erforderlich, welcher strikten Regeln unterliegt und unter anderem die Dominanz einzelner Teilnehmer vermindert. Grundlage der Konferenz für die Erstellung der Leitlinie zur Thromboembolie-Prophylaxe waren die vorher beste-

henden, im Jahr 2000 publizierten Leitlinien sowie eine schriftliche Umfrage, die diskutiert und innerhalb eines festgelegten Zeitfensters abgestimmt wurden. Diese Form der Erarbeitung einer S2-Leitlinie wurde unter der Leitung von Herrn Professor *Lorenz* (Marburg) sowie Herrn Professor *Encke* und Frau Professor *Haas* von der Deutsche Gesellschaft für Chirurgie durchgeführt. Unter Einbeziehung weiterer von der AWMF vorformulierter Kriterien sowie unter Berücksichtigung der vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz nach den Kriterien der Evidenz-basierten Medizin (EBM) soll die nunmehr vorliegende S2-Leitlinie in einer weiteren Stufe innerhalb der nächsten 12-18 Monate zu einer S3-Leitlinie angehoben werden.

Die AWMF hebt in einem Schlusstext, welcher jede Leitlinie begleitet, ausdrücklich hervor, dass Leitlinien einerseits zu mehr Sicherheit in der Medizin führen sollen, andererseits aber für Ärzte rechtlich nicht bindend sind und daher weder eine haftungsbegründende noch eine haftungsbefreiende Wirkung haben. Entgegen der unter Ärzten weit verbreiteten Annahme haftungsrechtlicher Konsequenzen bei Nichteinhalten von Leitlinien wird dieser Grundsatz auch von *Ulsenheimer* betont (3). So unterscheidet die Judikatur nicht zwischen Standards, Leitlinien und Richtlinien, sondern legt auch weiterhin den Facharztstandard zugrunde, welcher nach *Ulsenheimer* definiert wird als das "von einem gewissenhaften, durchschnittlich befähigten Facharzt im Behandlungszeitpunkt zu verlangende Maß an Kenntnis, Können und Fertigkeiten". Dementsprechend haben Leitlinien keine unmittelbare rechtliche Wirksamkeit, und ihr Nichteinhalten deutet nicht automatisch auf einen groben Behandlungsfehler hin. *Ulsenheimer* hebt weiterhin hervor, dass es sich bei Leitlinien lediglich um Empfehlungen einer ärztlichen Berufsorganisation handelt, die für den Richter eine Entscheidungshilfe darstellen, ihn aber nicht von der Pflicht befreien, in jedem Einzelfall zu überprüfen, ob eine ärztliche Tätigkeit indiziert war. Das Oberlandesgericht Naumburg hob in einem Urteil vom März 2002 hervor, dass Leitlinien nur einen Informationscharakter haben, aber nicht verbindliche Handlungsanweisungen darstellen. Hierbei muss auch berücksichtigt werden, dass die Vielzahl an vorhandenen Leitlinien nicht alle den gleichen Qualitätsansprüchen genügen und veraltete Leitlinien nicht mehr dem medizinischen Standard entsprechen. Gleichermaßen gilt, dass sich Sachver-

Editorial

ständigengutachten nicht allein auf Leitlinien berufen dürfen, sondern den individuellen Behandlungsfall beurteilen sollen.

Leitlinien sind somit lediglich als Hilfestellung zur Entscheidungsfindung für Ärzte in spezifischen Situationen gedacht. Sie sollen den aktuellen Stand des Wissens anhand von kontrollierten Studien und Expertenmeinungen wiedergeben. Die in Leitlinien ausgesprochenen Empfehlungen können unter Umständen nicht in jedem Fall verwendet werden, sondern müssen unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten und Ressourcen an die jeweilige Situation angepasst werden. Entsprechend dem Charakter von Leitlinien werden diese betont einfach gehalten, um das ärztliche Handeln möglichst gering einzuschränken. Andererseits tragen Leitlinien in Zeiten knapper Ressourcen dazu bei, bei der Vielzahl therapeutischer Möglichkeiten das ärztliche Verhalten zu standardisieren und der Evidenz-basierten Medizin anzunähern.

Literatur

1. Stationäre und ambulante Thromboembolie-Prophylaxe in der perioperativen Medizin. *Anaesth Intensivmed* 2003; 44: im Druck
2. Gogarten W, Van Aken H, Büttner J, Riess H, Wulf H, Buerkle H: Rückenmarksnahe Regionalanästhesien und Thromboembolieprophylaxe/antithrombotische Medikation. *Anästh Intensivmed* 2003; 44: 218-230
3. Ulsenheimer K: Leit- und Richtlinien im Spiegel der haftungsrichtlichen Judikatur. *Anaesthesist* 2003; 52: 360-362.

Wiebke Gogarten / Hugo Van Aken