

Editorial

Von der ärztlichen Sisyphos-Arbeit

Arztsein ist Sisyphos-Arbeit. Wie der geschundene Held im antiken Mythos ohne Unterlass den Felsen den Berg hinaufschleppen muss, nur um ihn gleich wieder zurückrollen zu sehen, so versorgen wir unsere Patienten nach besten Kräften, nur um häufig genug rasche Rezidive zu erleben. Und am Ende steht immer der Tod – dann sind wir grundsätzlich machtlos.

Nicht anders als Sisyphos ergeht es uns auch mit unserem ärztlichen Wissen. Kaum haben wir uns durch Studium und Facharztweiterbildung gekämpft und ein solides Fachwissen erworben, beginnt es zu veralten – man schätzt eine Halbwertszeit von 5 Jahren in der Medizin. Lebenslange Fortbildung ist also gefragt und auch vom Gesetzgeber im Sinne der Qualitätssicherung gefordert. Aufgrund der explosionsartigen Vermehrung des medizinischen Wissens in den vergangenen Jahrzehnten ist es für den einzelnen Facharzt dennoch kaum mehr möglich, allein die Übersicht über sein Fachgebiet zu behalten. Im Sinne eines rationalen Umgangs mit dem medizinischen Wissen soll er ja Erkenntnisse nach der „Stärke der Evidenz“, d.h. nach der Qualität der dem Wissen zugrundeliegenden Studien, graduieren. Bei dieser Aufgabe unterstützen den Facharzt daher Leitlinien, die

von wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, aber auch von Ärztekammern und Berufsverbänden erstellt werden.

In Deutschland sind es entsprechend des Votums des „Medizinischen Sachverständigenrats im Gesundheitswesen“ [1] im wesentlichen die in der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“ (AWMF) organisierten wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die medizinische Leitlinien erstellen. Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft erarbeitet gemeinsam mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) seit Anfang der 1990er Jahre Leitlinien unter Koordination der „Kommission Qualitätssicherung“.

Damit Leitlinien möglichst objektiv sind, soll die für die Erarbeitung einer Leitlinie verantwortliche Arbeitsgruppe ausgewogen zusammengestellt sein, um die Probleme ärztlichen Handelns in der Praxis umfassend zu identifizieren und mögliche Verzerrungen zu vermeiden. Viele Leitlinien werden daher heute interdisziplinär unter Beteiligung mehrerer Fachgesellschaften erarbeitet; ferner kommt es darauf an, Patientenbelange durch Beteiligung von Patientenvertretern oder Selbsthilfegruppen zu berücksichtigen. Abhängigkeiten und Interessenskonflikte, etwa durch eine Zusammenarbeit mit der pharmazeutischen Industrie im Rahmen von Studien und Beratertätigkeit, aber auch durch die Finanzierung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft oder einer, auch gesetzlichen, Versicherung, sind offenzulegen.

Mit dem In-Kraft-Treten des „Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ („Patientenrechte-Gesetz“) zum 26. Februar 2013 [2] haben ärztliche Leitlinien einen neuen, nun auch gesetzlich verankerten Status erhalten. Besonders wichtig sind die Festlegungen zum Standard der Behandlung, der sich aus dem Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient ergibt: „Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards

zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist“ (§ 630a (2) BGB). Was unter den „allgemein anerkannten fachlichen Standards“ zu verstehen ist, wird in der Begründung der Bundesregierung für das Gesetz ausgeführt: „Für Ärzte ist im Regelfall auf den jeweiligen Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung abzustellen, der zur Erreichung des Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat. Maßgeblich sind insoweit regelmäßig Leitlinien, die von wissenschaftlichen Fachgesellschaften vorgegeben werden“ [3].

Das Anliegen des Gesetzgebers mit dem neuen Patientenrechtegesetz ist eindeutig: Der Patient soll sich darauf verlassen können, dass er nach dem aktuellen Stand naturwissenschaftlicher Erkenntnis und nicht nach einem niedrigeren Standard behandelt wird. Wenn der Arzt von diesem Standard abweicht, was grundsätzlich möglich ist, so ist er zur Aufklärung des Patienten verpflichtet und hat dieses ausdrücklich mit ihm zu vereinbaren.

Für die Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Berufskrankheiten der Haut existieren zahlreiche Leitlinien, an die der Berufsdermatologe nach den Pflichten aus seinem Behandlungsvertrag mit dem Patienten und den Vorgaben des Patientenrechtegesetzes grundsätzlich gebunden ist. Eine Übersicht über die aktuellen Leitlinien wurde eben in der Zeitschrift „Trauma und Berufskrankheit“ veröffentlicht [4]. § 26 Absatz 4 SGB VII legt aber auch für die Unfallversicherungsträger verbindlich fest: „Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung und Teilhabe haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen“. Diese Bestimmungen über die Qualität und Ausführung der Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation in der GUV wurden wörtlich aus § 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V (für die gesetzliche Krankenversicherung) übernommen. Damit ist nicht nur der Berufsdermatologe gefordert, leitliniengerecht zu behandeln, sondern es ist auch die gesetzliche Unfallversicherung verpflichtet,

ihren Versicherten leitliniengerechte Leistungen zu gewähren.

Gemäß § 27 SGB VII bestimmen die UV-Träger zwar „im Einzelfall Art, Umfang und Durchführung der Heilbehandlung ... nach pflichtgemäßem Ermessen“; dies entbindet den Berufsdermatologen jedoch nicht von seiner Pflicht zur leitliniengerechten Behandlung. Die Ermittlung eines allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ist sehr schwierig, insbesondere unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Leistungsniveaus zwischen der GKV und der GUV. In der GUV muss der UV-Träger bei seiner pflichtgemäßen Ermessensentscheidung über die Heilbehandlung und Rehabilitation den Leistungsgrundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ berücksichtigen. Die Leitlinien in der Berufsdermatologie sind immer zeitlich und inhaltlich auf einem aktuellen Stand und daher prädestinierte Grundlage. Ärztinnen und Ärzte dürfen laut der Berufsordnung für Ärzte hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen. Aufforderungen von Sachbearbeitern der Unfallversicherung zu bestimmten diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen sind vom behandelnden Berufsdermatologen daher immer im Licht der aktuellen Leitlinien kritisch zu prüfen. Sind diese nicht leitliniengerecht und werden dennoch befolgt, ergeben sich für den Arzt möglicherweise haftungsrechtliche Folgen, denn der Patient hat den Behandlungsvertrag mit ihm, nicht mit dem Kostenträger abgeschlossen. Sofern der UV-Träger beratende BK-Ärzte einschaltet, haben auch diese die Leitlinien ihrer Fachgesellschaft zu berücksichtigen; ihre Funktion ist die einer unabhängigen Zweitmeinung. Im Grunde genommen obliegt ausschließlich dem Arzt die Beurteilung über die Therapie (Therapiehoheit); lediglich aus formalen Gründen ist der UV-Träger „Herr des Verfahrens“. Eine der wesentlichen Ursachen ist, dass es im Bereich der Berufskrankheiten kein institutionalisiertes Heilverfahren wie bei den Arbeitsunfällen gibt, dort entscheidet z.B. der Durchgangsarzt qua Vertrag direkt bei der Erstvorstellung über Art und Umfang sowie Durchführung der Heilbehandlung.

Zusammenfassend ist es wichtig, dass der Arzt als Behandlungspartner und Anwalt seines Patienten seine Unabhängigkeit und Entscheidungsfreiheit gegenüber welchem Kostenträger auch immer erhält. Oder, wie es der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio kürzlich im Deutschen Ärzteblatt formulierte: „Medizin muss sich neu entdecken als eine soziale Praxis, die über das Rechnen hinaus auf einer unverzichtbaren Grundhaltung der Wertschätzung für den anderen beruht. Ein guter Arzt wird derjenige sein, bei dem man das Gefühl hat, dass er mit der größten Selbstverständlichkeit das Gute tut, ohne zu berechnen, ohne Vorbehalt“ [5].

Dann macht es auch wieder Freude, Sisyphos zu sein.

*Thomas L. Diepgen, Heidelberg,
und Peter Elsner, Jena*

Literatur

- [1] Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000: Mehr Ergebnisorientierung, mehr Qualität und mehr Wirtschaftlichkeit: Sondergutachten 1995. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 1995.
 - [2] http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/RefE_Gesetz_zur_Verbesserung_der_Rechte_von_Patientinnen_und_Patienten.pdf?__blob=publicationFile.
 - [3] Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2012/0312-12.pdf>.
 - [4] *Elsner P, Schliemann S, Blome O, Drexler H, Diepgen TL.* Aktuelle Leitlinien in der Berufsdermatologie. Bedeutung in der Qualitätssicherung und im Haftungsrecht. *Trauma Berufskrankh.* 2013; 15-2: 1-7.
 - [5] *Maio G.* Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell? Eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin. *Deutsches Ärzteblatt.* 2012; 109: A804-A807.
-